

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ปีการศึกษา 2561

สารบัญ

รายการ	หน้า
คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	3
ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม	5
ประกาศโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เสรีภาพทางวิชาการ	11
แนะนำ กองกุมารเวชกรรม และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	12
รายนามคณาจารย์ กองกุมารเวชกรรม รพ.ร.ร.6 และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กศ.วพม.	16
รายชื่อคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา	18
คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ	20
คณะกรรมการดูแลสุขภาพแพทย์ประจำบ้าน และแนวทางปฏิบัติในการดูแล ด้านสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน	24
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน	
- หน้าที่หลักของแพทย์ประจำบ้าน	27
- หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ	27
- หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)	32
กำหนดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	37
กิจกรรมวิชาการ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	40
โครงการกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม	49
คู่มือการทำงานวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	51
Entrustable Professional Activities (EPA)	55
Portfolio	58
การประเมินผล เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / การ อุทธรณ์ผลสอบ	62
สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน	71
แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	73
คู่มือเวชระเบียน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	84
การสอนนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์และแผนการสอน	89
แบบประเมินการปฏิบัติงาน	107
แบบประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	109
แบบประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	110

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย
ออกและรับรองโดย 6 สมาชิวิชาชีพ ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

**ประกาศรณยาบรรณของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า**

เพื่อให้การปฏิบัติงานอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และบุคลากร ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าปฏิบัติงานอย่างมีจรรยาบรรณ จึงขอให้ยึดปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ และคำนึงถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

**ข้อบังคับแพทยสภา
ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙**

หมวด ๒: หลักทั่วไป

- ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง
- ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

หมวดที่ ๓ การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น
- ข้อ ๑๐ การโฆษณาตามข้อ ๘ และข้อ ๙ อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้
- (๑) การแสดงผลงานในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุมวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - (๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
 - (๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือการค้นพบวิธีการและเทคนิคใหม่ๆ ในการรักษาโรค ซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน
- ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน ที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้
- (๑) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่า นายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไธยตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น
 - (๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาหรือสถาบันอื่นๆ
 - (๓) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม
 - (๔) เวลาทำการ
- ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในหมวด ๓ ข้อ ๑๑ เท่านั้น
- ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความ

จริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการ และในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวในทีเดียวกัน

- ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่มี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน แพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด ๔: การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในการณินั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่
- ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ
- ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน
- ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด
- ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ
- ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
- ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
- ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงของผู้ป่วย
- ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใ้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
- ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์
- ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม
- ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
- ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทาง การแพทย์หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวด ๕: การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด ๖: การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
- ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน
- ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด ๗: การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

- ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะดังต่อไปนี้
- (๑) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง
 - (๒) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง
 - (๓) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลบล้างไม่สุภาพสำหรับสาธารณชนทั่วไป หรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้น หรือยั่วยุการมรณัม หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี
 - (๔) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด
 - (๕) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง
- ข้อ ๓๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น
- ข้อ ๓๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทางทางแพทย์หรือการสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลนั้นๆ
- ข้อ ๓๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล มีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอน หรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุวัน เวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้น ให้ชัดเจนด้วย
- ข้อ ๔๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล ถ้าได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหรือไปปฏิบัติไม่เป็นประจำเป็นเวลาแน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นๆ

หมวด ๘: การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ข้อ ๔๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับเงินจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรการบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจากผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าว
- ข้อ ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับสิ่งของการบริการ หรือนันทนาการที่มีมูลค่าเกินกว่าสามพันบาทจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยได้รับในนามของสถาบันต้นสังกัด
- ข้อ ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อรับทุนจากผู้ประกอบธุรกิจในการไปดูงาน ไปประชุม หรือไปบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ให้รับทุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พัก สำหรับเฉพาะตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายเท่านั้น
- ข้อ ๔๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด ถ้าต้องแสดงตนเพื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพใดๆ ต่อสาธารณชน จะต้องไม่ใช่คำว่า นายแพทย์แพทย์หญิง คำอื่นใด หรือกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพเครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่า เป็นแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ข้อ ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูดการเขียน หรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วยว่า ตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากผู้ประกอบธุรกิจนั้น เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปดูงาน ไปประชุม หรือบรรยายจากผู้ประกอบธุรกิจนั้นๆ

- ข้อ ๔๖ ราชวิทยาลัย และวิทยาลัยในสังกัดแพทยสภา อาจวางระเบียบกำหนดแนวปฏิบัติตามข้อบังคับในหมวดนี้ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยและวิทยาลัยนั้นๆ ได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้

หมวด ๙: การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

- ข้อ ๔๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น
- ข้อ ๔๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามหมวด ๔ โดยอนุโลม
- ข้อ ๔๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง
- ข้อ ๕๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าวได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการกาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น
- ข้อ ๕๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด ๑๐: การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

- ข้อ ๕๒ การปลูกถ่ายอวัยวะ ที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้
- (๑) ผู้บริจาค ต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรส กับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปีเท่านั้น ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่า อยู่ในเกณฑ์สมองตาย ตามประกาศแพทยสภา
 - (๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่าผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ
 - (๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form)
 - (๔) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่า ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ
 - (๕) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้
- ข้อ ๕๓ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิต ต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้
- ๕.๓.๑ ผู้ที่สมองตายตามเกณฑ์วินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ที่สมองตายดังกล่าวต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้
 - ๕.๓.๑.๑ มะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปฐมภูมิ
 - ๕.๓.๑.๒ ติดเชื้อทั่วไปและโลหิตเป็นพิษ
 - ๕.๓.๑.๓ การทดสอบเอชไอวี (HIV) ให้ผลบวก
 - ๕.๓.๑.๔ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเฉียบพลัน หรือไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน หรือปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน
 - ๕.๓.๑.๕ ผู้ป่วยที่เป็นโรควัณโรค (Creutzfeldt Jacob disease) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

- ๕๓.๒ การขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภา ต้องดำเนินการโดย คณะแพทย์หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะแพทย์เท่านั้น สำหรับการริเริ่มขอบริจาค คณะแพทย์หรือ พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตควรเป็นผู้ริเริ่ม
- ๕๓.๓ ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาท หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และจะเป็นผู้ลงนาม บริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่าสองคน
- ๕๓.๔ ญาติผู้ตายที่บริจาคต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่า จะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดย เด็ดขาด
- ๕๓.๕ ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีบัตร ประจําตัวผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายในข้อ ๕๓.๓ ได้ ให้ถือว่า เอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ผู้บริจาคอวัยวะให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารในข้อ ๕๓.๓
- ๕๓.๖ ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ที่สมองตาย ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ต้องแจ้งให้ผู้ชันสูตร พลิกศพทราบก่อน และศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพ ต้องบันทึกการนำอวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ใน เวชระเบียนของผู้ตายด้วย
- ข้อ ๕๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจาก แพทยสภา
- ข้อ ๕๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องกระทำการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานพยาบาลของรัฐหรือ เอกชน ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

หมวด ๑๑: การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

- ข้อ ๕๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
- (๑) เป็นอายุรแพทย์โรคเลือด หรือกุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือ
 - (๒) เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด โลหิตที่แพทยสภารับรอง
- ข้อ ๕๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในกรณีที่ผู้บริจาคและผู้รับบริจาคไม่ใช่ญาติ โดยสายเลือด (Unrelated donor) นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๕๖ แล้ว จะต้องมีความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ด้วย คือ
- (๑) มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปี และ
 - (๒) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
- ข้อ ๕๘ ให้มีคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประกอบด้วย ผู้แทนจากสมาคมปลูกถ่ายไขกระดูกแห่ง ประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนศูนย์บริจาคโลหิตแห่งชาติ สภากาชาด ไทย ๑ คน ผู้แทนสถาบันที่มีประสบการณ์ในการปลูกถ่ายไขกระดูก สถาบันละ ๑ คน อย่างน้อย ๔ คน แต่ไม่เกิน ๕ คน กรรมการแพทยสภา ๒ คน ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่
- (๑) พิจารณาให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗
 - (๒) เพิกถอนให้การรับรองกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ไว้ในหมวดนี้
- ข้อ ๕๙ คณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗ ตาม หลักเกณฑ์ดังนี้
- (๑) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องที่มีเอชแอลเอ ตรงกันไม่น้อยกว่าสิบรายต่อปี
 - (๒) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ได้แก่ (๑) กุมารเวชศาสตร์ และ/หรืออายุรศาสตร์ในสาขาโรคหัวใจ โรค ติดเชื้อ โรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด (๒) ศัลยศาสตร์ (๓) ธนาการเลือด

๒.๒ มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลาในอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่น้อยกว่า

๑:๓

๒.๓ องค์ประกอบอื่นๆ

(๑) มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ

(๒) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

(๓) สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

(๔) สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

ข้อ ๖๐ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาคและผู้รับบริจาคมิใช่ญาติ ให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดำเนินการจัดหาผู้บริจาค (Donor Registration) โดยการจัดตั้ง National Stem Cell Donor Program ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา

ข้อ ๖๑ ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้

(๒) อธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคในระหว่างการบริจาคและภายหลังการบริจาค เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมในแบบใบยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งแนบท้ายข้อบังคับนี้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีเป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เลือดจากรก ให้ผู้บริจาคหรือสามีเป็นผู้ลงนามแสดงความยินยอม

(๓) จัดให้มีการทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่า ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค

ข้อ ๖๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ในห้องปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เรื่อง สิทธิเสรีภาพทางวิชาการ

ด้วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจในการจัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงสนับสนุนให้แพทย์ และบุคลากรมีเสรีภาพในการพูด การเขียน การแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ทั้งในพันธกิจการศึกษา บริการวิชาการ และการวิจัย บนพื้นฐานของความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อหน้าที่และศีลธรรมอันดี และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา ๓๔ ที่ว่า

“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐเพื่อคุ้มครองสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน

เสรีภาพทางวิชาการย่อมได้รับความคุ้มครอง แต่การใช้เสรีภาพนั้นต้องไม่ขัดต่อหน้าที่ของปวงชนชาวไทยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และต้องเคารพและไม่ปิดกั้นความเห็นต่างของบุคคลอื่น”

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

พล.ต.

