

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปีการศึกษา 2566

สารบัญ

รายการ	หน้า
คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	3
ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม	6
ประกาศโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สิทธิเสรีภาพทางวิชาการ	12
แนะนำกองกุมารเวชกรรม และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	13
รายนามคณาจารย์ กองกุมารเวชกรรม รพ.รร.6 และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กศ.ววม.	17
คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ	20
คณะกรรมการดูแลสุขภาพแพทย์ประจำบ้าน และแนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน	26
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน	
- หน้าที่หลักของแพทย์ประจำบ้าน	29
- หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ	30
- หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)	36
กำหนดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	39
กิจกรรมวิชาการ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	44
โครงการกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม	53
คู่มือการทำงานวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	59
Entrustable Professional Activities (EPA)	62
Portfolio	92
การประเมินผล เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / การ อุทธรณ์ผลสอบ	96
สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน	106
แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	109
คู่มือเวชระเบียน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	123
การสอนนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์และแผนการสอน	128
แบบประเมินการปฏิบัติงาน	146
แบบประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	148
แบบประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	149

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย
ออกและรับรองโดย 6 สมาวิชาชีพ ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจการรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน 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

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในขณะนี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดิวสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้เวลาระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆแล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

- 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสถานะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
- 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

**ประกาศรณยาบรรณของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า**

เพื่อให้การปฏิบัติงานอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และบุคลากร ใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าปฏิบัติงานอย่างมีจรรยาบรรณ จึงขอให้ยึด
ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 และคำนึงถึงเรื่องสิทธิ
ผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

หมวด 2: หลักทั่วไป

- ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
- ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือ
ลัทธิการเมือง

หมวดที่ 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ไซจาง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน
- ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ไซจาง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น
- ข้อ 10 การโฆษณาตามข้อ 8 และข้อ 9 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้
ข้อข้อข้อข้อ(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุมวิชาการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข
(2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
(3) การแสดงผลงาน หรือความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือการค้นพบวิธีการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษาโรค ซึ่งเป
นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน
(4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ
- ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน ที่สำนักงานได้เพียง ข
อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้
(1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่า นายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไธยตำแหน่งทางวิชาการ
ฐานันดรศักดิ์ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น
(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมาย
เกณฑ์ของแพทยสภาหรือสถาบันอื่นๆ
(3) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม
(4) เวลาทำการ
- ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลข
โทรศัพท์และหรือขอความที่อนุญาตในหมวด 3 ข้อ 11 เท่านั้น

- ขอ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการ และในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวในทีเดียวกัน
- ขอ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด 4: การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ยายได้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่
- ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ
- ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน
- ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด
- ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ
- ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
- ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
- ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
- ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์
- ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม
- ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
- ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทาง การแพทย์ หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวด 5: การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- ข้อ 31 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด 6: การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
- ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน
- ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

- ขอ 36 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาล หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะดังต่อไปนี้
- (1) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง
 - (2) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจูงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง
 - (3) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะ เป็นการลามกไม่สุภาพสำหรับสาธารณสุขชนทั่วไป หรือมีลักษณะเป็นการ กระตุ้น หรือยั่วยุการมรณหรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี
 - (4) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทย์ สภากำหนด
 - (5) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้น โดยไม่ เป็นความจริง
- ขอ 37 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเงิน หรือผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น
- ขอ 38 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิชาชีพใดๆ ทางกายภาพหรือการสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลนั้นๆ
- ขอ 39 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล มีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอน หรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีขอความระบุนั้น เวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้น ให้ชัดเจน ด้วย
- ขอ 40 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล ถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำ หรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาแน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นๆ

หมวด 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ขอ 41 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่รับเงินจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรการบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจากผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าว
- ขอ 42 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่รับสิ่งของการบริการ หรือนันทนาการที่มีมูลค่าเกินกว่าสามพันบาทจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยได้รับในนามของสถาบันตนสังกัด
- ขอ 43 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อรับทุนจากผู้ประกอบธุรกิจในการไปปฏิบัติงานไปประชุม หรือไปบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ให้รับทุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พัก สำหรับเฉพาะตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายเท่านั้น
- ขอ 44 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด ถ้าต้องการแสดงตนเพื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพใดๆ ต่อสาธารณชนจะต้องไม่ใช่ค่านายแพทย์แพทย์หญิง คำอื่นใด หรือกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ในบุคคลทั่วไปเขาใจว่าเป็นแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ขอ 45 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณชนโดยการพูดการเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผล

ประโยชน์ใดๆจากผู้ประกอบธุรกิจนั้น เช่น เบี้ยที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปดำเนินงาน ไปประชุมหรือบรรยาย จากผู้ประกอบธุรกิจนั้นๆ

- ขอ 46 ราชวิทยาลัย และวิทยาลัยในสังกัดแพทยสภาอาจวางระเบียบกำหนดแนวปฏิบัติตามข้อบังคับในหมวดนี้ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยและวิทยาลัยนั้นๆได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้

หมวด 9: การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

- ขอ 47 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น
- ขอ 48 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหมวด 4 โดยอนุโลม
- ขอ 49 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง
- ขอ 50 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าวได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น
- ขอ 51 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด 10 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

- ขอ 52 การปลูกถ่ายอวัยวะ ที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้
- (1) ผู้บริจาค ต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือ คู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปีเท่านั้น ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่า อยู่ในเกณฑ์สมองตายตามประกาศแพทยสภา
 - (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่า ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ
 - (3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเขาถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือ หลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว เมื่อผู้บริจาคเขาใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form)
 - (4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่า ไม่มีการ กระจายตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ
 - (5) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้
- ขอ 53 การปลูกถ่ายอวัยวะที่ไซอวัยวะจากผู้สมองตายต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้
- 53.1 ผู้ที่สมองตายตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ที่สมองตายดังกล่าวต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้
 - 53.1.1 มะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปฐมภูมิ
 - 53.1.2 ติดเชื้อทั่วไป และโลหิตเป็นพิษ
 - 53.1.3 การทดสอบเอชไอวี (HIV) ให้ผลบวก
 - 53.1.4 ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเฉียบพลัน หรือไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน หรือปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

- 53.1.5 ผู้ป่วยที่เป็นโรคัวบา (Creutzfeldt Jacobdisease) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุ
แน่นอน
- 53.2 การขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทย์สภา ต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์ หรือ
ผู้ได้รับมอบหมายจากคณะแพทย์เท่านั้น สำหรับการริเริ่มขอบริจาค คณะแพทย์ หรือพยาบาลที่รับผิดชอบดูแล
ผู้ป่วยที่เสียชีวิตควรเป็นผู้ริเริ่ม
- 53.3 ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาท หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และจะเป็นผู้ลงนามบริจาค
อวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่าสองคน
- 53.4 ญาติผู้ตายที่บริจาคต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่า จะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดยเด็ดขาด
- 53.5 ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีบัตร
ประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายในข้อ 53.3 ได้ ให้
ถือว่า เอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ผู้บริจาคอวัยวะให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย
เป็นเอกสารที่ชี้แทนเอกสารในข้อ 53.3
- 53.6 ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ซึ่งสมองตาย ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายต้องแจ้งให้ชันสูตรพลิกศพ
ทราบก่อน และศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพ ต้องบันทึกการนำอวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ในเวชระเบียน
ของผู้ตายด้วย
- ขอ 54 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทย์
สภา
- ขอ 55 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องกระทำการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน
ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

หมวด 11 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

- ขอ 56 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องมีคุณสมบัติดังนี้
- (1) เป็นอายุรแพทย์โรคเลือด หรือกุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทย์สภา หรือ
 - (2) เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
ที่แพทย์ สภารับรอง
- ขอ 57 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในกรณีที่ผู้บริจาค และผู้รับบริจาคไม่ใช่ญาติโดย
สายเลือด (Unrelated donor) นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามขอ 56 แล้ว จะต้องมีความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ด้วย คือ
- (1) มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปีและ
 - (2) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต
- ขอ 58 ให้มีคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประกอบด้วย ผู้แทนจากสมาคมปลูกถ่ายไขกระดูกแห่ง
ประเทศไทย 1 คน ผู้แทนสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย 1 คน ผู้แทนศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย 1
คน ผู้แทนสถาบันที่มีประสบการณ์ในการปลูกถ่ายไขกระดูก สถาบันละ 1 คน อย่างน้อย 4 คน แต่ไม่เกิน 5 คน
กรรมการแพทย์สภา 2 คนให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่
- (1) พิจารณาให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามขอ 57
 - (2) เพิกถอนให้การรับรองกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน
หมวดนี้
- ขอ 59 คณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามขอ 57 ตามหลัก
เกณฑ์ดังนี้
- (1) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องที่มีเอชแอลเอ ตรงกัน
ไม่น้อยกว่าสิบรายต่อปี

- (2) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
- 2.1 มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ได้แก่ (1) กุมารเวชศาสตร์และ/หรืออายุรศาสตร์ในสาขาโรคหัวใจโรคติดเชื้อโรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด (2) ศัลยศาสตร์ (3) ธนาการเลือด
 - 2.2 มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลาในอัตราสวน ของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1:3
 - 2.3 องค์ประกอบอื่นๆ
 - (1) มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ
 - (2) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - (3) สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง
 - (4) สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง
- ขอ 60 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาคและผู้รับบริจาคมีใบอนุญาตให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ดำเนินการจัดหาผู้บริจาค (Donor Registration) โดยการจัดตั้ง National Stem cell Donor Program ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์สภา
- ขอ 61 ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้
- (1) ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้
 - (2) อธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคในระหว่างการบริจาคและภายหลังการบริจาค เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมในแบบใบยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งแนบท้ายขอบังคับนี้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีเป็นการปลูกถ่ายเซลล์ ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการไขเลือดจากรักใหญ่ผู้บริจาคหรือสามีเป็นผู้ลงนามแสดงความยินยอม
 - (3) จัดให้มีการทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค
- ขอ 62 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ในห้องปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เรื่อง สิทธิเสรีภาพทางวิชาการ

ด้วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจในการจัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงสนับสนุนให้แพทย์ และบุคลากรมีเสรีภาพในการพูด การเขียน การแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ทั้งในพันธกิจการศึกษา บริการวิชาการ และการวิจัย บนพื้นฐานของความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อหน้าที่และศีลธรรมอันดี และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 34 ที่ว่า

“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐเพื่อคุ้มครองสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน

เสรีภาพทางวิชาการย่อมได้รับความคุ้มครอง แต่การใช้เสรีภาพนั้นต้องไม่ขัดต่อหน้าที่ของปวงชนชาวไทยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และต้องเคารพและไม่ปิดกั้นความเห็นต่างของบุคคลอื่น”
จึงเรียนมาเพื่อทราบ

พล.ต.



(นิมิตร์ สะโฆทาน)

ผอ.รพ.รร.๖

แนะนำ กองกุมารเวชกรรม และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คำขวัญ

วิชาการยอด บริการเยี่ยม เปี่ยมจริยธรรม



วิสัยทัศน์ กอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

เป็นสถาบันทางการแพทย์ด้านกุมารเวชศาสตร์และเวชศาสตร์วัยรุ่น
เพื่อทหารและประชาชนที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ

พันธกิจ กอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ให้การฝึกศึกษา บริการ และวิจัยทางการแพทย์ด้านกุมารเวชศาสตร์และเวชศาสตร์วัยรุ่น ที่มีคุณภาพ
ระดับนานาชาติและตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมธำรงไว้ซึ่งความเป็นไทย

ค่านิยม กอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- * การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์
- * การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการเรียนรู้
- * การเรียนรู้ขององค์กร และของแต่ละบุคคล
- * การให้ความสำคัญกับอาจารย์ บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร
- * การมีความคล่องตัว
- * การมองอนาคตเป็นที่ตั้ง
- * การบริหารจัดการเพื่อสร้างนวัตกรรม
- * การบริหารจัดการโดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน
- * ความรับผิดชอบต่อสังคม
- * การยึด “ผลลัพธ์” และ “การสร้างคุณค่า” เป็นเป้าหมายในการทำงาน
- * การมีมุมมองเชิงระบบ

ภารกิจ

1. งานบริการ

ให้บริการด้านสุขภาพตั้งแต่ปฐมภูมิ ถึงตติยภูมิแก่เด็กและวัยรุ่น ครอบครัวและ ชุมชน อันประกอบด้วยส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้บริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการให้บริการ โดยสหสาขาวิชาชีพและทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีความสุข รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

2. งานสอน

ร่วมผลิตแพทย์ กุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ในวิชา กุมารเวชศาสตร์ ทักษะในการดูแลเด็กแบบองค์รวม มีคุณธรรม จริยธรรม ที่เหมาะสม ทศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และสร้างเสริมบุคลิกภาพแห่งความเป็นผู้นำทั้งในสังคมทหาร และประชาชน รวมถึงศักยภาพในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. งานวิจัย

สร้างองค์ความรู้ใหม่ ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถทางการวิจัยอย่างต่อเนื่องในด้านกุมารเวชศาสตร์ ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นที่เชื่อถือ และยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ

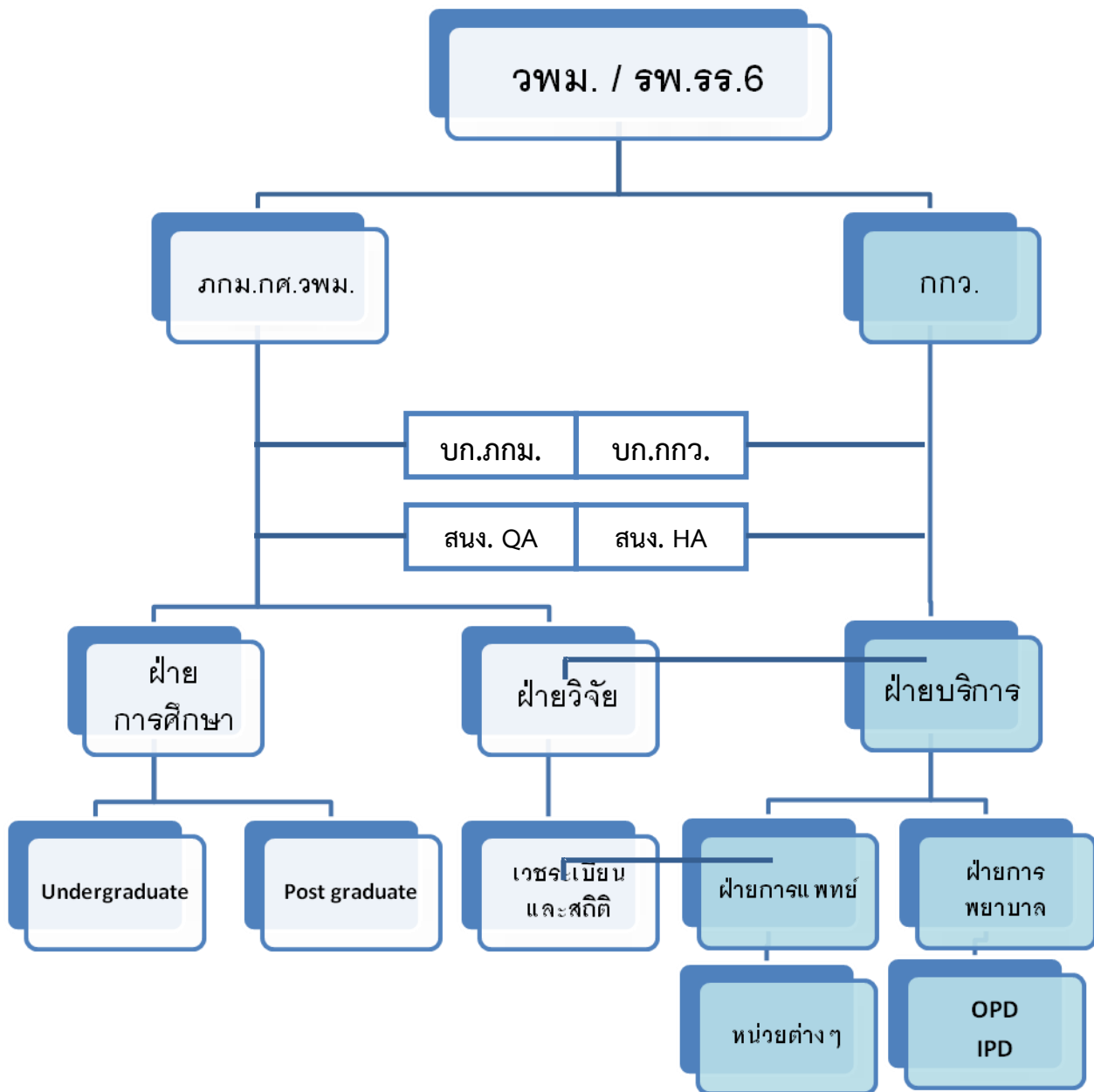
4. งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ให้ผสมผสานไปกับเรียนการสอน

พันธกิจ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลิตกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของโลก สามารถให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดจนถึงผู้ป่วยเด็กอายุ 18 ปีได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ รู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือสามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของกองทัพในฐานกุมารแพทย์ และให้บริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทางทหารในภารกิจต่างๆ เพื่อชุมชนและสังคม รวมทั้งมีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิต ควบคู่ไปกับการรู้จักจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและรักษาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นไทยอยู่ดีมีสุข มีพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจและสังคม และกุมารแพทย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเช่นกัน

แผนผังการจัด กองกุมารเวชกรรมและภาควิชากุมารเวชศาสตร์
(Organization Chart)



ภกม. = ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

กกว. = กองกุมารเวชกรรม

บก. = กองบังคับการ

สนง. = สำนักงาน

QA = Quality Assurance

HA = Hospital Accreditation

OPD = Out-Patient Department

IPD = In-Patient Department

รายนามคณาจารย์

กองกุมารเวชกรรม รพ.ร.ร.6 และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กศ.วพม.

Adolescent Medicine	พล.ท.รศ. วิโรจน์	อารีย์กุล
Allergy and Immunology	พล.ต.หญิง ผศ. อารียา เทพชาตรี พ.อ.หญิง อูษา ตันติแพทยางกูร นท.หญิง ฐิติวรรณ สิมะเสถียร พ.ท.หญิง ยีหว่า สุขสวัสดิ์	
Cardiology	พล.ท.หญิง ศ.คลินิก สุรีย์พร คุณาไทย พ.อ.เฉลิมเกียรติ ตันตระกูล พ.อ.สมเจตน์ สุนทราทรรพิพัฒน์ ร.ต.หญิง อรกานต์ วีระจิตต์	
Child Psychiatry	พ.อ.หญิง โสรยา ชัชวาลานนท์	
Dermatology	พ.อ.หญิง ผศ.ปาจรีย์ จิตธิวงษ์ พ.ท.บุรวัฒน์ นิลรอด	
Developmental and Behavioral Pediatrics	พ.อ.หญิง ศ.คลินิก ชาศรียา ชีเรนทร พ.อ.หญิง ผศ.วิรงรอง พรรคเจริญ พ.ท.หญิง เขมิกา สุดนาวา	
Endocrinology	พล.ต.ศ.(คลินิก) ไพรัช ไชยะกุล พ.อ.หญิง ผศ.ขวัญใจ ธนกิจจารุ พ.อ.หญิง รศ.นวพร นำเบญจพล พ.ท.หญิง ผศ.วรลักษณ์ ภัทรกิจนิรันดร์	
Gastroenterology	พ.อ.หญิง รศ.นภอร ภาวิจิตร พ.อ.ผศ.อนันดร วงษ์ธีระสุด	
Genetics	พล.ท.รศ. มัทธนา กมลศิลป์ พ.อ.รศ. บุญชัย บุญวัฒน์ พ.ท.ทิม เพชรทอง	

Hematology – Oncology

พล.ท.หญิง ศ. (เกียรติคุณ) ทิพย์ ศรีไพศาล
พล.อ.รศ.ไตรโรจน์ ครูธเวโซ
พ.อ.รศ.กิตติ ต่อจรัส
พ.อ.รศ.รชต ลำกุล
พ.อ.ศ.ชาญชัย ไตรวารี
พ.อ.ศ.ปิยะ รุจกิจยานนท์
พ.อ.หญิง รศ.ชาลินี มนต์เสรีนุสรณ์
พ.ท.ผศ.อภิชาติ โพธิยะ

Infectious Disease

พ.อ.หญิง ศ. (เกียรติคุณ) ศรีลักษณ์ สิมะเสถียร
พล.ต.หญิง รศ. ฤดีวิไล สามโกเศศ
พ.อ.รศ. พิรังกูร เกิดพานิช
พ.อ.รศ. วีระชัย วัฒนวีระเดช
พ.อ.ผศ. เดชวิจิตร สุวรรณภักดี
พ.ต.หญิง ธิราภา นิเวศวิวัฒน์

Neonatology

พ.อ.รศ. นิธิพันธ์ สุขสุเมฆ
พ.อ.ผศ. ธานินทร์ พิรุณเนตร
ร.ต.หญิง พิรญา อำนวยธรรมสรเดช

Nephrology

พล.ต.หญิง ศ.คลินิก ยุพาพินจุลโมกษ์
พล.ต.หญิง รศ. ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์
พ.อ.อดิสรณ์ ลำเพาพงศ์
พ.อ.คงกระพัน ศรีสุวรรณ
พ.ท.หญิง จันทร์ธิดา สุกบุญ

Neurology

พล.ต.หญิง อัญชลี เปี้ยวไข่มุก
พล.ต.ชาครินทร์ ณ บางช้าง
พ.อ.หญิง ผศ.ภรดี สุวรรณภักดี

Nutrition

พ.อ.เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร
ร.อ.หญิง วิไลพร ชาญปรีชา

Pulmonary and Critical Care

พล.ต.หญิง รศ. ชลิตา เลหาพันธ์
พล.ต.ผศ. ดุสิต สถาวร
พ.อ.หญิง ผศ. สนิตรา ศิริธางกุล
พ.อ.หญิง สุพิชญา พจน์สุภาพ
พ.ท.พงษ์ชนก เหมือนประสาท
พ.ท.หญิง ผศ. รสสินทรา เจริญยิ่ง

Rheumatology

ร.ต.หญิง มณฑิรา ช่อวิเชียร



คำสั่งกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ที่ ๕ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ปีการศึกษา ๒๕๖๕-๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินงานในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและการเรียนการสอน นพท.วพม.ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษา	พ.อ. เรืองวิทย์	ต้นติแพทย์ทางกูร
ประธานวิชาการ	พ.อ.หญิง รศ. นภอร	ภาวิจิตร

คณะกรรมการ การศึกษาหลังปริญญา

ประธานคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา	พ.อ.หญิง สุพิชญา	พจน์สุภาพ
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓	พ.อ. รศ. นิธิพันธ์	สุขสุเมฆ
	พ.ท.หญิง ผศ. รสสินทรา	เจริญยิ่ง
	ร.ต.หญิง อรกานต์	วีระจิตต์
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒	พ.อ. คงกระพัน	ศรีสุวรรณ
	พ.อ. ผศ. ชานินทร์	พิรุณเนตร
	พ.ท.หญิง จันทรีธิดา	สุบุญ
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	พ.อ.หญิง ผศ. ภิรดี	สุวรรณภักดี
	พ.ท.หญิง ยีหาวา	สุขสวัสดิ์
	พ.ต.หญิง เขมิกา	สุดนาวา
	ร.ต.หญิง พิรญา	อำนรรฆสรเดช
	พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง	อรัญนารถ
คณะอนุกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	พ.อ.หญิง สุพิชญา	พจน์สุภาพ
	พ.อ. คงกระพัน	ศรีสุวรรณ
	พ.อ. สมเจตน์	สุนทราทรรพิพัฒน์
	พ.อ. รศ. นิธิพันธ์	สุขสุเมฆ
	พ.อ. ผศ. เดชวิจิตร	สุวรรณภักดี
	พ.อ.หญิง ผศ. ภิรดี	สุวรรณภักดี
	พ.อ.หญิง ผศ. ภิรดี	สุวรรณภักดี
คณะอนุกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านที่มาศึกษา ดูงานที่ กกว.รพ.ร.๖	พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง	อรัญนารถ
	พ.อ.หญิง สุพิชญา	พจน์สุภาพ
	พ.อ. รศ. บุญชัย	บุญวัฒน์
	พ.อ. คงกระพัน	ศรีสุวรรณ
	พ.อ. ผศ. นิธิพันธ์	สุขสุเมฆ

คณะอนุกรรมการดูแลคลินิกต่อเนื่อง Continuity Clinic

และ ambulatory pediatrics	พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง	อรัญนารถ	ประธานคณะอนุกรรมการ
	พ.อ.หญิง โสรยา	ชัชวาลานนท์	
	พ.อ. ผศ. อนันดร	วงศ์ธีระสุด	

พ.ท.หญิง ยีหว่า	สุขสวัสดิ์
พ.ท.หญิง ผศ. วรลักษณ์	ภัทรกิจนรินทร์
พ.ต.หญิง เขมิกา	สุดนาวา

คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย

พ.อ. รศ. นิธิพันธ์	สุขสุเมธ	ประธานคณะกรรมการ
พ.ท.หญิง ผศ. วรลักษณ์	ภัทรกิจนรินทร์	
พ.อ.สมเจตน์	สุนทราทรรพพัฒน์	
พ.อ.หญิง ไสรยา	ชัชวาลานนท์	
พ.อ. ผศ. อนันดร	วงศ์ธีระสุด	
พ.อ. ผศ. เดชวิจิตร	สุวรรณภักดี	
พ.อ.หญิง ผศ. ภิรดี	สุวรรณภักดี	
พ.อ. ศ. ปิยะ	รุจกियานนท์	
พ.อ.หญิง รศ. ชาลิณี	มนต์เสรีนุสรณ์	
พ.ท.หญิง ยีหว่า	สุขสวัสดิ์	
พ.ท. พงษ์ชนก	เหมือนประสาท	
พ.ต.หญิง สุพัตรา	กันธะรส	
พ.ต.หญิง เขมิกา	สุดนาวา	

คณะกรรมการกุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม

พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง	อรุณารถ	ที่ปรึกษา
พ.อ.หญิง ไสรยา	ชัชวาลานนท์	ประธานคณะกรรมการ
พ.อ. คงกระพัน	ศรีสุวรรณ	
พ.อ. ผศ. ชานินทร์	พิรุณเนตร	
พ.ท.หญิง จันทรีธิดา	สุบุญ	

คณะกรรมการ Entrustable Professional Activities

พ.อ. ศ. ปิยะ	รุจกियานนท์	ประธานคณะกรรมการ
พ.อ. ผศ. ชานินทร์	พิรุณเนตร	
พ.ท.หญิง จันทรีธิดา	สุบุญ	

คณะกรรมการ Portfolio

- พ.ท.หญิง ผศ รสสินทรา เจริญยิ่ง ประธานคณะกรรมการฯ
- พ.ท.หญิง ยีหว่า สุขสวัสดิ์
- พ.อ.หญิง รศ. ชาลิณี มนต์เสรีนุสรณ์
- ร.ต.หญิง พิรญา อำนวยพรเสเดช

คณะกรรมการ Clinical Pathological Conference กองกุมาร

- พ.อ. ผศ. ชานินทร์ พิรุณเนตร
- พ.ท. หญิง จันทรีธิดา สุบุญ
- พ.ท.หญิง ผศ. วรลักษณ์ ภัทรกิจนรินทร์
- พ.ท. พงษ์ชนก เหมือนประสาท

คณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการจัดสอบ MCQ

- พ.ท.หญิง ยีหาว สุขสวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการฯ
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

คณะกรรมการจัดสอบ OSCE

- พ.อ. คงกระพัน ศรีสุวรรณ ประธานคณะกรรมการฯ
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

คณะกรรมการจัดสอบ CRQ

- พ.อ. รศ. นิธิพันธ์ สุขสุเมฆ ประธานคณะกรรมการฯ
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

คณะกรรมการประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

- พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง อริญารถ ประธานคณะกรรมการ
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๒,๓
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๒,๓

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญแพทยศาสตรศึกษา

- พ.อ. ศ. ชาญชัย ไตรวารี
- พ.อ.หญิง ไสรยา ชัชวาลานนท์

หน้าที่ของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

๑. บริหารจัดการ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร
๒. ดำเนินการให้การประเมินผล มีความเที่ยงตรง โปร่งใส และกำหนดแนวทางช่วยเหลือเพื่อพัฒนาแพทย์ประจำบ้าน
๓. ประสานงานในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กับศูนย์บริหารวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และโรงพยาบาลที่ให้การสนับสนุนการฝึกอบรม
๔. จัดการสัมมนาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๕. ดำเนินการส่งแบบสอบถามเพื่อการประเมินกุมารแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร

คณะกรรมการ การศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

ประธานคณะกรรมการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

พ.อ. รศ. บุญชัย บุญวัฒน์

อาจารย์ผู้ดูแล นพท./นศพ. ชั้นปีที่ ๖

พ.อ.หญิง ผศ. ปาจรีย์ จิตธิวงษ์

พ.อ. ศ. ชาญชัย ไตรวารี

พ.อ. ศ. ปิยะ รุจกียานนท์

พ.อ.หญิง รศ. ซาลินี มนต์เสรีนุสรณ์

พ.ท. ผศ. อภิชาติ โพธิ์อะ

พ.ต.หญิง ธีราภา นิเวศวิวัฒน์

อาจารย์ผู้ดูแล นพท./นศพ. ชั้นปีที่ ๕

พ.อ. รศ. บุญชัย บุญวัฒน์

พ.อ. ผศ. เดชวิจิตร สุวรรณภักดี

พ.ท.หญิง ผศ. วรลักษณ์ ภัทรกิจนรินทร์

พ.ท. ทิม เพชรทอง

อาจารย์ผู้ดูแล นพท./นศพ. ชั้นปีที่ ๔

พ.อ. สมเจตน์ สุนทราทรรพินธุ์

พ.อ. ผศ. อนันดร วงศ์ธีระสุด

ร.ต.หญิง มณฑิรา ช่อวีเชียร

Problem based management (PBM) **ชั้นปีที่ ๓**

พ.อ. รศ. บุญชัย

บุญวัฒน์

พ.ท.หญิง ผศ. วรลักษณ์

ภัทรกนิรันดร์

คณะอนุกรรมการจัดสอบ วพม.และ รพ.ร.๖

Comprehensive Examination (MCQ) นพท. **ชั้นปีที่ ๓**

พ.อ. รศ. บุญชัย

บุญวัฒน์

Comprehensive Examination (MCQ) นพท. **ชั้นปีที่ ๕**

พ.อ. คงกระพัน

ศรีสุวรรณ

พ.อ.หญิง ไสรยา

ชัชวาลานนท์

พ.อ.ผศ. เดชวิจิตร

สุวรรณภักดี

Comprehensive Examination (MEQ) นพท. **ชั้นปีที่ ๖**

พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง

อรัญนารถ

พ.อ.หญิง ผศ. ภิรดี

สุวรรณภักดี

พ.อ. ศ. ปิยะ

รุจกัญยานนท์

Comprehensive OSCE นพท. **ชั้นปีที่ ๖**

พ.อ.หญิง ผศ. ปาจรีย์

จิตติวงษ์

พ.อ. ศ. ชาญชัย

ไตรวารี

พ.อ.หญิง รศ. ชาลีนี

มนต์เสรีนุสรณ์

พ.ต.หญิง อธิราภา

นิเวศวิวัฒน์

Long case นพท. **ชั้นปีที่ ๖**

พ.อ.หญิง รศ. นภอร

ภาวิจิตร

พ.อ.หญิง ผศ. ปาจรีย์

จิตติวงษ์

พ.อ.หญิง รศ. นวพร

น้ำเบญจพล

พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง

อรัญนารถ

พ.อ. ศ. ชาญชัย

ไตรวารี

พ.อ. รศ. บุญชัย

บุญวัฒน์

พ.อ. สมเจตน์

สุนทราทรรพิตพัฒน์

พ.อ.หญิง สุพิชญา

พจน์สุภาพ

พ.อ. คงกระพัน

ศรีสุวรรณ

พ.อ.หญิง ไสรยา

ชัชวาลานนท์

พ.อ. ผศ. นิธิพันธ์

สุขสุเมธ

พ.อ. ผศ. อนันดร

วงศ์ธีระสุด

พ.อ. ศ. ปิยะ

รุจกัญยานนท์

พ.อ. ผศ. ธานินทร์

พิรุณเนตร

พ.อ. ผศ. เดชวิจิตร

สุวรรณภักดี

พ.อ.หญิง ผศ. ภิรดี

สุวรรณภักดี

พ.อ.หญิง รศ. ชาลีนี

มนต์เสรีนุสรณ์

พ.ท.หญิง อธิวา

สุขสวัสดิ์

พ.ท.หญิง ผศ. วรลักษณ์

ภัทรกนิรันดร์

พ.ต.หญิง เขมิกา

สุดนาวา

พ.ท.หญิง ผศ. รสสินทรา

เจริญยิ่ง

พ.ท. ทิม

เพชรทอง

พ.ต.หญิง อธิราภา

นิเวศวิวัฒน์

ร.ต.หญิง มณฑิรา

ช่อวิเชียร

ร.ต.หญิง อรกานต์

วีระจิตต์

ร.ต.หญิง พิรญา

อำนรรฆสรเดช

คณะกรรมการจัดทำแฟ้มสะสมผลงาน วพม.