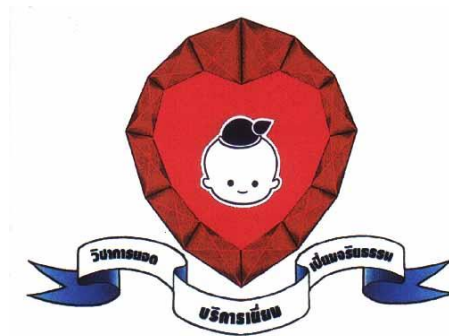
(นิมิตร์ สะโมทาน)

ผอ.รพ.ร.๖

แนะนำ กองกุมารเวชกรรม และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คำขวัญ

วิชาการยอด บริการเยี่ยม เปี่ยมจริยธรรม



วิสัยทัศน์ กอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

เป็นสถาบันทางการแพทย์ด้านกุมารเวชศาสตร์และเวชศาสตร์วัยรุ่น
เพื่อทหารและประชาชนที่มีคุณภาพพระดั่งบนานาชาติ

พันธกิจ กอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ให้การฝึกศึกษา บริการ และวิจัยทางการแพทย์ด้านกุมารเวชศาสตร์และเวชศาสตร์วัยรุ่น ที่มีคุณภาพพระดั่งบนานาชาติและตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมธำรงไว้ซึ่งความเป็นไทย

ค่านิยม กอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

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

ภารกิจ

1. งานบริการ

ให้บริการด้านสุขภาพตั้งแต่ปฐมภูมิ ถึงตติยภูมิ แก่เด็กและวัยรุ่น ครอบครัวและ ชุมชน อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้บริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการให้บริการ โดยสหสาขาวิชาชีพและทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีความสุข รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

2. งานสอน

ร่วมผลิตแพทย์ กุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ในวิชา กุมารเวชศาสตร์ ทักษะในการดูแลเด็กแบบองค์รวม มีคุณธรรม จริยธรรม ที่เหมาะสม ทักษะการคิดที่ดีต่อวิชาชีพ และสร้างเสริมบุคลิกภาพแห่งความเป็นผู้นำทั้งในสังคมทหาร และประชาชน รวมถึงศักยภาพในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. งานวิจัย

สร้างองค์ความรู้ใหม่ ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถทางการวิจัยอย่างต่อเนื่องในด้านกุมารเวชศาสตร์ ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเป็นที่เชื่อถือ และยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ

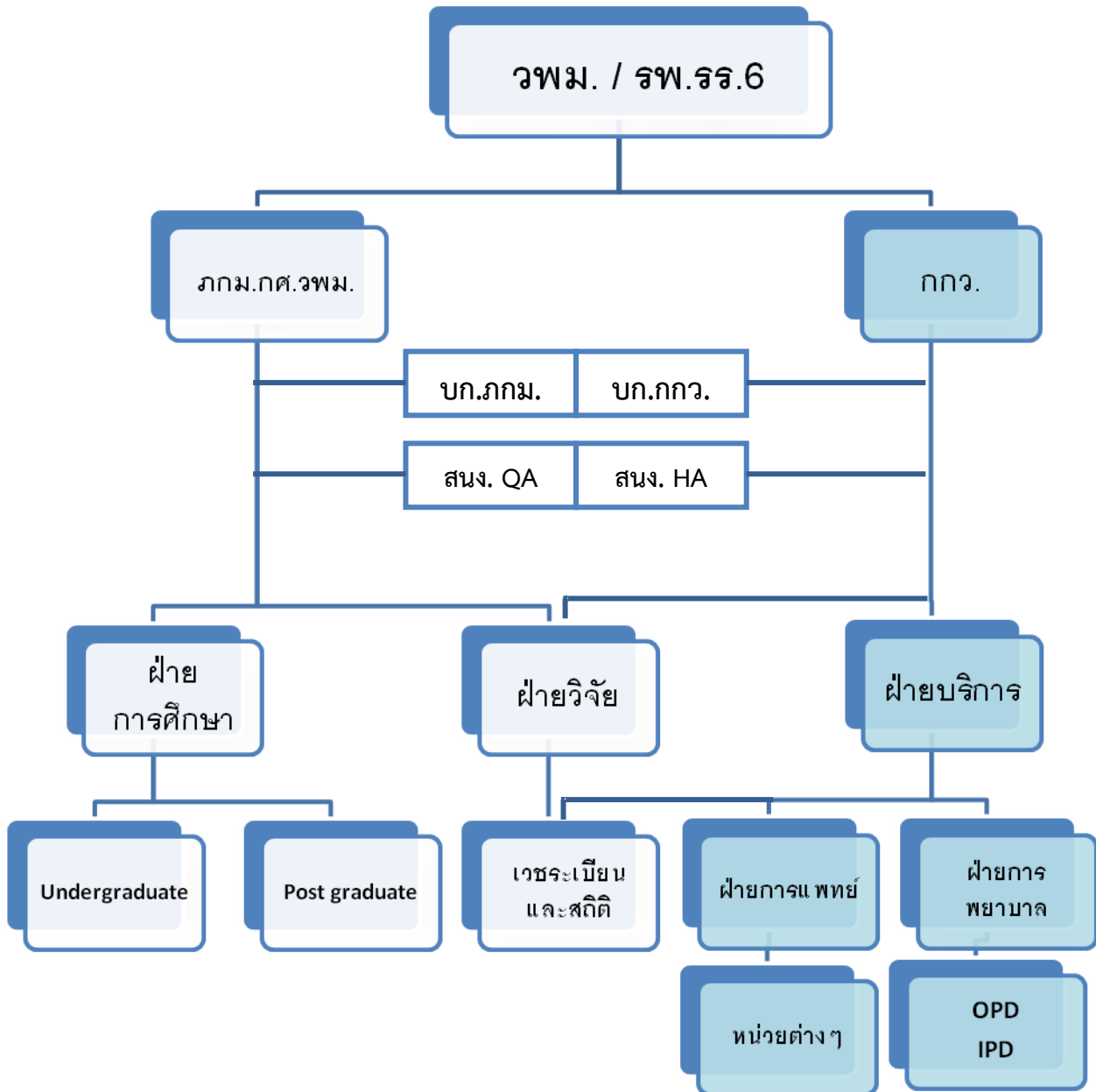
4. งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ให้ผสมผสานไปกับเรียนการสอน

พันธกิจ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลิตกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ รู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือสามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของกองทัพบกในฐานะกุมารแพทย์ และให้บริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทางทหารในภารกิจต่างๆ เพื่อชุมชนและสังคม รวมทั้งมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ควบคู่ไปกับการรู้จักจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและรักษาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กไทยอยู่ดีมีสุข มีพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจและสังคม และกุมารแพทย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

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.รร.6 และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กศ.วพม.

Adolescent Medicine	พล.ท.รศ. วิโรจน์	อารีย์กุล
Allergy and Immunology	พล.ต.หญิง ผศ. อาริยา เทพชาตรี พ.อ.หญิง อูษา ตันติแพทยากร นท.หญิง จิตติวรรณ สิมะเสถียร พ.ท.หญิง ยีหว่า สุขสวัสดิ์	
Cardiology	พล.ท.หญิง ศ.คลินิก สุรีย์พร คุณาไทย พ.อ. เณลิมเกียรติ ตันตระกูล พ.อ.หญิง รศ. อังคณา เก่งสกุล พ.อ. สมเจตน์ สุนทราทรพัฒน์	
Child Psychiatry	พ.ท.หญิง โสริยา	ชัชวาลานนท์
Dermatology	พ.อ.หญิง ปาจรีย์	จิตติวงษ์
Developmental and Behavioral Pediatrics	พ.อ.หญิง ผศ. ชาศรียา อีเรนตร พ.อ.หญิง วิรงรอง พรรคเจริญ ร.ท.หญิง เขมิกา สุดนาวา	
Endocrinology	พล.ต.ศ.(คลินิก) ไพรัช ไชยะกุล พ.อ.หญิง ผศ. ขวัญใจ ธนกิจจารุ พ.อ.หญิง รศ. นวพร นำเบญจพล พ.ต.หญิง วรลักษณ์ ภัทรกิจนิรันดร์	
Gastroenterology	พ.อ.หญิง รศ. นภอร พ.ท. อนันดร	ภาวิจิตร วงษ์ธีระสุด
Genetics	พล.ต.รศ. มหัทธนา พ.อ. บุญชัย	กมลศิลป์ บุญวัฒน์
Hematology – Oncology	พล.ท.หญิง ศ. (เกียรติคุณ) ทิพย์ ศรีไพศาล พล.อ.รศ. ไตรโรจน์ ครุฑเวโช พ.อ.รศ. กิตติ ต่อจรัส พ.อ.รศ. รชต ลำกุล พ.อ.รศ. ชาญชัย ไตรวารี พ.ท.รศ. ปิยะ รุจกิจยานนท์ พ.ท.หญิง ชาลิณี มนต์เสรีนุสรณ์	