พ.อ.หญิง ไสริยา

ชัชวาลานนท์

พ.อ. ศ. ปิยะ

รุจกัญยานนท์

พ.อ.หญิง รศ. ชาลินี

มนต์เสรีสุนทรณ์

คณะกรรมการประเมินผล ภกม. - กกว.

คณะกรรมการจัดสอบ MCQ และทำคลังข้อสอบ

- พ.ท.หญิง ผศ. วรลักษณ์ ภัทรกิจนรินทร์ ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๔
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๕

คณะกรรมการจัดสอบ CRQ และทำคลังข้อสอบ

- พ.อ. สมเจตน์ สุนทราทรรพพัฒน์ ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๔

คณะกรรมการจัดสอบ OSCE และทำคลังข้อสอบ

- พ.อ. ผศ. เดชวิจิตร สุวรรณภักดี ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๕

คณะกรรมการจัดสอบ MEQ และทำคลังข้อสอบ

- พ.อ. ศ. ปิยะ รุจกัญยานนท์ ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๖

คณะกรรมการจัดสอบ Long case

- พ.อ.หญิง ผศ. ปาจรีย์ ฑิตธิวงษ์ ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๖

คณะกรรมการประเมินผลและทวนสอบ ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต

- พ.อ.หญิง รศ. นภอร ภาวิจิตร
- พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง อธิญานารถ
- พ.อ. รศ. บุญชัย บุญวัฒน์
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๔
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๕
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท. ชั้นปีที่ ๖

หน้าที่ของคณะกรรมการการศึกษาระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต


๑. บริหารจัดการการเรียนการสอนนักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน มคอ.๓ และ มคอ.๔
๒. ดำเนินการประเมินผลที่มีความเที่ยงตรง โปร่งใส และกำหนดแนวทางช่วยเหลือเพื่อพัฒนานักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์
๓. ประสานงานในเรื่องต่างๆ กับวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสมทบ
๔. ดำเนินการทวนสอบระดับรายวิชา
๕. จัดทำ มคอ.๓, มคอ.๔, มคอ.๕ และคู่มือนักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์
๖. จัดทำคลังข้อสอบสำหรับนักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ พฤษภาคม ๒๕๖๖

พ.อ. 

(เรื่องวิทย์ ตันติแพทยากร)
ผอ.กกว.รพ.ร.๖

พ.อ.หญิง รศ. 

(นภอร ภาวีจิตร)
หน.ภกม.กศ.วพม.

คำสั่งกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ที่ 6/2566

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

.....

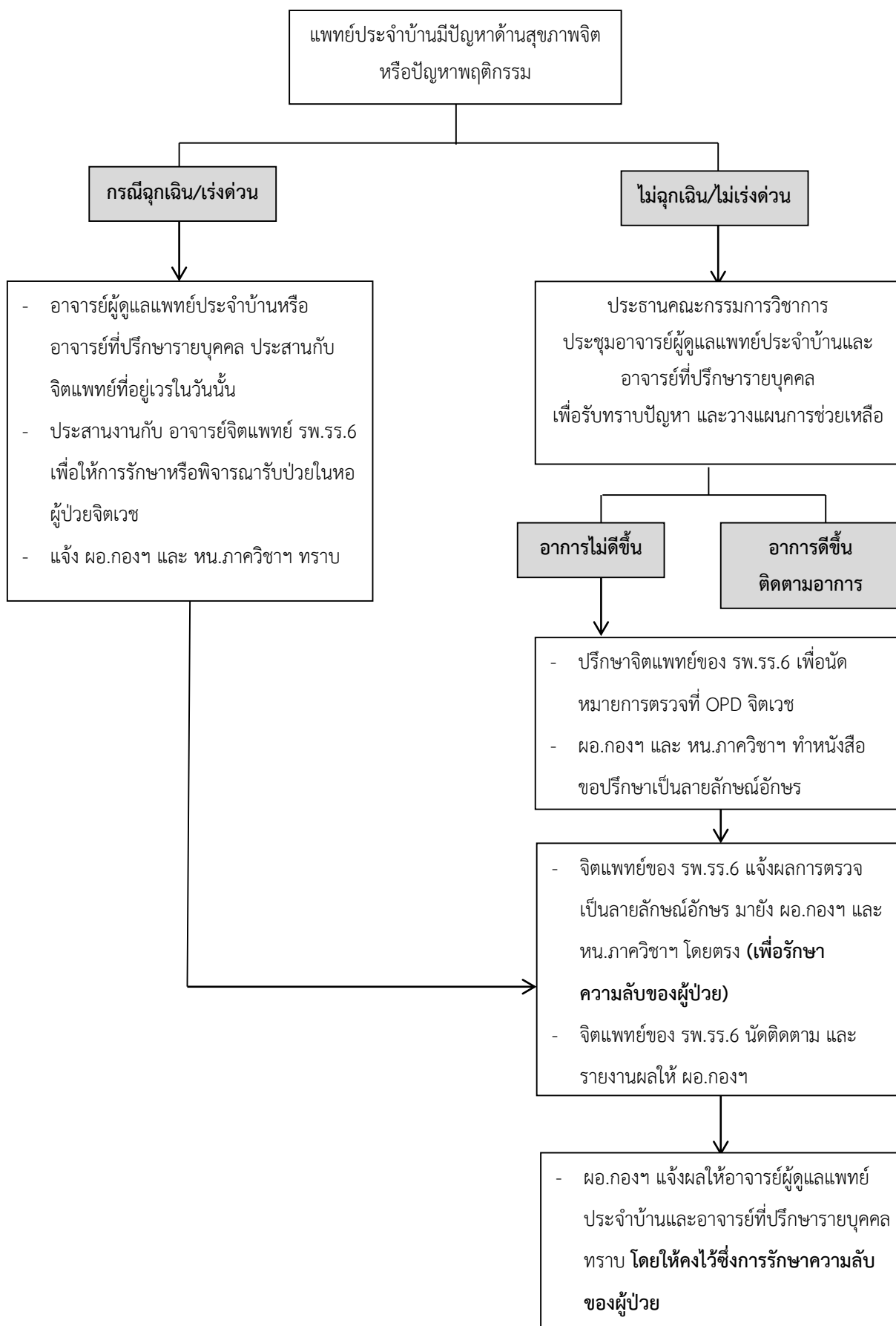
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการด้านสุขภาพ และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังต่อไปนี้

<u>ประธานคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา</u>	พ.อ.หญิง สุพิชญา	พจน์สุภาพ
<u>อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓</u>	พ.อ. รศ. นิธิพันธ์ พ.ท.หญิง ผศ รสสินทรา ร.ต.หญิง อรกานต์	สุขสุเมฆ เจริญยิ่ง วีระจิตต์
<u>อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒</u>	พ.อ. คงกระพัน พ.อ. ผศ. ชานินทร์ พ.ท.หญิง จันทรีธิดา	ศรีสุวรรณ พิรุณเนตร สุบุญ
<u>อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑</u>	พ.อ.หญิง ผศ. ภรดี พ.ท.หญิง ยีหว่า พ.ต.หญิง เขมิกา ร.ต.หญิง พิรญา	สุวรรณภักดี สุขสวัสดิ์ สุดนาวา อำรรรสรเดช
<u>คณะอนุกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด</u>	พ.อ.หญิง ผศ. วิรงรอง พ.อ.หญิง สุพิชญา พ.อ. คงกระพัน พ.อ. สมเจตน์ พ.อ. รศ. นิธิพันธ์ พ.อ. ผศ. เดชวิจิตร พ.อ.หญิง ผศ. ภรดี	อรัญนารถ พจน์สุภาพ ศรีสุวรรณ สุนทราทิพัฒน์ สุขสุเมฆ สุวรรณภักดี สุวรรณภักดี

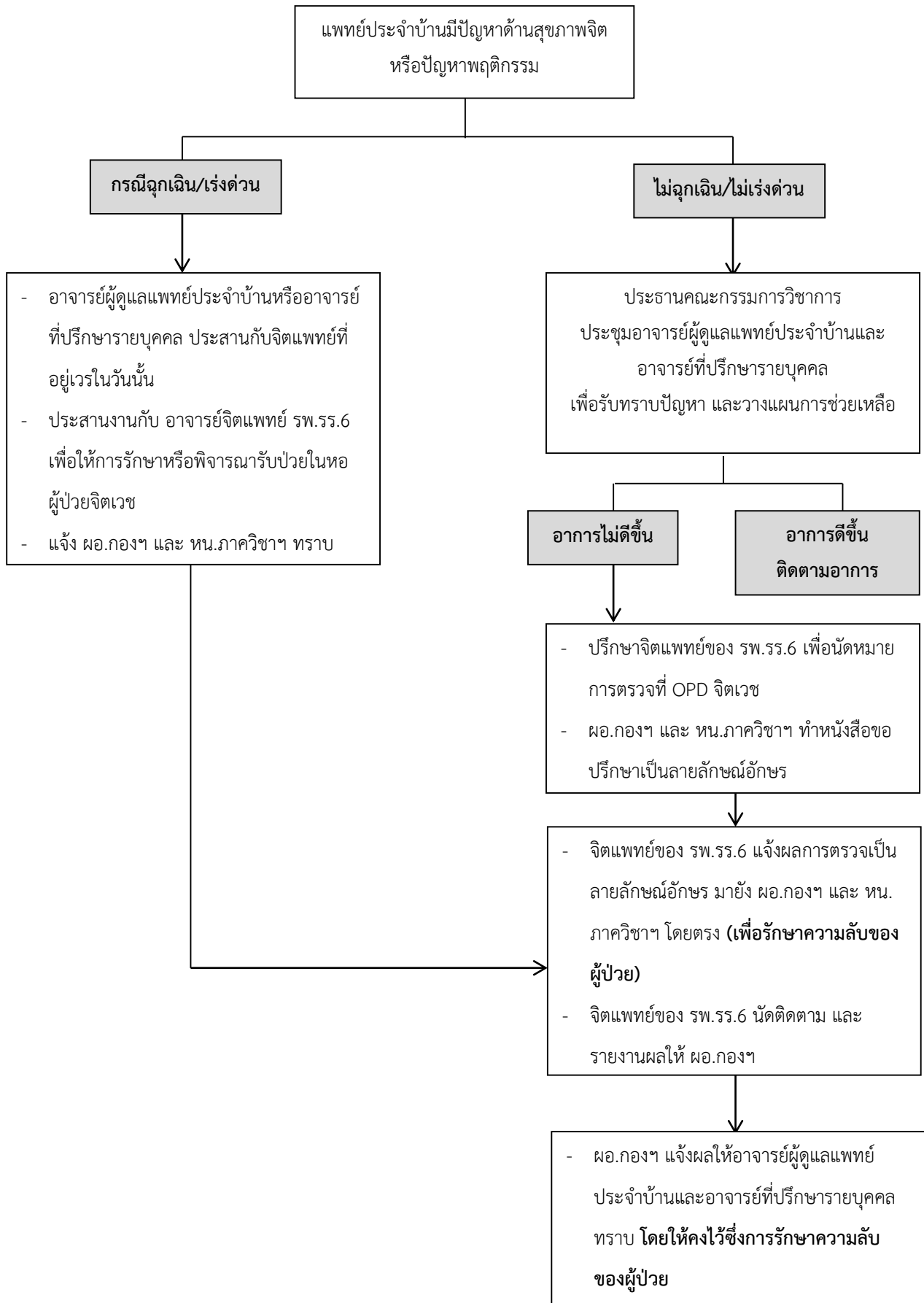
หน้าที่

- กำกับดูแลด้านสุขภาพกาย และการให้ภูมิคุ้มกัน ตามที่กองกุมารเวชกรรมกำหนด
- วางแผน ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต
- ประสานกับ แพทย์สาขาอื่น หรือจิตแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้อย่างทันกาลและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติในการดูแลด้านสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน



แนวทางปฏิบัติในการดูแลด้านสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน



หน้าที่แพทย์ประจำบ้าน
ในเวลาราชการ
และ
นอกเวลาราชการ

หน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

หน้าที่หลักของแพทย์ประจำบ้าน

1. ปฏิบัติตามแผนการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาตนเองให้บรรลุผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า
2. แพทย์ประจำบ้านต้องตระหนักว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม ตามหลักสูตรฯ
3. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานอย่างมีจรรยาบรรณ คำนึงถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด และตอบสนองต่อผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด ทั้งที่เป็นครอบครัวทหารและประชาชน
4. การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ยึดหลักความเท่าเทียม โดยไม่มีการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือ ต้นสังกัด

หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. การดูแลผู้ป่วยใน

- 1.1 ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยก่อนเวลา 07.00 น. ในวันราชการ และ 08.00 น. ในวันหยุดราชการ โดยตรวจดูแลผู้ป่วยให้เสร็จก่อนเวลาที่ต้องเข้าร่วม activity 08.00 น. ยกเว้นกรณีมีผู้ป่วยหนักที่ต้องได้รับการดูแลรักษาให้แจ้งอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
- 1.2 รับผู้ป่วยใหม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ (ในส่วนของแบบฟอร์มรับใหม่ และ problem list) ภายในวันที่ผู้ป่วยเข้านอนใน รพ.
- 1.3 เขียน Progress note ผู้ป่วยทุกราย โดยเขียนทุกวัน ใน 3 วันแรกที่รับใหม่ หลังจากนั้นให้เขียน Progress note เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของอาการ แผนการรักษาหรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา (ควรเขียน progress note อย่างน้อยทุก 3 วัน)
- 1.4 สรุปรายงานของผู้ป่วย (Discharge summary) อาการแรกรับ การวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ รวมถึงแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านภายใน 48 ชม. (ห้องเด็กก่อน ภายใน 24 ชม.)
- 1.5 ร่วมทีมการดูแลผู้ป่วย (Ward round) กับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ (ปี 2 หรือ 3) และนักเรียนแพทย์
- 1.6 ทำหัตถการ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ทราบ
- 1.7 เตรียม morning report ทุกเช้า วันศุกร์และเตรียม Problem/interesting case ทุกเช้าวันจันทร์ โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ที่อยู่หอผู้ป่วยเดียวกัน

- 1.8 ดูแลผู้ป่วยหนักขณะส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น CT, MRI และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในบางกรณีที่ต้องการกุมารแพทย์ดูแลขณะเคลื่อนย้าย
- 1.9 สอนและให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยแก่นักเรียนแพทย์ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- 1.10 ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านเพื่อนัดตรวจ investigation เช่น CT, MRI หรือ ผ่าตัดในครั้งต่อไป ให้วิสัญญีแพทย์และจอง ICU ให้เรียบร้อยตามความจำเป็น

2. การดูแลผู้ป่วยนอก

- 2.1 เวลา 07.00–08.00 น. รับเวรจากแพทย์เวรกุมาร 1 เพื่อรับปรึกษาผู้ป่วยนอกที่เร่งด่วน
- 2.2 เวลา 09.00–16.00 น. ออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิกกุมารเวช
- 2.3 เวลา 16.00 น. ส่งเวรกับแพทย์เวรกุมาร 1 วันนั้น ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อ
- 2.4 หน้าที่ของแพทย์ประจำ OPD (รับผิดชอบโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ ปีที่ 2 กรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ลาพักร้อน)
- 2.5 ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกกุมารเวช กรณีมีปัญหาในการตรวจรักษาให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 ผู้ป่วยที่พิจารณาว่าต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรือ 2 ที่เป็น chief OPD ทุกราย
- 2.7 ทำหัตถการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2.8 รับปรึกษาจากห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยต่างแผนกในช่วงเวลาราชการ ในกรณีที่มีผู้ป่วยเด็ก admit นอกแผนกและปรึกษากุมารแพทย์เพื่อร่วมดูแล แพทย์ประจำ OPD มีหน้าที่ไป round ผู้ป่วยทุกเช้าและรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อ chief OPD

3. การดูแลผู้ป่วยหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit, NICU)

- 3.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลา 07.00 น. ในวันราชการ และก่อน 07.30 น. ในวันหยุดราชการ
- 3.2 ดูแลผู้ป่วยใน NICU รวมทั้งทำหัตถการต่าง ๆ กรณีมีปัญหาในการตัดสินใจรักษาหรือปฏิบัติงานให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- 3.3 เขียน Progress note ผู้ป่วยทุกรายทุกวัน ในช่วงที่มี
- 3.4 เขียนสรุปรายงานประวัติการรักษาในเวชระเบียนกรณีผู้ป่วยกลับบ้านภายใน 48 ชม. หรือกรณีผู้ป่วยย้าย ward เพื่อการดูแลต่อ ต้องมีการเขียนสรุปรายละเอียดผู้ป่วยโดยละเอียด และมีการส่งต่อผู้ป่วยแก่ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ใน ward ที่รับดูแลต่อทุกครั้ง
- 3.5 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย NICU ต้องมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด บันทึกน้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก และประวัติการให้วัคซีนทุกครั้ง
- 3.6 ออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิก High risk ในวันจันทร์ เวลา 13.00 น.
- 3.7 รับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาจากห้องคลอด โดยอยู่ภายใต้การดูแลของ R3
- 3.8 เตรียม morning report ทุกเช้า วันศุกร์ และเตรียม Problem/Interting case (ถ้ามี case น่าสนใจ) ทุกเช้าวันจันทร์โดยปรึกษา R3 ประจำหอผู้ป่วยเดียวกัน
- 3.9 เตรียม Perinatal conference ร่วม R3 และ อาจารย์ ward chief

4. การดูแลทารกของห้องเด็กอ่อน (Nursery)

- 4.1 ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกรายในห้องเด็กอ่อน และผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่อยู่กับมารดาในหอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 4 และ 6
 - 4.2 Ward Round ในช่วงเช้าให้เสร็จก่อนเข้า activity
 - 4.3 เขียน Progress note สั้น ๆ ทุกครั้งที่มี ward round ในแบบบันทึกที่กำหนด
 - 4.4 รับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดโดยการผ่าตัดทุกราย
 - 4.5 ตรวจร่างกายทารกแรกรับอย่างละเอียด และทำ Ballard score ในทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ทารก small for gestational age (SGA)) หรือมากกว่า 3,800 กรัม (ทารก large for gestational age (LGA)) ทารกที่มารดาไม่ฝากครรภ์ หรืออายุครรภ์ไม่แน่นอน ทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกเกิดเกินกำหนด (ในกรณีที่ทารกคลอดนอกเวลาราชการ ให้แพทย์เวรเป็นผู้ตรวจร่างกายทารกแรกรับ) (ในช่วงที่มีนักเรียนแพทย์ อาจให้นักเรียนแพทย์เป็นผู้ตรวจโดยมีแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำกับดูแล)
 - 4.6 รับปรึกษากรณีทารกอยู่กับมารดาและมีปัญหา ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 4 และ 6 ในกรณีที่ย้ายทารกมาสังเกตอาการที่ห้องเด็กอ่อน ต้องมีการเขียนคำสั่งย้ายโดยแพทย์ประจำบ้านเสมอ
 - 4.7 ในกรณีที่ต้องการย้ายทารกจากห้องเด็กอ่อนมายัง NICU หรือ SNU ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ NICU
 - 4.8 ตรวจร่างกายทารกอย่างละเอียดก่อนจำหน่าย ทั้งบันทึก น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ และเส้นรอบอก
 - 4.9 เจาะเลือดทารกก่อนกลับบ้าน ได้แก่ newborn screening test, microbilirubin, hematocrit
 - 4.10 ให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาของทารกแรกเกิดที่มีปัญหาก่อนกลับบ้าน เช่น ตัวเหลือง
 - 4.11 สรุปรประวัติผู้ป่วยโดยละเอียดภายใน 24 ชม. หลังจำหน่าย
 - 4.12 สอนและกำกับดูแลนักเรียนแพทย์ในการตรวจร่างกายทารกแรกรับและการดูแลทารกปกติ (routine newborn care)
 - 4.13 ออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิก High risk วันจันทร์ เวลา 13.00 น.
 - 4.14 Ward round ช่วง 10.00-12.00 น. กับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน NICU ที่ NICU ทุกวัน
- ** กรณี case ที่ย้ายลง PICU ในเวร แพทย์เวรจาก ward ที่ย้ายลงต้องมีการ off service สรุปรประวัติให้ PICU เสมอ

6. สอนนักเรียนแพทย์/นักศึกษาแพทย์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. การดูแลผู้ป่วยใน (Chief ward)

- 1.1 ปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่เป็น chief ward

2. การเป็นแพทย์ประจำหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Intensive Care, PICU) หรือ หอผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ (Pediatric Cardiac Care Unit, PCCU)

- 2.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลา 07.00 น. ในวันราชการ และก่อน 07.30 น. ในวันหยุดราชการ
- 2.2 รับผู้ป่วยใหม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ (ในส่วนของแบบฟอร์มรับใหม่ และ problem list)
- 2.3 เขียนตรวจและวางแผนการรักษาผู้ป่วยทุกรายร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- 2.4 เขียน Progress note ผู้ป่วยทุกรายทุกวัน
- 2.5 เตรียม morning report ทุกเช้า วันจันทร์ และ วันศุกร์ โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- 2.6 เตรียม case round ในวันที่มี subspecialty round ของ PICU, PCCU
- 2.7 รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดที่เข้า PICU หรือ PCCU ทุกรายโดยมีการประสานเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์ประจำ ward ที่ดูแลก่อนการผ่าตัดเสมอ
- 2.8 ส่งต่อผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น และย้ายขึ้น ward แก่แพทย์ที่ดูแลต่อ สรุปประวัติปัญหาและการดูแลผู้ป่วยโดยละเอียดก่อนย้ายเสมอ

** กรณี case ย้ายที่ลง PICU/ PCCU ในเวร แพทย์เวรจาก ward ที่ย้ายลงต้องมีการ off service สรุปประวัติให้ PICU/ PCCU เสมอ

3. การดูแลผู้ป่วยในอนุสาขาวิชาเลือก (Elective)

- 3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกคนของหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่
- 3.2 รับปรึกษาผู้ป่วยของหน่วย รายงานและอภิปรายร่วมกับอาจารย์หน่วย ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
- 3.3 ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องการการปรึกษาเร่งด่วน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อาจเรียนปรึกษาอาจารย์หน่วยโดยตรง
- 3.4 เขียน Progress note แผนการรักษาที่ได้ปรึกษากับอาจารย์ และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้คำแนะนำพิเศษแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 3.5 เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
- 3.6 ปฏิบัติงานตามตารางกิจกรรมของหน่วยอย่างเคร่งครัด
- 3.7 Ward round ผู้ป่วยที่ดูแลทุกวันและรายงานความเปลี่ยนแปลงต่ออาจารย์หน่วย
- 3.8 ออกตรวจ Wellbaby clinic ตามตารางที่จัดไว้
- 3.9 ออกตรวจ OPD ทั่วไป ตามตารางที่จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4. การดูแลผู้ป่วยนอก

- 4.1 ขึ้นปฏิบัติงานเวลา 09.00-16.00 น. ในเวลาราชการ
- 4.2 ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ OPD
- 4.3 ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ OPD

5. การดูแลผู้ป่วยหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (Sick Newborn Unit, SNU)

- 5.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลา 07.00 น. ในวันราชการ และก่อน 07.30 น. ในวันหยุดราชการ
- 5.2 ดูแลผู้ป่วยใน SNU รวมทั้งทำหัตถการต่าง ๆ กรณีมีปัญหาในการตัดสินใจรักษาหรือ
- 5.3 ปฏิบัติงานให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (ในช่วงที่มี Extern อาจให้ Extern ดูแลผู้ป่วยใน SNU ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้าน)
- 5.4 เขียน Progress note ผู้ป่วยทุกรายทุกวัน (ในช่วงที่มี Extern อาจให้ Extern เขียน progress note ผู้ป่วยใน SNU และลงนามกำกับโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2)
- 5.5 เขียนสรุปรายงานประวัติการรักษาในเวชระเบียนกรณีผู้ป่วยกลับบ้านภายใน 48 ชม. หรือกรณีผู้ป่วย
- 5.6 ย้าย ward เพื่อการดูแลต่อ ต้องมีการเขียนสรุปรายละเอียดผู้ป่วยโดยละเอียด และมีการส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ใน ward ที่รับดูแลต่อทุกครั้ง
- 5.7 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย SNU ต้องมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด บันทึกน้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก และประวัติการให้วัคซีนทุกครั้ง
- 5.8 ออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิก High risk ในวันจันทร์ เวลา 13.00 น.

6 สอนนักเรียนแพทย์/นักศึกษาแพทย์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. การดูแลผู้ป่วยใน

- 1.1 เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ extern
- 1.2 เป็นหัวหน้าทีม วางแผนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับสอนแพทย์ประจำบ้านปี 1 และนักเรียนแพทย์ช่วงเย็นของทุกวัน
- 1.3 นำทีมในการทำ Bed side round ร่วมกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และอาจารย์ที่ปรึกษาจากหน่วยต่างๆ
- 1.4 ดูแลการเขียน progress note การรับผู้ป่วยใหม่ การสรุปรายงานผู้ป่วยโดยเป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2
- 1.5 ประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
- 1.6 ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยต่อ chief เวิร์ และ PICU/PCCU กรณีมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 1.7 หมุนเวียนทำ Problem case, interesting case, subspecialty round ตามความเหมาะสมและในกรณีมีผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือมีปัญหา
- 1.8 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำ PICU รับผิดชอบทำ Morbidity mortality conference และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำ NICU รับผิดชอบทำ Perinatal conference
- 1.9 สอนนักเรียนแพทย์ปี 4, 5 และ 6 เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กเมื่อนักเรียนแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานที่วอร์ดหรืออยู่เวรนอกเวลาราชการ

2. การดูแลผู้ป่วยนอก

- 2.1 เวลา 09.00-16.00 น. ออกตรวจผู้ป่วย
- 2.2 เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
- 2.3 รับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนกและห้องฉุกเฉิน จากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
- 2.4 รับทราบข้อมูลการ admit จาก OPD หรือผู้ป่วยรับย้ายจากโรงพยาบาลอื่น ทุกราย
- 2.5 รับข้อมูลการขอย้าย (refer) จากโรงพยาบาลอื่น และประสานกับหอผู้ป่วยหรือหน่วยที่จะตัดสินใจในการรับผู้ป่วย
- 2.6 กรณีผู้ป่วยจองเตียง admit จากต่างแผนกจะต้องตรวจสอบรายละเอียดที่มีความจำเป็นก่อน เช่น โรคประจำตัวของผู้ป่วย แผนกการผ่าตัด ความจำเป็นที่ต้องดูแลใน PICU
- 2.7 ดูแลประสานงานอาจารย์ที่เป็นวิทยากรจากนอกหน่วย (Guest lecture) โดยอำนวยความสะดวกในการบรรยายและการเดินทาง
- 2.8 บริหารจัดการเรื่องเวลาพักร้อน ของแพทย์ประจำบ้านประจำ OPD แบ่งเป็น 3 ช่วง คือวันที่ 1-10, 11-20 และ 21-30 ของเดือน และให้แพทย์ประจำบ้านที่จะลาพักร้อนส่งใบลาให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านประจำชั้นปี และ ประธานคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา พิจารณาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน (ควรจองที่พักร้อนและการเดินทางหลังจากได้รับอนุญาตให้ลาพักร้อน)

หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย นอกเวลาราชการ

1. ระเบียบการรับ-ส่งเวร ของแพทย์ประจำบ้าน

- 1.1 วันราชการ เริ่มรับเวรเวลา 16.00 น. วันหยุดราชการ เริ่มรับเวรเวลา 09.00 น.
- 1.2 การรับเวรควรเริ่มจาก กุมาร 7, กุมาร 6, กุมาร 5, กุมาร 4, PICU/PCCU, NICU/Sick Newborn Unit และห้องคลอดตามลำดับ (อาจมีการปรับลำดับ ตามความเหมาะสม)
- 1.3 แพทย์ประจำบ้านประจำ ward ต้องรับผิดชอบงาน ward จนกว่าเวรจะมารับเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- 1.4 ถ้ามีงาน Routine หรืองาน ward ที่ต้องการความต่อเนื่อง ยังไม่เสร็จเรียบร้อย แพทย์ประจำ ward จะต้องทำให้เสร็จเรียบร้อยก่อนจะลง ward ถึงแม้ว่าจะส่งเวรเสร็จแล้วก็ตาม
- 1.5 ในวันราชการ แพทย์เวรกุมาร 1 ต้องรับเวรตั้งแต่วันที่ 16.00 น. เป็นต้นไป เพื่อเตรียมรอรับ consult จากห้องฉุกเฉิน เนื่องจากแพทย์ OPD หมดหน้าที่เวลา 16.00 น.
- 1.6 ในวันราชการ แพทย์เวรกุมาร 2 ต้องรับเวรตั้งแต่วันที่ 16.00 น. เป็นต้นไปเพื่อเตรียมรับ case ที่อาจมีปัญหาจากห้องคลอด เนื่องจากแพทย์ NS จะหมดหน้าที่เวลา 16.00 น.
- 1.7 ในวันราชการ แพทย์ประจำ OPD จะต้องส่งเวรภายในเวลา 16.00 น. โดยส่งเวรดังนี้
 - ถ้าเป็นผู้ป่วย admit ให้แพทย์ OPD ส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยที่ admit
 - ถ้ามีการรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แพทย์ประจำ OPD ส่งเวรที่แพทย์เวรกุมาร 1 โดยจะต้องมีการประสานงานกันเรื่องการแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ป่วยในช่วงเวลาเวร
- 1.8 ในกรณีที่อยู่เวรนอกเวลาราชการจะต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยจนกว่าจะมีการส่งเวรต่อให้แพทย์ประจำ Ward

2. การแบ่งสายในการอยู่เวร

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

สายในการอยู่เวรมีทั้งหมด 2 สาย

- สายที่ 1 กุมาร 1 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 5 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 4, PICU และ PCCU (ชั้น 3) และห้องฉุกเฉิน
 - สายที่ 2 กุมาร 2 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 7 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 6, NICU, SNU และ nursery
- อยู่เวร 2 คน ตลอดปี คือ กุมาร 1 และ กุมาร 2

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

สายในการอยู่เวรทั้งหมด 2 สาย

- สายที่ 1 กุมาร 4 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 5 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 4, PICU และ PCCU (ชั้น 3) และห้องฉุกเฉิน
 - สายที่ 2 กุมาร 5 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 7 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 6, NICU, SNU และ nursery
- อยู่เวร 2 คน ตลอดปี คือ กุมาร 4 และ กุมาร 5
 - อยู่เวร 3 คน กรณี ไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 3 ในเวรนั้นๆ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

สายในการอยู่เวรทั้งหมด 2 สาย

- สายที่ 1 กุมาร 6 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 5 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 4, PICU และ PCCU (ชั้น 3) และห้องฉุกเฉิน
- สายที่ 2 กุมาร 7 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 7 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 6, NICU, SNU และ nursery

เดือนกรกฎาคม 2566 – เมษายน 2567 อยู่เวรวันละ 2 คน คือ กุมาร 6 และกุมาร 7

เดือนพฤษภาคม 2567 – มิถุนายน 2567 อยู่เวรวันละ 1 คน คือ กุมาร 6 (เว้นเวรวันที่ไม่มี R1, R2 ให้จัด 2 คน)

หมายเหตุ

อาจมีการปรับเปลี่ยนจำนวนคนที่อยู่เวรบางช่วงเวลาตามการพิจารณาของอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

3. การรับเวร

แพทย์ประจำบ้านกุมาร จะต้องทำการรับเวรตามสายงานตามปกติที่รับผิดชอบ

- วันธรรมดา เวลา 16.00 น.
- วันหยุดราชการ เวลา 9.00 น.