Infectious Disease	<p>พ.อ.หญิง ศ. (เกียรติคุณ) ศรีลักษณ์ สิมะเสถียร</p> <p>พล.ต.หญิง รศ. ฤดีวิไล สามโกเศศ</p> <p>พ.อ.รศ. พริ้งกูร เกิดพานิช</p> <p>พ.อ.รศ. วีระชัย วัฒนวีรเดช</p> <p>พ.ท. เดชวิจิตร สุวรรณภักดี</p>
Neonatology	<p>พล.ต.หญิง รศ. ปรียาพันธ์ แสงอรุณ</p> <p>พ.อ.หญิง รศ. แสงแข ชำนาญวานกิจ</p> <p>พ.ท.ผศ. นิธิพันธ์ สุขสุเมธ</p> <p>พ.ท. ธานินทร์ พิรุณเนตร</p>
Nephrology	<p>พล.ต.หญิง ศ.คลินิก ยุพาพินิจอุโฆษ</p> <p>พล.ต.หญิง รศ. ประไพพิมพ์ อีร์คุปต์</p> <p>พ.อ. อติสรณ์ ลำเพาพงศ์</p> <p>พ.อ. คงกระพัน ศรีสุวรรณ</p> <p>พ.ท.หญิง จันทรีธิดา สุปญ</p>
Neurology	<p>พล.ท.หญิง รศ. กนกพรรณ ประไพตระกูล</p> <p>พล.ต.หญิง อัญชลี เปี้ยวไข่มุก</p> <p>พ.อ. ชาศรินทร์ ณ บางช้าง</p> <p>พ.ท.หญิง ภิรดี สงวนเกียรติ</p>
Nutrition	<p>พ.อ. เรืองวิทย์ ตันติแพทยากร</p>
Pulmonary and Critical Care	<p>พล.ต.หญิง รศ. ชลิตา เลหาพันธ์</p> <p>พ.อ. ผศ. ดุสิต สถาวร</p> <p>พ.อ.หญิง ผศ. สนิตรา ศิริธางกุล</p> <p>พ.อ.หญิง สุพิชญา พจน์สุภาพ</p> <p>พ.ต. พงษ์ชนก เหมือนประสาธ</p> <p>ร.อ.หญิง รสสินทรา ศิริวัฒน์</p>



คำสั่งกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ที่ ๙ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๑

คณะกรรมการอำนวยการ

1. พ.อ.หญิง ผศ.ขวัญใจ	ธนกิจจารุ	ประธาน	ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาตรี
2. พ.อ.หญิง ผศ.สนิตรา	ศิริธางกุล	รองประธาน	ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาตรี
3. พ.อ.หญิง รศ.แสงแข	ชำนาญวนกิจ	ประธาน	ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญาตรี
4. พ.อ.หญิง รศ.นภอร	ภาวิจิตร	รองประธาน	ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญาตรี
5. พ.อ.หญิง ผศ.ชาครียา	ธีรเนตร	กรรมการ	
6. พ.อ.ชาครินทร์	ณ บางช้าง	กรรมการ	
7. พ.อ.รศ.พิริ้งกูร	เกิดพานิช	กรรมการ	
8. พ.อ.หญิง ปาจริย์	จิตติวงษ์	กรรมการ	
9. พ.อ.หญิง วิรงรอง	อรัญนารถ	กรรมการ	
10. พ.อ.เรืองวิทย์	ตันติแพทยางกูร	กรรมการ	
11. พ.อ.สมเจตน์	สุนทราทรรพิพัฒน์	กรรมการ	
12. พ.อ.รศ.ชาญชัย	ไตรวารี	กรรมการ	
13. พ.อ.หญิง รศ.นวพร	นำเบญจพล	กรรมการ	
14. พ.อ.บุญชัย	บุญวัฒน์	กรรมการ	
15. พ.ท.หญิง ไสรยา	ชัชวาลานนท์	กรรมการ	
16. พ.อ.หญิง สุพิชญา	พจน์สุภาพ	กรรมการ	
17. พ.อ.คงกระพัน	ศรีสุวรรณ	กรรมการ	
18. พ.ท.ผศ. นิธิพันธ์	สุขสุเมธ	กรรมการ	
19. พ.ท.ธานินทร์	พิรุณเนตร	กรรมการ	
20. พ.ท.เดชวิจิตร	สุวรรณภักดี	กรรมการ	
21. พ.ท.หญิง ภิรดี	สุวรรณภักดี	กรรมการ	
22. พ.ท.หญิง ชาลินี	มนเสริมสรณ์	กรรมการ	
23. พ.ท.อนันดร	วงษ์ธีระสุด	กรรมการ	
24. พ.ท.รศ.ปิยะ	รุจกิจยานนท์	กรรมการ	
25. พ.ต.หญิง วรลักษณ์	ภัทรกิจนรินทร์	กรรมการ	
26. พ.ท.หญิง ยิหาว	สุขสวัสดิ์	กรรมการ	
27. พ.ต.พงษ์ชนก	เหมือนประสาท	กรรมการ	
28. ร.อ.หญิง รลสินทรา	ศิริวัฒน์	กรรมการ	
29. ร.ต.หญิง เขมิกา	สุดนาวา	กรรมการ	
30. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ	

หน้าที่

1. พัฒนาคุณภาพการศึกษาระดับปริญญา และระดับหลังปริญญา
2. รับการตรวจประเมินจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ และแพทยสภา

คณะอนุกรรมการดำเนินการ ระดับปริญญา

1. พ.อ.หญิง แสงแข	ชำนาญงานกิจ	ที่ปรึกษา
2. พ.อ.หญิง รศ.นภอร	ภาวิจิตร	ที่ปรึกษา
3. พ.อ.หญิง รศ.นวพร	นำเบญจพล	ประธานคณะอนุกรรมการฯ
4. พ.ท.รศ.ปิยะ	รุจกิจยานนท์	อนุกรรมการ
5. พ.ท.ผศ.นิธิพันธ์	สุขสุเมธ	อนุกรรมการและเลขานุการฯ

หน้าที่

1. พัฒนาคุณภาพการศึกษาระดับปริญญา ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา
2. ติดตามและกำกับดูแลด้านคุณภาพการศึกษาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา
3. จัดทำแบบประเมินตนเอง (Self-assessment report, SAR) เพื่อรับการตรวจประเมินภายในจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

คณะอนุกรรมการดำเนินการ ระดับหลังปริญญา

1. พ.อ.หญิง ผศ.ขวัญใจ	ธนกิจจารุ	ที่ปรึกษา
2. พ.อ.เรืองวิทย์	ตันติแพทยางกูร	ที่ปรึกษา
3. พ.อ.หญิง ผศ.สนิตรา	ศิริธางกุล	ประธานคณะอนุกรรมการฯ
4. พ.อ.หญิง วิรงรอง	อรัญนารณ	อนุกรรมการ
5. พ.ท.หญิง ภิรดี	สุวรรณภักดี	อนุกรรมการ
6. พ.อ.หญิง สุพิชญา	พจน์สุภาพ	อนุกรรมการกรรมการและเลขานุการฯ

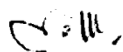
หน้าที่

1. พัฒนาคุณภาพการศึกษาระดับหลังปริญญา ให้เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
2. ร่วมจัดประชุมเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้าน เป็นประจำทุกปี
3. จัดทำแบบประเมินตนเอง (Self-assessment report, SAR) เพื่อรับการตรวจประเมินจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์และแพทยสภา ทุก 5 ปี
4. จัดทำการประเมินโครงการฝึกอบรม (Program evaluation) ทุก 5 ปี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

พ.อ.หญิง ผศ.



(ขวัญใจ ธนกิจจารุ)

ผอ.กกว.รพ.ร.๖

พ.อ.หญิง รศ.



(แสงแข ชำนาญวนกิจ)

อจ.หน.ภกม.กศ.วพม.