การแบ่งสายอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้าน (วันธรรมดา, วันหยุด)

เดือนกรกฎาคม 2566 – เมษายน 2567

เวร	ห้อง ฉุกเฉิน	NICU SNU nursery	ห้อง คลอด	ชั้น 3	ชั้น 4	ชั้น 5	ชั้น 6	ชั้น 7	สายที่
R1									
อยู่เวร 2 คน									
กุมาร 1	✓			✓	✓	✓			1
กุมาร 2		✓	✓				✓	✓	2
กุมาร 3									3
R2									
กุมาร 4	✓			✓	✓	✓			4
กุมาร 5		✓	✓				✓	✓	5
R3									
อยู่เวร 2 คน									
กุมาร 6	✓			✓	✓	✓			6
กุมาร 7		✓	✓				✓	✓	7

เดือน พฤษภาคม 2567 – มิถุนายน 2567 (วันธรรมดา , วันหยุด)

เวร	ห้อง ฉุกเฉิน	NICU SNU nursery	ห้อง คลอด	ชั้น 3	ชั้น 4	ชั้น 5	ชั้น 6	ชั้น 7	สายที่
R1									
อยู่เวร 2 คน									
กุมาร 1	✓			✓	✓	✓			1
กุมาร 2		✓	✓				✓	✓	2
กุมาร 3									3
R2									
กุมาร 4	✓			✓	✓	✓			4
กุมาร 5		✓	✓				✓	✓	5
R3									
อยู่เวร 1 คน									
กุมาร 6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6

กำหนดการปฏิบัติงาน ของแพทย์ประจำบ้าน

กำหนดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะหมุนเวียนปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กและการดูแลสุขภาพเด็กเกี่ยวกับ primary care โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อเด็กในระบบการดูแลเบ็ดเสร็จ (comprehensive child care) ได้แก่

หอผู้ป่วยสามัญ เด็กเล็ก เด็กโตและเด็กพิเศษ	5-6	เดือน
ห้องเด็กอ่อน	1	เดือน
หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)	2	เดือน
หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU)	1	เดือน
คลินิกผู้ป่วยนอก/ คลินิกวัยรุ่น	2-3	เดือน

(ลาพักร้อน 2 สัปดาห์ ระหว่างปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือตามตารางที่จัด)

เมื่อผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ให้การวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคที่พบบ่อยในเด็ก (ที่ปัญหาไม่ซับซ้อน) ได้
2. ตรวจสอบสุขภาพเด็กปกติ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดู รวมถึงการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กให้สมบูรณ์ทั้งกายและใจ
3. นำเสนอผู้ป่วยในเรื่อง ปัญหา สาเหตุ และการแก้ปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
4. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยลงในเวชระเบียนได้ถูกต้องและเหมาะสม
5. ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ด้วยตนเอง
6. แสดงออกถึงการมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาแพทย์ และมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยญาติ และผู้ร่วมงาน รวมถึงสามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
7. สอนและถ่ายทอดความรู้พื้นฐานของวิชาการเวชศาสตร์ทั่วไปให้แก่ นักเรียนแพทย์ทหาร/ นักศึกษาแพทย์ได้
8. วางแผนจัดทำโครงการวิจัยเพื่ออุทิศแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหรือพิเศษ หออภิบาล ผู้ป่วยเด็ก คลินิกวัยรุ่นและอนามัยโรงเรียน หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม เวชศาสตร์ชุมชนและอนามัยโรงเรียน และศึกษาวิชาเลือกในอนุสาขาของกุมารเวชศาสตร์ เพื่อให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น

หอผู้ป่วยสามัญหรือพิเศษ	1	เดือน
หอผู้ป่วยโรคหัวใจเด็ก (PCCU)	1	เดือน
ห้องเด็กอ่อน	0-1	เดือน
หออภิบาลทารกแรกเกิด (Sick newborn)	1	เดือน
คลินิกผู้ป่วยนอก	2-3	เดือน
คลินิกวัยรุ่นและอนามัยโรงเรียน	1	เดือน
กุมารเวชศาสตร์ชุมชน	1	เดือน
(รพ.ต้นสังกัด	1-2	สัปดาห์)
หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม	1	เดือน
วิชาเลือก (ตามที่หลักสูตรกำหนด)	4	เดือน
(ลาพักร้อน 2 สัปดาห์ ระหว่างปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือตามตารางที่จัด)		

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านอาจเลือกไป รพ.ต้นสังกัด ในช่วงวิชาเลือกได้

นอกเหนือจากความสามารถตามวัตถุประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สามารถ

1. ให้การวินิจฉัย รักษา ป้องกันโรคที่พบบ่อย ตลอดจนทำการส่งตรวจพิเศษเบื้องต้นและแปลผลการตรวจเบื้องต้นที่ใช้ในอนุสาขาต่างๆ ของกุมารเวชศาสตร์ (ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โรคระบบการหายใจ เวชบำบัดวิกฤต โรคไต โรคหัวใจ พัฒนาการและพฤติกรรม วัยรุ่น จิตเวชเด็ก โรคติดเชื้อ ตจวิทยา โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ประสาทวิทยา โภชนาการ โรคทางเดินอาหารและตับ โรคพันธุกรรม โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก โรคข้อและรูมาติสซั่ม) โดยคำนึงถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามบริบทและสิทธิการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับโรคในระบบต่างๆดังกล่าวในข้อ 1
3. สอนและถ่ายทอดความรู้วิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไปให้แก่ นักเรียนแพทย์ทหาร/ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ได้
4. ทำวิจัยขั้นพื้นฐานได้ และมีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามที่กองและภาควิชากุมารฯ กำหนดไว้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ โดยทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย และศึกษาในอนุสาขาที่สำคัญของกุมารเวชศาสตร์ (เพิ่มเติมจากปีที่ 2) ให้ลึกซึ้งและรอบรู้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่

หอผู้ป่วยสามัญหรือพิเศษ	4	เดือน
หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU)	1	เดือน
หอผู้ป่วยโรคหัวใจเด็ก (PCCU)	1	เดือน
หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU+Sick newborn unit)	1	เดือน
คลินิกผู้ป่วยนอก	1-2	เดือน
วิชาเลือก	4	เดือน

(ลาพักร้อน 2 สัปดาห์ ระหว่างปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือตามตารางที่จัด)

นอกเหนือจากความสามารถตามวัตถุประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และปีที่ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถ

1. ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถให้การวินิจฉัย รักษา ป้องกันโรคที่พบบ่อยและซับซ้อนขึ้น ตลอดจนทำการส่งตรวจพิเศษและแปลผลการตรวจพิเศษที่ใช้ โดยคำนึงถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามบริบทและสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถตัดสินใจในการใช้ข้อมูลต่างๆ ทางกายภาพ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย
2. เป็นหัวหน้าทีมในการนำเสนอรายงานผู้ป่วยและอภิปรายปัญหา การแก้ไข และการป้องกันโรคในกิจกรรมต่างๆของกองและภาควิชากุมารฯ
3. ปฏิบัติงานเป็นผู้เป็นที่ปรึกษาตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วย รวมถึงสามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
4. สอนและถ่ายทอดความรู้วิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไปให้แก่ นักเรียนแพทย์ทหาร/ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และปีที่ 2 ได้
5. ดำเนินการทบทวนให้เสร็จสิ้นภายในเดือนพฤศจิกายนของการปฏิบัติงานปีที่ 3

Elective ต่างประเทศ

มีทุนสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านปี 2 หรือ 3 รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไป Elective ต่างประเทศ ปีละ 4 ทุน กำหนดการยื่นใบสมัครขอรับทุนภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี และผ่านการพิจารณาการให้ทุนโดยคณะกรรมการฯ ภายในเดือนกันยายน ของทุกปี

ตารางที่ 1 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2565

การปฏิบัติงาน	รอกท. (ปี 1-2) (เดือน)	รพ.พระมงกุฎเกล้า (เดือน)			รวม 3 ปี
		ปี 1	ปี 2	ปี 3	
กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป					
1. ผู้ป่วยใน	6	6		4	10
2. คลินิกผู้ป่วยนอก	3	2	2	1	5
3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน *	1	1			1
4. การดูแลเด็กหรือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
5. การดูแลทารกแรกเกิดปกติ	1	1			1
6. กุมารเวชศาสตร์ชุมชน/ สังคม	1		1		1
7. พัฒนาการและพฤติกรรม เด็ก	1		1		1
8. เวชศาสตร์วัยรุ่น	1		1		1
9. การกำกับดูแลสุขภาพ					
กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา					
1. หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต กุมาร	2	1	1	2	4
2. หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตใน ทารกและทารกป่วย	2	2		1	3
3. กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา	4	-	4	4	8
Vacation และวันลาอื่นๆ	ไม่เกิน 14 วันต่อปี	10 วัน ปฏิทิน	10 วัน ปฏิทิน	10 วัน ปฏิทิน	

* การจัด Non-Block rotation

กุมารเวชศาสตร์ชุมชน

- รพ.อานันทมหิดล หรือ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม 2 สัปดาห์
- รพ.ธรรมศาสตร์ (ดูงาน Child abuse) 1 สัปดาห์
- รพ.ต้นสังกัด* 1-2 สัปดาห์

* หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านที่ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดูงานใน รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมวิชาการ
ของแพทย์ประจำบ้าน

กิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย (รายละเอียดในตารางที่ 2)

1. การประชุมวิชาการ ได้แก่
 - Admission report
 - Problem/interesting case
 - Grand round
 - Staff lecture / Guest lecture
 - Morbidity mortality conference
 - Basic sciences
 - Journal club / Epidemiology
 - Symptomatology
 - Subspecialty round
 - Continuity conference
2. การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างอนุสาขาและระหว่างภาควิชา ได้แก่
 - Pediatric – Surgery conference
 - Specialty round
 - Perinatal conference
 - Clinico-pathological conference (CPC)
 - อื่นๆ ตามที่กำหนดโดยอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน
3. การสอนวิทยาศาสตร์พื้นฐานการแพทย์ประยุกต์ ความรู้ทั่วไป และภาษาอังกฤษ ตาม หลักสูตรประกาศนียบัตร บัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขากุมารเวชศาสตร์ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล) สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ตารางที่ 2 กิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ประจำสัปดาห์

เวลา วัน	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
จันทร์	Problem / Interesting case	Ward work	Subspecialty Round			Ward work		
		OPD				OPD		
อังคาร	Grand Round Basic Sciences Staff / Guest lecture	Ward work	Subspecialty Round		Journal club เดือนละ 1 ครั้ง	Ward work		
		OPD				OPD /Well baby clinic Continuity clinic		
พุธ	Grand Round Basic Sciences Staff / Guest lecture	Ward work	10.30-12.00 น. Infectious round		Continuity conference เดือนละ 2 ครั้ง	Basic sciences English (1 st year resident)		
		OPD						
พฤหัสบดี	Journal club /Epidemiology การนำเสนองานวิจัย แพทย์ประจำบ้าน Ethics / Patient safety Perinatal Conference Mortality conference	Ward work	Subspecialty Round		Symptomatology conference เดือนละ 1-2 ครั้ง	CPC Patient safety		
		OPD				Ward work OPD		
ศุกร์	Morning report New case discussion	Ward work	Subspecialty Round			Ward work		
		OPD				OPD/well baby clinic Continuity clinic		

หมายเหตุ วันที่จัดกิจกรรมอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

กิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

Morning Report & New Case discussion (08.00 – 09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. รายงานผู้ป่วยที่รับใหม่ ชี้แนะแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยอาจารย์หน่วยต่าง ๆ
2. ร่วมกันหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโดยระดมความคิดเห็นจากที่ประชุม
3. ฝึกทักษะการนำเสนอผู้ป่วยและอภิปรายในที่ประชุม
4. ฝึกทักษะในการนำเสนอผู้ป่วยเป็นภาษาอังกฤษ

วิธีการ

วันจันทร์

08.00-09.00 น. Problem case/Interesting case

วันศุกร์

08.00–09.00 น. Morning report (นำเสนอภาษาอังกฤษ 1 case)/New case discussion

- (1) **Morning report** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของแต่ละหอผู้ป่วย นำเสนอผู้ป่วยรับใหม่ในช่วงสัปดาห์หรือวันหยุดที่ผ่านมา ในวันศุกร์ให้รายงานผู้ป่วยเป็นภาษาอังกฤษ 1 ราย เปิดโอกาสให้อาจารย์ซักถามรายที่น่าสนใจ (แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ PICU รายงานผู้ป่วยทุกราย) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 กำกับดูแลให้กระชับ
- (2) **New case discussion** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เลือกผู้ป่วยใหม่ที่น่าสนใจใน Morning report ของวันนั้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (หรือปีที่ 2 ถ้าเป็นผู้ป่วย PICU) นำเสนอเพื่ออภิปรายและสรุปความรู้ในหัวข้อหรือโรคนั้นๆ หอผู้ป่วยละ 1 ราย
- (3) **Problem case / Interesting case** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เลือกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือน่าสนใจมานำเสนอ โดยให้ R1 มีส่วนร่วมในการนำเสนอประวัติและการตรวจร่างกาย แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมประชุมช่วยสรุปปัญหา วินิจฉัยแยกโรค และแนวทางการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อภิปรายแผนการรักษาและเป็นผู้ควบคุมให้มีการซักถาม และอภิปรายจากผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมทั้งสรุปความรู้ที่ได้ในวันนั้น การทำ interesting case ใช้เวลาประมาณ 60 นาที วันจันทร์

หมายเหตุ ควรแจ้งอาจารย์หน่วย subspecialty ที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าเพื่อเข้าร่วมประชุม

Subspecialty Round (3 วันต่อสัปดาห์ เวลา 11.00-12.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเรียนรู้ผู้ป่วยที่น่าสนใจจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบวอร์ดกุมาร 7 เป็นผู้ประสานกับอาจารย์หน่วยต่างๆ เพื่อเตรียมนำเสนอประวัติผู้ป่วย (หรือ แพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยนั้นเป็นผู้เตรียม)
2. นำเสนอประวัติผู้ป่วยต่อผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อเปิดโอกาสให้มีการซักถาม และอภิปราย

หมายเหตุ วันพุธ เป็น Infectious round

Grand Round (อังคาร พุธ พฤหัสบดี เวลา 08.00 – 09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิกำเนิด การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวกับโรค
2. ฝึกการทำงานเป็นทีม และฝึกเป็นผู้สอน ในที่ประชุม

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านเลือกตัวอย่างผู้ป่วย และหัวข้อนำเสนอกับอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
2. แพทย์ประจำบ้าน คนที่ 1 นำเสนอรายงานผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และการดำเนินโรค
3. แพทย์ประจำบ้าน คนที่ 2 นำเสนอความรู้ด้านพยาธิกำเนิด กลไกการเกิดโรค การรักษา พยากรณ์โรค การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคนั้น
4. สรุปความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
5. เวลาในการนำเสนอไม่ควรเกิน 45 นาที เปิดโอกาสในการซักถาม อาจให้ทำ Pre-test และ Post-test

Basic Sciences (อังคาร พุธ พฤหัสบดี เวลา 08.00 – 09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและรวบรวมองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปี 2 ได้รับมอบหมายให้ทำ Basic sciences คนละ 1 เรื่อง
2. แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
3. ควรนำเสนอความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย
4. เวลาในการนำเสนอไม่ควรเกิน 45 นาที เปิดโอกาสในการซักถาม อาจให้ทำ Pre-test และ Post-test

Guest Lecture (อังคาร พุธ พฤหัสบดี เวลา 08.00-09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้กว้างขวางในสาขาอื่นๆ หรือจากอาจารย์ต่างสถาบัน

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปี 3 เป็นผู้รับผิดชอบ โดยจัดให้มีการประสานติดต่ออาจารย์ผู้สอนล่วงหน้า ผ่านเจ้าหน้าที่วิชาการของกองกุมารฯ ล่วงหน้า 2 เดือนก่อนการบรรยาย และแจ้งเตือนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการบรรยาย รวมทั้งแจ้งให้เจ้าหน้าที่ฯ ประสานติดต่อรับ-ส่งอาจารย์ / วิทยากรจากต่างสถาบัน
2. มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านที่ประจำ OPD เดือนนั้น เป็นผู้ดูแลอำนวยความสะดวกแก่อาจารย์ที่มาบรรยาย

Staff Lecture (อังคาร พุธ พฤหัสบดี เวลา 08.00-09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้กว้างขวางในสาขาต่างๆ จากอาจารย์กุมารแพทย์

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปี 2 เป็นผู้รับผิดชอบในการแจ้งเตือนอาจารย์ผู้สอนล่วงหน้า 1 เดือนก่อนการบรรยาย และแจ้งเตือนอีกครั้ง 1 สัปดาห์ก่อนการบรรยาย

Symptomatology Conference (อังคาร หรือ พฤหัสบดี เวลา 12.00-13.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวน และรวบรวมองค์ความรู้ในอาการและอาการแสดงต่างๆ ของผู้ป่วย

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปี 1 เป็นผู้รับผิดชอบในการทำและต้องติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประจำหน่วยล่วงหน้า 1 เดือนเพื่อปรึกษาแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มอาการต่างๆ
2. การนำเสนอ ควรเป็นแนวทางการ approach ปัญหาผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การวินิจฉัยแยกโรค และการวินิจฉัยโรค (ไม่เน้นเรื่องการดูแลรักษา) เปิดโอกาสให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการอภิปราย

Morbidity mortality conference (พฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือน 08.00-09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำ PICU เดือนที่ผ่านมา เป็นผู้รับผิดชอบนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมดในรูปเอกสาร และควรแจกเอกสารให้อาจารย์ล่วงหน้า ก่อนการประชุม 1 สัปดาห์
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย เพื่อเลือกผู้ป่วยที่จะนำเสนอที่ประชุมและเตรียมประเด็นในการอภิปรายถึงข้อผิดพลาดหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูแลรักษา เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาในโอกาสต่อไป
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สรุปถึงสาเหตุการเสียชีวิตโดยรวบรวมข้อมูล จากการส่งตรวจเพิ่มเติมและการตรวจทางพยาธิวิทยา
4. ติดต่ออาจารย์หน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมอภิปราย
5. ควรติดต่อพยาธิแพทย์ล่วงหน้า เพื่อเข้าร่วมนำเสนอผลการตรวจศพหรือการตรวจพยาธิสภาพ

Journal Club (วันอังคาร 12.00-13.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ดูแลรักษา
2. เพื่อฝึกวิเคราะห์และวิจารณ์ วารสารทางการแพทย์

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 2 ที่ได้รับมอบหมายเลือกบทความวิจัยน่าสนใจ ของเดือนนั้น มานำเสนอในที่ประชุมนำเสนอ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และเลือกบทความที่น่าสนใจที่สุด 1 เรื่องนำมาเสนออย่างละเอียด
2. ส่งสำเนาวารสารอิเล็กทรอนิกส์ให้อาจารย์ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนการประชุม
3. นำเสนอข้อมูลที่อ่านจากวารสารโดยสรุป และวิจารณ์วารสารที่อ่าน
4. อาจารย์กุมารแพทย์และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติร่วมวิจารณ์และให้คำแนะนำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอโครงร่างการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปี 1
2. เพื่อนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปี 2 และปี 3

วิธีการ

1. นำเสนอวันพุธของเดือน
2. แพทย์ประจำบ้านปี 1 นำเสนอโครงร่างวิจัยที่จะทำครั้งละ 3 คน
3. แพทย์ประจำบ้านปี 2,3 นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยครั้งละ 3-4 คน
4. อาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยวิจารณ์และให้คำแนะนำ

เกณฑ์การเข้า Morning Activity แพทย์ประจำบ้าน เริ่มใช้เดือน มี.ค.65

- แพทย์ประจำบ้านที่เข้า Morning activity สาย / สายมาก ตั้งแต่ 3 ครั้ง / เดือนขึ้นไป (ไม่นับรวมวันที่เข้าสายที่มีเหตุจำเป็นที่ได้แจ้งให้อาจารย์รับทราบแล้ว) จะถูกอาจารย์ผู้ดูแลประจำชั้นปีเรียกพบ และปรับโดยการให้อยู่เวร (วันธรรมดา) เพิ่มตามจำนวนวันที่เข้า Morning activity สายมาก โดยสัดส่วนจำนวนวันที่ต้องอยู่เวรเพิ่ม คือ
- เข้าสายมาก ตั้งแต่ 3 ครั้ง / เดือน ให้อยู่เวรวันธรรมดา เพิ่ม 1 เวร
- หากไม่มีข้อมูล scan ในแต่ละครั้ง จะนับว่าเป็นเข้าสายมาก เช่น ไม่มีข้อมูล scan นี้ว 1 ครั้ง = เข้าสายมาก 1 ครั้ง

เกณฑ์เวลาเข้าเรียน Morning Activity ของแพทย์ประจำบ้านกุมาร

วัน	เข้าตรงเวลา	เข้าสาย	เข้าสายมาก / ไม่ได้ scan
จันทร์- ศุกร์	ไม่เกิน 08:05	08:06 - 08:15 น.	08:16 น. เป็นต้นไป

ยกเว้น ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือฉุกเฉิน และได้รายงานกับอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบ

กิจกรรมวิชาการที่ OPD

Ambulatory conferences (วันอังคาร เวลา 12.30-13.00 น)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้และแนวทางการดูแลรักษาโรค/ภาวะที่พบบ่อยในกุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะการนำเสนอในที่ประชุม

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานที่ OPD ในเดือนนั้นๆ เป็นผู้นำเสนอ คนละ 1 หัวข้อต่อเดือน
2. การนำเสนอ ควรเป็นแนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยนำเสนอในรูปแบบ powerpoint presentation หรือ short handout

Continuity clinic conference (วันพุธ เวลา 12.30-13.00 น)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรค/ภาวะที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะการนำเสนอในที่ประชุม

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่ปฏิบัติงานที่ OPD ในเดือนนั้นๆ เป็นผู้นำเสนอคนละ 1 ครั้งต่อเดือน
2. การนำเสนอ ควรเป็นการนำเสนอรายงานผู้ป่วย การวินิจฉัย การดำเนินโรคและการรักษา รวมถึงประเด็นที่น่าสนใจ โดยนำเสนอในรูปแบบ powerpoint presentation
3. ควรปรึกษาอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องและอาจารย์ที่ปรึกษาประจำเดือนล่วงหน้า

Parenting school (วันอังคาร เวลา 12.30-13.00 น)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะในการสื่อสารกับชุมชนและทักษะการเป็นผู้นำ

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ปฏิบัติงานที่ OPD ในเดือนนั้นๆ เป็นผู้นำเสนอคนละ 1 ครั้งต่อเดือน
2. การนำเสนอ เป็นการบรรยายให้ผู้ปกครองของเด็กที่ OPD ฟัง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กในหัวข้อต่างๆ โดยนำเสนอในรูปแบบ powerpoint presentation
3. ควรใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ 15-20 นาที และให้ผู้ปกครองและเด็กได้มีส่วนร่วม

กุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม (Compulsory Community Pediatrics)

เพื่อให้แพทย์มีประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม ทั้งในระบบสุขภาพของประเทศ และในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก

แนวคิดของการจัดการฝึกอบรม

๑. ส่งเสริมทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนหรือสหสาขาวิชาชีพ และเพิ่มพูนทักษะทางด้านกุมารเวชศาสตร์สังคมที่กุมารแพทย์สามารถปฏิบัติได้จริงโดยบูรณาการการฝึกอบรม/ เชื่อมโยงการเรียนรู้กับสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
๒. กระบวนการจัดการเรียนรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่องในระหว่างฝึกอบรมตามหลักสูตรเพื่อผู้สมัครกุมารเวชศาสตร์
๓. รูปแบบการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียนรู้เป็นไปตามบริบทและแหล่งเรียนรู้ของสถาบัน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านมีความสามารถดังต่อไปนี้

๑. มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการ กระบวนการทำงาน การจัดการเชิงระบบของสถาบันที่ส่งเสริมสุขภาพเด็ก การสนับสนุนการช่วยเหลือ และการพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก
๒. มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตอบสนองของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ
๓. ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
๔. ให้การดูแลรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
๕. ตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในชุมชน การมีส่วนร่วมของเด็กในสังคม การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก การมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนที่มีบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำกัดในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพหรือเป็นที่ปรึกษาในฐานะเป็นกุมารแพทย์ รวมไปถึงอนามัยโรงเรียน (school health)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (ดูรายละเอียดในโครงการกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม)

๑. การบรรยาย การอภิปราย การเขียนรายงาน การดูงาน การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การร่วมหรือจัดทำโครงการ
๒. การดูงาน: งานทันตกรรมสำหรับเด็ก งานอนามัยโรงเรียน อนามัยและเด็ก ศาลคดีเด็กและเยาวชน ศูนย์เด็กพิเศษ บ้านพักฉุกเฉิน สถานพินิจ เป็นต้น
๓. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัด ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
๔. ศึกษาดูงานด้าน Child abuse
๕. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน กอุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ

กอุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. หลักการและเหตุผล

กอุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจในการผลิตกุมารแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถด้านกุมารเวชศาสตร์ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และสามารถปฏิบัติงานในระบบสุขภาพของประเทศ รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของกองทัพกในฐานะกุมารแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมบรรลุพันธกิจดังกล่าว กอุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ และตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในชุมชน การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก การมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนที่มีขีดจำกัดในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพหรือเป็นกุมารแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา รวมถึงเรื่องอนามัยโรงเรียน

นอกจากนี้กอุมารเวชกรรมยังส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในระบบสุขภาพของกองทัพก จึงจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กของครอบครัวกำลังพล จัดให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาปัญหาเฉพาะที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในชุมชนทหาร เช่น ปัญหาครอบครัว ขาดความอบอุ่น กรณีบิดามีภารกิจปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การติดสารเสพติดในวัยรุ่น เป็นต้น

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม ได้แก่ การให้คำแนะนำ การเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กในชุมชนอย่างเหมาะสม การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก การดูแลเด็กในภาวะยากลำบาก (เช่น child abuse เด็กในสถานพิทักษ์) อนามัยโรงเรียน
- 3.2 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กของครอบครัวกำลังพล รวมทั้งศึกษาปัญหาเฉพาะที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในชุมชนทหาร
- 3.3 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เบื้องต้นในเรื่อง การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation)

- 3.4 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตระหนักถึงความต้องการด้านสุขภาพและระบบสุขภาพในสถานที่ที่จะปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

4. กิจกรรม วิธีดำเนินการ

- 4.1 จัดตารางให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็น 3 กลุ่ม หมุนเวียนดูงานด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในหน่วยงานดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	โรงพยาบาลอานันทมหิดล ลพบุรี หรือ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อุดรธานี	2 สัปดาห์	พ.อ.ณัฐพร นาคนก (รพ.อานันทมหิดล) พ.อ.ณัฐพงษ์ ฐิติรัตน์สานนท์ (รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม)
2	หน่วยงาน Child abuse ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	1 สัปดาห์	รศ.พญ.วนิดา เปาอินทร์
3*	การดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1-2 สัปดาห์	

* แพทย์ประจำบ้านนอกสังกัดกระทรวงกลาโหมหรืออิสระ ให้ดูงานในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ การดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาจเป็นช่วงวิชาเลือก กำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

- 4.2 การจัดประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม

ในช่วงดูงานด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ดังต่อไปนี้

- (1) การเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กในชุมชน
- (2) งานด้านการพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก การดูแลเด็กในภาวะยากลำบาก
- (3) งานอนามัยโรงเรียน
- (4) เด็กและครอบครัวในชุมชนทหาร
- (5) การแพทย์ทางเลือกในเด็ก เช่น อาซาบำบัด การแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม เป็นต้น
- (6) งานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- (7) การดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษา
 - ความต้องการและบทบาทของกุมารแพทย์ในระบบสุขภาพ ความคาดหวังต่อกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลต้นสังกัด
 - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ
 - ดูงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

5. การประเมินผล

5.1 แพทย์ประจำบ้านส่งรายงานการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ชุมชน 2 ฉบับ ประกอบด้วย

ฉบับที่ 1: ประสบการณ์และสิ่งที่ได้เรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของกุมารแพทย์ในชุมชน รวมทั้งประสบการณ์ในการเยี่ยมชุมชนทหาร

ฉบับที่ 2: ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและระบบสุขภาพ ระบบส่งต่อในเขตสุขภาพ และความรับผิดชอบด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาลต้นสังกัด

5.2 อภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคลและเก็บรายงานในแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

โครงการกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและส่งเสริมสุขภาพในเด็กไทย (Child advocacy) สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ รพ.พระมงกุฎเกล้า

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองกุมารเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

๒. หลักการและเหตุผล

ความเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบันทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีและการศึกษา เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กไทยและมีจำนวนเด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบากเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภค การเลี้ยงดู และการอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาด้านพัฒนาการ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาวัยรุ่น โรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในสังคมชุมชน ในโรงเรียน ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านควรต้องมีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์ชุมชนที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลง สามารถให้การดูแลรักษาและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในสังคมปัจจุบัน จึงได้จัดทำโครงการเวชศาสตร์ชุมชนและส่งเสริมสุขภาพในเด็กไทย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เตรียมดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน บริบทต่าง ๆ กัน สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ผ่านการค้นคว้าความรู้และนำเสนอให้ผู้ปกครอง ครูและเด็กในชุมชนหรือโรงเรียน เมื่อแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนหรือสหสาขาวิชาชีพ เพิ่มพูนความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนของแพทย์ประจำบ้าน
- เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพในเด็กในระดับสุขภาพท้องถิ่นของแพทย์ประจำบ้าน
- เพื่อส่งเสริมการพิทักษ์ประโยชน์ของเด็กบนพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างเป็นองค์รวมของแพทย์ประจำบ้าน โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- เพื่อตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ ในการสนับสนุนสุขภาพพัฒนาการของเด็กในชุมชน การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก การมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน เป็นที่ปรึกษาในฐานะกุมารแพทย์รวมถึงอนามัยโรงเรียน

๔. วิธีดำเนินการ

จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง คุณครู เด็กในพื้นที่ชุมชนหรือโรงเรียน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย ได้แก่ โครงการ antibullying, โครงการรณรงค์เรื่องเข็มขัดนิรภัยในเด็ก, การตรวจประเมินสุขภาพและพัฒนาการเด็กเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย

ระยะเวลา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สถานที่ โรงเรียนสวนมิสกวัน

วันที่ จัดกิจกรรม ๒ ครั้ง ในห้วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕. ผู้เข้าร่วมโครงการ : อาจารย์กุมารแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และเจ้าหน้าที่กอง-
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

๖. การประเมินผลโครงการ

- แพทย์ประจำบ้านมีความรู้การประเมินพัฒนาการและส่งเสริมสุขภาพในเด็กไทย และมีทักษะใน
การนำเสนอข้อมูลแก่เด็กและวัยรุ่น/ผู้ปกครอง/ครูที่มาเข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อยร้อยละ ๗๕
- เด็กและผู้ร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ครู ผู้ปกครอง มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย
ร้อยละ ๘๐

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- พัฒนาการดูแล สร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่นไทย
- ลดและป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น
- พัฒนาประสบการณ์ของแพทย์ประจำบ้านในด้านการรณรงค์และส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
- พัฒนาทักษะการสื่อสารและการนำเสนอในที่สาธารณะของแพทย์ประจำบ้าน
- แพทย์ประจำบ้านตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน
อนามัยโรงเรียน เป็นที่ปรึกษาในฐานะกุมารแพทย์

คู่มือการทำงานวิจัย
สำหรับแพทย์ประจำบ้าน



คำสั่งกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ที่ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการงานวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

.....

เพื่อให้งานวิจัยของกองกุมารเวชกรรม รพ.ร.ร.6 และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วพม. ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพตามความมุ่งหมายของทางราชการ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังรายชื่อต่อไปนี้

คณะกรรมการงานวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

๑. พ.อ.รศ. นิธิพันธ์	สุขสุเมฆ	ประธานคณะกรรมการ
๒. พ.อ.สมเจตน์	สุนทราทรรพิพัฒน์	กรรมการ
๓. พ.อ.หญิง ไสรยา	ชัชวาลานนท์	กรรมการ
๔. พ.อ.ผศ. อนันดร	วงศ์ธีระสุด	กรรมการ
๕. พ.อ.ผศ. เดชวิจิตร	สุวรรณภักดี	กรรมการ
๖. พ.อ.หญิง ผศ. ภริณี	สุวรรณภักดี	กรรมการ
๗. พ.อ.ศ. ปิยะ	รุจกิจยานนท์	กรรมการ
๘. พ.อ.หญิง รศ. ชาลินี	มนต์เสรีนุสรณ์	กรรมการ
๙. พ.ท.หญิง ยิหวา	สุขสวัสดิ์	กรรมการ
๑๐. พ.ท. พงษ์ชนก	เหมือนประสาท	กรรมการ
๑๑. พ.ต.หญิง สุพัตรา	กันธะรส	กรรมการ
๑๒. พ.ต.หญิง เขมิกา	สุดนาวา	กรรมการและเลขานุการ

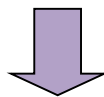
- หน้าที่
1. สร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
 2. ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย
 3. สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย
 4. ติดตามและประเมินผลความคืบหน้างานวิจัยของกอง-ภาควิชากุมารฯ
 5. รวบรวมผลงานวิจัยของกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ
 6. พิจารณาทุนสนับสนุนวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและต่อยอด

ขั้นตอนการส่งโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาครั้งแรก

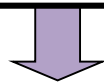
ขั้นตอนที่ 1 เตรียม file ที่ต้องยื่นให้คณะกรรมการพิจารณาแบบออนไลน์ (Online Submission) รายละเอียดดังนี้

1. แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก (RF 01)
2. เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถาม โฆษณา วิดีโอ เป็นต้น
3. โครงการวิจัยภาษาไทย และ/หรือโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ ที่มีบทสรุปย่อภาษาไทย (RF 08)
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครและหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมในโครงการวิจัย(ภาษาไทย) (RF 09) (ถ้ามี)
5. แบบประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย (RF 10)
6. หลักฐานการอบรม Good Clinical Practice (GCP) หรือการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย ครั้งล่าสุด
7. สามารถเข้าใช้งานและศึกษาระบบได้ทาง www.irbrta.pmk.ac.th

www.irbrta-research.com



ขั้นตอนที่ 2 ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ. โดยผ่านผู้บังคับบัญชา (หน.ภาควิชา หรือ ผอ.กอง หรือ หน.หน่วยขึ้นตรง กรมแพทยทหารบก)



ขั้นตอนที่ 3 ส่ง file ทาง online submission

โครงการวิจัยที่ส่งภายใน วันทำการสุดท้ายของเดือน จะได้รับการพิจารณาในเดือนถัดไป ประชุมพิจารณาโครงการวิจัย วันอังคารที่ 2 และวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน แจ้งผลการพิจารณาเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน 10 วันทำการ หลังการประชุม

Entrustable Professional Activities (EPA)

การประเมินความรู้ความสามารถของผู้รับการฝึกอบรม
ตามหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์ พ.ศ.2565 ด้วย
Entrustable Professional Activities (EPA)

Entrustable professional activities (EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นกุมารแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยไม่มีกำกวดู และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

- EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก
(Provide recommended pediatric health screening)
- EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด
(Care for newborn)
- EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก
ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน (Manage patients with acute, common diagnoses in an
ambulatory, emergency or inpatient setting)
- EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสม
ต่อไป โดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย
(Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with
severity of illness)
- EPA 5 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence
in performing the common procedures of the general pediatricians)
- EPA 6 ระบุปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้
ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting
with surgical problems)
- EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย
(Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)

1. แนวทางการประเมิน EPA

แบ่งการประเมิน EPA ออกเป็น 5 ระดับ ตามความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน

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

2. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

Competency	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพ	++	++	++	++	++	++	++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย	+	++	++	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	+	+	+	+	++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+	++	+	+
7. ภาวะผู้นำ	+	+	+	++	+	+	+

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level		
	Level 1 (R1)	Level 2 (R2)	Level 3 (R3)
EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด	L1-2	L3-L4	L4-L5
EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน	L1-2	L3-L4	L4-L5
EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยพิจารณาตาม	L1-2	L3-L4	L4-L5

ระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย			
EPA 5 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป	L1-2	L3-L4	L4-L5
EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศีลธรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ	L1-2	L3-L4	L4-L5
EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย	L1-2	L3-L4	L4-L5

3. เกณฑ์การผ่านเลื่อนชั้นของ EPA

	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
EPA 1	L2 จำนวน 2 ครั้ง (กลุ่มอายุต่างกัน)	L3 จำนวน 2 ครั้ง (กลุ่มอายุต่างกัน)	L4 จำนวน 2 ครั้ง (กลุ่มอายุต่างกัน)
EPA 2	<u>Normal newborn</u> L2 จำนวน 2 ครั้ง <u>Sick newborn</u> L2 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	<u>Sick newborn</u> L3 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	<u>Sick newborn</u> L4 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)
EPA 3	L2 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	L3 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	L4 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)
EPA 4	L2 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	L3 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	L4 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)
EPA 5	L2 จำนวน 2 ครั้ง (หัตถการต่างกัน)	L3 จำนวน 2 ครั้ง (หัตถการต่างกัน)	L4 จำนวน 2 ครั้ง (หัตถการต่างกัน)
EPA 6	L2 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	L3 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)	L4 จำนวน 2 ครั้ง (โรคต่างกัน)
EPA 7	L2 จำนวน 2 ครั้ง	L3 จำนวน 2 ครั้ง	L4 จำนวน 2 ครั้ง

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)

หัวข้อที่	รายละเอียด EPA 1
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</p> <p>ความสำคัญของการคัดกรอง เป็นการตรวจหาและให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก เป็นส่วนสำคัญของป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>2.1 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษาและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น รวมถึงทางด้านจิตใจ ครอบครัวและสังคมของเด็ก ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เลือกการตรวจคัดกรองเด็กตามวัยได้อย่างเหมาะสม โดยใช้เครื่องมือที่ราชวิทยาลัยกุมารได้กำหนดไว้ สำหรับเด็กต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น - สัมภาษณ์ ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์การเรียนรู้ - สังเกตและค้นหาวิธีการเลี้ยงดูที่เบี่ยงเบนของครอบครัว ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กอย่างเหมาะสมเฉพาะครอบครัวหรือเป็นกลุ่ม - คัดแยกเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาในภาพรวมที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กให้คำปรึกษาแนะนำ หาแนวทางที่ชัดเจนในการลดความเสี่ยง และส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วม แก้ไขแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรก <p>2.2 ประเมินความรู้ความสามารถ บิดา มารดา ครอบครัว ผู้ปกครอง เพื่อให้การตัดสินใจการคัดกรองกรณีที่ไม่จำเป็น</p> <p>2.3 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก</p> <p>2.4 ชี้แจงให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจาก บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา</p> <p>2.5 สื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง ให้คำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละครอบครัว</p>

	<p>2.6. เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ บริบท สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (continuity clinic) คลินิก พัฒนาการเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic) คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วย ใน หออภิบาลทารกแรกเกิดปกติ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
<p>3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ</p>
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะทางทันตการ ทัศนคติพฤติกรรม ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้และทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องในขณะที่ยังไม่ได้ เจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดา มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น</p> <p>4.2 ความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัย เด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัย ความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และ พฤติกรรม และดำเนินการแก้ไขได้ตั้งแต่ แรกเริ่ม (early detection and early intervention)</p> <p>4.3 ความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณตัดสินใจทางคลินิก เช่น การคัดเลือกเครื่องมือคัดกรองความไว ความจำเพาะ ความคุ้มค่า</p> <p>4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ ความรู้และข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ</p>

	4.5 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 ผู้ประเมิน: การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน อาจารย์ดูแล well baby clinic, อาจารย์ดูแล continuity clinic, อาจารย์ดูแลหอผู้ป่วย</p> <p>5.2 วิธีประเมิน: Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ตาม milestones ที่กำหนด แต่ละชั้นปี (โดยเลือกช่วงอายุต่างกัน)</p> <p>ชั้นปี 1: L 2 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 2: L 3 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 3: L 4 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p>
7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

Milestone EPA 1 Provide recommended pediatric health screening

เนื้อหา	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
วัย 0-1 ปี			
- การประเมินการเจริญเติบโต	L2	L3	L4
- การประเมินพัฒนาการ ตามวัย	L2	L3	L4
- การตรวจคัดกรอง	L2	L3	L4
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค (immunization)	L2	L3	L4
- การให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) เช่น การส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายจากสารพิษ การฝึกพฤติกรรม เป็นต้น	L2	L3	L4
วัย 1-5 ปี			
- การประเมินการเจริญเติบโต	L2	L3	L4
- การประเมินพัฒนาการ ตามวัย	L2	L3	L4
- การตรวจคัดกรอง	L2	L3	L4
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค (immunization)	L2	L3	L4
- การให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) เช่น การส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายจากสารพิษ การฝึกพฤติกรรม เป็นต้น	L2	L3	L4
วัยรุ่น			
- การสัมภาษณ์และประเมินเพื่อคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง (HEEADSSSS interview)	L2	L3	L4
- การตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย			
- การตรวจคัดกรองและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อมีความเสี่ยงต่อโรคหรือภาวะต่างๆ			
- การให้คำแนะนำในวัยรุ่น เช่น safe sex, contraception			
- Substance abuse disorder	L2	L3	L4
- Transgender	L2	L3	L4

หัวข้อที่	รายละเอียด EPA 2
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	บริบาลทารกแรกเกิด (care for newborn)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>การดูแลทารกแรกเกิดภายหลังเกิดในหอผู้ป่วยแรกเกิด กรอบของกิจกรรมนี้คือ สามารถให้การดูแลปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด และ late preterm infants ได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การตรวจร่างกายเพื่อหา congenital anomalies 2.2 ให้การดูแลรักษาปัญหาที่พบบ่อยใน 24 ชม. แรก เช่น respiratory distress, hypoglycemia, seizure เป็นต้น 2.3 ตัดสินใจได้ว่าปัญหาใดสามารถรักษาที่บ้านได้ เพื่อจำหน่ายเด็กกลับบ้าน และมาติดตามผล เช่น neonatal jaundice 2.4 การประเมินความพร้อมของมารดาและครอบครัว ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการดูแลทารกแรกเกิดหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2.5 เข้าใจระบบบริการสุขภาพสำหรับทารกแรกเกิด <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องเด็กอ่อน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (sick newborn unit) หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) หอผู้ป่วยเด็ก (กม.4-5-6-7)</p> <p>ลักษณะผู้ป่วย:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ทารกแรกเกิดปกติ (2) ทารกป่วย respiratory distress, hypoglycemia, neonatal jaundice, seizure เป็นต้น <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> 2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> 3. ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> 4. การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> 5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> 6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> 7. ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ความรู้พื้นฐานด้านกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด (ภาคผนวก 1) 4.2 ทักษะการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด

<p>ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>4.3 การตรวจวินิจฉัยและรักษาปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด</p> <p>4.4 ทักษะการทำหัตถการในทารกแรกเกิด (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4.5 ให้คำแนะนำ และปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองอย่างเหมาะสม</p> <p>4.6 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อบนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ</p> <p>4.7 มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>ผู้ประเมิน: อาจารย์ประจำห้องเด็กอ่อน และอาจารย์หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด</p> <p>วิธีประเมิน:</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งในหอผู้ป่วยต่างๆกัน</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ตาม milestones ที่กำหนด แต่ละชั้นปี (โรคต่างกัน)</p> <p>ชั้นปี 1: Normal newborn L2 จำนวน 2 ราย และ sick newborn L2 จำนวน 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 2: Sick newborn L3 จำนวน 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 3: Sick newborn L4 จำนวน 2 ราย</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

Milestone EPA 2 Care for newborn

	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
Normal newborn			
- Assessment of newborn	L2	L3	L4
- Routine newborn care	L2	L3	L4
- Newborn screening (ได้แก่ congenital hypothyroidism, Inborn error of metabolism, neonatal hyperbilirubinemia, critical congenital heart defects)	L2	L3	L4
- Breast milk and breast feeding	L2	L3	L4
Sick newborn			
- Birth injury	L2	L3	L4
- LGA, SGA, premature, postmature	L2	L4	L4
- Infant of diabetic mother (IDM)	L2	L4	L4
- Respiratory distress (ได้แก่ RDS, TTN, MAS, pneumonia)	L2	L3	L4
- Respiratory distress (ได้แก่ air leak, pneumothorax)	L2	L3	L4
- Apnea	L2	L3	L4
- Cyanotic and acyanotic heart disease	L2	L3	L4
- Congestive heart failure	L2	L3	L4
- Congenital Anomalies	L2	L3	L4
- Necrotizing enterocolitis	L2	L3	L4
- Bilious vomiting	L2	L3	L4
- GI bleeding	L2	L3	L4
- Neonatal hypoglycemia	L2	L3	L4
- Electrolytes imbalance, acid-base disturbance	L2	L3	L4
- Neonatal jaundice	L2	L3	L4
- Hematology disorders: polycythemia, anemia, thrombocytopenia, bleeding disorder	L2	L3	L4
- Neonatal sepsis	L2	L3	L4
- Neonatal meningitis	L2	L3	L4
- Intrauterine infection	L2	L3	L4
- Oliguria / polyuria	L2	L3	L4
- Seizures	L2	L3	L4
- Shock	L2	L3	L4
- Perinatal asphyxia	L2	L3	L4
- Neonatal resuscitation	L2	L3	L4

หัวข้อที่	รายละเอียด EPA 3
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัดและคุ้มค่า</p> <p>2.4 การรวบรวมข้อมูลประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจญาณฎานที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การเฝ้าติดตามจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริหารผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ แผลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกเด็ก หอผู้ป่วยใน (กม.4, กม.5, กม.6, กม.7) แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หออภิบาลทารกแรกเกิด</p> <p>ผู้ป่วย: อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคหรือภาวะผิดปกติเฉียบพลันที่พบบ่อย (เช่น asthma, pneumonia, acute gastroenteritis, bleeding disorder, anemia, hypertension, nephrotic syndrome, dengue hemorrhagic fever) (ภาคผนวก 1)</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น shock, coma, unstable vital signs</p>
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<p><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ</p>
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี

<p>ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>4.1ความรู้พื้นฐานด้านกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติแบบเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4.3ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน สร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>4.4มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u></p> <p>ผู้ประเมิน: อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจารย์หน่วย</p> <p>วิธีประเมิน:</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA</p>	<p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ตาม milestones ที่กำหนด แต่ละชั้นปี (โรคต่างกัน)</p> <p>ชั้นปี 1: L2 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 2: L3 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 3: L4 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

Milestone EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่
 คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน (ภาคผนวก 1)

โรค/ภาวะ	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
Infectious and parasitic diseases			
- Viral exanthema (e.g. varicella, rubella, measles, etc)	L2	L3	L4
- Dengue, chikungunya, zika	L2	L3	L4
- Malaria	L2	L3	L4
- Leptospirosis	L2	L3	L4
- Rickettsial infection	L2	L3	L4
- Infectious mononucleosis syndrome	L2	L3	L4
- Human immunodeficiency virus (HIV) infections including acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)	L2	L3	L4
- Tuberculosis	L2	L3	L4
- STD: syphilis, urethritis	L2	L3	L4
- Emerging infectious disease: anvier flu, SARS, MERS	L2	L3	L4
- Viral infections (e.g. adenovirus, enterovirus, influenza, RSV)	L2	L3	L4
- Occult bacteremia	L2	L3	L4
- Bacterial infection: salmonella, diphtheria, pertussis, mycoplasma	L2	L3	L4
- Pharyngitis, otitis media, sinusitis, mumps, parotitis	L2	L3	L4
- Herpetic gingivostomatitis, herpangina, hand-foot-mouth disease	L2	L3	L4
Diseases of the blood and blood forming organs			
- Nutritional anemia: iron deficiency	L2	L3	L4
- Thalassemia, hemoglobinopathy	L2	L3	L4
- Hemolytic anemia: G6PD deficiency	L2	L3	L4
- Idiopathic thrombocytopenia	L2	L3	L4
- Bleeding disorders: Acquired platelet dysfunction with eosinophilia (APDE)	L2	L3	L4
- Bleeding disorders : Hemophilia	L2	L3	L4
Allergy and disorders involving the immune mechanism			
- Allergic rhinitis	L2	L3	L4
- Allergic conjunctivitis	L2	L3	L4
- Food allergy	L2	L3	L4
- Drug allergy	L2	L3	L4
- Asthma	L2	L3	L4

โรค/ภาวะ	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
Endocrine and metabolic diseases			
Short stature	L2	L3	L4
Obesity and metabolic syndrome	L2	L3	L4
Hypothyroidism	L2	L3	L4
Disorders of fluid, electrolytes and acid-base disturbance			
- Volume depletion	L2	L3	L4
- Hypo / hypernatremia	L2	L3	L4
- Hypo / hyperkalemia	L2	L3	L4
- Acidosis / alkalosis (acute)	L2	L3	L4
Nutritional disorders			
- Feeding problems and eating habits	L2	L3	L4
- Protein-energy malnutrition	L2	L3	L4
- Obesity	L2	L3	L4
- Nutritional management in diseases	L2	L3	L4
Disorders of the nervous system			
- Febrile convulsion	L2	L3	L4
- Epilepsy	L2	L3	L4
- Migraine	L2	L3	L4
- Meningitis / encephalitis	L2	L3	L4
Disease of the circulatory system			
- Kawasaki disease	L2	L3	L4
- Myocarditis	L2	L3	L4
- Infective endocarditis	L2	L3	L4
- Acquired heart disease: Rheumatic fevr	L2	L3	L4
- Tetralogy of fallot	L2	L3	L4
- Acyanotic congenital heart diseases (VSD, ASD, PDA, coarctation of aorta)	L2	L3	L4
- Hypertension	L2	L3	L4
Diseases of the respiratory system			
- Acute laryngotracheobronchitis (croup)	L2	L3	L4
- Wheezing associated respiratory infection (WARI)	L2	L3	L4
- Acute bronchiolitis	L2	L3	L4
- Pneumonia	L2	L3	L4

โรค/ภาวะ	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
Diseases of the digestive system			
Acute gastroenteritis	L2	L3	L4
Constipation	L2	L3	L4
Infantile colic	L2	L3	L4
Gastroesophageal reflux	L2	L3	L4
Functional abdominal pain	L2	L3	L4
Cholestasis	L2	L3	L4
Diseases of the skin and subcutaneous tissue			
- Cutaneous bacterial infection	L2	L3	L4
- Superficial fungal infection	L2	L3	L4
- Common dermatitis	L2	L3	L4
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue			
- Henoch-schoenlein purpura	L2	L3	L4
- Septic arthritis	L2	L3	L4
Diseases of the genitourinary system and connective tissue			
- Vesicoureteric reflux (mild grade)	L2	L3	L4
- Steroid-responsive nephritic syndrome	L2	L3	L4
- Acute postinfectious glomerulonephritis	L2	L3	L4
- Urinary tract infection	L2	L3	L4
Congenital malformations, deformation, chromosomal abnormalities			
- Down syndrome, Trisomy 13, 18	L2	L3	L4

หัวข้อที่	รายละเอียด EPA 4
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย (Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness)
2. ข้อกำหนด และข้อกำหนดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</p> <p>2.1 สามารถให้การวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญ ดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดีคงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปอย่างทันท่วงทีในผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะช็อก สัญญาณชีพไม่คงที่ หรือมี cardiopulmonary arrest เช่น airway management, การให้สารน้ำ การให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสาขาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.3 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.4 การบริหารจัดการความเครียด</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU, PCCU)</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่อยู่ในภาวะช็อก สัญญาณชีพไม่คงที่ หรือมี cardiopulmonary arrest (ภาคผนวก 1)</p> <p>ข้อกำหนด : -</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะทางเหตุการณ์ ทัศนคติพฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือภาวะผิดปกติที่นำไปสู่ภาวะช็อก หรือการมีสัญญาณชีพแปรปรวนไม่คงที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวกที่ 1)</p> <p>4.2 ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในเด็กและทารกแรกเกิด (pediatric basic and advanced life support))</p>

	<p>4.3 ทักษะทางคลินิก การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กอยู่ในภาวะช็อก สัญญาณชีพไม่คงที่ หรือมี cardiopulmonary arrest (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4.4 ทักษะการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการ บันทึกเวชระเบียน</p> <p>4.5 การบริหารจัดการในทีมที่รวมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4.6 มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>ผู้ประเมิน: อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจารย์หน่วย</p> <p>วิธีประเมิน:</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งในหอผู้ป่วย ต่างๆกัน</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ตาม milestones ที่กำหนด แต่ละชั้นปี (โรคต่างกัน)</p> <p>ชั้นปี 1: L2 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 2: L3 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 3: L4 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p>
<p>7. วันหมดอายุ ผลการรับรอง การประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

Milestone EPA 4 Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness (1)

โรค/ภาวะ	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
Infectious and parasitic diseases			
- Sepsis/bacteremia	L2	L3	L4
- Septic shock	L2	L3	L4
- Dengue shock syndrome	L2	L3	L4
- Toxic shock syndrome	L2	L3	L4
Malignant tumor			
- SVC syndrome	L2	L3	L4
- Tumor lysis syndrome	L2	L3	L4
Diseases of the blood and blood forming organs			
- Severe anemia	L2	L3	L4
- Disseminated intravascular coagulation (DIC)	L2	L3	L4
Allergy and disorders involving the immune mechanism			
- Acute asthmatic attack	L2	L3	L4
- Anaphylaxis	L2	L3	L4
- Acute urticarial & angioedema	L2	L3	L4
Endocrine and metabolic diseases			
- Diabetic ketoacidosis (DKA)	L2	L3	L4
- Hyponatremia: diabetic insipidus (DI)	L2	L3	L4
- Hypoglycemia	L2	L3	L4
Disorders of the nervous system			
- Status epilepticus	L2	L3	L4
- Increased intracranial pressure	L2	L3	L4
- Coma	L2	L3	L4
Disease of the circulatory system			
- Supraventricular tachycardia	L2	L3	L4
- Hypoxic spell	L2	L3	L4
- Congestive heart failure	L2	L3	L4
- Cardiogenic shock	L2	L3	L4
Diseases of the respiratory system			
- Resuscitation and stabilization	L2	L3	L4
- Respiratory failure	L2	L3	L4
- Acute respiratory distress syndrome (ARDS)	L2	L3	L4
- Pulmonary edema	L2	L3	L4
- Status asthmaticus	L2	L3	L4

Milestone EPA 4 Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness (2)

โรค/ภาวะ	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
Diseases of the digestive system			
- Peritonitis	L2	L3	L4
- Acute liver failure	L2	L3	L4
- Upper and lower GI bleeding	L2	L3	L4
Diseases of the skin and subcutaneous tissue			
- Ecthyma gangrenosum, purpura fulminans	L2	L3	L4
- Steven-Johnson syndrome	L2	L3	L4
- Toxic epidermal necrolysis (TEN)	L2	L3	L4
of the genitourinary system			
- Acute renal failure	L2	L3	L4
Congenital malformations, deformation, chromosomal abnormalities			
- Suspected inborn metabolic disorder	L2	L3	L4

หัวข้อที่	รายละเอียด EPA 5
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>2.1 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนดภาคผนวก 2</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครอง เพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการตลอดจน ให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการ หากมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน (กม.4, กม.5, กม.6, กม.7), หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU, PCCU) หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) แผนกฉุกเฉิน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ตัวอย่างหัตถการ: ภาคผนวกที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exchange transfusion 2. LP: spinal fluid collection and examination 3. Aerosol and inhalation therapy 4. Suprapubic tapping 5. Umbilical catheterization <p><u>ข้อจำกัด</u> : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p><u>ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติพฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี</u></p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำ การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ การให้ยาบรรเทาอาการปวดและการทำให้สลบ ขั้นตอนการทำหัตถการ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ</p>

	<p>4.2 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedure skills) และการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวกที่ 2) และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)</p> <p>4.3 ทักษะการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโดยตามความเหมาะสม (consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม</p> <p>4.4 มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 ผู้ประเมิน: อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจารย์หน่วย</p> <p>5.2 วิธีประเมิน: การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่างๆกัน, Direct observation of procedural skills (DOPS)</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี (หัตถการที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตาม ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>ตาม milestones ที่กำหนด แต่ละชั้นปี (หัตถการต่างกัน)</p> <p>ชั้นปี 1: L2 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 2: L3 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p> <p>ชั้นปี 3: L4 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

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

	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
1. Therapeutic and technical procedures			
- Blood and blood component transfusion	L2	L3	L4
- Chest physiotherapy	L2	L3	L4
- Phototherapy	L2	L3	L4
- Silver nitrate cauterization	L2	L3	L4
- Umbilical vessel catheterization	L2	L3	L4
- Developmental screening (Denver II)	L2	L3	L4
- Aerosol and inhalation therapy	L2	L3	L4
- Thoracocentesis	L2	L3	L4
- Electrocardiogram perform and interpret	L2	L3	L4
- Exchange transfusion	L2	L3	L4
- Ventilation CPAP, mechanical	L2	L3	L4
- Central line placement	L2	L3	L4
- Intraosseous line placement	L2	L3	L4
- Central line use / care	L2	L3	L4
- Intubation	L2	L3	L4
- Cardiopulmonary resuscitation: pediatrics	L2	L3	L4
- Cardiopulmonary resuscitation: newborn	L2	L3	L4

ระดับที่ 1 (L1) รู้หลักการโดยการอ่าน หรือชมจากภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (know)

ระดับที่ 2 (L2) เป็นผู้สังเกตการณ์ (observer) ในเหตุการณ์จริง (know how)

ระดับที่ 3 (L3) ช่วยทำ และ/หรือ ฝึกทำกับหุ่น (show how)

ระดับที่ 4 (L4) ทำด้วยตนเอง (does)

หัวข้อที่	รายละเอียด EPA 6
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม ประกอบด้วย</p> <p>2.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในเด็ก</p> <p>2.2 วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัดและคุ้มค่า</p> <p>2.3 รวบรวมข้อมูลประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย และให้การดูแลรักษาเบื้องต้น</p> <p>2.4 ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองในการดูแลรักษาและสามารถปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อการรักษาต่อ หรือร่วมกันดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน (กม.4, กม.5, กม.6, กม.7), หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU, PCCU) หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) คลินิกผู้ป่วยนอก</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่เป็นโรคหรือมีปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อย (ภาคผนวก 1)</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อก หรือสัญญาณชีพไม่คงที่</p>
3. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ</p>
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะทางเหตุการณ์ ทัศนคติพฤติกรรม ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>a. ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือภาวะผิดปกติทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวกที่ 1)</p> <p>b. ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก</p> <p>c. ทักษะการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการบันทึกเวชระเบียน</p>

	d. มีพฤติกรรมเสียและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 ผู้ประเมิน: อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจารย์หน่วย 5.2 วิธีประเมิน: Case- based discussion อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยอาจารย์ ในหอผู้ป่วยต่างๆกัน
6. ระดับความสามารถตาม EPA	ระดับความสามารถที่พึงมี ตาม milestones ที่กำหนด แต่ละชั้นปี (โรคต่างกัน) ชั้นปี 1: L2 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย ชั้นปี 2: L3 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย ชั้นปี 3: L4 จำนวนอย่างน้อย 2 ราย
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

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

โรค/ภาวะ	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
- Acute abdomen	L2	L3	L4
- Bowel obstruction	L2	L3	L4
- Acute appendicitis	L2	L3	L4
- Malrotation	L2	L3	L4
- Pyloric stenosis	L2	L3	L4
- Intussusception	L2	L3	L4

หัวข้อที่	รายละเอียด EPA 7
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย (Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะการซักประวัติ จากเด็กและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายและสังเกตพฤติกรรมของเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองต่อเด็ก และระหว่างผู้ปกครอง</p> <p>2.4 ให้การประเมินเบื้องต้น โดยสามารถเลือกใช้แบบประเมินที่เหมาะสม และวางแผนการส่งตรวจเพิ่มเติมอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.5 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจเพิ่มเติม เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย</p> <p>2.6 ให้คำแนะนำปรึกษา โดยมีทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม</p> <p>2.7 เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมตามหลักวิชาการและบริบทของครอบครัว</p> <p>2.8 สามารถประสานงานและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด เป็นต้น</p> <p>2.9 สามารถประสานงานกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน สถานดูแลเด็ก แหล่งบริการในชุมชน</p> <p>2.10 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกเด็ก คลินิกจิตเวชเด็ก หอผู้ป่วย (กม.4, กม.5, กม.6, กม.7) แผนกฉุกเฉิน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่เป็นโรคหรือมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมหรือสุขภาพจิต</p> <p>ตัวอย่าง: (ภาคผนวกที่ 1)</p> <p>1.โรคที่มาด้วยภาวะพุดช้า (autism, delay language disorder, globally delayed development, hearing impairment)</p> <p>2.โรคที่มาด้วยปัญหาการเรียน (ADHD, MR, LD)</p> <p>3.ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย disruptive/non-complicated behavioral problem (temper tantrum, self-stimulating behaviors, feed problems, sleep problems elimination problems)</p> <p>4.ปัญหาด้านอารมณ์ mood/anxiety disorder</p> <p>5.ภาวะการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (adjustment reaction)</p>