คำสั่งกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
ที่ ๗ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ปีการศึกษา ๒๕๖๑

.....
เพื่อให้การดำเนินงานในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและการเรียนการสอน นพท.วพม.ดำเนินไปด้วย
ความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษา	พ.อ.หญิง ผศ.ขวัญใจ	ชนกจิจารย์
ประธานวิชาการ	พ.อ.หญิง รศ.แสงแข	ชำนาญกิจ

คณะกรรมการ การศึกษาหลังปริญญา		
<u>ประธานคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา</u>	พ.อ.หญิง ผศ.สนิตรา	ศิริธางกุล
<u>อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓</u>	พ.อ.หญิง รศ.นพพร	นำเบญจพล
	พ.ท.ผศ.นิธิพันธ์	สุขสุเมธ
	พ.ท.หญิง ภิรดี	สุวรรณภักดี
	พ.ท.หญิง จันทรีธิดา	สุบุญ
<u>อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒</u>	พ.อ.หญิง สุพิชญา	พจน์สุภาพ
	พ.ท.คงกระพันธ์	ศรีสุวรรณ
	พ.ต.พงษ์ชนก	เหมือนประสาท
<u>อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑</u>	พ.อ.หญิง วิรงรอง	อรัญนารถ
	พ.ท.หญิง ไสรยา	ชัชวาลานนท์
	พ.ท.หญิง ยิหว่า	สุขสวัสดิ์
	ร.ท.หญิง เขมิกา	สุคนาวา
<u>คณะกรรมการดูแลคลินิกต่อเนื่อง Continuity Clinic</u>	พ.อ.หญิง ปาจารย์	จิตติวงษ์
	พ.อ.หญิง วิรงรอง	อรัญนารถ
	พ.อ.บุญชัย	บุญวัฒน์
	พ.ท.หญิง ไสรยา	ชัชวาลานนท์
	พ.อ.คงกระพันธ์	ศรีสุวรรณ
	พ.ท.อนันดร	วงศ์ธีระสุด
	พ.ท.เดชวิจิตร	สุวรรณภักดี
	พ.ท.หญิง ภิรดี	สุวรรณภักดี
	พ.ท.หญิง ชาลินี	มนต์เสรีนุสรณ์
	พ.ท.หญิง ยิหว่า	สุขสวัสดิ์
	พ.ต.หญิง วรลักษณ์	ภัทรกิจนรินทร์
<u>อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ครอบครัว</u>	พ.อ.หญิง ผศ. สนิตรา	ศิริธางกุล
	พ.ท.ธานินทร์	พิรุณเนตร

พ.ท.หญิง ยิหาวา
พ.ต.พงษ์ชนก

สุขสวัสดิ์
เหมือนประสาธ

คณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการจัดสอบ MCQ

- พ.อ.หญิง รศ. นวพร นำเบญจพล ประธานคณะกรรมการฯ
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

คณะกรรมการจัดสอบ OSCE

- พ.อ.หญิง สุพิชญา พจนสุภาพ ประธานคณะกรรมการฯ
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

คณะกรรมการจัดสอบ CRQ

- พ.อ.หญิง วิรงรอง อรัญนารถ ประธานคณะกรรมการฯ
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

คณะกรรมการ Portfolio

- พ.ท.หญิง ยิหาวา สุขสวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการฯ
- พ.ต.พงษ์ชนก เหมือนประสาธ
- ร.ท.หญิง เขมิกา สุตนาวา

หน้าที่ของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

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

คณะกรรมการ การศึกษาระดับปริญญาตรี

ประธานคณะกรรมการศึกษาระดับปริญญาตรี

พ.อ.หญิง รศ.นภอร ภาวิจิตร

อาจารย์ผู้ดูแลนพท.ชั้นปีที่ ๖

พ.อ.หญิง ปาจารย์ ชิตธิวงษ์

พ.อ.รศ.ชาญชัย ไตรวารี

พ.ท.รศ.ปิยะ รุจกียานนท์

พ.ท.หญิง ขาสิณี มนต์เสรีนุสรณ์

อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๕

พ.อ.เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร

พ.อ.บุญชัย บุญวัฒน์

พ.ท.เดชาวิจิตร สุวรรณภักดี

พ.ต.หญิง วรลักษณ์ ภัทรกิจนิรันดร์

อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๔

พ.อ.สมเจตน์ สุนทราทรพิพัฒน์

พ.ท.อนันดร วงศ์ธีระสุต

พ.ท.ธานินทร์ พิรุณเนตร

Problem based management (PBM) ชั้นปีที่ ๓

พ.อ.สมเจตน์ สุนทราทรพิพัฒน์

พ.อ.บุญชัย บุญวัฒน์

คณะกรรมการจัดสอบ วพม.และ รพ.ร.ร.6 (เฉพาะ) ที่ ๕๐๔/2559 ลง ๑๖ ธ.ค.๕๙

Comprehensive Examination (MCQ) นพท.ชั้นปีที่ ๓	พ.อ.บุญชัย	บุญวัฒน์
Comprehensive Examination (MCQ) นพท.ชั้นปีที่ ๕	พ.อ.อดิสรณ์ พ.อ.คงกระพัน พ.ท.หญิง ไสริยา พ.ท.เดชวิจิตร พ.ต.หญิงวรลักษณ์	ลำเพาพงศ์ ศรีสุวรรณ ชัชวาลานนท์ สุวรรณภักดี ภัทรภินันต์
Comprehensive Examination (MEQ) นพท.ชั้นปีที่ ๖	พ.อ.หญิง รศ.นวพร พ.ท.หญิงภริณี พ.ท.รศ.ปิยะ	นำเบญจพล สุวรรณภักดี รุจกียานนท์
Comprehensive OSCE นพท.ชั้นปีที่ ๖	พ.อ.หญิง ปาจริย์ พ.อ.รศ.ชาญชัย พ.อ.บุญชัย พ.ท.หญิง ชาลินี	จิตติวงษ์ ไทรวารี บุญวัฒน์ มนต์เสรีสุนทร
Long case นพท.ชั้นปีที่ ๖	พ.อ.หญิง รศ.แสงแข พ.อ.หญิง ผศ.ชาคริยา พ.อ.รศ.พิรุณ พ.อ.รศ.วีระชัย พ.อ.ชาครินทร์ พ.อ.หญิง ปาจริย์ พ.อ.เรืองวิทย์ พ.อ.หญิง ผศ.สนิตรา พ.อ.อดิสรณ์ พ.อ.หญิง รศ. นภอร พ.อ.หญิง รศ. นวพร พ.อ.บุญชัย พ.อ.หญิง วิรงรอง พ.อ.สมเจตน์ พ.อ.หญิง สุพิชญา พ.อ.รศ.ชาญชัย พ.ท.หญิง ไสริยา พ.อ.คงกระพัน พ.ท.อนันดร พ.ท.ผศ.นิธิพันธ์ พ.ท.หญิง ชาลินี พ.ท.รศ.ปิยะ	ชำนาญวนกิจ ธีรเนตร เกิดพานิช วัฒน์วีระเดช ณ บางช้าง จิตติวงษ์ ตันติแพทยากร ศิริกุล ลำเพาพงศ์ ภาวิจิตร นำเบญจพล บุญวัฒน์ อรัญนารถ สุนทราทรรพพัฒน์ พจน์สุภาพ ไทรวารี ชัชวาลานนท์ ศรีสุวรรณ วงศ์ธีระสุด สุขสุเมธ มนต์เสรีสุนทร รุจกียานนท์
คณะกรรมการจัดทำแฟ้มสะสมผลงาน วพม.	พ.อ.รศ.ชาญชัย พ.ท.รศ.ปิยะ พ.ท.หญิง ชาลินี	ไทรวารี รุจกียานนท์ มนต์เสรีสุนทร

คณะกรรมการประเมินผล ภกม. - กกว.

คณะกรรมการจัดสอบ MCQ

- พ.ท.เดชวิจิตร สุวรรณภักดี ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๔
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๕

คณะกรรมการจัดสอบ CRQ

- พ.ท.ธำนิทร์ พิรุณเนตร ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๔

คณะกรรมการจัดสอบ MEQ

- พ.ท.รศ.ปิยะ รุจกียานนท์ ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๕
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๖

คณะกรรมการจัดสอบ OSCE

- พ.อ.บุญชัย บุญวัฒน์ ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๕

คณะกรรมการจัดสอบ Long case

- พ.อ.หญิงปาริย์ จิตธิวัณ ประธาน
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๖

คณะกรรมการประเมินผลและทวนสอบ ระดับปริญญา

- พ.อ.หญิง รศ.แสงแข ชำนาญวงกิจ
- พ.อ.หญิง รศ.นภอร ภาวิจิตร
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๔
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๕
- อาจารย์ผู้ดูแล นพท.ชั้นปีที่ ๖

หน้าที่ของคณะกรรมการการศึกษาระดับปริญญา

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

พ.อ.หญิง ผศ.

(ขวัญใจ ธนกิจจารุ)
ผอ.กกว.รพ.ร.๖

พ.อ.หญิง รศ.

(แสงแข ชำนาญวงกิจ)
อจ.ทอ.ภกม.กศ.วพม.

คำสั่งกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ที่ ๑๐ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการด้านสุขภาพ และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

พ.อ.หญิง ผศ.ขวัญใจ ธนกิจจารุ
พ.อ.หญิง รศ.แสงแข ชำนาญวนกิจ

ประธานคณะกรรมการศึกษาหลังปริญญา

พ.อ.หญิง ผศ.สินิตรา ศิริธางกุล

อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

พ.อ.หญิง รศ.นวพร นำเบญจพล

พ.ท.ผศ.นิธิพันธ์ สุขสุเมฆ

พ.ท.หญิง ภิรดี สุวรรณภักดี

พ.ท.หญิง จันทรีธิดา สุกัญญา

อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

พ.อ.หญิง สุพิชญา พจน์สุภาพ

พ.อ.คงกระพัน ศรีสุวรรณ

พ.ต.พงษ์ชนก เหมือนประสาธ

อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

พ.อ.หญิง วิรงรอง อรัณนารถ

พ.ท.หญิง ไสรยา ชัชวาลานนท์

พ.ท.หญิง ยิหวา สุขสวัสดิ์

ร.ท.หญิง เขมิกา สุตนาวา

หน้าที่

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

พ.อ.หญิง ผศ.

พ.อ.หญิง รศ.