	ข้อจำกัด : ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ก้าวร้าวรุนแรง ตั้งใจฆ่าตัวตาย
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางหลักการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กในทุกช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น 4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพจิตเวชที่พบบ่อย (ภาคผนวกที่ 1) 4.3 ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจเบื้องต้น การวินิจฉัย การดูแลรักษา 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการสร้างสัมพันธภาพ 4.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ 4.6 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ส่งปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม 4.7 มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 ผู้ประเมิน: อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจารย์หน่วยจิตเวช 5.2 วิธีประเมิน: 5.2.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 3 ปี ในหอผู้ป่วยต่างๆกัน โดยอาศัย check-list rating scale 5.2.2 Case- based discussion อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยอาจารย์

<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 3 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

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

โรค/ภาวะ	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
- Delayed speech	L2	L3	L4
- Reaction to illness	L2	L3	L4
- Learning problem	L2	L3	L4
- Attention deficit hyperactive disorder	L2	L3	L4
- Adjustment disorder	L2	L3	L4
- Psychological factors affecting physical condition	L2	L3	L4
- Non-complicated behavioral and emotion e.g. temper tantrum, thumb sucking, nail biting, masturbation, eating problem, conduct disorders (lying, stealing)	L2	L3	L4
- Acute stress reaction	L2	L3	L4
- School refusal in kindergarten and school age children	L2	L3	L4
- Aggressive behavior	L2	L3	L4

PORTFOLIO

ส่วนประกอบของ Portfolio แพทย์ประจำบ้าน

หัวข้อ	วิธีการนำเสนอ	จำนวนครั้ง ต่อ 3 ปี
ประวัติ Curriculum vitae		
Road Map		
ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์		
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - เรียงความประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เป็น Holistic care - สรุปการประเมิน 360 องศา 	3 เรื่อง ปีละครั้ง
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการสื่อสาร 	6 ครั้ง (2 ครั้งต่อปี)
3. ความรู้พื้นฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลสอบ PIE, CRQ, OSCE 	
4. การบริหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - EPA 1-7 (แฟ้ม EPA) 	ตามที่กำหนดในหลักสูตร
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม - รายงานเวชศาสตร์วัยรุ่น 	ตามที่กำหนดในหลักสูตร
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - การอ่าน Journal club และ critical appraisal - การทำวิจัย 	อย่างน้อย 2 เรื่อง 1 เรื่อง และมี ความก้าวหน้าตาม กรอบเวลาที่กำหนด
7. ภาวะผู้นำ	<ul style="list-style-type: none"> - ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าทีม (Reflection and feedback) 	1 เรื่อง ในปี 3
อื่นๆ		
1. Career plan	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยกับอาจารย์ - เรียงความ 	ปีละ 1 ครั้ง
2. รางวัลต่างๆ		

กำหนดการ Portfolio แพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กำหนดการ	งานปี 1	งานปี 2	งานปี 3
กรกฎาคม	1. เริ่มทำแฟ้ม <u>ควรมี</u> ประวัติส่วนตัวแล้ว 2. ศึกษาเพิ่มของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่	1. ตรวจสอบว่าส่วนที่ควรทำหรือรวบรวมในปี 1 ครบถ้วนหรือไม่ 2. ทำเพิ่มในส่วนที่ขาด <u>เน้น</u> โครงร่างการวิจัย	1. ตรวจสอบว่าส่วนที่ควรทำหรือรวบรวมในปี 1 ครบถ้วนหรือไม่ 2. ทำเพิ่มในส่วนที่ขาด
31 กรกฎาคม	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 1	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 4	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 7
สิงหาคม	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback
ตุลาคม	1. ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มตามสมควร <ul style="list-style-type: none"> • Holistic care • Continuity • Communication • EPA • Community and social ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน	1. ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มตามสมควร <ul style="list-style-type: none"> • Holistic care • Continuity • Communication • EPA • Community and social 2. ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน รายงานความก้าวหน้างานวิจัย	1. ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มตามสมควร <ul style="list-style-type: none"> • Holistic care • Continuity • Communication • EPA • Community and social 2. ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน รายงานความก้าวหน้างานวิจัย
ต้นตุลาคม	กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 2	กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 5	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 8
กลางตุลาคม	อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback
ปลาย ตุลาคม Port Folio Day 1	พบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ให้คำแนะนำในการเรียนรู้	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ 2. ติดตามงานวิจัย เน้นย้ำกิจกรรมที่ต้องทำให้ครบในปี 2	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ 2. ติดตามความก้าวหน้างานวิจัย เน้นย้ำกิจกรรมที่ต้องทำให้ครบในปี 3

กำหนดการ	งานปี 1	งานปี 2	งานปี 3
ธันวาคม – มกราคม	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มเติมให้ครบตามเกณฑ์ปี 1 <ul style="list-style-type: none"> Holistic care Continuity Communication EPA Community and social ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มเติมให้ครบตามเกณฑ์ปี 2 <ul style="list-style-type: none"> Holistic care Continuity Communication EPA Community and social ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน รายงานความก้าวหน้างานวิจัย 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มเติมให้ครบตามเกณฑ์ปี 3 <ul style="list-style-type: none"> Holistic care Continuity Communication EPA Community and social ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน เตรียมงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
ต้นมกราคม	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 3	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 6	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 9
กลาง มกราคม	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback
ปลาย มกราคม Port Folio Day 2	<ol style="list-style-type: none"> พบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ให้คำแนะนำในการเรียนรู้ ติดตามโครงร่างการวิจัย ส่งรายงานหัวหน้าภาควิชาเพื่อพิจารณาเลื่อนชั้น 	<ol style="list-style-type: none"> พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้างานวิจัย ส่งรายงานหัวหน้าภาควิชาเพื่อพิจารณาเลื่อนชั้น และส่งสอบ OSCE 	<ol style="list-style-type: none"> พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้างานวิจัย
ต้น มีนาคม			1. ส่งรายงานหัวหน้าภาควิชาเพื่อพิจารณาส่งสอบ CRQ

หมายเหตุ การประเมิน 360 องศา แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ส่ง แบบประเมินให้อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรือ อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาเลือก ในเดือนนั้นๆ เพื่อให้การประเมิน ภายในวันที่ 25 ของเดือนนั้น แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 3 ที่ปฏิบัติ งานร่วมกัน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลประจำหน่วยและนักเรียนแพทย์/ นักศึกษาแพทย์ที่ให้ปฏิบัติงานร่วมกัน

การประเมินผล
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี
การอุดหนุนผลสอบ

การประเมินผล

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

1. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

- 1) การสอบ Pediatric In-training Examination (PIE)
 - เป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (MCQ) ปีละครั้ง จัดโดยคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยกุมารฯ
 - วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความก้าวหน้าด้านความรู้
- 2) การสอบ Multiple choice question (MCQ) ภายในกองกุมารเวชกรรม
 - เป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (MCQ) ปีละครั้ง จัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ปีละ 1-2 ครั้ง
 - วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความก้าวหน้าด้านความรู้
- 3) การสอบ Constructed Response Questions (CRQ)
 - เป็นข้อสอบแบบอัตนัย ที่กองกุมารเวชกรรม จัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ปีละ 2-3 ครั้ง
 - วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการประเมินความก้าวหน้าด้านการเรียนรู้ และเพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุและผล
- 4) การสอบ objective structured clinical examination (OSCE) หรือ การประเมินในสถานการณ์จริง (mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX)
 - OSCE กองกุมารเวชกรรม จะจัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1 และ 2 ปีละ 1 ครั้ง และเป็นการประเมิน formative
 - OSCE จัดโดยคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยกุมารฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง
 - การประเมิน Mini-CEX สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1, 2 และ 3 จะประเมินจากสถานที่ปฏิบัติงาน (workplace based assessment)
 - วัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน formative ทักษะเฉพาะด้าน ได้แก่ การซักประวัติ (history taking) ตรวจร่างกาย (physical examination) การให้คำปรึกษา (communication) การแปลผล (interpretation) และการทำหัตถการ (procedures)
- 5) การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart Audit)

จัดให้มีการประเมินบันทึกเวชระเบียน และการให้ข้อมูลย้อนกลับกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อ
การปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทุกรอบของการหมุนเวียนปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก และคลินิกเด็ก
วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแพทย์ประจำบ้านให้สามารถบันทึกเวชระเบียนเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง
โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล

6) การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ พยาบาล นักเรียนแพทย์
ทหาร/นักศึกษาแพทย์ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสมรรถนะด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้านจากการปฏิบัติงาน

7) การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)

วัตถุประสงค์ เพื่อวัดและประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของ
แพทย์ประจำบ้านในการให้บริบาลทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย โดยมีการประเมิน EPA ใน 7 หัวข้อ ตาม
กรอบของราชวิทยาลัยกุมารฯ และกำหนด milestones สำหรับแต่ละชั้นปี

การประเมิน EPA จะกระทำในรูปแบบของ การประเมินจากสถานที่ปฏิบัติงาน (workplace
based assessment) ได้แก่ การอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วย (case based discussion) หรือ การ
สังเกตโดยตรงในการทำหัตถการ (direct observation of procedural skills) การประเมิน EPA
กระทำโดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจารย์อนุสาขา แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมิน EPA
ในแต่ละระดับชั้นปี มีการให้ข้อมูลย้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง แพทย์ประจำ
บ้านต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามระดับ
milestones ที่กำหนด จึงจะอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นปี และต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่
ต้องมีการกำกับดูแล เมื่อจบการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 3

8) การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ
และเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่าง
ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

9) งานวิจัย

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานวิจัยอย่าง
น้อย 1 เรื่อง ในช่วงระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยมีการกำหนดกรอบเวลา และการประเมิน
ความก้าวหน้าของการวิจัยเป็นระยะ

แผนพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน (Remediation plan)

ระหว่างการศึกษา หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านมีสมรรถนะข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อที่ควรได้รับการพัฒนา คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา กอง-ภาควิชาฯ จะจัดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าสู่แผนพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน (Remediation plan) เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น ได้แก่

- (1) การอ่านหนังสือกับอาจารย์ ตามที่ได้รับมอบหมาย และฝึกทำแบบฝึกหัด อาจารย์ผู้รับผิดชอบเป็นอาจารย์ผู้ดูแลประจำชั้นปีและ Preceptor
- (2) การปฏิบัติงานเพิ่มตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นเวลา 2-4 เดือน ตามมติของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาฯ
- (3) การประเมินรายบุคคลและให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสม่ำเสมอ
- (4) ผลการประเมินครั้งที่ 2 ประเมินโดยการสอบซ้ำ ถ้าผลยังไม่ผ่านเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี แพทย์ประจำบ้านจะถูกพิจารณาให้ซ้ำชั้นในปีดังกล่าว

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี สำหรับแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดผลการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปี ละครั้งว่า ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่พอใจ คาบเส้น หรือ ไม่เป็นที่พอใจ เพื่อการเลื่อนระดับชั้น เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3

1. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนชั้นปีหรือส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

การประเมิน	เกณฑ์ “ผ่าน”		
	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
1. การประเมิน 360 องศา	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2. การบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยใน	ผ่าน	ผ่าน	-
3. การบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4. การประเมิน EPA	ตามกำหนดชั้นปี 1	ตามกำหนดชั้นปี 2	ตามกำหนดชั้นปี 3
5. การประเมิน Portfolio	ครบถ้วน (ก่อนสิ้นสุดปี การศึกษา)	ครบถ้วน (2 สัปดาห์ก่อนส่งชื่อ สอบ OSCE)	ครบถ้วน (2 สัปดาห์ก่อนส่ง ชื่อสอบ CRQ)
6. งานวิจัย	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
7. การสอบ			
7.1 การสอบ ป.บัณฑิต	ผ่านตามเกณฑ์ *	-	-
7.2 การสอบภาษาอังกฤษ	ผ่านตามเกณฑ์ *	-	-
7.3 การสอบ PIE	mean-1.5 SEM ของชั้นปี 1	mean-1.5 SEM ของชั้นปี 2	-
7.4 การสอบ MCQ (กกว.)	30%	40%	50%
7.5 การสอบ CRQ (กกว.)	30%	40%	50%
7.6 การสอบ OSCE (กกว.)	ผ่าน 11/15 ข้อ	ผ่านการสอบ รวบท.	-

EPA: Entrustable Professional Activities

PIE: Pediatric In-training Examination

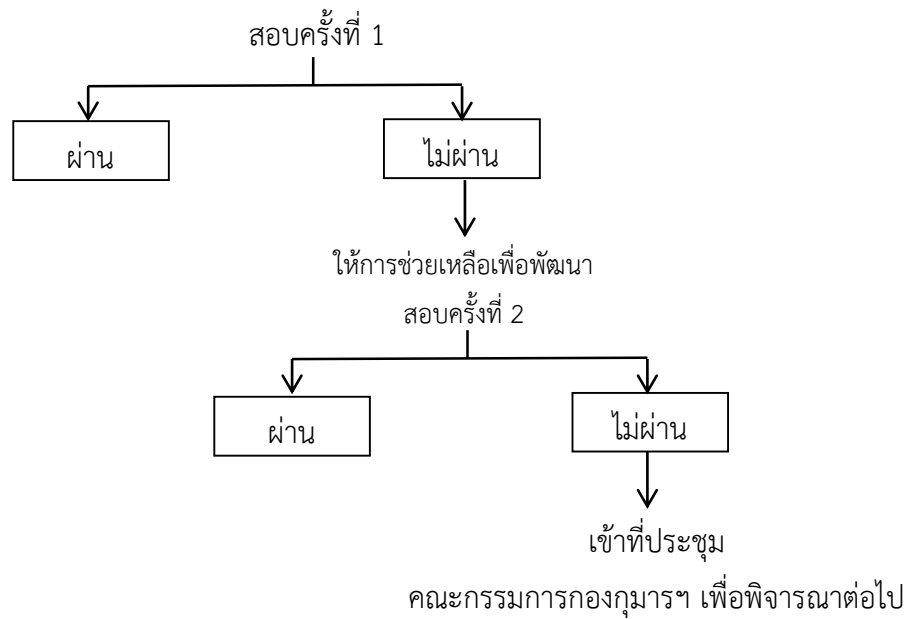
MCQ: Multiple choice question

CRQ: Constructed Response Questions

OSCE: Objective Structured Clinical Examination

* หากสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าแผนพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน (Remediation plan) และสมัครเรียนและสอบใหม่ในชั้นปีถัดไป หากอยู่ชั้นปี 3 แล้วยังสอบไม่ผ่านทาง รพ.ไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

2. แนวทางปฏิบัติ สำหรับการสอบ PIE, MCQ, CRQ และ OSCE



3. การให้ความช่วยเหลือเพื่อพัฒนา

3.1 การสอบ PIE, MCQ

ให้ศึกษาเพิ่มเติม และสอบ MCQ ครั้งที่ 2 (ข้อสอบของกองกุมารเวชกรรม) ภายใน 1 เดือน หลังการสอบครั้งแรก เกณฑ์ “ผ่าน” สำหรับการสอบ MCQ ครั้งที่ 2

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 40%
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2 50%
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 3 60% (MCQ ข้อสอบของกองกุมารเวชกรรม)

3.2 การสอบ CRQ

ทำรายงานข้อที่สอบไม่ผ่าน หรือทำกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ เพิ่มเติม ภายใน 1 เดือน หลังการสอบครั้งแรก

3.3 การสอบ OSCE

ฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมหรือทำรายงาน ข้อที่สอบไม่ผ่าน ภายใน 2 สัปดาห์ หลังการสอบครั้งแรก

3.4 การประเมินอื่นๆ

อาจพิจารณาให้ปรับปรุง หรือ ภาคทัณฑ์ เพื่อพิจารณาการเลื่อนขั้นขึ้นอีกครั้ง ภายในช่วงเวลา ที่คณะกรรมการฯ กำหนด

4. การแจ้งผลการประเมิน และการอุทธรณ์

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดให้มีการแจ้งผลสอบเป็นรายบุคคลแก่ แพทย์ประจำบ้าน ภายใน 1 เดือน หลังการสอบ และแจ้งผลการพิจารณาเลื่อนขั้น ก่อนสิ้นสุดปีการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 เดือน และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านยื่นขออุทธรณ์ ได้ตามแนวทางที่กำหนด

5. การรายงานผลการประเมิน

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละชั้น กองกุมารเวชกรรม จะรายงานผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน ให้แก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของราชวิทยาลัยกุมารฯ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละชั้น กองกุมารเวชกรรม หรือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะมอบประกาศนียบัตรให้กับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการพิจารณาเลื่อนระดับชั้น

การอุทธรณ์ผลการสอบ/ผลการประเมิน

ขั้นตอนการอุทธรณ์ ผลการสอบ/ผลการประเมิน
ของแพทย์ประจำบ้าน กอ.กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประกาศผลสอบภายใน 1 เดือน หลังการสอบ
ประกาศผลการเลื่อนชั้น ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ก่อนสิ้นสุดปีการศึกษา



เขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่ บก.กุมารเวชกรรม ส่งให้ประธานการศึกษาหลังปริญญา



คณะกรรมการวิชาการการศึกษาหลังปริญญา ตรวจสอบความถูกต้องของผลสอบ
ภายใน 5 วันทำการ หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์



คณะกรรมการวิชาการการศึกษาหลังปริญญา เชิญแพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
รับทราบผลการตรวจสอบ ภายใน 10 วัน หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์



ประธานการศึกษาหลังปริญญา และแพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
ลงนามรับทราบผลการตัดสิน

แบบคำร้องการขออุทธรณ์ผลและตรวจผลคะแนนสอบ

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง การขออุทธรณ์และตรวจผลสอบ/ผลการประเมิน

เรียน ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

ด้วย กระผม/ดิฉัน นพ./พญ.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีปีการศึกษาได้รับทราบผลการสอบ/ผลการประเมิน

.....ซึ่งได้ประกาศ เมื่อวันที่..... และมีความประสงค์ขอ

อุทธรณ์ ผลสอบ/ผลการประเมิน โดย

ขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติม

เนื่องจาก

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา

นพ./พญ

(.....)

อนุมัติตามคำร้อง ให้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาพิจารณาดำเนินการและรายงานผล
ภายในวันที่

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

...../...../.....

วันที่

เรื่อง สรุปผลการพิจารณาเพื่อขออุทธรณ์และตรวจผลสอบ/ผลการประเมิน

เรียน ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

ตามที่ นพ./พญ.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ปีการศึกษา ได้เสนอคำร้องขออุทธรณ์ผล
การสอบ/ผลการประเมิน นั้น คณะกรรมการฯ ขอแจ้ง
สรุปผลการพิจารณาดังนี้

ผลคะแนนสอบ/ผลการประเมิน ไม่เปลี่ยนแปลง

มีแก้ไข คือ

เห็นควรแจ้งผลการพิจารณาให้ นพ./พญ.ทราบต่อไป

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

...../...../.....

เรียน ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

กระผม/ดิฉัน นพ./พญ.ได้รับทราบผลการขอ

อุทธรณ์ผลสอบ/ผลการประเมิน และ ยอมรับ ไม่ยอมรับ ผลการอุทธรณ์ตามที่คณะกรรมการ
การศึกษาหลังปริญญาได้พิจารณา

นพ./พญ

(.....)

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

1. การตรวจสุขภาพ และรับวัคซีน

- ตรวจสุขภาพ ตามที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากำหนด
- การรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 ตามที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากำหนด

2. หอพักแพทย์

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสิทธิเข้าพักอาศัยในอาคารหอพักโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามระเบียบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาการเข้าพักอาศัยในอาคารหอพักโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. เครื่องการแต่งกาย

โรงพยาบาลตัดชุดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- กางเกง (ชาย) 1 ตัว, กระโปรง (หญิง) 1 ตัว
- เสื้อกาวน์ 5 ตัว

แพทย์ประจำบ้านชาย - กางเกงสีเข้ม เสื้อกาวน์สีน้ำเงิน

แพทย์ประจำบ้านหญิง - กระโปรงสีเข้ม เสื้อกาวน์สีน้ำเงิน

4. ระเบียบการลา

- ลาพักผ่อนประจำปี ปีละ 10 วัน (นับติดต่อกันไม่ยกเว้นวันหยุด) ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยต้องส่งใบลาที่ บก.กองกุมารเวชกรรม ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันลาพักผ่อน และแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบก่อน
- ลากิจ ส่งใบลาล่วงหน้า 1 วัน และแจ้ง อาจารย์ chief ward และแพทย์ประจำบ้านผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ลาป่วย เกิน 3 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์
- กรณีมีความจำเป็นฉุกเฉินและไม่สามารถส่งใบลาได้ให้โทรเรียน อาจารย์ chief ward และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบ
- ส่งใบลาที่ บก.กุมารฯ ชั้น 9

5. การรับทุน

- แพทย์ประจำบ้านปี 2 และ 3 สามารถขอรับทุนมูลนิธิกุมารฯ เพื่อการศึกษาดูงานหรือนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศ (ติดต่อขอทราบรายละเอียดที่ บก.กุมาร และมูลนิธิกุมารฯ) และผ่านการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการพิจารณาทุน

- ส่งใบสมัครถึงกองกุมารฯ ภายใน 31 สิงหาคม ของทุกปี
- ในกรณีแพทย์ประจำบ้านขอไปดูงานต่างประเทศด้วยทุนส่วนตัว จะต้องผ่านการเห็นชอบของ คณะกรรมการพิจารณาทุนด้วย

แนวทางการปฏิบัติงาน
สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แนวทางการปฏิบัติงานที่ OPD

การตรวจโรคทั่วไป (general pediatrics clinic)

1. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ OPD ทุกชั้นปีมีหน้าที่หลักในการตรวจรักษาโรคทางกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป ตั้งแต่เวลา 9.00 น. – 16.00 น. โดยอยู่ในการควบคุมดูแลของอาจารย์ประจำ OPD
 - 1.1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีหน้าที่หลักในการตรวจผู้ป่วยที่มาด้วยโรคหรือภาวะที่พบบ่อย อาการไม่รุนแรง และให้ปรึกษาอาจารย์ประจำ OPD ทูกราย
 - 1.2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่หลักในการตรวจผู้ป่วยที่มาด้วยโรคหรือภาวะที่ซับซ้อน อาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยที่ติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล หากมีข้อสงสัย ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรืออาจารย์ประจำ OPD
 - 1.3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่หลักในการตรวจผู้ป่วยที่มาด้วยโรคหรือภาวะที่ซับซ้อน มีอาการรุนแรงหรือภาวะเร่งด่วน ผู้ป่วยส่งต่อมาจากที่อื่น ผู้ป่วยที่ต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หากมีข้อสงสัย ให้ปรึกษาอาจารย์ประจำ OPD
 - 1.4. อย่างไรก็ตาม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีสามารถตรวจผู้ป่วยได้ในทุกกลุ่มโรค ในกรณีไม่มี case ตามที่กำหนด
2. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานตามหน่วยต่างๆ (elective) มีหน้าที่ออกตรวจรักษาโรคทางกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปสัปดาห์ละ 1 วันตามตาราง ตั้งแต่เวลา 9.00 น. – 12.00 น.

การตรวจสุขภาพเด็กดี (well-child clinic)

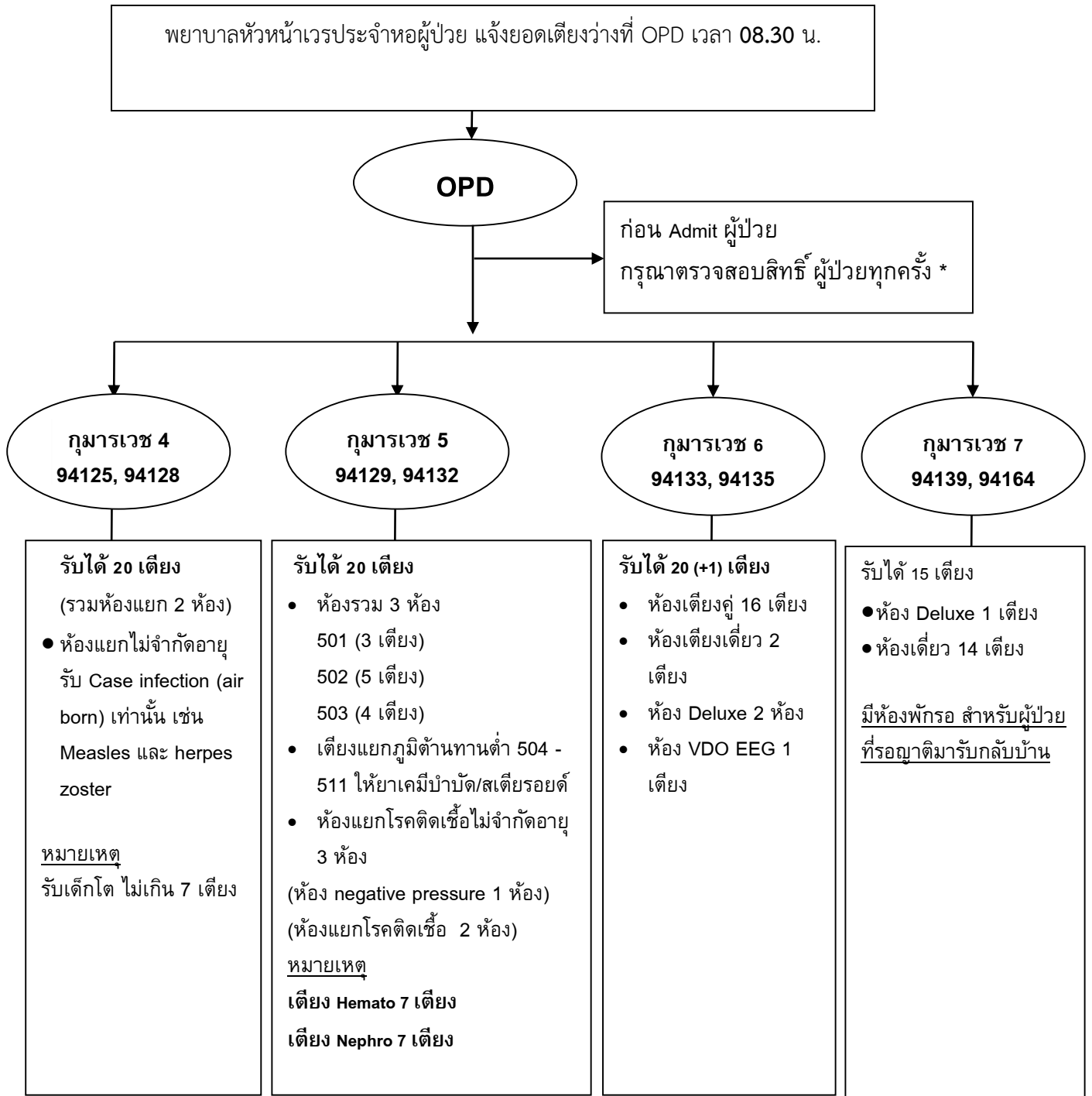
1. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ OPD ทุกชั้นปีมีหน้าที่หลักในการตรวจสุขภาพเด็กดี ทุกวันอังคารและวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 13.00 น. – 16.00 น. หากมีข้อสงสัย ให้ปรึกษาอาจารย์ประจำ OPD
2. การออก Well baby ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 โดยไม่นับเดือนที่ปฏิบัติงานที่ OPD อยู่แล้ว
 - แพทย์ประจำบ้าน พระมงกุฎเกล้าทุกคน ให้ออก Well baby 24 ครั้ง/ 2 ปี
 - แพทย์ประจำบ้าน เจริญกรุง ให้ออก Well baby 8 ครั้ง/ 2 ปีสรุป แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 พระมงกุฎเกล้า ออก 16 ครั้ง/ปี เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านปี 3 จะออก 8 ครั้ง/ปี
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เจริญกรุง ออก 5 ครั้ง/ปี เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านปี 3 จะออก 3 ครั้ง/ปี)
 - การออก Well baby จะต้องไม่ตรงกับการออก Continuity clinic
 - ให้แพทย์ประจำบ้านจัดตารางหมุนเวียนการออก Wellbaby ทั้งปีกันเองโดยกำหนดการออกตรวจไม่เกิน 2 คนต่อวัน

การตรวจคลินิกดูแลต่อเนื่อง (continuity clinic)

1. แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ส่งตรวจคลินิกต่อเนื่องยกเว้นแพทย์ประจำบ้านสังกัด รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ (ออกตรวจคลินิกและดูแลต่อเนื่องที่ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์) โดยออกตรวจคนละ 1 ครั้ง/เดือน เวลา 13.00-16.00 น. วันอังคารหรือศุกร์ตามตาราง โดยตรวจ continuity case ไม่เกินวันละ 3 ราย ที่เหลือให้ตรวจ well-child ให้ครบ 5 ราย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เริ่มออกตรวจ 1 ม.ค. 67 พร้อมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 งดตรวจ
2. กำหนดให้มี continuity case อย่างน้อย 15 ราย เป็น case Child health supervision 3 ราย และเป็นวัยรุ่นอย่างน้อย 1 ราย โดยต้องดูแล ≥ 3 ครั้ง จึงจะถือว่าเป็นการดูแลต่อเนื่อง
3. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องลงตรวจตามตาราง ยกเว้นติดการดูแลคนไข้วิกฤต และ elective ภายนอก/เจริญกรุง ให้เว้นการตรวจ continuity ในเดือนนั้นไป หากไม่สามารถลงตรวจด้วยกรณีอื่น ให้โทรรายงานอาจารย์ประจำ OPD และมาตรวจในวันอื่นแทน
4. หากทราบล่วงหน้าว่าไม่สามารถมาตรวจตามวันที่กำหนดได้ ให้รายงานอาจารย์ประจำ OPD และมาตรวจในวันอื่นแทนพร้อมทั้งโทรแจ้งคนไข้ของตนเองด้วย ถ้าไม่มีการแจ้งล่วงหน้า ผู้มีรายชื่อในตารางต้องเป็นคนรับผิดชอบ
5. หากขาดการลงตรวจตามตารางในวันนั้น และไม่ได้มีการขออนุญาตลาหรือแจ้งอาจารย์ประจำทราบ จะให้ลงตรวจ continuity ทดแทนต่อไป และออกตรวจ well baby เพิ่ม 1 ครั้ง (โดยไม่ใช้เดือนที่อยู่ OPD)
6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงสุดในตารางวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบตามแพทย์ประจำบ้านเจ้าของ case หรือตรวจแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านเจ้าของ case ไม่ลงตรวจ
7. การเลื่อนนัด continuity case เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเจ้าของ case ดังนั้นควรมีที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของเด็กและผู้ปกครองเพื่อการแจ้งนัดหรือเลื่อนนัด โดยใช้โทรศัพท์ของทาง รพ. การให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวเป็นดุลยพินิจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน
8. สามารถนัดเด็กให้มาวันอื่นที่ไม่ใช่วันที่กำหนดในตารางแต่ต้องสามารถมาตรวจตามนัดได้ หากเดือนนั้นแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานที่ OPD ให้ตรวจ case ทั่วไปและ well-child เป็นหลัก
9. กรณีเด็กมาตรวจไม่ตรงวันนัดหรือมาเองเพราะเจ็บป่วย พยาบาลจะโทรตามแพทย์เจ้าของ case ก่อน หากไม่สะดวกลงตรวจ จะให้แพทย์ประจำบ้านที่ OPD ตรวจแทนและนัดเข้าคลินิกดูแลต่อเนื่องของแพทย์คนเดิม แพทย์ประจำบ้านที่ตรวจแทนควรแจ้งวันนัดแก่แพทย์เจ้าของไข้ด้วย
10. ให้บันทึกการตรวจรักษาและวันนัดลงใน OPD card ตามปกติ เขียนให้ชัดเจนว่า นัดคลินิกต่อเนื่อง ชื่อแพทย์ที่นัด วันเดือนปีที่นัดและลงรหัสคลินิกเป็น 0909 (continuity clinic)

11. ทุกสิ้นเดือน เจ้าหน้าที่ OPD จะนำรายชื่อเด็กที่มีนัดตรวจคลินิกต่อเนื่องในเดือนถัดไป ส่งให้แพทย์ประจำบ้านที่ OPD เพื่อนำไปแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทั้งหมดทราบ ควรทบทวนประวัติเด็กและปรึกษาอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดล่วงหน้า เพื่อที่จะได้วางแผนการดูแลเด็กให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนการรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ชั้น 4-5-6-7



หอผู้ป่วยวิกฤต (NICU, PICU, PCCU) ต้องปรึกษาอาจารย์ประจำแต่ละหอผู้ป่วย

NICU 94109, 94112

Sick Newborn 94178

PICU 94114

PCCU 94122

* หน่วยตรวจสอบและประสานสิทธิ สปสช.

94086, 94088

FAX เพื่อรับข้อมูลผู้ป่วย: ในเวลาราชการ

02-354-9064 (เครื่องอยู่ที่ OPD)

นอกเวลาราชการ

02-644-4272 (เครื่องอยู่ใน NICU)

หมายเหตุ

- (1) ผู้ป่วย Hemato หรือ Immunocompromised มีสิทธินอนห้องคู่ แต่จำเป็นต้องนอนคนเดียว ให้ไป Admit ห้องแยกกุมาร 5 (ถ้าห้องแยกกุมาร 5 ว่าง) หากมีปัญหา กม 5 ห้องเดี่ยวเตียงเต็ม ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถนอน กม 6 ได้ โดยระบุว่าเตียงที่กุมาร 5 เต็ม แต่ต้องเลือกห้องที่ผู้ป่วยอีกรายที่นอนด้วย เป็น non infected case เช่น มาให้ chemo เหมือนกัน หรือ case ที่นัดมาผ่าตัด หรือ case ที่เป็น neutropenia /low immune เหมือนกัน
- (2) การจะ admit เข้าห้องแยก infection ต้องขออนุญาตหน่วยโรคติดเชื้อก่อนทุกครั้ง
- (3) การแจ้งยอดเตียงประสานโดยพยาบาล
- (4) การ Admit ประสานโดยทั้งแพทย์และพยาบาล
- (5) ก่อน Admit กรุณาตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยทุกครั้งโดย
 - ในเวลาราชการ : เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ
 - นอกเวลาราชการ : เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิที่ ER และระบุสิทธิมาใน OPD Card
 - เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย (พยาบาล/เสมียนประจำหอผู้ป่วย) ตรวจสอบสิทธิอีกครั้ง ถ้ามีความประสงค์สิทธิ หรือใช้เกินสิทธิ ให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบฟอร์ม
- (6) แพทย์ประจำบ้านต้องประสานกับ
 - อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง
 - พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
 - โรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย เพื่อเขียนใบส่งตัวที่ระบุสิทธิประกันสุขภาพ และขอให้ประสานผ่านสำนักงานประกันสุขภาพ รพ.รร. 6 ทราบด้วย

การรับย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น

ข้อแนะนำในการประสานงานเกี่ยวกับสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

1. แพทย์ที่ส่งผู้ป่วย (จากโรงพยาบาลอื่น):
 - (1.1) แจ้งรายละเอียดกับแพทย์ที่รับ Referred เกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาการของผู้ป่วย และสิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และเขียนใบส่งตัว
 - (1.2) ประสานเรื่องความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรประกันสุขภาพของผู้ป่วย ผ่านสำนักงานประกันสุขภาพ รพ.ร.ร.6 (ต่อ 94086, 94088)
 - (1.3) การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยทางโทรสาร (Fax) ขอให้ระบุเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก ของผู้ป่วย และให้ส่งมาที่เบอร์ fax (พร้อมทั้งโทรศัพท์แจ้งแพทย์ประจำบ้าน เมื่อส่ง fax แล้ว)
 - ในเวลาราชการ 02-354-9064 (เครื่องอยู่ที่ OPD) และให้พยาบาล OPD นำ fax ให้กับแพทย์ประจำบ้านที่ OPD หรือ
 - นอกเวลาราชการ 02-644-4272 (เครื่องอยู่ใน NICU) และให้แพทย์เวรกุมาร 2
2. แพทย์ที่รับ Referred (เช่น แพทย์ OPD หรือ แพทย์เวร)
 - (2.1) แจ้งแพทย์ที่ส่งผู้ป่วย ให้ประสานกับสิทธิบัตรประกันสุขภาพ รพ.ร.ร.6 (ต่อ 94086, 94088) ให้เรียบร้อย
 - (2.2) แจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่ แก่แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยที่จะ Admit
 - (2.3) แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่จะ Admit
 - (2.4) แพทย์ OPD แจ้งศูนย์ admit กว.
 - (2.5) พยาบาลศูนย์ admit ตรวจสอบสิทธิกับหน่วย 30 บาท รพ.ร.ร.6 (ในกรณีผู้ป่วย 30 บาท)
 - (2.6) ติดต่ออาจารย์ที่เกี่ยวข้อง
 - อาจารย์ที่มีสิทธิโอนมารับผู้ป่วย
 - อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
 - อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
3. พยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา (จากโรงพยาบาลอื่น):

โทรศัพท์ส่งเวรกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยของกองกุมารฯ รพ.ร.ร.6 เพื่อทราบข้อมูลผู้ป่วย ประสานเรื่องเวลาที่จะมาถึง และเพื่อเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
4. แพทย์ประจำหอผู้ป่วย:

เมื่อผู้ป่วยมาถึง ประเมินอาการเบื้องต้น และแจ้งอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

 - อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
 - อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แนวทางการปฏิบัติเพื่อการรับผู้ป่วยเด็กไว้ในโรงพยาบาล

เพื่อให้การรับผู้ป่วยเด็กกอนโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงขอให้แต่ละหอผู้ป่วยดำเนินการตามระบบการสำรวจยอดเตียงและ Admit ดังต่อไปนี้

กิจกรรม/คุณลักษณะ Ward	ผู้ปฏิบัติ	ทำอะไร/ทำอย่างไร
I. สำรวยอดเตียงแต่ละวัน <u>ในเวลาราชการ</u> <u>นอกเวลาราชการ</u>	- หน.หอผู้ป่วย/หน.เวร - หน.เวรหอผู้ป่วย	- แจ้งยอดเตียงว่างที่ OPD. เวลา 09.00 น. <u>ผู้รับปฏิบัติ</u> พยาบาล หน. OPD. <u>ผู้รับทราบ</u> แพทย์ประจำบ้านปี 3 OPD - โทรแจ้งยอดเตียงว่างที่แพทย์ประจำบ้านเวรปี 3 เวลา 09.00 น.
II. การตรวจสอบสิทธิก่อนการ Admit <u>ในเวลาราชการ</u> <u>นอกเวลาราชการ</u>	- พยาบาล หน.OPD. - พยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน	- โทรประสาน สนง.ประกันสุขภาพ - โทรประสาน สนง.ประกันสุขภาพ
III. การ Admit <u>ในเวลาราชการ</u> ต้องผ่าน OPD.กุมาร <u>นอกเวลาราชการ</u> ต้องผ่าน ER	- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรืออาจารย์ที่ OPD. พยาบาล OPD. - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 - หน. เวรหอผู้ป่วย	- ประเมินการรับ Admit และโทรประสานกับแพทย์ประจำบ้านที่หอผู้ป่วย - โทรประสานกับหอผู้ป่วยเรื่องเตียงและเรื่องธุรการ/สิทธิ - ประเมินการรับ Admit ตรวจสอบยอดเตียงกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย - โทรประสาน สนง.ประกันสุขภาพ

* ตามแบบรายงานสถานภาพเตียงรับผู้ป่วยของกองกุมารเวชกรรม

สนง.ประกันสุขภาพ โทร. 94086, 94088

IV. จำนวนเตียงและข้อบ่งชี้ (อายุ) ในการ Admit

1. กุมาร 4 (หอผู้ป่วยสามัญ) รับได้ 20 เตียง

- ห้องแยกโรค (2 ห้อง) รับ Admit Infectious case (airborn) เช่น Chickenpox, TB.
- รับเด็กอายุ 0-9 ปี
- รับผู้ป่วยเด็กโตได้ไม่เกิน 7 เตียง

2. กุมาร 5 (หอผู้ป่วยสามัญ) รับได้ 20 เตียง (12 เตียง, 8 ห้องแยก, 3 ห้องแยกโรคติดเชื้อ)

- ห้องแยกสำหรับผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ (คนไข้โรคไต, มะเร็ง)
- ห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 3 เตียง (มีเครื่องปรับอากาศ รับเฉพาะผู้ป่วยที่เบิกได้ รับได้ทุกช่วงอายุ) เป็นห้อง negative pressure 2 เตียง อีก 3 เตียงเป็นห้องแยกติดเชื้อ (PUI)

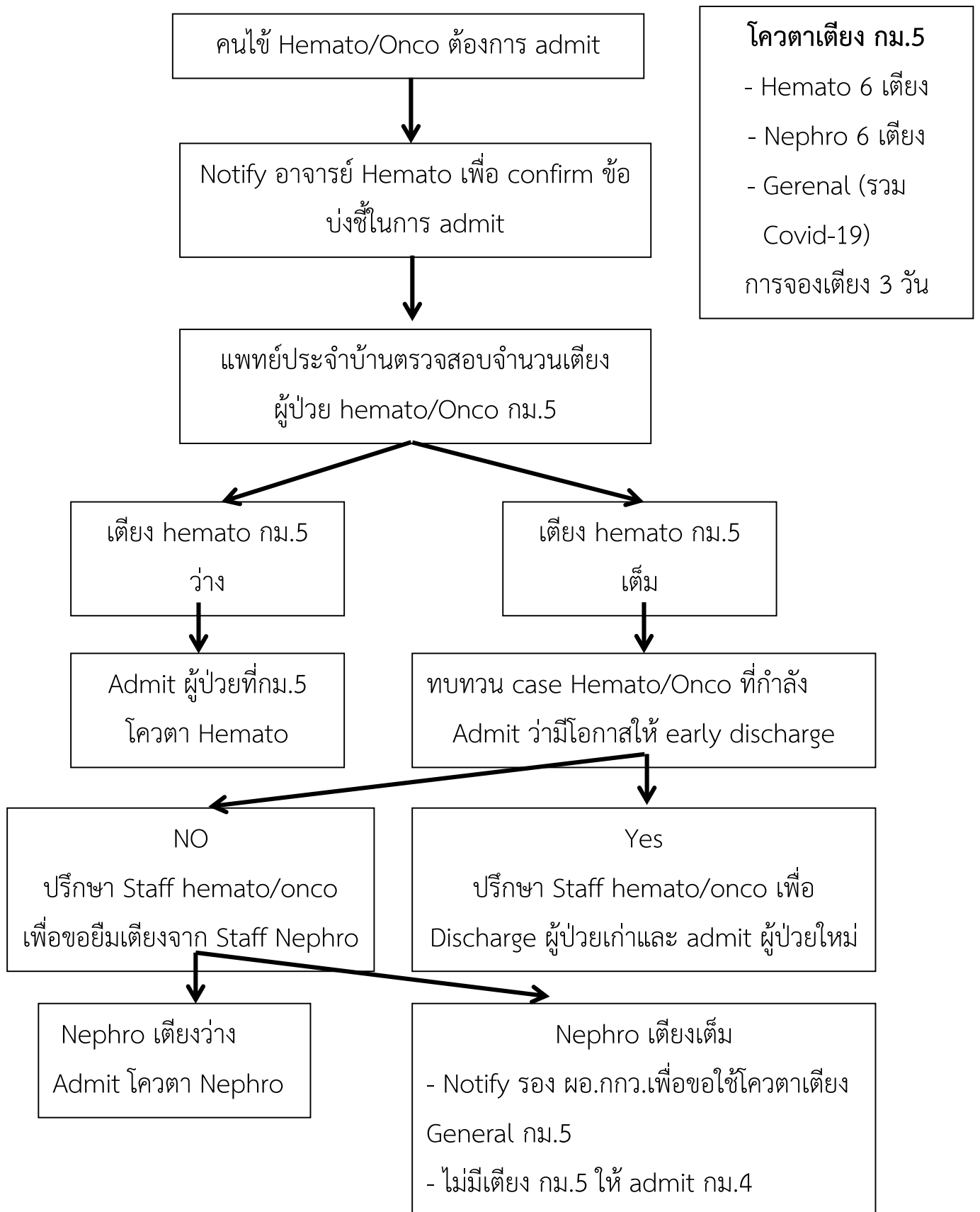
3. กุมาร 6 (หอผู้ป่วยพิเศษ) รับได้ 20 (+1) เตียง

- ห้อง deluxe 2 เตียง ห้องเดี่ยว 2 เตียง ห้องคู่ 16 เตียง
- ห้อง VDO EEG 1 เตียง
- อายุแรกเกิด – 18 ปี (อาจเป็นอายุ 20 ปีถ้าเป็น chronic case)
- ห้อง EEG รับเฉพาะ case neruo ที่จะมา monitor VDO EEG

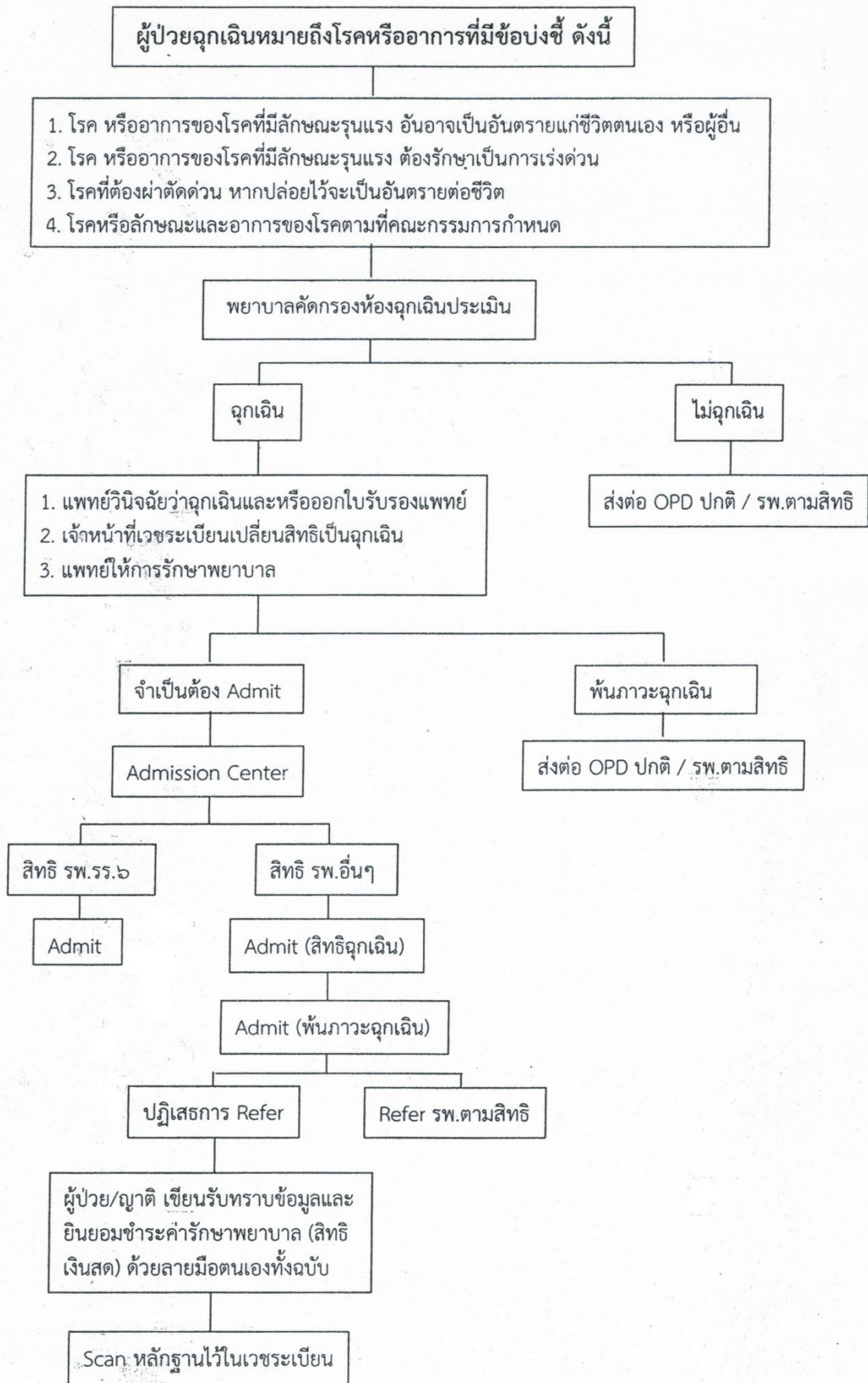
4. กุมาร 7 (หอผู้ป่วยพิเศษ) รับได้ 15 เตียง

- ห้อง Deluxe 1 เตียง ห้องเดี่ยว 14 เตียง
- อายุแรกเกิด – 18 ปี (อาจเป็นอายุ 20 ปี ถ้าเป็น chronic case)

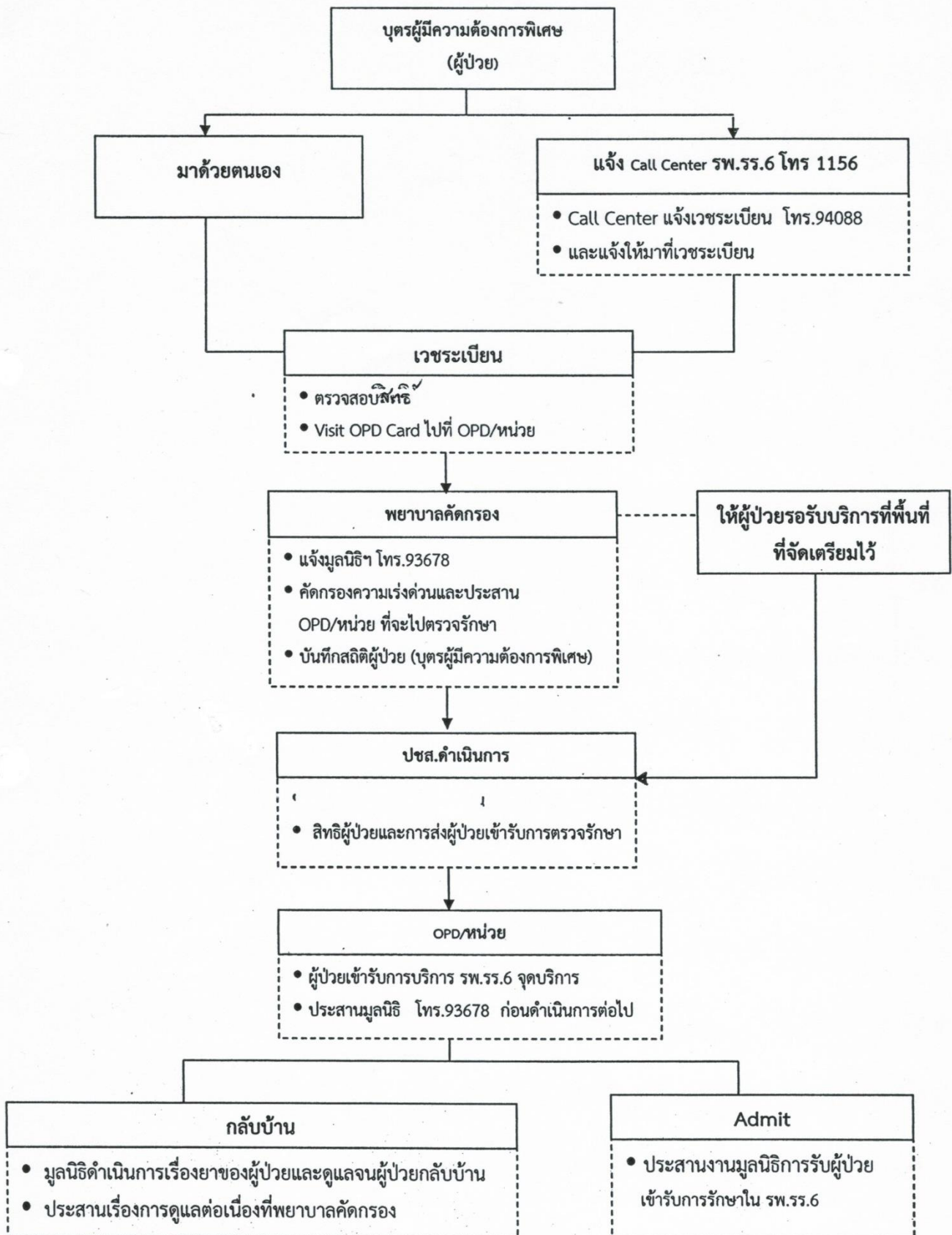
Flow chart การรับผู้ป่วยในหน่วยโลหิตวิทยา Hemato/Oncology 5



ผนวก ก แนวทางการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ขั้นตอนการบริการสำหรับบุตรมีควรถ้องการพิเศษ



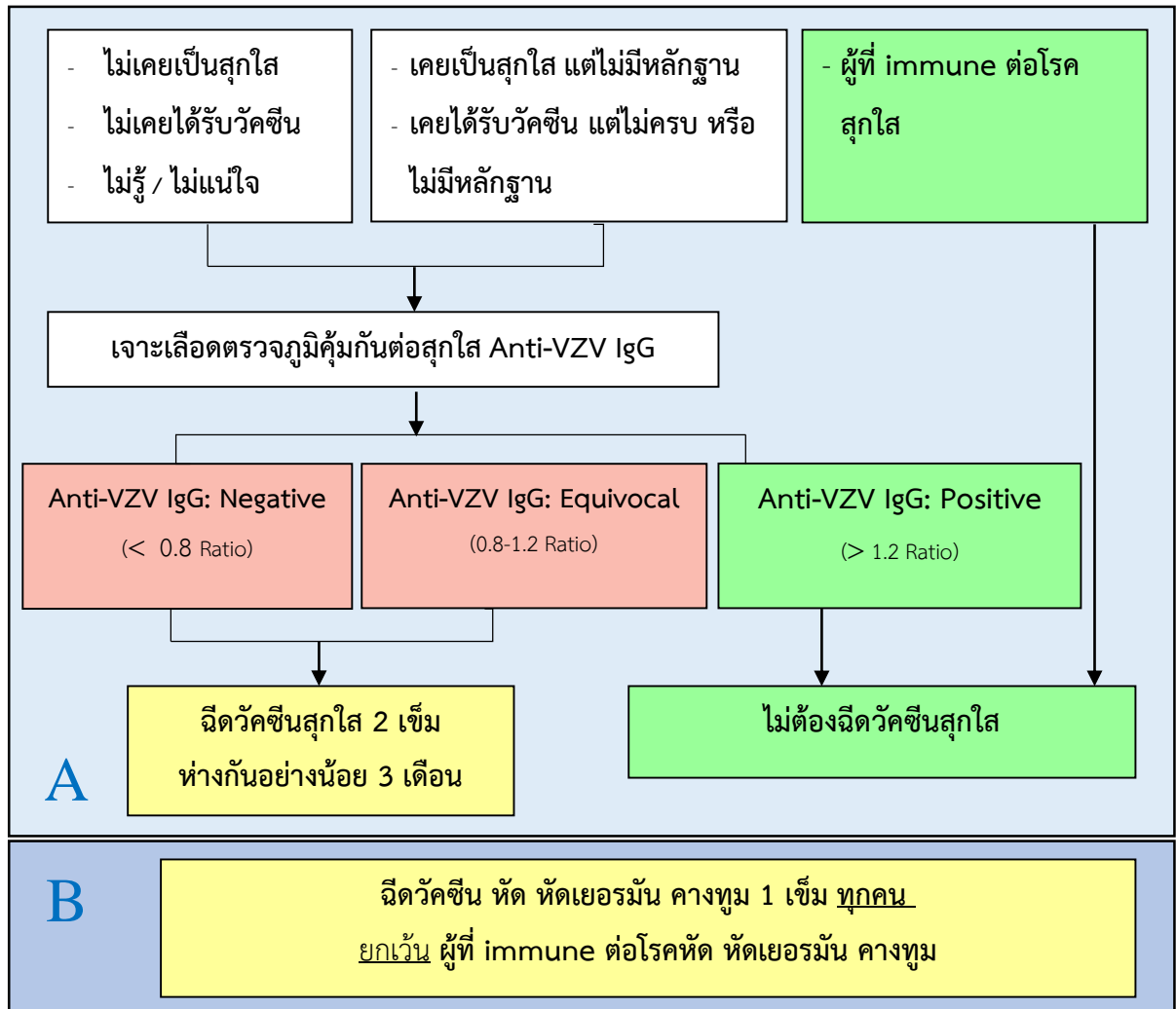
แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคสุกใสและโรคหัด กภว.รพ.ร.ร.6

ผู้ที่ immune ต่อโรคสุกใส หมายถึงข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. มีประวัติพร้อมหลักฐานยืนยันว่า เคยป่วยเป็นโรคสุกใส หรือ
2. มีประวัติพร้อมหลักฐานยืนยันว่า เคยฉีดวัคซีนสุกใสครบ เข็ม 2

ผู้ที่ immune ต่อโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม หมายถึง

- มีประวัติพร้อมหลักฐานยืนยันว่า เคยฉีดวัคซีน MMR ครบ เข็ม 2



หมายเหตุ: Cut-off point ของ Anti-VZV IgG titer อาจแตกต่างกันตามห้องปฏิบัติการ

- แผนภูมิ A และ B ควรทำในบุคลากรทุกคน นักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล ผู้มาดองาน หรือ/ Elective จากกองอื่น สถาบันอื่น/ให้เสร็จเรียบร้อย อย่างน้อย 1 เดือน ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน
- ถ้ามีหลักฐานยืนยันว่า เคยฉีดวัคซีนไขว้มาแล้ว 1 เข็ม อาจฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยห่างจากเข็ม 1 สุดท้ายอย่างน้อย 3 เดือน
- แพทย์ผู้มีสิทธิในการสั่งเจาะเลือด คือ แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ และแพทย์ที่ OPD
- การเจาะเลือดและการฉีดวัคซีน ต้องมีการบันทึกใน OPD card เพื่อสิทธิในการเบิก

คู่มือเวชระเบียน
สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

การสรุปเวชระเบียน

แพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปี 1 หรือ 2 ที่อยู่ประจำหอผู้ป่วย

1. สรุป Discharge summary ในเวชระเบียนผู้ป่วย ให้เสร็จเรียบร้อย ภายใน 1 วันทำการ หลังผู้ป่วยกลับบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปี 3 ที่อยู่ประจำหอผู้ป่วย

2. รับผิดชอบตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และการสรุป Discharge summary ของแพทย์ประจำบ้านปี 1 และ 2 ให้เสร็จเรียบร้อย ภายใน 1 วันทำการ หลังผู้ป่วยกลับบ้าน

อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย

1. ตรวจสอบและประเมินคุณภาพเวชระเบียนของผู้ป่วยกลับบ้าน ทุกฉบับตาม checklist ว่า มีครบถ้วน ถูกต้อง อ่านง่าย และจัดเรียงตามลำดับหรือไม่
2. ตรวจสอบการลง **Diagnosis** ว่าถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่
3. ถ้ามีปัญหาต้องแก้ไขเวชระเบียน ส่งกลับให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบแก้ไข
4. ส่งเวชระเบียนคืนหอผู้ป่วย ภายใน 2 วันทำการ ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน

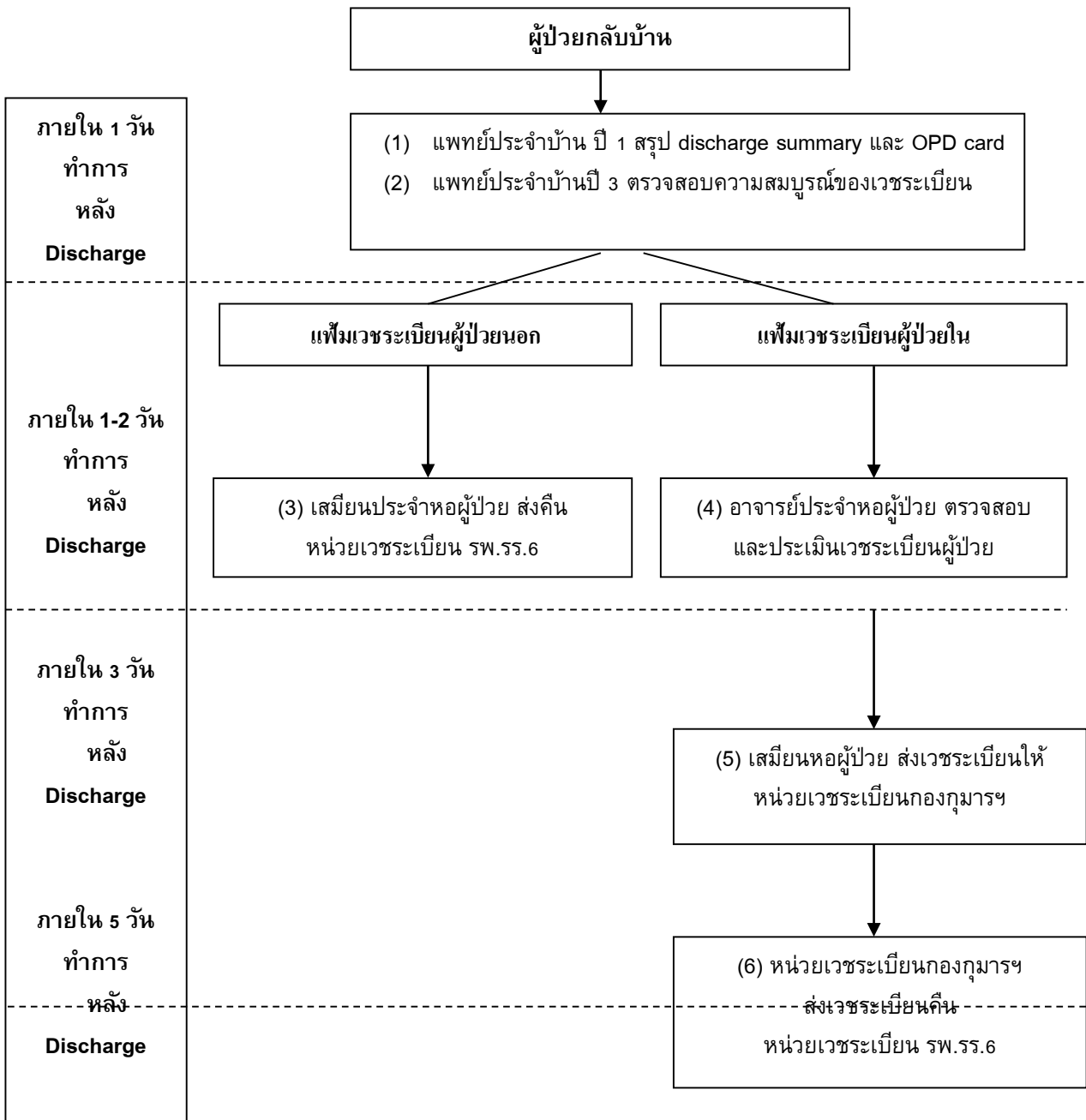
เสมียนประจำหอผู้ป่วย

1. ส่งเวชระเบียนผู้ป่วยใน คิณหน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ ภายใน 3 วันทำการ ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ส่งเวชระเบียนผู้ป่วยนอก คิณหน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 ภายใน 1 วันทำการ ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน

เวชระเบียน กองกุมารฯ

1. จัดเก็บเวชระเบียนจากหอผู้ป่วยต่างๆ คิณหน่วยลงรหัสโรค รพ.ร.ร.6 (DRG) ภายใน 5 วันทำการ ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน
2. รวบรวมคะแนนจากใบประเมินการตรวจสอบคุณภาพของเวชระเบียน เพื่อรายงานในที่ประชุมธุรการ กอง-ภาควิชากุมารฯ
3. รวบรวมสถิติผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทุกเดือน เพื่อรายงานในที่ประชุมธุรการ กอง-ภาควิชากุมารฯ
4. รวบรวมสถิติผู้ป่วยรายปี ส่งหน่วยเวชระเบียนของ รพ.ร.ร.6

การสรุปเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน



ห้าม นำเวชระเบียนผู้ป่วย (ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)
 ออกจากหอผู้ป่วย หรือห้องเวชระเบียน กองกุมารฯ

เวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิต

1. เมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยขณะเสียชีวิต เป็นผู้เขียนใบมรณบัตร ให้เสร็จเรียบร้อยภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 2 ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้สรุปประวัติผู้ป่วยทั้งหมด ในใบสรุปเวชระเบียนภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ตรวจประเมินการสรุปประวัติ ในข้อ 2 ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
4. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน ไม่สามารถเขียนใบมรณบัตร หรือ สรุปเวชระเบียนได้ ตามที่กำหนดในข้อ 1 หรือ 2 ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้เขียนใบมรณบัตร หรือ สรุปเวชระเบียนผู้ป่วย ให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด
5. อาจารย์ที่รับผิดชอบหอผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นผู้ตรวจเวชระเบียน และลงลายมือชื่อกำกับ ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
6. ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในวันหยุด ให้ปฏิบัติข้อ 1-5 ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ของวันทำการ
7. เสมียนประจำหอผู้ป่วย ส่งเวชระเบียน (ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) ให้หน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
8. ในกรณีผู้ป่วยตรวจศพ: เจ้าหน้าที่เวชระเบียนกองกุมารฯ นำส่งเวชระเบียนทั้งหมดให้หน่วยรหัสโรค (DRG) ลงรหัสโรค และนำส่งให้ห้องตรวจศพ กองพยาธิวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
9. ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้ตรวจศพ: เจ้าหน้าที่เวชระเบียนกองกุมารฯ นำส่งเวชระเบียนทั้งหมดให้หน่วยรหัสโรค (DRG) ลงรหัสโรค ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
10. การเยี่ยมเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิต
 - 10.1 ในกรณีที่มีการตรวจศพ ให้แพทย์ติดต่อเยี่ยมเวชระเบียนผู้ป่วยที่ห้องตรวจศพ กองพยาธิวิทยา (โดยลงชื่อการเยี่ยมเป็นหลักฐาน ที่ห้องตรวจศพ) และส่งคืนที่หน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ
 - 10.2 ในกรณีที่ไม่มีการตรวจศพ ให้แพทย์เขียนใบคำร้องที่หน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 เพื่อขอทำการศึกษาประวัติผู้ป่วยได้ในหน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 (ไม่แนะนำให้หน่วยเวชระเบียนออกมาจากหน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6)

การเยี่ยมเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อทำรายงานหรือเพื่อนงานวิจัย

1. ในกรณีที่เวชระเบียน อยู่ที่หน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร. 6 ให้แพทย์ (อาจารย์ หรือ แพทย์ประจำบ้าน) เขียนใบคำร้อง ยื่นต่อหน่วยเวชระเบียน ของ รพ.ร.ร.6 โดยตรง
2. ในกรณีที่เวชระเบียนอยู่ที่หน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ ให้แพทย์เขียนใบคำร้อง และทบทวนเวชระเบียน ที่หน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ ห้ามนำเวชระเบียนออกนอกหน่วยเวชระเบียน

การรับผู้ป่วยใหม่ และตามเวชระเบียนผู้ป่วยเก่า

1. เมื่อแพทย์ admit ผู้ป่วย ให้ญาติไปทำ admit ที่หน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6
2. ถ้าต้องการตามเวชระเบียนผู้ป่วยเก่า ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย โทรถามที่หน่วยเวชระเบียนกองกุมารฯ ก่อน (94180)
3. ในกรณีที่เวชระเบียนผู้ป่วยยังอยู่ที่หน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ (ยังไม่ได้ส่งคืนเวชระเบียน รพ.ร.ร.6) เมื่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียน กองกุมารฯ หาเวชระเบียนผู้ป่วยพบ จะโทรศัพท์แจ้งให้หอผู้ป่วยทราบ
4. ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยลงมารับเวชระเบียนผู้ป่วยเก่า พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและวันที่รับเวชระเบียน ทุกครั้ง
5. ห้ามญาติ หรือผู้ป่วยมารับเวชระเบียนเอง
6. ในกรณีที่เวชระเบียนผู้ป่วยอยู่ที่หน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยติดต่อเยี่ยมเวชระเบียนเก่าที่หน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 ด้วยตนเอง

การสอนนักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์
และแผนการสอน

การสอนนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์

หน้าที่ผู้ช่วยสอนนักเรียนแพทย์ทหารของแพทย์ประจำบ้าน

กองกุมารเวชกรรม มีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทำการสอนวิชาแพทย์แก่นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ได้ โดยดำเนินการดังนี้

1. ทราบบทบาทของตนเองว่าจะต้องเป็นผู้ช่วยสอน และประเมินนักเรียนแพทย์ทหาร
2. ทราบวัตถุประสงค์ของรายวิชาที่จะทำการสอน
3. กำหนดวันสอน โดยอาจสอนในช่วงเย็น สอนข้างเตียง หรือสอนขณะอยู่เวร
4. ทำการสอน ตามแผนการสอน
5. ประเมินผลโดยนักเรียนแพทย์ทหาร
6. บันทึกการสอนใน Portfolio ของตนเอง โดยมีรายชื่อนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ที่ได้รับการสอน

หัวข้อแนะนำ สำหรับการสอน นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์

1. Normal development and well child care
2. Infant feeding
3. Breast feeding and infant formula
4. Immunization
5. Fever with rash
6. Neonatal jaundice
7. Neonatal resuscitation
8. Pneumonia
9. Diarrhea
10. Anemia
11. Febrile convulsion
12. Fluid electrolyte therapy
13. Asthma
14. Growth assessment

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาสอนเรื่องอื่นๆ แก่ นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ตามความเหมาะสม หรือตามโรคของผู้ป่วยที่ดูแล
- แพทย์ประจำบ้าน ควรเก็บหลักฐานการสอนนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ไว้ใน Portfolio ของตนเอง

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Normal development Behavior problems, and Child health supervision
เวลา	ตามแต่แพทย์ประจำบ้านกำหนด
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / สอนในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. สามารถบอกพัฒนาการที่ปกติทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่นได้
2. เข้าใจหลักการพัฒนาการของมนุษย์
3. เข้าใจหลักการเรื่องพื่นอารมณ์ของเด็ก
4. สามารถประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคร่าวๆได้

ปี 5

1. สามารถวินิจฉัยปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ Colic, Breath holding spell, Temper tantrums, และ Picky eating และให้คำแนะนำผู้ปกครองอย่างคร่าวๆได้
2. สามารถบอกถึงโรคทางพัฒนาการอย่างคร่าวๆได้ ได้แก่ Intellectual disability, Autistic spectrum disorder, และ Learning disability

ปี 6

1. สามารถบอกหลักการและองค์ประกอบของการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก (Child health supervision) ได้
2. สามารถให้การดูแลเด็กแบบเป็นองค์รวมได้
3. สามารถประเมินการเจริญเติบโต ภาวะทางโภชนาการและให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการตามวัยได้
4. สามารถประเมินพัฒนาการอย่างคร่าวๆ และให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการได้
5. สามารถให้คำแนะนำล่วงหน้าอย่างคร่าวๆได้
6. สามารถให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กได้

เนื้อหา

1. Normal development (Physical, cognitive, emotional, and social development)
2. Fundamental of development
3. Temperament
4. Primitive reflex
5. Gessell drawing
6. Draw a person test
7. Colic
8. Breath holding spell
9. Temper tantrums
10. Picky eating
11. Intellectual disability (Mental retardation)
12. Autistic spectrum disorder
13. Learning disability
14. Child health supervision
15. Anticipatory guidance
16. Injury prevention

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Infant feeding
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4 และ ปี 5

1. สามารถบอกรูปแบบของอาหารทารกที่เหมาะสมกับวัย
2. สามารถบอกผลดีและผลเสียของการรับประทานที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับวัยได้

ปี 6

1. สามารถแนะนำอาหารทารกที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองได้

เนื้อหา

1. Growth and development of infant feeding
2. Phases of infant feeding
3. Preferable patterns of infant feeding
4. Consequences of infant feeding
5. Eating habits

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Breastfeeding and formula feeding
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร / คลินิกผู้ป่วยนอก
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. สามารถบอกข้อแตกต่างของนมแม่กับนมผสมได้
2. สามารถบอกข้อดีของนมแม่ได้

ปี 5

1. ทราบข้อปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปี 6

1. สามารถให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้
2. สามารถให้คำแนะนำในการเลือกนมผสมที่เหมาะสมสำหรับทารกที่ไม่ได้รับประทานนมแม่ได้

เนื้อหา

1. Breast milk composition
2. Formula composition
3. Advantages of breastfeeding
4. Practical points of breastfeeding
5. Types of formula
6. Choices of formula

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Immunization
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก / หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. รู้จักวัคซีนภาคบังคับของกระทรวงสาธารณสุขและตารางการให้วัคซีนเบื้องต้น

ปี 5

1. รู้จักวัคซีนภาคบังคับและวัคซีนเพื่อเลือกของกระทรวงสาธารณสุขและตารางการให้วัคซีนเบื้องต้น
2. สามารถให้วัคซีนที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องและทราบผลข้างเคียงที่สำคัญ

ปี 6

1. รู้จักวัคซีนภาคบังคับและวัคซีนเพื่อเลือกของกระทรวงสาธารณสุขและตารางการให้วัคซีนเบื้องต้น
2. สามารถให้วัคซีนที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องและอธิบายผลข้างเคียงให้ผู้ปกครองทราบ
3. สามารถให้คำแนะนำแก่บิดามารดาถึงแผนการรับวัคซีนครั้งต่อไปได้ถูกต้อง

เนื้อหา

1. EPI-vaccine
2. Non EPI-vaccine
3. Schedule of immunization
4. Route of administration
5. Complications of vaccination
6. Parents education

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Fever with rash
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคไข่ออกผื่นที่สำคัญในเด็ก

ปี 5

1. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคไข่ออกผื่นที่สำคัญในเด็ก
2. สามารถให้การรักษาโรคไข่ออกผื่นที่สำคัญในเด็กได้ถูกต้อง

ปี 6

1. สามารถให้การรักษาและควบคุมโรคไข่ออกผื่นได้
2. สามารถรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข่ออกผื่นได้
3. สามารถให้คำแนะนำแก่บิดามารดาของเด็กที่เป็นโรคไข่ออกผื่นได้

เนื้อหา

1. Type of fever with rash (maculopapular, vesiculopapular)
2. Causes of disease and route of transmission of
3. Investigation for fever with rash
4. Complications and treatment of fever with rash
5. Infectious control procedure
6. Parents education

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Neonatal Jaundice
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	ห้องเด็กอ่อน
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. สามารถบอกกลไกการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
2. สามารถวินิจฉัยแยกโรคภาวะเหลืองปกติและเหลืองผิดปกติได้

ปี 5

1. สามารถบอกสาเหตุของภาวะตัวเหลืองผิดปกติได้
2. สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยสาเหตุของภาวะตัวเหลืองได้

ปี 6

1. สามารถให้การรักษาภาวะตัวเหลืองได้
2. สามารถป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟได้
3. สามารถแยกระหว่าง Breast feeding jaundice และ breast milk jaundice ได้
4. สามารถให้คำแนะนำแก่บิดามารดาของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้

เนื้อหา

1. Mechanism of Jaundice
2. Physiologic and pathologic jaundice
3. Causes of pathologic jaundice
4. Investigation for pathologic jaundice
5. Phototherapy and exchange transfusion
6. Complications of phototherapy and prevention
7. Breast feeding jaundice and breast milk jaundice
8. Parents education

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา กุมารเวชศาสตร์

เรื่อง Neonatal Resuscitation

เวลา 1 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องเด็กอ่อน / ห้องคลอด

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- สอนโดยใช้หุ่นทารก
- ฝึกปฏิบัติจริงในห้องคลอด

ผู้สอน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ผู้เรียน นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5-6

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการรับเด็กแรกคลอดและอุปกรณ์ช่วยกู้ชีวิตทารก
2. สามารถให้การช่วยกู้ชีวิตทารกเบื้องต้น (Initial resuscitation) ได้
3. สามารถช่วยหายใจทารกด้วย Bag and mask ได้
4. สามารถประเมินทารกโดยใช้ Apgar scores ได้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- สอนโดยใช้หุ่นทารก
- ฝึกปฏิบัติจริงในห้องคลอด

เนื้อหา

1. Neonatal resuscitation
2. Apgar scores

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Pneumonia
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ
2. สามารถวินิจฉัยโรคปอดอักเสบได้
3. สามารถบอกเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบได้
4. สามารถให้การรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กได้
5. สามารถให้อธิบายและให้คำแนะนำแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้

เนื้อหา

1. History and physical examination for pneumonia
2. Diagnosis of pneumonia
3. Causative agents of pneumonia
4. Treatment of pneumonia
5. Parents education/Prevention

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Acute diarrhea
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. สามารถบอกคำจำกัดความของโรคท้องเสียเฉียบพลันได้
2. สามารถบอกเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคท้องเสียเฉียบพลันได้
3. สามารถตรวจอุจจาระและแปลผลการตรวจได้
4. สามารถให้การรักษาโรคท้องเสียเฉียบพลันได้
5. สามารถให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการป้องกันโรคท้องเสีย และให้การรักษาด้วยเกลือแร่

เนื้อหา

1. Definition of acute diarrhea
2. Causative agents of acute diarrhea
3. Stool examination and interpretation
4. Treatment of acute diarrhea
5. Parents education / Prevention / Oral rehydration solution

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Anemia
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. สามารถบอกคำจำกัดความของ anemia ได้
2. สามารถบอกคำจำกัดความของ physiologic anemia ได้
3. สามารถบอกแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคและสาเหตุของ anemia ได้
4. สามารถแปลผล Blood smear ได้
5. สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุของ anemia ได้
6. สามารถให้การรักษา anemia ได้
7. สามารถให้คำแนะนำแก่บิดามารดาเรื่องการป้องกันและการรักษา anemia

เนื้อหา

1. Physiologic anemia
2. Approach of anemia
3. Blood smear interpretation
4. Treatment of anemia
5. Parents education: Prevention and treatment

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Febrile convulsion
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบอกกลไกการเกิดภาวะไข้สูงชักได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถวินิจฉัยแยกโรคภาวะไข้สูงชักจากการชักจากสาเหตุอื่นได้

ปี 5

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้การวินิจฉัยภาวะ simple และ complex febrile convulsion ได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยภาวะไข้สูงชักได้อย่างเหมาะสม

ปี 6

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้การรักษาภาวะไข้สูงชักได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้คำแนะนำแก่บิดามารดาของทารกที่มีภาวะไข้สูงชักได้

เนื้อหา

1. Pathophysiology of febrile convulsion
2. Definition of simple and complex febrile convulsion
3. Investigation for febrile convulsion
4. Treatment of febrile convulsion
5. Parents education

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Fluid & electrolytes therapy
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. บอกความต้องการสารน้ำ เกลือแร่ และพลังงานในเด็กปกติได้
2. วินิจฉัยภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ (dehydration) ได้ จากประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น และประเมินความรุนแรงได้
3. บอกการรักษาด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดได้ทั้ง maintenance fluid และ deficit fluid
4. รู้จัด IV fluid ชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในเด็ก รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้

ปี 5

1. อธิบาย pathophysiology และสาเหตุการเกิดภาวะ fluid & electrolytes disorder ที่พบบ่อยได้ ได้แก่ dysnatremia, dyskalemia, dyscalcemia, dysphosphatemia, dysmagnesium, dehydration, edema, oliguria, polyuria
2. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นได้
3. วินิจฉัยสาเหตุและให้การรักษาได้

ปี 6

1. ให้การรักษาภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากความผิดปกติของสารน้ำและเกลือแร่ได้แก่ hypovolemic shock, severe hyponatremia, hypernatremia, severe hypo / hyperkalemia, symptomatic hypocalcemia / hypercalcemia
2. ให้คำแนะนำแก่บิดา มารดาถึงสาเหตุ แนวทางการรักษาและการป้องกัน

เนื้อหา

1. body fluid composition
2. water and electrolytes requirement in children
3. maintenance fluid
4. management of dehydration
5. management of common electrolytes disturbances
6. parents education

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Asthma
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมาร
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบอกกลไกการเกิดโรคหอบหืดได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถวินิจฉัยแยกโรคหอบหืดได้

ปี 5

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคหอบหืด
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้การรักษาอาการหอบหืดกำเริบได้

ปี 6

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้การรักษาหอบหืดกำเริบและการรักษาหอบหืดระยะยาวได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถป้องกันอาการหอบหืดกำเริบได้
3. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์การพ่นยาได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืดและวิธีดูแลแก่บิดามารดาได้

เนื้อหา

1. Mechanism of asthma
2. Differential diagnosis of recurrent wheezing/asthma
3. Investigation for asthma diagnosis
4. Acute management of asthma exacerbation
5. Long term management of asthma
6. Inhalation technique (MDI, MDI with spacer, DPI)
7. Parents education

แผนการสอนนักเรียนแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

วิชา	กุมารเวชศาสตร์
เรื่อง	Growth assessment & Growth disorder
เวลา	1 ชั่วโมง
สถานที่	หอผู้ป่วย
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	สอนข้างเตียง / ขณะ round ในหอผู้ป่วย / ในห้องเรียน
ผู้สอน	แพทย์ประจำบ้าน
ผู้เรียน	นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5-6
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เรียน

ปี 4

1. สามารถแสดงวิธีการวัดการเจริญเติบโตของเด็ก ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ความสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก upper : lower segment ratio และ arm span ได้ถูกต้อง
2. สามารถแปลผลการเจริญเติบโตที่วัดได้ว่าผิดปกติหรือไม่

ปี 5

1. สามารถ plot กราฟการเจริญเติบโต และอ่านกราฟการเจริญเติบโตได้ถูกต้อง
2. สามารถบอกค่า height age, weight age และ weight for height จากกราฟการเจริญเติบโตได้

ปี 6

1. สามารถให้การวินิจฉัยสาเหตุการเจริญเติบโตที่ผิดปกติได้
2. ทราบแนวทางการการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยสาเหตุของการเจริญเติบโตที่ผิดปกติบางอย่างได้
3. ทราบแนวทางการรักษาการเจริญเติบโตที่ผิดปกติได้

เนื้อหา

1. Growth assessment: weight, length/height, head circumference, chest circumference, upper : lower segment ratio, arm span
2. Normative data of growth measurements
3. Usefulness and interpretation of growth chart
4. Growth disorders: etiology, investigation and treatment

แบบประเมิน

**แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์โดยแพทย์ผู้ร่วมงาน
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำปีการศึกษา**

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	ผู้ประเมิน	<input type="checkbox"/>	อาจารย์
หอผู้ป่วย/หน่วยอนุสาขา		<input type="checkbox"/>	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
หัวการประเมิน ถึง		<input type="checkbox"/>	แพทย์ประจำบ้าน

วิธีการประเมิน วงคะแนนในตำแหน่งที่ท่านคิดว่าตรงกับความสามารถของผู้เรียนที่สุด

ผลการเรียนรู้				
พฤติกรรมนิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ				
1	ไม่ซื้อสตัยไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ พฤตินิสัยและเจตคติไม่เหมาะสม	ซื้อสตัย รับผิดชอบต่อหน้าที่ตามสมควร พฤตินิสัยและเจตคติเหมาะสม	ซื้อสตัย รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา พฤตินิสัยและเจตคติดี	ซื้อสตัย รับผิดชอบดีมาก ตรงต่อเวลา พฤตินิสัยและเจตคติดี เป็นตัวอย่างที่ดี
	0 1 2 3 4	5 6	7 8	9
การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพ				
2	สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี ไม่ค่อยอธิบายผู้ป่วย ใ้ภาษาเข้าใจยาก	มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายผู้ป่วยบ้าง ใ้ภาษาที่พอเข้าใจได้	สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวดี อธิบายผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย	สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวดีมาก อธิบายผู้ป่วยทุกรายได้ชัดเจนดีมาก ได้รับคำชื่นชมจากครอบครัว
	0 1 2 3 4	5 6	7 8	9
ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์				
3	ความรู้ไม่ดี ไม่สนใจอ่านเพิ่มเติม	ความเหมาะสมกับชั้นปี อ่านเพิ่มเติมตามที่ได้รับมอบหมาย	ความรู้ดี ใ้รู้อ่านเพิ่มเติม	ความรู้ดีมากกว่าระดับชั้นปีอย่างเด่นชัด ใ้รู้ และสอนแพทย์รุ่นน้องได้ดี
	0 1 2 3 4	5 6	7 8	9
การบริหารผู้ป่วย				
4	ทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่ดี ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูล หรือวางแผนการรักษาได้ ไม่สนใจบันทึกเวชระเบียน	สามารถดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล หรือวางแผนการรักษา เหมาะสมกับระดับชั้นปี บันทึกเวชระเบียนพอใช้	สามารถดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล หรือวางแผนการรักษาได้ดี บันทึกเวชระเบียนดี	สามารถดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล หรือวางแผนการรักษาดีมาก บันทึกเวชระเบียนดีมาก
	0 1 2 3 4	5 6	7 8	9
ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ				
5	ไม่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และครอบครัว ไม่วางแผนสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย	ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และครอบครัวพอควร วางแผนสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยได้บ้าง	ดูแลโดยให้เด็กและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง วางแผนสร้างเสริมสุขภาพเด็กได้ดี	ดูแลโดยให้เด็กและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง วางแผนสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ได้อย่างเป็นระบบดีมาก
	0 1 2 3 4	5 6	7 8	9
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง				
6	ไม่ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม	ค้นคว้าข้อมูลได้ดีพอควร และนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยบ้าง	ค้นคว้าข้อมูลได้ดี และนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยได้ดี	ค้นคว้าข้อมูลได้กว้างขวาง สามารถวิเคราะห์และนำมาประยุกต์ กับผู้ป่วยได้ดีมาก
	0 1 2 3 4	5 6	7 8	9
ภาวะผู้นำ				
7	ไม่สามารถบริหารจัดการได้ มีปัญหาที่เพื่อนร่วมงาน	บริหารจัดการได้พอควร ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	บริหารงานได้ดี ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี	บริหารงานและทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้ดีมาก มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางาน
	0 1 2 3 4	5 6	7 8	9
ภาพรวมการปฏิบัติงาน				
<input type="checkbox"/> ควรพัฒนา (0-4) <input type="checkbox"/> พอใช้ (5-6) <input type="checkbox"/> ดี (7-8) <input type="checkbox"/> ดีมาก (9)				

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาผู้เรียน

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์โดยผู้ร่วมงาน
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำปีการศึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	ผู้ประเมิน	<input type="checkbox"/>	พยาบาล
หอผู้ป่วย/หน่วยอนุสาขา		<input type="checkbox"/>	ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่
ห้วงการประเมิน ถึง		<input type="checkbox"/>	นพท./นศพ.

วิธีการประเมิน ว่าจะเน้นในตำแหน่งที่ท่านคิดว่าตรงกับความสามารถของผู้เรียนที่สุด

ผลการเรียนรู้												
พฤติกรรมนิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ												
1	ไม่ข้อัดยไม่รับผิดชอบหน้าที่ พฤตินิสัยและเจตคติไม่เหมาะสม				ข้อัดย รับผิดชอบหน้าที่ตามสมควร พฤตินิสัยและเจตคติเหมาะสม		ข้อัดย รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา พฤตินิสัยและเจตคติดี		ข้อัดย รับผิดชอบดีมาก ตรงต่อเวลา พฤตินิสัยและเจตคติดี เป็นตัวอย่างที่ดี			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพ											
2	สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวไม่ดี ไม่ค่อยอธิบายผู้ป่วย ใช้ภาษาเข้าใจยาก				มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และครอบครัว อธิบายผู้ป่วยบ้าง ใช้ภาษาที่พอเข้าใจได้		สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวดี อธิบายผู้ป่วยด้วยภาษา ที่เข้าใจได้ง่าย		สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวดีมาก อธิบายผู้ป่วยทุกรายได้ชัดเจนดีมาก ได้รับคำชื่นชมจากครอบครัว			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	ภาวะผู้นำ											
3	ไม่สามารถบริหารจัดการได้ มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน				บริหารจัดการได้พอควร ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้		บริหารงานได้ดี ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี		บริหารงานและทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้ดีมาก มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางาน			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	ภาพรวมการปฏิบัติงาน											
<input type="checkbox"/> ควรพัฒนา (0-4)			<input type="checkbox"/> พอใช้ (5-6)			<input type="checkbox"/> ดี (7-8)			<input type="checkbox"/> ดีมาก (9)			

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาผู้เรียน

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (.....)

HN AN.....

ชื่อ

แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน

แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประจำเดือน พ.ศ.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน หอผู้ป่วย.....

ผู้ประเมิน อาจารย์ ชื่อ วันที่ประเมิน

หัวข้อที่ประเมิน	ข้อมูลครบถ้วน 3	ข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลสำคัญ 2	ข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลสำคัญ 1	ไม่มีข้อมูล 0	ประเมินไม่ได้ NA
1. ข้อมูลผู้ป่วย - เพศ อายุ วัน admit / รับ refer					
2. ประวัติ - อาการนำ - ประวัติปัจจุบัน (เรียงลำดับเหตุการณ์) - ประวัติอดีต - ประวัติครอบครัว พัฒนาการ ภูมิคุ้มกัน					
3. การตรวจร่างกาย - Vital signs - Nutritional status (Wt, Lt, HC) - Positive /Negative findings					
4. Problem list					
5. Assessment / Differential diagnosis					
6. การวางแผนการรักษา - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - แนวทางการให้คำปรึกษา					
7. คำสั่งแพทย์ - คำสั่งทั่วไป (วันที่ /เวลา) - การให้ยา (ชื่อ ขนาดยา วิธีการให้ ความถี่)					
8. Progress note - เขียนสม่ำเสมอ ตามระบบ SOAP - บันทึกเหมาะสมกับปัญหา					
9. Discharge summary - การวินิจฉัยครบถ้วน ถูกต้อง - หัตถการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - การดำเนินโรค - ยากลับบ้าน และการติดตาม					
10. ลายมือ ลายเซ็น รหัส					

สรุปผล

 ผ่าน (ทุกหัวข้อ 2 คะแนนขึ้นไป) ไม่ผ่าน

ความเห็น

เกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก / จุกฉิน ตามเกณฑ์ สปสช. ฉบับ2563

OPD/ER	เกณฑ์ 1	เกณฑ์ 2	เกณฑ์ 3	เกณฑ์ 4	เกณฑ์ 5	เกณฑ์ 6	เกณฑ์ 7	หัก/เพิ่มคะแนน
1.Patient's Profile	มี ชื่อ นามสกุล เพศ(มีคำนำหน้าชื่อ) HN อายุ (วคป.เกิดหรือปี พ.ศ.) กรณีสืบค้นไม่ได้ ระบุ "ชาย หรือหญิง ไม่ทราบชื่อ"	มีที่อยู่ปัจจุบันและ เลขที่บัตร ปชช.หรือเลขที่หนังสือเดินทาง (กรณียกเว้นให้บันทึก ไม่มีเลขที่บัตร /ไม่รู้จักตัว/ เสียชีวิตไม่พบหลักฐาน)	มี ชื่อ และนามสกุล ความสัมพันธ์ ที่อยู่หรือเบอร์ โทรศัพท์ของผู้ติดต่อ (หรือมี ระบุ .บดก./ ไม่รู้จักตัว หรือ ไม่มีญาติ)	มีชื่อยาและสิ่งที่แพ้ หรือ "ปฏิเสธ" การแพ้ยา/แพ้อื่น ๆ หรือมีข้อความที่สื่อได้มี การซักประวัติแพ้ยาและ ประวัติการแพ้อื่น ๆ	มีหมู่เลือด หรือไม่ทราบ หรือ ไม่เคยตรวจหมู่เลือด	มีวคป. ที่บันทึกข้อมูล ชื่อ นามสกุลผู้บันทึก	มีชื่อ นามสกุล HN ผู้ป่วย ทุกหน้า	
2.History	cc	present illness (PI) อาการแสดงและการรักษาที่ได้มาแล้ว หรือมีระบุ "ไม่ได้รักษาจากที่ใด" หรือ " ซักประวัติไม่ได้"	underlying disease และการรักษา หรือ "ไม่มี"	Past illness ของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย	มีชื่อยาหรือสิ่งที่แพ้	มีบันทึก ปจค.(หญิง11-60ปี), วัคซีน พัฒนา(เด็ก0-14) Family history หรือ Personal history หรือ Social history หรือ ประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้อง	มีประวัติใช้สารเสพติด / บุหรี่ /สุราพร้อมขนาด ความถี่และระยะเวลาที่ใช้ เด็ก 0-14 ปี ซักประวัติ การใช้ของคนในครอบครัว	ได้เพิ่ม 1 คะแนน ถ้า PI ครบ 5W 2H (what, where, when, why, who, how, how many) (เกณฑ์ 3-7 กรณีระบุไม่รู้จักตัว" หรือ "ซักประวัติไม่ได้" ให้ NA)
3.Physical Exam	มี วคป.และเวลาที่ประเมิน ครั้งแรก	มีบันทึกการดู/เคาะที่สอดคล้องกับ CC (WNL) กรณีไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ / ญาติรับยาแทน NA	มีบันทึกคลำ/ฟังที่สอดคล้องกับ CC (WNL ได้) กรณีไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ / ญาติรับยาแทน NA	มีบันทึก pulse rate, respiration rate และ temperature ทุกราย - ญาติรับยาแทน NA	BP ยกเว้นเด็ก <5 ปี ให้พิจารณาตามสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย - ไม่จำเป็นต้องบันทึก /ญาติรับยาแทน NA	- บันทึกน้ำหนักทุกราย กรณีระบุไม่ได้ ต้องมี เหตุผล (เด็กใส่ส่วนสูงทุก ราย ผู้ใหญ่ บันทึกส่วนสูง กรณีใช้ค่าBMI/BSA ฯลฯ) - ญาติรับยาแทน NA	DX ที่สอดคล้องกับประวัติ และการตรวจร่างกาย	
4.Treatment /Investigate	มีบันทึกคำสั่งตรวจและมีผลตรวจ(lab /x-ray) ไม่จำเป็นต้องสั่งตรวจ NA	มีบันทึกการรักษา ยา หัตถการสอดคล้อง การวินิจฉัยยกเว้นกรณีรับป่วย ระบุ Admit.....	มีชื่อยา ความแรง ขนาด จำนวน หรือจำนวนวันที่จ่าย ถ้าไม่มีการสั่งยา NA	มีคำแนะนำเกี่ยวกับโรค / การเจ็บป่วย /การปฏิบัติตัว ยกเว้น admit ต้องระบุ เหตุผลและแผนการรักษา	ส่งปรึกษาระหว่างแพทย์ต้องมีผลตรวจ และDx. ถ้าไม่มีส่งปรึกษา NA	มีแผนการรักษาต่อเนื่อง หรือ การนัดมา F/U (admit ระบุ NA)	-ลายมืออ่านออก และลงลายมือชื่อ ระบุได้ว่าผู้ใด -รศส.แพทย์ ต้องมีรับรอง ลงนามลายมือชื่อแพทย์ -บันทึกผ่านระบบคอมพิวเตอร์ตรวจสอบได้ว่าผู้ใด	เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าใช้และระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักฯ
5.Follow up	มีประวัติหรือเหตุการณ์มา F/U	มีบันทึกDx.ที่สอดคล้องกับการรักษา	มีบันทึกV/Sที่เกี่ยวข้อง/ตรวจร่างกายที่จำเป็น (ญาติรับยาแทน ระบุ NA)	มีประเมินผลการรักษาที่ผ่านมาหรือสรุปปัญหาและบันทึกTx.ครั้งนี้ (admit ต้องระบุเหตุผลหรือแผนการรักษา)	มีบันทึกสั่งตรวจและมีผลตรวจ(lab x-ray) (ไม่จำเป็นต้องสั่งตรวจ NA)	มีคำแนะนำการปฏิบัติตัว /สังเกตอาการที่ผิดปกติ / ข้อควรระวังเกี่ยวกับยา แผนการดูแลต่อเนื่องหรือนัด F/U (กรณี admit ให้ NA)	-ลายมืออ่านออก และลงลายมือชื่อ ระบุได้ว่าผู้ใด -ถ้าบันทึกผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบได้ว่าผู้ใด	เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าใช้และระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักฯ
6.Operative note	ชื่อ – สกุล ผู้ป่วยถูกต้องชัดเจน	มีบันทึกสิ่งที่ตรวจพบจากการผ่าตัดหรือหัตถการ	มีบันทึกวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการ	มีบันทึกวิธีการใช้ยาชา หรือ ยาระงับความรู้สึก	มีบันทึกผลการผ่าตัด หรือวินิจฉัยและภาวะแทรกซ้อนกรณี ดัดชิ้นเนื้อ ระบุ รอยแผลขึ้นเนื้อ	มี วคป. เวลา ที่เริ่มต้น และสิ้นสุดการผ่าตัด/หัตถการ	ลายมืออ่านออก และลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด ระบุได้ว่าผู้ใด ถ้าบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์สืบค้นได้ว่าผู้ใดเป็นผู้บันทึกและมี ว.	
7.Informed consent	ชื่อ – สกุล ผู้ป่วยถูกต้องชัดเจน	มีลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วระบุวาของใคร นีว่าใด มีชื่อ-สกุลผู้รับทราบข้อมูลและยินยอมให้รักษาหรือหัตถการ อายุ <18/สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ต้องมีชื่อ-สกุล ผู้ยินยอม และความสัมพันธ์	ลายมือชื่อพยานครบถ้วน (ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ หรือ ระบุ "ผู้ป่วยมาคนเดียว"	มีบันทึกเหตุผล ความจำเป็น ที่ต้องผ่าตัดหรือหัตถการ	มีบันทึกการให้ข้อมูล ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยสังเขป	ระบุลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล หรือรายละเอียดของการทำผ่าตัด หรือหัตถการ	มี วคป. เวลาที่รับทราบ และยินยอมรักษา	