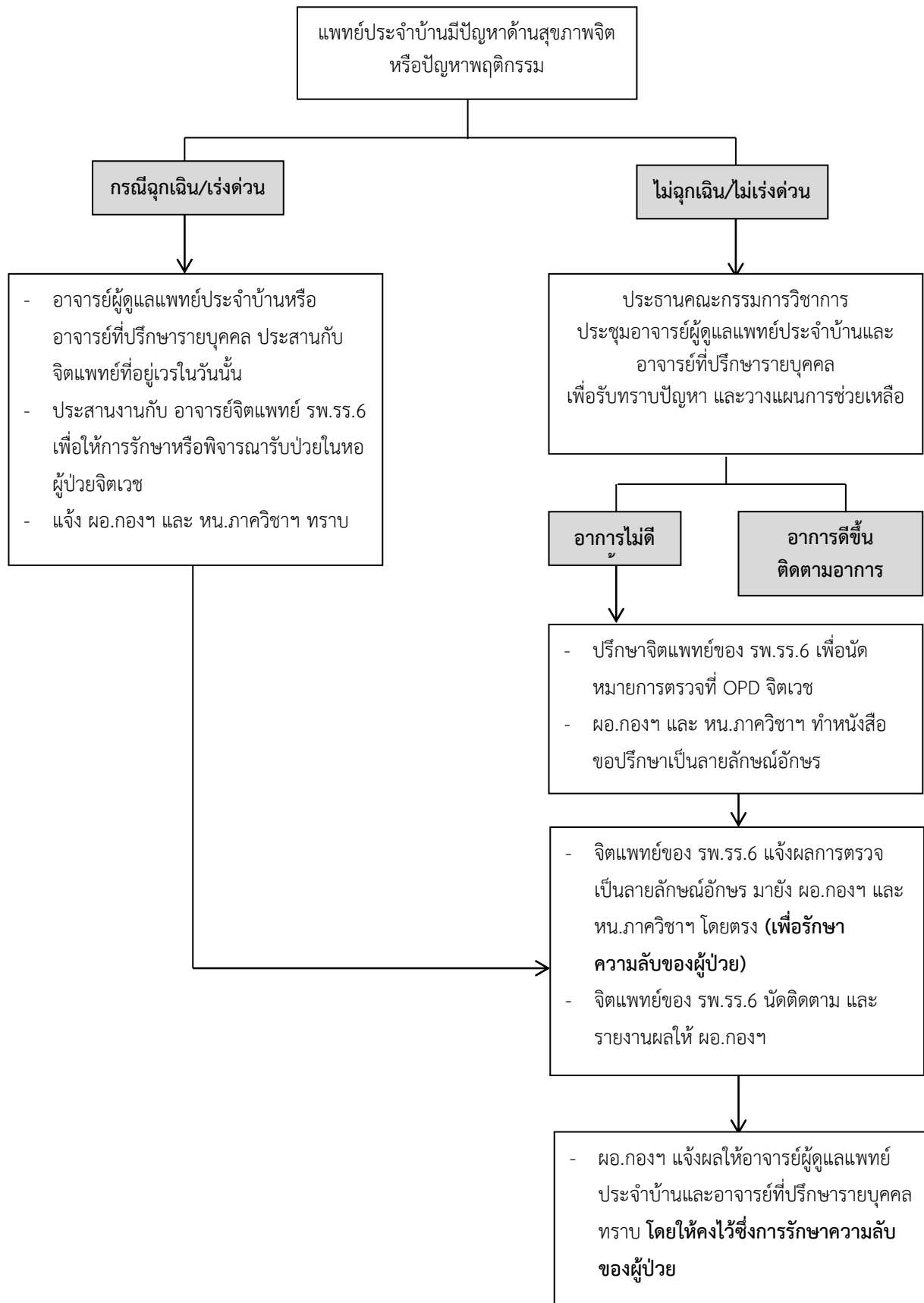
(ขวัญใจ ธนกิจจารุ)

(แสงแข ชำนาญวนกิจ)

ผอ.กกว.รพ.รร.๖

อจ.หน.ภกม.กศ.วพม.

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

หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. การดูแลผู้ป่วยใน

- 1.1 ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ก่อน 07.00 น. ในวันราชการ และ 08.00 น. ในวันหยุดราชการ โดยตรวจดูแลผู้ป่วยให้เสร็จก่อนเวลาที่ต้องเข้าร่วม activity 08.00 น. (ยกเว้นวันจันทร์ & ศุกร์ 07.45 น.) ยกเว้นกรณีมีผู้ป่วยหนักต้องได้รับการดูแลรักษา
- 1.2 รับผู้ป่วยใหม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ (ในส่วนของแบบฟอร์มรับใหม่ และ problem list)
- 1.3 เขียน Progress note ผู้ป่วยทุกรายโดยเขียนทุกวัน ใน 3 วันแรกที่รับใหม่ โดยเฉพาะมีการเปลี่ยนแปลงของอาการ แผนการรักษาหรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา (ยกเว้นผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ควรเขียนไม่น้อยกว่าทุก 3 วัน)
- 1.4 สรุปรายงานของผู้ป่วย (Discharge summary) อาการแรกเริ่ม การวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ รวมถึงแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านภายใน 48 ชม. (ห้องเด็กอ่อน 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 วันจันทร์ และ วันศุกร์ โดยปรึกษา R3 ผู้ดูแล
- 1.8 ดูแลผู้ป่วยหนักขณะส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น CT, MRI และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในบางกรณีที่ต้องการกุมารแพทย์ดูแลขณะเคลื่อนย้าย
- 1.9 สอนและ ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนแพทย์ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในการดูแลผู้ป่วย

- 1.10 ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านเพื่อนัดตรวจ investigation เช่น CT, MRI ผ่าตัดในครั้งต่อไป ให้จัดการปรึกษาวินิจฉัยแพทย์ของ ICU ให้เรียบร้อยตามความจำเป็น

2. การดูแลผู้ป่วยนอก

- 2.1 เวลา 07.00–09.00 น. รับเวรจากแพทย์เวรกุมาร 1 เพื่อรับปรึกษาผู้ป่วยนอกที่เร่งด่วน
- 2.2 เวลา 09.00–16.00 น. ออกตรวจผู้ป่วย
- 2.3 เวลา 16.00 น. ส่งเวรกับแพทย์เวรกุมาร 1 วันนั้น ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อ
- 2.4 หน้าที่ของแพทย์ประจำ OPD (รับผิดชอบโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ ปีที่ 2 กรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 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 และกรณีมีผู้ป่วยเด็ก admit นอกแผนกและปรึกษากุมารแพทย์เพื่อร่วมดูแล แพทย์ประจำ OPD มีหน้าที่ไป round ผู้ป่วยทุกเช้าและรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อ chief OPD

3. การดูแลผู้ป่วยหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit, NICU) และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (Sick Newborn Unit, SNU)

- 3.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลา 07.00 น. ในวันราชการ และก่อน 07.30 น. ในวันหยุดราชการ
- 3.2 ดูแลผู้ป่วยใน NICU และ SNU รวมทั้งทำหัตถการต่าง ๆ กรณีมีปัญหาในการตัดสินใจรักษาหรือปฏิบัติงานให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (ในช่วงที่มี Extern อาจให้ Extern ดูแลผู้ป่วยใน SNU ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้าน)
- 3.3 เขียน Progress note ผู้ป่วยทุกรายควรเขียนทุกวัน (ในช่วงที่มี Extern อาจให้ Extern เขียน progress note ผู้ป่วยใน SNU และลงนามกำกับโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1)
- 3.4 เขียนสรุปรายงานประวัติการรักษาในเวชระเบียนกรณีผู้ป่วยกลับบ้านภายใน 48 ชม. หรือกรณีผู้ป่วยย้าย ward เพื่อการดูแลต่อ ต้องมีการเขียนสรุปรายละเอียดผู้ป่วยโดยละเอียด และมีการส่งต่อผู้ป่วยแก่ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ใน ward ที่รับดูแลต่อทุกครั้ง
- 3.5 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย NICU ต้องมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียดบันทึก น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก และประวัติการให้วัคซีนทุกครั้ง
- 3.6 ออกตรวจผู้ป่วย High risk เวลา 13.00 น. วันจันทร์
- 3.7 รับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาจากห้องคลอด โดยอยู่ภายใต้การดูแลของ R3
- 3.8 เตรียม morning report ทุกเช้า วันจันทร์ และ วันศุกร์ โดยปรึกษา R3 ผู้ดูแล
- 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 ในช่วงเช้าผู้ป่วยให้เสร็จก่อนเข้า activity เพื่อคัดเลือกเด็กที่มีปัญหา

- 4.3 เขียน Progress note สั้น ๆ ทุกครั้งที่มีการ ward round ในแบบบันทึกที่กำหนด
- 4.4 รับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดโดยการผ่าตัดทุกราย
- 4.5 ตรวจร่างกายทารกแรกเกิดอย่างละเอียด และทำ Ballard score ในรายที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมากกว่า 3,800 กรัม ทารก small for gestational age (SGA) ทารก large for gestational age (LGA) ทารกที่มารดาไม่ฝากครรภ์ หรืออายุครรภ์ไม่แน่นอน ทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกเกิดเกินกำหนด (ในกรณีที่ทารกคลอดนอกเวลาราชการ ให้แพทย์เวรเป็นผู้ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด) (ในช่วงที่มีนักเรียนแพทย์ อาจให้นักเรียนแพทย์เป็นผู้ตรวจ)
- 4.6 รับบริการกรณีทารกอยู่กับมารดาและมีปัญหา 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 สรุปประวัติผู้ป่วยโดยละเอียดภายใน 24 ชม. หลังจำหน่าย
- 4.12 สอนและกำกับดูแลนักเรียนแพทย์ในการตรวจร่างกายทารกแรกเกิดและการดูแลทารกปกติ (routine newborn care)
- 4.13 เตรียม spot diagnosis ทุกเช้าวันศุกร์ (อ่านรายละเอียดจากหมวดการเรียนการสอน)
- 4.14 ออกตรวจผู้ป่วย High risk เวลา 13.00 น. วันจันทร์
- 4.15 Ward round ช่วง 10.00-12.00 น. กับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน NICU ที่ NICU ทุกวัน

5. การดูแลผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Intensive Care, PICU)

- 5.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลา 07.00 น. ในวันราชการ และก่อน 07.30 น. ในวันหยุดราชการ
- 5.2 รับผู้ป่วยใหม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ (ในส่วนของแบบฟอร์มรับใหม่ และ problem list)
- 5.3 เขียนการตรวจและวางแผนการรักษาผู้ป่วยทุกรายร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3
- 5.4 เขียน Progress note ผู้ป่วยทุกรายโดยเขียนทุกวัน
- 5.5 เตรียม morning report ทุกเช้า วันจันทร์ และ วันศุกร์ โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- 5.6 เตรียม case round ในวันที่มี subspecialty round ของ PICU
- 5.7 รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดที่เข้า PICU ทุกวันโดยมีการประสานเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์ประจำ ward ที่ดูแลก่อนการผ่าตัดเสมอ
- 5.8 ส่งต่อผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น และย้ายขึ้น ward แก่แพทย์ที่ดูแลต่อ สรุปประวัติปัญหาและการดูแลผู้ป่วยโดยละเอียดก่อนย้ายเสมอ

** กรณี case ที่ย้ายลง PICU ในเวร แพทย์เวรจาก ward ที่ย้ายลงต้องมีการ off service สรุปประวัติให้ 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 ผู้ป่วยทุกรายโดยเขียนทุกวัน
- 2.5 เตรียม morning report ทุกเช้า วันจันทร์ และ วันศุกร์ โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- 2.6 เตรียม case round ในวันที่มี subspecialty round ของ PICU
- 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 รับผิดชอบผู้ป่วยของหน่วย 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

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

5. สอนนักเรียนแพทย์/นักศึกษาแพทย์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. การดูแลผู้ป่วยใน

- 1.1 เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 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
- 1.5 ประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
- 1.6 ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยต่อ chief เวิร์ และ PICU 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 แผนการผ่าตัด ความจำเป็นที่ต้องดูแลใน PICU
- 2.7 ดูแลประสานงานอาจารย์ที่เป็นวิทยากรจากนอกหน่วย (Guest lecture) โดยอำนวยความสะดวกในการบรรยายและการเดินทาง
- 2.8 บริหารจัดการเรื่องเวลาพักร้อน ของแพทย์ประจำบ้านประจำ OPD แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้ คือวันที่ 1-10, 11-20 และ 21-30 ของเดือน

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 ต้องรับเวรตั้งแต่เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป เพื่อเตรียมรอรับ consult จากห้องฉุกเฉิน เนื่องจากแพทย์ OPD หมดหน้าที่เวลา 16.00 น.
- 1.6 ในวันราชการ แพทย์เวรกุมาร 2 ต้องรับเวรตั้งแต่เวลา 16.00 น. เป็นต้นไปเพื่อเตรียมรับ case ที่อาจมีปัญหามาจากห้องคลอด เนื่องจากแพทย์ NS จะหมดหน้าที่เวลา 16.00 น.
- 1.7 ในวันราชการ แพทย์ประจำ OPD จะต้องส่งเวรภายในเวลา 16.00 น. โดยส่งเวรดังนี้
 - ถ้าเป็นผู้ป่วย admit ให้แพทย์ OPD ส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยที่ admit
 - ถ้ามีการรอฟผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แพทย์ประจำ OPD ส่งเวรที่แพทย์เวรกุมาร 1 โดยจะต้องมีการประสานงานกันเรื่องการแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ป่วยในช่วงเวลาเวร
- 1.8 ในกรณีที่อยู่เวรนอกเวลาราชการจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจนกว่าจะมีการส่งเวรต่อให้แพทย์ประจำ Ward

2. การแบ่งสายในการอยู่เวร

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

สายในการอยู่เวรทั้งหมด 4 สาย

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

ช่วง 6 เดือนแรก (กรกฎาคม 2561 – ธันวาคม 2561)

- วันธรรมดาอยู่เวรวันละ 3 คน คือ กุมาร 1 / กุมาร 2 / กุมาร 3
- วันหยุดอยู่เวรวันละ 4 คน คือ กุมาร 1 / กุมาร 2 / กุมาร 3 / กุมาร 4

ช่วง 6 เดือนหลัง (มกราคม 2562 – มิถุนายน 2562)

- อยู่เวรวันธรรมดาและวันหยุด 3 คน คือ กุมาร 1 / กุมาร 2 / กุมาร 3

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

สายในการอยู่เวรทั้งหมด 2 สาย

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

อยู่เวร 2 คน ตลอดปี คือ กุมภาพันธ์ 5 และ กุมภาพันธ์ 6

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

สายในการอยู่เวรทั้งหมด 2 สาย

- สายที่ 7 กุมภาพันธ์ 7 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 7 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 5, PICU และ PCCU (ชั้น 3) และห้องฉุกเฉิน
- สายที่ 8 กุมภาพันธ์ 8 รับผิดชอบ หอผู้ป่วยกุมารชั้น 6 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 4, NICU, SNU และ nursery

เดือนกรกฎาคม 2561 – เมษายน 2562 อยู่เวรวันละ 2 คน คือ กุมภาพันธ์ 7 และ กุมภาพันธ์ 8

เดือนพฤษภาคม 2562 – มิถุนายน 2562 อยู่เวรวันละ 1 คน คือ กุมภาพันธ์ 7

หมายเหตุ

อาจมีการปรับเปลี่ยนจำนวนคนที่อยู่เวรบางช่วงเวลาตามการพิจารณาของอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

3. การอยู่เวรห้องฉุกเฉิน

1. แพทย์ประจำบ้านผู้อยู่เวร

1.1 ช่วง 6 เดือนแรกของปีการศึกษา (กรกฎาคม 2561-ธันวาคม 2561)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่อยู่เวรสายที่ 6 (NICU, SNU และ nursery)

1.2 ช่วง 6 เดือนหลังของปีการศึกษา (มกราคม 2562-มิถุนายน 2562)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรสายที่ 1 (ดูแลผู้ป่วยเด็กที่หอผู้ป่วยกุมารชั้น 6 หอผู้ป่วยกุมารชั้น 4 และห้องฉุกเฉิน)

2. ช่วงเวลาการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

- ทุกวัน (วันธรรมดาและวันหยุดราชการ) เวลา 19.00-23.00 น.

3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กรณีที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่ห้องฉุกเฉิน ในช่วงเวลา 19.00-23.00 น. ที่ห้องฉุกเฉิน หากมีผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะทำการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรสายที่ 1 ดูแลต่อ จากนั้นหลังจากเวลา 23.00 น. จึงกลับไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กตามเวรสายที่ 6 ที่รับผิดชอบอยู่เดิม

- กรณีที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่ห้องฉุกเฉิน ในช่วงเวลา 19.00-23.00 น. ที่ห้องฉุกเฉิน หากมีผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะทำการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่อยู่เวรสายที่ 5 ดูแลต่อ จากนั้นหลังจากเวลา 23.00 น. จึงกลับไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กตามตามเวรสายที่ 1 ที่รับผิดชอบอยู่เดิม

4. การรับเวร

แพทย์ประจำบ้านกุมาร ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่ห้องฉุกเฉิน จะต้องทำการรับเวรตามสายงานตามปกติที่รับผิดชอบ

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

หมายเหตุ

- ช่วง 6 เดือนแรกของปีการศึกษา ในช่วงเวลา 19.00-23.00 น. ที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่อยู่เวรสายที่ 6 ปฏิบัติหน้าที่ที่ห้องฉุกเฉินอยู่นั้น หากสายการปฏิบัติงานสายที่ 6 มีความจำเป็น ต้องการแพทย์มาช่วยปฏิบัติงานเพิ่มเติม สามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่อยู่เวรสายที่ 5 มาช่วยปฏิบัติหน้าที่ได้
- อาจมีการปรับเปลี่ยนตามการพิจารณาของอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

การแบ่งสายอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้าน

เดือนกรกฎาคม 2561 – ธันวาคม 2561

วันธรรมดา

เวร	NICU SNU nursery	ห้อง คลอด	ชั้น 3	ชั้น 4	ชั้น 5	ชั้น 6	ชั้น 7	ER	สายที่
R1									
อยู่เวร 3 คน									
กุมาร 1				✓		✓		✓	1
กุมาร 2	✓	✓							2
กุมาร 3			✓		✓		✓		3
กุมาร 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R2									
กุมาร 5			✓		✓		✓	✓	5
กุมาร 6	✓	✓		✓		✓		19-23น.	6
R3									
อยู่เวร 2 คน									
กุมาร 7			✓		✓		✓	✓	7
กุมาร 8	✓	✓		✓		✓			8

วันหยุด

เวร	NICU SNU nursery	ห้อง คลอด	ชั้น 3	ชั้น 4	ชั้น 5	ชั้น 6	ชั้น 7	ER	สายที่
R1									
อยู่เวร 3 คน									
กุมาร 1				✓		✓		✓	1
กุมาร 2	✓	✓							2
กุมาร 3					✓		✓		3
กุมาร 4			✓						4
R2									
กุมาร 5			✓		✓		✓	✓	5
กุมาร 6	✓	✓		✓		✓		19-23น.	6
R3									
อยู่เวร 2 คน									
กุมาร 7			✓		✓		✓	✓	7
กุมาร 8	✓	✓		✓		✓			8