WNL – within normal limit / บดก. บ้านเดียวกัน

เกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์ สปสช. ฉบับ 2563

IPD	เกณฑ์ที่ 1	เกณฑ์ที่ 2	เกณฑ์ที่ 3	เกณฑ์ที่ 4	เกณฑ์ที่ 5	เกณฑ์ที่ 6	เกณฑ์ที่ 7	เกณฑ์ที่ 8	เกณฑ์ที่ 9	หัก/เพิ่มคะแนน
1.Discharge Summary:Dx. Operation	มีสรุป Principal Dx. โรคเดี่ยว ไม่สรุปเป็นคำวินิจฉัยตามการให้รหัส ICD-10)	มีสรุปวินิจฉัยโรคร่วม โรคแทรก และสาเหตุการบาดเจ็บ/เป็นพิษจากสารเคมีถูกต้องครบถ้วน สอดคล้องกับเวชระเบียน ไม่สรุปเป็นคำวินิจฉัยตามการให้รหัส ICD ใช้ภาษาไทยได้เฉพาะ external cause กรณี ไม่มี ระบุ NA	มีสรุปหัตถการและหรือการผ่าตัด ถูกต้อง ครบถ้วน (ไม่มีการทำหัตถการหรือการผ่าตัด NA)	มี วัตถุประสงค์ และ เวลา เริ่มต้นและสิ้นสุดการทำหัตถการในห่องผ่าตัดทุกครั้ง (ไม่มีการทำหัตถการหรือการผ่าตัด NA)	ไม่ใช้ตัวย่อ.ในการสรุปโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก การทำหัตถการและการทำผ่าตัด	สรุป Clinical Summary (ปัญหา/lab /การรักษา/ Home med)	สรุปสาเหตุการตาย สอดคล้องกับเวชระเบียน (ไม่เสียชีวิต NA)	มี D/C status และ D/C type ถูกต้อง กรณี by transfer ระบุชื่อ รพ.ที่ส่งต่อ	-लगलयมือชื่อแพทย์ผู้รักษา/ แพทย์ผู้สรุป (ชื่อ นามสกุล เลข ว.) -เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ต้องสืบค้นในระบบ ได้ว่าผู้ใดเป็นผู้สรุป	
2.Discharge Summary:Others	ชื่อ นามสกุล เพศ(มีคำนำหน้าชื่อ) อายุ(ว.ด.ป.เกิด หรือปี พ.ศ.) กรณีไม่ทราบ/สืบค้นไม่ได้ มีระบุ“ชายหรือหญิงไม่ทราบชื่อ”	มีเลขที่บัตร ปชช./เลขที่ต่างดาว /เลขที่หนังสือเดินทาง) (หรือระบุ “ไม่มีเลขบัตร” “ไม่รู้สีกตัว”, “เสียชีวิตไม่พบหลักฐาน”)	มีที่อยู่ปัจจุบัน ผ.ป.หรือมีระบุ “ไม่รู้สีกตัว”, “เสียชีวิตไม่พบหลักฐาน”	มีHN และ AN ถูกต้องทุกแผ่น	มี วัตถุประสงค์ และเวลาที่ admit และ D/C ตรงตามเวชระเบียน	LOS, Total leave day ถูกต้องตรงกับเวชระเบียน	มีข้อมูล ชื่อ นามสกุล ผู้ให้รหัสโรค และ ข้อมูลชื่อ นามสกุล ผู้ให้รหัสหัตถการ	-	-	-
3.Informed consent	ชื่อ นามสกุลผู้ป่วยถูกต้องชัดเจน	ลายมือชื่อผู้ให้คำอธิบาย (ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ก่อนลงลายมือยินยอม/ ปฏิเสธการรักษา)	ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือต้องระบุว่าเป็นใคร นี้ว ไต่ ชื่อ-สกุลรับทราบ ข้อมูล (<18ปี / สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ผู้ลงนามระบุชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ ผ.ป. หรือ “ผู้ป่วยมาคนเดียว”)	มีลายมือหรือลายพิมพ์นิ้วมือชื่อพยานผู้ป่วย ต้องระบุได้ว่าใคร นี้ว ไต่ (ระบุชื่อ นามสกุล ความสัมพันธ์ หรือ “ผู้ป่วยมาคนเดียว”)	ลายมือชื่อพยาน จนท.(ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง) ไม่เป็นคนเดียวกับผู้ให้คำอธิบาย	เหตุผล /ความจำเป็นที่เข้ารับการรักษาและวิธีการรักษาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ของ ผ.ป. แจ้ง ผ.ป. และญาติรับทราบ	มีรายละเอียดทางเลือก ข้อดี ข้อเสียของ ทางเลือกการรักษา แจ้ง ญาติ /ผ.ป.ทราบ	ระยะเวลาผลการรักษา ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	ระบุ วัตถุประสงค์, เวลาที่รับทราบ และยินยอมรักษา	ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย ถูกต้องชัดเจน
4.History	CC	มี PI ต้องมีอย่างน้อย3ข้อ ใน5W 2H กรณีไม่รู้สีกตัว / ชักประวัติไม่ได้ บันทึก “ไม่รู้สีกตัว / ชักประวัติไม่ได้”	PI ในส่วนการรักษาที่ได้มาแล้ว (หรือมีระบุไม่ได้รักษาจากที่ใด/ไม่รู้สีกตัว/ชักประวัติไม่ได้	Past illness ที่สำคัญ และเกี่ยวข้องกับปัญหาที่มา หรือปัญหาที่สงสัย	มีประวัติแพ้ยาหรือสิ่งที่แพ้ หรือ “ไม่ทราบ” หรือ “ไม่มีประวัติการแพ้”	-Family history / personal history / social history หรือประวัติการทำงาน ที่เกี่ยวข้อง -หญิง11-60ปี ปจด. -เด็ก0-14 วัคซีน พัฒนาการ	ซักประวัติการเจ็บป่วย ระบบอื่นๆ (Review of system) ทุกระบบ	-ลายมืออ่านออก ลง ลายมือชื่อ (มีชื่อ นามสกุล เลข ว.) -บันทึกระบบคอมพิวเตอร์ ผู้บันทึกในระบบ ได้	มีแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น ผู้ป่วย ญาติ ใบส่งต่อ	-
5.Physical Exam	มีบันทึก vital signs :T P R BP (ยกเว้นBP ในเด็ก <5 ปีตามสภาพปัญหาของ ผ.ป.)	- บันทึกน้ำหนักทุกราย (เด็กใส่ส่วนสูงทุกราย ผู้ใหญ่ บันทึกส่วนสูงกรณีใช้ค่า BMI/BSA)กรณีระบุไม่ได้ ต้องมีเหตุผล	มีบันทึกจากการ ดู เคาะ คลำ ฟังที่สอดคล้องกับ CC ซึ่งไม่ใช่เขียนคำว่าปกติ หรือ WNL	การบันทึกโดยกราวาดรูปหรือแสดงกราฟิก สิ่งที่ตรวจพบความผิดปกติที่ถูกต้อง หรือระบุ NA	มีบันทึกตรวจร่างกายทุกระบบซึ่งไม่ใช่เขียนคำว่าปกติ หรือ WNL	มีการสรุปปัญหาผู้ป่วย (Problem List)	มีการสรุปการวินิจฉัยขั้นต้นที่สอดคล้องกับประวัติ/การตรวจร่างกาย	มีบันทึกแผนการรักษา	-ลายมืออ่านออก ลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (ชื่อ นามสกุล เลข ว.) -บันทึกระบบคอมพิวเตอร์ ผู้บันทึกในระบบ ได้	-

เกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์ สปสช.2563 (ต่อ)

IPD	เกณฑ์ที่ 1	เกณฑ์ที่ 2	เกณฑ์ที่ 3	เกณฑ์ที่ 4	เกณฑ์ที่ 5	เกณฑ์ที่ 6	เกณฑ์ที่ 7	เกณฑ์ที่ 8	เกณฑ์ที่ 9	หัก/เพิ่ม คะแนน
6.Progress Notes, Doctor Order	ระบุ วดป. และเวลา ทุกครั้งที่บันทึก Progress note	บันทึกทุกวันใน 3 วันแรก	เนื้อหาครอบคลุม SOAP ใน 3 วันแรก	บันทึกทุกครั้งที่เปลี่ยนแปลงอาการ/ การรักษา /ยา/ แพทย์ผู้ดูแล	เนื้อหาข้อ 4 ครอบคลุม SOAP ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง	บันทึกแปลผล investigate ที่สำคัญและมีการวินิจฉัย ร่วมกับการวางแผนการรักษากรณี ผิดปกติ ต้องมีการ Dx. และวางแผนการรักษา	มีการบันทึกลงช่องที่กำหนดไว้	ลายมืออ่านออก ระบุได้ว่าผู้ใด (เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ต้อง สืบค้นในระบบ ได้ว่าแพทย์ผู้ใด เป็นผู้บันทึก	ระบุ วดป.และเวลา พร้อม ลงนามไปคำสั่งการรักษา ระบุได้ว่าเป็นผู้ใด กรณี นศ. แพทย์ หรือบันทึกของ พยาบาล รคส. หรือการสั่ง ทางช่องทางอื่น เช่น โลน ต้องลงนามกำกับโดยแพทย์ ผู้รักษา	-
7.Consult	วดป. เวลา ความ จำเป็นรีบด่วน และ หน่วยงานที่ขอ บริการ	ระบุปัญหาที่ขอปรึกษา ชัดเจน	ประวัติการตรวจ ร่างกายและรักษา โดยย่อของแพทย์ผู้ ขอปรึกษา	ลายมืออ่านออก ลง ลายมือชื่อระบุได้ว่าผู้ใด ขอคำปรึกษา (ไม่ลงลาย มือชื่อตัดคะแนน 1-4) เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ต้องสืบค้นได้ และมี ว.	มีผลตรวจประเมิน เพิ่มเติมและวินิจฉัย ของผู้รับปรึกษา	ความเห็น/แผนการ รักษา/คำแนะนำ	ระบุ วดป. และเวลาที่ ผู้รับปรึกษามาตรวจผู้ป่วย	ลายมืออ่านออก และลงลายมือ ชื่อ ระบุได้ว่าผู้ใดให้คำปรึกษา -ไม่ลงลายมือชื่อตัดคะแนน 5-8 (เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ต้อง สืบค้นได้ มีเลข ว.)	แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา บันทึก ผลตรงตำแหน่งที่กำหนด	-
8.Anesthetic Record	มี Status ก่อนให้ยา ระบุถึงความรู้สึกและ วิธีให้ยา	โรคก่อนการผ่าตัดที่ สอดคล้องกับวินิจฉัย แพทย์	ชนิดและชื่อการ ผ่าตัดที่สอดคล้อง กับการผ่าตัด	บันทึกก่อนผ่าตัดโดยทีม วิสัญญี ยกเว้น admit วัน เดียวกับวันผ่าตัด หรือ กรณีฉุกเฉินสามารถตรวจ เยี่ยมวันเดียวกับวันผ่าตัด ได้	V/Sและการติดตาม ระหว่างดมยาทุก 5 นาที	I/O , Total Blood loss , Total I/O	บันทึก Recovery 1 ชม. โดยวิสัญญี ยกเว้นผู้ป่วย on endotracheal tube และส่งต่อเข้ารับการรักษา ในตึกผู้ป่วย ให้ผู้ตรวจ ประเมินระบุ NA	มีบันทึกการดูแลผู้ป่วยหลังการ ผ่าตัด (post anesthetic round) โดยทีมวิสัญญี และ ต้อง ระบุปัญหาจากการได้ยา ระบุถึงความรู้สึกในครั้งนี้ หากไม่ มีต้องระบุ “ไม่พบปัญหา”	ลายมืออ่านออก ลงลายมือ ชื่อทีมวิสัญญี ระบุได้ว่าผู้ใด (เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ต้องสืบค้นได้ ว่าผู้ใดบันทึก)	-
9.Operative note	ชื่อ นามสกุล HN AN เพศ ผ.ป.ถูกต้อง ครบถ้วน	บันทึกการวินิจฉัยโรค ก่อนทำหัตถการและ หลังทำหัตถการ post-operative diagnosis ต้องบันทึกเป็นชื่อโรคที่ แพทย์วินิจฉัยเท่านั้น ไม่สามารถใช้ “same” หรือใช้เครื่องหมาย “ปีกกา” หรือ “-----” หรืออื่นๆ	ชื่อหัตถการถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้อง กับวิธีทำหัตถการ	สิ่งที่ตรวจพบสอดคล้อง กับ Post-Operative Diagnosis	มีบันทึกรายละเอียด วิธีการทำหัตถการ	มีบันทึก ภาวะแทรกซ้อนจำนวน BL. Loss หรือ “ไม่มี”	มี วดป. และเวลาที่เริ่มต้น และสิ้นสุดการผ่าตัด/ หัตถการ	ชื่อ-สกุลคณะผู้ร่วมทำหัตถการ และวิธีการให้ยาระบุถึงความรู้สึก	ลายมืออ่านออก ลงลายมือ ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด ระบุได้ว่า ผู้ใด -operative note อิเล็กทรอนิกส์ต้องสืบค้นได้ ว่า ผู้ใดเป็นผู้บันทึก และมี เลข ว.	-
10.Labour Record	บันทึกการประเมินผู้ คลอดแรกรับในส่วน ของประวัติ: obstetric history ANC history, complication, risk monitoring และ การตรวจร่างกาย โดยแพทย์/พยาบาล	การประเมินระยะรอ คลอดสอดคล้องตาม สภาพผู้คลอด	บันทึก วดป. ระยะเวลาการคลอด แต่ละ stage (elective caesarean section ให้ NA)	บันทึกหัตถการ วิธีคลอด ข้อบ่งชี้ในการทำสูติ ศาสตร์หัตถการ ภาวะแทรกซ้อนและระดับ ความรู้สึก	มีคำสั่ง และการให้ยา ระยะก่อน ระหว่าง และหลังคลอด	วดป. และเวลาทารก คลอด เพศ นน.และ ความยาว	มีบันทึกการประเมิน มารดาในระยะหลังคลอด ใน ส่วน: placenta checked, complication ในระยะ หลังคลอด, blood loss, vital signs และสภาพ คนไข้ก่อนย้ายออกจาก ห้องคลอด หรือหลังคลอด 2 ชั่วโมง	มีบันทึกการประเมินทารก Apgar score (1 นาที 5 นาที และ 10 นาที) ประเมินสภาพ ทารก เบื้องต้น (initial assessment) และประเมิน ภาวะแทรกซ้อน หากไม่มี ภาวะแทรกซ้อน ต้องระบุ “ไม่มี”	ลายมืออ่านออก ลงลายมือ ชื่อแพทย์/พยาบาลผู้ทำ คลอดระบุได้ว่าผู้ใด	-

เกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์ สปสช.2563 (ต่อ)

IPD	เกณฑ์ที่ 1	เกณฑ์ที่ 2	เกณฑ์ที่ 3	เกณฑ์ที่ 4	เกณฑ์ที่ 5	เกณฑ์ที่ 6	เกณฑ์ที่ 7	เกณฑ์ที่ 8	เกณฑ์ที่ 9	หัก/เพิ่มคะแนน
11.Rehabilitati on Record	ซักประวัติอาการสำคัญ เจ็บป่วยปัจจุบัน และ ประวัติอดีตที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาที่ต้องฟื้นฟู	ตรวจร่างกายที่ เกี่ยวข้องสอดคล้อง กับปัญหา	วินิจฉัยโรคหรือวินิจฉัย ภาวะสุขภาพบำบัดและ สรุปรูปปัญหาที่ต้องการ ฟื้นฟู	เป้าหมายการฟื้นฟู สมรรถภาพการ วางแผนชนิดการบำบัด ข้อห้ามข้อควรระวัง	การรักษาที่ให้แต่ละ ครั้ง ระบุวิยวะหรือ ตำแหน่งที่บำบัดและ ระยะเวลาที่ใช้	ประเมินผลการ ให้บริการและ ความก้าวหน้าของการ ฟื้นฟูตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้	สรุปลผลการฟื้นฟูและ แผนการจำหน่าย	Home program/ คำแนะนำการปฏิบัติตัว/ แผนการดูแลต่อเนื่อง	ลายมืออ่านออก ลง ลายมือชื่อ ระบุได้ว่า ผู้ใด เวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ต้อง สืบค้น ได้ว่าเป็นผู้ใด	-
12.Nurses' note	ข้อมูลสำคัญในการ ประเมินแรกรับ เช่น CC PI PH , อาการแรก รับพร้อมระบุปัญหา ครอบคลุมสภาวะ ผู้ป่วย ระบุเวลาแรกรับ	ปัญหาการพยาบาล สอดคล้องกับอาการ การ ตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่าย	กิจกรรมพยาบาลที่ ครอบคลุมอาการแสดง /ปัญหาที่สำคัญ มี ประเมินซ้ำตามเวลาที่ เหมาะสม และระบุ กิจกรรมที่ตอบสนอง การตรวจเยี่ยมกับทีม สุขภาพ (ถ้ามี)	การเปลี่ยนแปลงที่ ตอบสนองต่อการ พยาบาล /การรักษา มี ผลตรวจการรักษา ต่างๆ เช่น เจาะปอด	ให้ข้อมูลจำเป็น และ การช่วยเหลือด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และคำปรึกษา สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของ ผู้ป่วย/ครอบครัว	D/C plan ระบุ อาการ/ปัญหาสำคัญ ให้ข้อมูลที่จำเป็นและ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ หรือมีข้อมูลสะท้อน ความก้าวหน้าการ เรียนรู้หรือทักษะของ ผู้ป่วย/ครอบครัว	ประสานการดูแลต่อเนื่อง ระบุปัญหา ความต้องการ ข้อมูลอาการของผู้ป่วยที่ ต้องดูแลต่อเนื่อง ทั้งใน รพ. และในเครือข่าย/ ชุมชน มีบันทึกนัดมารักษา ให้ คำปรึกษาผู้ป่วย (ถ้ามี)	การจำหน่าย มีสรุปล อาการ อาการแสดงและ สัญญาณชีพ มีกิจกรรม การพยาบาลที่สอดคล้อง ก่อนจำหน่าย มีข้อมูลส่ง ต่อสถานบริการ เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	วคป. เวลา ลายมือชื่อ ที่ระบุได้ทุกที่ ลายมือ อ่านออก	หัก 1 คะแนน จาก คะแนนที่ได้ในกรณี มีการบันทึกไม่ ต่อเนื่องทุกวันและ ทุกเวร

บันทึก OPD card อย่างไร ให้สมบูรณ์

<p>ประวัติ การเจ็บป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chief complaint : อาการและระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องมา รพ. • Present illness : อาการแสดง และการรักษาที่เคยได้รับ (บันทึกเกี่ยวกับ What, Where, When, Why, Who, How, How many) • Underlying disease : พร้อมระบุการรักษาที่ได้รับ (กรณีไม่มี underlying disease ให้ระบุ “ไม่มี”) • Past illness : เช่น ประวัติเจ็บป่วยในอดีต หรือประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว • Allergy : ประวัติแพ้ยา หรือการแพ้อื่นๆ (ระบุชื่อยา / สิ่งที่แพ้) • ประวัติครอบครัว • ประวัติประจำเดือน (กรณีผู้หญิงอายุ 11 ปีขึ้นไป) • ประวัติพัฒนาการ และวัคซีน (กรณีเด็กอายุ 0-14 ปี) • ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการใช้สารเสพติด โดยระบุความถี่และระยะเวลาที่ใช้ (กรณีเด็ก 0-14 ปี ให้ซักการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว)
<p>การตรวจร่างกาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจร่างกายโดยการ ดู หรือ เคาะ (ยกเว้นกรณีญาติมารับยาแทน) • การตรวจร่างกายโดยการ คลำ หรือ ฟัง (ยกเว้นกรณีญาติมารับยาแทน) • PR, RR และ BT ทุกราย (ยกเว้นกรณีญาติมารับยาแทน) ; RR : แรกเกิด -1 เดือน (30-50), 2 เดือน -2 ปี (30-40), 3-12 ปี (20-25), 12-18 ปี (18-20) ครั้ง/นาที • BP (ยกเว้นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี) • น้ำหนัก และส่วนสูง (ยกเว้นกรณีญาติมารับยาแทน)
<p>การวินิจฉัยโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> • บันทึกการวินิจฉัยโรค เป็น Clinical term
<p>การรักษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การรักษา (กรณีรับผู้ป่วยเข้ารับใน รพ. ให้บันทึกคำว่า “admit” และให้บันทึก ระบุเหตุผลที่ต้อง admit หรือแผนการรักษา) • การสั่งยา (ถ้ามี) : บันทึกชื่อยา ความแรง ขนาดยาที่ใช้ จำนวนยาที่สั่งจ่าย หรือ จำนวนวันที่สั่งจ่าย • การทำหัตถการ (ถ้ามี) • คำแนะนำเกี่ยวกับโรค หรือการปฏิบัติตัว หรือการสังเกตอาการผิดปกติ • กรณีมีการปรึกษาระหว่างแผนก ต้องบันทึกผลการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาที่ผ่านมา • บันทึกการนัดติดตาม (กรณีมีความจำเป็นต้องนัดตรวจติดตาม)
<p>การส่งตรวจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • บันทึกการส่งตรวจต่างๆ และผลการส่งตรวจ (ยกเว้นกรณีไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ) • กรณีที่ผลการตรวจนั้นได้ข้อมูลจากใบส่งต่อ (ใบ refer) ต้องมีระบุ
<p>กรณีเป็นผู้ป่วยนัด ตรวจติดตาม</p>	<ul style="list-style-type: none"> • บันทึกประวัติหรือเหตุการณ์มา follow up • บันทึกการวินิจฉัยโรค • บันทึก vital signs ในส่วนที่เกี่ยวข้อง หรือการตรวจร่างกายที่จำเป็น • บันทึกผลการรักษาในครั้งที่ผ่านมา, การส่งตรวจและผลการตรวจ (ถ้ามี), การให้คำแนะนำ หรือแผนการดูแลรักษา หรือการนัดติดตามครั้งถัดไป
<p>และสุดท้ายคือ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • บันทึกข้อมูลด้วยลายมือที่อ่านออก และลงชื่อแพทย์ โดยสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด

เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ปี 2563 (สำหรับแผนกกุมารเวชกรรม)

No	Contents	เกณฑ์ข้อ 1	เกณฑ์ข้อ 2	เกณฑ์ข้อ 3	เกณฑ์ข้อ 4	เกณฑ์ข้อ 5	เกณฑ์ข้อ 6	เกณฑ์ข้อ 7	เพิ่มคะแนน
1	ข้อมูลผู้ป่วย (ดูจากหน้าแรกของเวชระเบียน)	ชื่อ-สกุล เพศ และ อายุ หรือ วันเกิด	ที่อยู่ และ เลขบัตรประชาชน	ชื่อผู้ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน พร้อม ระบุความสัมพันธ์และ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	ประวัติการแพ้ยา	ข้อมูลหมู่เลือด หรือบันทึกว่า “ไม่ทราบ” หรือ “ไม่เคย ตรวจ”	วันที่บันทึกข้อมูล และชื่อผู้บันทึกข้อมูล	ชื่อ-สกุล และ HN ผู้ป่วย	ไม่มี
2	ประวัติการเจ็บป่วย	Chief complaint : อาการและระยะเวลา ที่ ผู้ป่วยต้องมา รพ.	Present illness* อาการแสดง การรักษาที่เคยได้รับ (What, Where, When, Why, Who, How, How many)	Underlying disease และการ รักษาที่ได้รับ อยู่ในปัจจุบัน (กรณีไม่มี UD หรือไม่ได้รักษา ให้ระบุ ว่า “ไม่มี”	Past illness เช่น ประวัติเจ็บป่วยในอดีต หรือประวัติเจ็บป่วยใน ครอบครัว* (ยกเว้นกรณีชักไม่ได้)	ประวัติแพ้ยา และการแพ้ อื่นๆ (หากมีให้ระบุชื่อยา/ สิ่งที่แพ้)	ประวัติครอบครัว ประวัติประจำเดือน (กรณีผู้หญิง 11 ปีขึ้นไป) ประวัติพัฒนาการและ วัคซีน (กรณีเด็ก 0-14 ปี)	ประวัติการใช้สารเสพติด โดย ระบุความถี่และระยะเวลาที่ใช้ สารเสพติดของคนใน ครอบครัว)	*เพิ่ม 1 คะแนน หากบันทึก Present illness ครบ 5W, 2H
3	ตรวจร่างกายและ วินิจฉัยโรค	วันและเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการประเมิน	บันทึกตรวจร่างกายโดยการ ดู หรือ เคาะ* (ยกเว้น กรณีไม่จำเป็นต้อง ตรวจ หรือ ญาติมา รับยาแทน)	บันทึกตรวจร่างกายโดยการ คลำ หรือ ฟัง* (ยกเว้น กรณีไม่จำเป็นต้อง ตรวจ หรือ ญาติมา รับยาแทน)	บันทึก PR, RR และ BT ทุกสาย* (ยกเว้น กรณีญาติ มารับยาแทน)	บันทึก BP* (ยกเว้นในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี)	บันทึก น้ำหนัก และส่วนสูงทุกสาย* (ยกเว้น กรณีญาติ มารับยาแทน)	มีการสรุปการวินิจฉัยโรค	ไม่มี
4	การรักษา/ การ ตรวจเพื่อวินิจฉัย	บันทึกการสั่งตรวจ และมี ผลการตรวจ* (ยกเว้นกรณีไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ)	บันทึกการรักษา การสั่งยา การทำหัตถการ (ถ้ามี) ยกเว้นกรณีเข้ารับรักษาใน รพ. ให้บันทึกว่า “admit”	การสั่งยา มีการบันทึก ชื่อยา ความแรง ขนาดที่ใช้ จำนวนยา ที่สั่งจ่าย หรือจำนวนวันที่สั่ง จ่าย* (ยกเว้นกรณีไม่มีการสั่งยา)	บันทึกคำแนะนำ เกี่ยวกับโรค หรือการ ปฏิบัติตัว หรือ การ สังเกตอาการผิดปกติ (กรณีเป็นผู้ป่วย admit ให้ระบุเหตุผลหรือ แผนการรักษา)	กรณีมีการปรึกษาหารือระหว่าง แผนก ต้องบันทึกผลการ ตรวจวินิจฉัย หรือการรักษา ที่ผ่านมา* (ยกเว้นกรณีไม่มีการส่งพบ แพทย์ต่างแผนก)	บันทึกการดูแลรักษา ต่อเนื่อง หรือ การนัด ติดตามการรักษา* (ยกเว้นกรณีเป็นผู้ป่วย admit)	บันทึกด้วยลายมืออ่านออก และลงชื่อแพทย์ โดยสามารถ ระบุได้ว่าเป็นผู้ใด	เพิ่ม 1 คะแนน กรณีการสั่งยา นอกบัญชียาหลัก แล้วมีการระบุ เหตุผลการใช้ยา
5	การตรวจติดตาม	บันทึกประวัติ หรือเหตุผล การมา follow up	บันทึกการวินิจฉัยโรค	บันทึก vital signs ในส่วนที่ เกี่ยวข้อง หรือการตรวจ ร่างกายที่จำเป็น* (ยกเว้นกรณีญาติรับยาแทน)	บันทึกผลการรักษาใน ครั้งที่ผ่านมา และ บันทึกการรักษาครั้งนี้	บันทึกการสั่ง และ ผลการตรวจต่างๆ* (ยกเว้นกรณีไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ)	บันทึกการให้คำแนะนำ หรือสังเกตอาการผิดปกติ หรือ ข้อระวังในการกินยา แผนการดูแลรักษา หรือ การนัดติดตามครั้งต่อไป* (ยกเว้นกรณีเป็นผู้ป่วย admit)	บันทึกด้วยลายมืออ่านออก และลงชื่อแพทย์ โดยสามารถ ระบุได้ว่าเป็นผู้ใด	เพิ่ม 1 คะแนน กรณีการสั่งยา นอกบัญชียาหลัก แล้วมีการระบุ เหตุผลการใช้ยา

การบันทึกคะแนน : กรณีผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป คะแนนเต็มต้องไม่น้อยกว่า 14 คะแนน / กรณีผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง คะแนนเต็มต้องไม่น้อยกว่า 18 คะแนน

- กรณีที่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อให้ 1 คะแนน
- กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อให้ 0 คะแนน
- มีบันทึกในเกณฑ์ข้อที่ระบุให้มี NA ได้ กรณีไม่มีข้อมูลในเกณฑ์ข้อที่ระบุให้มี NA ได้ (สังเกตจากช่องที่ Highlight สีเทา และมีดอกจันทร์)

เอกสารที่ใช้ประเมินกรณีเป็นผู้ป่วยมาตรวจติดตาม

- ผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป : ใช้ visit ที่แพทย์นัดมาตรวจซ้ำ หรือมาตรวจรักษาต่อเนื่องในการตรวจประเมิน
- ผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง : -กรณี follow up ต่ำกว่า 5 ครั้ง ใช้ visit ที่ 1,2,3 ในการประเมิน / กรณี follow up ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ใช้ 1,3,5 ในการประเมิน



QR code แบบตรวจประเมิน OPD card