เดือนมกราคม 2562 – มิถุนายน 2562

วันธรรมดาและวันหยุด

เวร	NICU SNU nursery	ห้อง คลอด	ชั้น 3	ชั้น 4	ชั้น 5	ชั้น 6	ชั้น 7	ER	สายที่
R1									
อยู่เวร 3 คน									
กุมาร 1				✓		✓		✓ 19-23น.	1
กุมาร 2	✓	✓							2
กุมาร 3					✓		✓		3
กุมาร 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R2									
กุมาร 5			✓		✓		✓	✓	5
กุมาร 6	✓	✓		✓		✓			6
R3									
อยู่เวร 2 คน									
กุมาร 7			✓		✓		✓	✓	7
กุมาร 8	✓	✓		✓		✓			8

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+Sick newborn unit)	2	เดือน
หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU)	1	เดือน
คลินิกผู้ป่วยนอก/ คลินิกวัยรุ่น	2-3	เดือน
(ลาพักร้อน 2 สัปดาห์ ระหว่างปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือตามตารางที่จัด)		

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหรือพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก คลินิกวัยรุ่นและอนามัยโรงเรียน หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม เวชศาสตร์ชุมชนและอนามัยโรงเรียน และศึกษาวิชาเลือกในอนุสาขาของกุมารเวชศาสตร์ เพื่อให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น

หอผู้ป่วยสามัญหรือพิเศษ	1	เดือน
หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU)	1	เดือน
หอผู้ป่วยโรคหัวใจเด็ก (PCCU)	1	เดือน
ห้องเด็กอ่อน	0-1	เดือน
คลินิกผู้ป่วยนอก	2-3	เดือน
คลินิกวัยรุ่นและอนามัยโรงเรียน	1	เดือน
กุมารเวชศาสตร์ชุมชน	1	เดือน
(รพ.ต้นสังกัด	1-2	สัปดาห์)
หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม	1	เดือน
วิชาเลือก	6	เดือน
(ลาพักร้อน 2 สัปดาห์ ระหว่างปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือตามตารางที่จัด)		

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านอาจเลือกไป รพ.ต้นสังกัด ในช่วงวิชาเลือก

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	3	เดือน
(ลาพักร้อน 2 สัปดาห์ ระหว่างปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือตามตารางที่จัด)		

Elective ต่างประเทศ

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

ตารางที่ 1 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2561

การปฏิบัติงาน	รวมท. (เดือน)	รพ.พระมงกุฎเกล้า (เดือน)			รวม 3 ปี
		ปี 1	ปี 2	ปี 3	
กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป					
1. ผู้ป่วยใน	6 (ปี 1+2)	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. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	1		1		1
8. เวชศาสตร์วัยรุ่น *	1		1		1
9. การกำกับดูแลสุขภาพ					
กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา					
1. หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตกุมาร	2		1	2	3
2. หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตในทารกและทารกป่วย	2	2		1	3
3. กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา	4 (ปี 1+2)	-	4-5	2-3	6-8
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
 - Spot diagnosis
 - Symptomatology
 - Subspecialty round
2. การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างอนุสาขาและระหว่างภาควิชา ได้แก่
 - 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	7.45-09.00 Spot diagnosis Morning report Problem / Interesting case	Ward work		Subspecialty Round			Ward work	
			OPD				OPD	
อังคาร	Grand Round Basic Sciences Staff / Guest lecture	Ward work		Subspecialty Round			Ward work	
			OPD				OPD /Well baby clinic Continuity clinic	
พุธ	Journal club /Epidemiology การนำเสนองานวิจัย แพทย์ประจำบ้าน Ethics / Patient safety Perinatal conference	Ward work		10.30-12.00 น. Infectious round	Continuity conference เดือนละ 2 ครั้ง		Basic sciences English (1 st year resident)	
			OPD					
พฤหัสบดี	Grand Round Basic Sciences Staff / Guest lecture Mortality conference	Ward work		Subspecialty Round			CPC Patient safety	
			OPD				Ward work OPD	
ศุกร์	7.45-09.00 Morning report New case discussion	Ward work		Subspecialty Round	Symptomatology conference สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3		Ward work	
			OPD				OPD/well baby clinic Continuity clinic	

หมายเหตุ วันที่จัดกิจกรรมอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

กิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

Morning Report & Problem Case/ Interesting Case (07.45 – 09.00 น.)

วัตถุประสงค์

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

วิธีการ

วันจันทร์

07.45-07.50 น.	Spot diagnosis
07.50-08.15 น.	Morning report (นำเสนอภาษาไทย)
08.15-09.00 น.	Interesting / Problem case

วันศุกร์

07.45 – 09.00 น.	Morning report (นำเสนอภาษาอังกฤษ 1 case)
------------------	--

- (1) **Morning report** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของแต่ละหอผู้ป่วย นำเสนอผู้ป่วยรับใหม่ในช่วงสัปดาห์หรือวันหยุดที่ผ่านมา โดยในวันจันทร์ให้แสดงเคสและนำเสนอเป็นภาษาไทย วันศุกร์ให้รายงานผู้ป่วยเป็นภาษาอังกฤษ 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 โดนให้ Extern มีส่วนร่วมในการนำเสนอประวัติและการตรวจร่างกาย แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมประชุมช่วยสรุปปัญหา วินิจฉัยแยกโรค และแนวทางการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อภิปรายแผนการรักษาและเป็นผู้ควบคุมให้มีการซักถาม และอภิปรายจากผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมทั้งสรุปความรู้ที่ได้ในวันนั้น การทำ interesting case ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

หมายเหตุ ควรแจ้งอาจารย์หน่วย subspecialty ที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าเพื่อเข้าร่วมประชุม

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเรียนรู้ผู้ป่วยที่น่าสนใจจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา

วิธีการ

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

หมายเหตุ วันพุธ เป็น Infectious round

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

วัตถุประสงค์

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

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านเลือกตัวอย่างผู้ป่วย และหวัข้อนำเสนอกับอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 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 หรือ 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 หรือ พฤหัสบดี เวลา 08.00-09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้กว้างขวางในสาขาอื่นๆ หรือจากอาจารย์ต่างสถาบัน

วิธีการ

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

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้กว้างขวางในสาขาต่างๆ จากอาจารย์กุมารแพทย์

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปี 2 เป็นผู้รับผิดชอบในการแจ้งเตือนอาจารย์ผู้สอนล่วงหน้า 1 เดือนก่อนการบรรยาย และแจ้งเตือนอีกครั้ง 1 สัปดาห์ก่อนการบรรยาย

Spot diagnosis (จันทร์ เวลา 07.45-08.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวน และรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่น่าสนใจของโรค หรือภาวะผิดปกติต่างๆทางกุมารเวชศาสตร์

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปี 1 ที่ปฏิบัติงานที่ OPD หรือ Nursery เป็นผู้รับผิดชอบในการทำและต้องติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย (ตามตารางที่กำหนดไว้) ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการบรรยาย
2. นำเสนอ case/รูปภาพ/slide ที่น่าสนใจตามหัวข้อ บรรยายสั้นๆ อาจมีการถาม-ตอบกับผู้เข้าร่วมประชุม และสรุปประเด็นสำคัญ

Symptomatology Conference (พุธที่ 2 หรือ 3 ของเดือน 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. แพทย์ประจำบ้านปี 3 ประจำ PICU เดือนที่ผ่านมา เป็นผู้รับผิดชอบนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมดในรูปเอกสาร และควรแจกเอกสารให้อาจารย์ล่วงหน้า ก่อนการประชุม 1 สัปดาห์

2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปรีกษาอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย เพื่อเลือกผู้ป่วยที่จะนำเสนอที่ประชุม และเตรียมประเด็นในการอภิปรายถึงข้อผิดพลาดหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูแลรักษา เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาในโอกาสต่อไป
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สรุปถึงสาเหตุการเสียชีวิตโดยรวบรวมข้อมูล จากการส่งตรวจเพิ่มเติม และการตรวจทางพยาธิวิทยา
4. ติดต่อกับอาจารย์หน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมอภิปราย
5. ควรติดต่อพยาธิแพทย์ล่วงหน้า เพื่อเข้าร่วมนำเสนอผลการตรวจศพหรือการตรวจพยาธิสภาพ

Journal Club (วันพุธ 08.00-09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ดูแลรักษา
2. เพื่อฝึกวิเคราะห์และวิจารณ์ วารสารทางการแพทย์

วิธีการ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 2 ที่ได้รับมอบหมายเลือกวารสารในเรื่องที่น่าสนใจ นำเสนอครั้งละ 2 เรื่องในหน่วยเดียวกัน ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
2. ส่งสำเนาวารสารให้อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนการประชุม
3. นำเสนอข้อมูลที่อ่านจากวารสารโดยสรุป และวิจารณ์วารสารที่อ่าน
4. อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติร่วมวิจารณ์และให้คำแนะนำ

การนำเสนองานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน (วันพุธ 08.00-09.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอโครงร่างการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปี 1
2. เพื่อนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปี 2 และปี 3 โดยให้แพทย์ประจำบ้านปี 3

วิธีการ

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

กุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม (Compulsory Community Pediatrics)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์มีประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม ทั้งในระบบสุขภาพของประเทศ และในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก

วิธีการ (ดูรายละเอียดในโครงการกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม)

1. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัด ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
2. ศึกษาดูงานด้าน Child abuse ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
3. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คลินิกการดูแลเด็กต่อเนื่อง (Continuity clinic)

การปฏิบัติงานในคลินิกดูแลต่อเนื่อง (continuity clinic) ปีการศึกษา 2561

หน้าที่แพทย์ประจำบ้านในการปฏิบัติงานที่คลินิกดูแลต่อเนื่อง

1. ออกตรวจวันอังคาร/ศุกร์ ตามกำหนดในตารางรวม เดือนละ 1 ครั้ง เวลา 13.30-15.00 น.
2. ตรวจ continuity case ไม่เกินวันละ 3 ราย ที่เหลือ ให้ตรวจ well-child ให้ครบ 5 ราย
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เริ่มออกตรวจ 1 ม.ค.62 พร้อมกับที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จดตรวจ
4. ช่วง ก.ค.-ธ.ค.61 มีเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ออกตรวจ ช่วง ม.ค.-มิ.ย.62 มีเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ออกตรวจ ดังนั้นจะมีแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่หอผู้ป่วย 1 คนเสมอ
5. Elective ภายนอก/เจริญกรุง ให้เว้นการตรวจ continuity ในเดือนนั้นไป
6. กำหนดให้มี continuity case อย่างน้อย 10 ราย เป็น case CHS 5 ราย และเป็นวัยรุ่นอย่างน้อย 1 ราย โดยต้องดูแลอย่างน้อย 3 ครั้ง จึงจะถือว่าเป็นการดูแลต่อเนื่อง
7. ควรลงตรวจให้ตรงเวลาคือ 13.30 น. เพื่อให้เสร็จเร็วและกลับไปปฏิบัติงานต่อที่หอผู้ป่วย
8. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องลงตรวจตามตารางยกเว้นติดการดูแลคนไข้วิกฤตเท่านั้น หากไม่สามารถลงตรวจด้วยกรณีอื่น ให้โทรรายงาน อ.ที่ปรึกษาในเดือนนั้น และมาตรวจในวันอื่นแทน
9. หากทราบล่วงหน้าว่าไม่สามารถมาตรวจตามวันที่กำหนดได้ ให้รายงาน อ.ที่ปรึกษาในเดือนนั้นและมาตรวจในวันอื่นแทนพร้อมทั้งโทรแจ้งคนไข้ของตนเองด้วย
10. ไม่ควรฝากแพทย์ประจำบ้านคนอื่นตรวจถ้าไม่จำเป็น
11. สามารถนัดเด็กให้มาวันอื่นที่ไม่ใช่วันที่กำหนดในตารางได้ แต่ต้องสามารถมาตรวจตามนัดได้
12. กรณีเด็กมาตรวจไม่ตรงวันนัดหรือมาเองเพราะเจ็บป่วย พยาบาลที่ OPD จะโทรตามแพทย์เจ้าของ case ก่อน หากไม่สะดวกลงตรวจ จะให้แพทย์ประจำบ้านที่ OPD ตรวจแทนและนัดเข้าคลินิกดูแลต่อเนื่องของแพทย์คนเดิม แพทย์ประจำบ้านที่ตรวจแทนควรแจ้งวันนัดแก่แพทย์เจ้าของไข้ด้วย
13. ทุกวันศุกร์ เจ้าหน้าที่ OPD จะนำรายชื่อเด็กที่มีนัดตรวจคลินิกต่อเนื่องในสัปดาห์ถัดไป ส่งให้แพทย์ประจำบ้านที่ OPD เพื่อนำไปแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทั้งหมดทราบ
14. การเลื่อนนัด continuity case เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเจ้าของ case ดังนั้น ควรมีที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของเด็กและผู้ปกครองเพื่อการแจ้งนัดหรือเลื่อนนัดโดยใช้โทรศัพท์ของทาง รพ. การให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวเป็นดุลยพินิจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน
15. แพทย์ประจำบ้านควรทบทวนประวัติเด็กล่วงหน้า เพื่อที่จะได้วางแผนการดูแลเด็กให้ดียิ่งขึ้น

การหา Case เข้าคลินิกดูแลต่อเนื่อง

1. จากการลงตรวจ OPD และ well-child clinic ของแพทย์ประจำบ้านเอง
2. จากการดูแลเด็กที่หอผู้ป่วยสามัญ พิเศษ และจากการดูแลเด็กหลังคลอดที่ NS
3. จากการส่งต่อของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่กำลังจะจบ
4. อาจารย์ผู้ดูแลคลินิกต่อเนื่องหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแนะนำ

ขั้นตอนการพบแพทย์ในคลินิกดูแลต่อเนื่อง

1. ผู้ปกครองยื่นใบนัดที่เคาน์เตอร์ 1 เจ้าหน้าที่ออก OPD card และประทับตรา "คลินิกดูแลต่อเนื่อง" พร้อมเขียนชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ดูแล
2. ผู้ปกครองพาเด็กชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ และ vital sign ที่เคาน์เตอร์ 2
3. พบเจ้าหน้าที่ ที่เคาน์เตอร์ 3 และรอพบแพทย์เพื่อเข้าตรวจ

4. แพทย์ประจำบ้านตรวจ หากมีข้อสงสัย ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด/อาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง และลงบันทึกการนัดหมายใน OPD card
5. พบแพทย์เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่ออกใบนัดที่เคาน์เตอร์ 4 ประทับตรา "คลินิกดูแลต่อเนื่อง" และลงชื่อแพทย์ในใบนัด

การลงบันทึกใน OPD card และแฟ้มคลินิกดูแลต่อเนื่อง

1. แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีแฟ้มคลินิกต่อเนื่องประจำตัวเก็บไว้หลังห้องตรวจ
2. ในแฟ้มประกอบไปด้วย ตารางการลงตรวจของแพทย์ประจำบ้าน ตารางอาจารย์ที่ปรึกษารายเดือน แบบฟอร์มรายชื่อเด็ก การวินิจฉัย วันตรวจและวันนัด
3. ทุกครั้งที่ลงตรวจ ให้ลงบันทึกชื่อเด็กที่ตรวจ การวินิจฉัย วันตรวจและวันนัด ส่วนการบันทึกประวัติอื่นๆ ในแฟ้มขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน
4. บันทึกการตรวจรักษาและวันนัดลงใน OPD card ตามปกติ เขียนให้ชัดเจนว่า นัดคลินิกต่อเนื่องและชื่อแพทย์ที่นัด ลงรหัสคลินิกเป็น 0909 (continuity clinic)
5. หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่ตรวจ OPD ทั่วไปแต่นัด continuity case มาตรวจ ให้ลงรหัส 0909 เช่นกัน

การปรึกษาอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. หากมีข้อสงสัยขณะตรวจ สามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด/อาจารย์ที่เกี่ยวข้องได้ทันที
2. ควรปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด/อาจารย์ที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าและอาจนัดหมายให้ไปดูเด็กด้วยกัน
3. แพทย์ประจำบ้านควรรายงาน continuity case กับอาจารย์ที่ปรึกษาของตนเองทุก 3 เดือน โดยนัดหมายกับอาจารย์ล่วงหน้า
4. อาจารย์ที่ปรึกษารายเดือนมีหน้าที่ดูแลการลงตรวจของแพทย์ประจำบ้านในเดือนนั้นๆ

การประชุม Continuity case conference

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอ case ที่น่าสนใจใน continuity case conference วันพุธที่ 4 ของเดือน เดือนละ 1 ครั้ง ช่วงเวลา 12.00-13.00 น. ตามตาราง เริ่มเดือน พฤศจิกายน 2561 โดยในช่วงแรก Case ที่จะนำเสนอต้องเป็น case ที่แพทย์ประจำบ้านให้การดูแลรักษาติดต่อกันอย่างน้อย 4 ครั้ง
2. ควรปรึกษาอาจารย์ที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ให้เข้าฟังและร่วมออกความคิดเห็น

โครงการกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม สำหรับแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. หลักการและเหตุผล

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจในการผลิตกุมารแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถด้านกุมารเวชศาสตร์ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และสามารถปฏิบัติงานในระบบสุขภาพของประเทศ รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของกองทัพกในฐานะกุมารแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมบรรลุพันธกิจดังกล่าว กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ และตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในชุมชน การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก การมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนที่มีขีดจำกัดในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพหรือเป็นกุมารแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา รวมถึงเรื่องอนามัยโรงเรียน

นอกจากนี้กองกุมารเวชกรรมยังส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในระบบสุขภาพของกองทัพก จึงจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กของครอบครัวกำลังพล จัดให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาปัญหาเฉพาะที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในชุมชนทหาร เช่น ปัญหาครอบครัวขาดความอบอุ่น กรณีบิดามีภารกิจปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การติดสารเสพติดในวัยรุ่น เป็นต้น

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม ได้แก่ การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กในชุมชนอย่างเหมาะสม 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.ท.ปัญญาพงศ์ หิรัญสาย (รพ.อานันทมหิดล) พ.อ.ณัฐพงษ์ ฐิติรัตน์สานนท์ (รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม)
2	หน่วยงาน Child abuse ภาควิชากุมาร เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	1 สัปดาห์	รศ.พญ.วนิดา เปาอินทร์
3*	การดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1-2 สัปดาห์	

* แพทย์ประจำบ้านสังกัดกระทรวงกลาโหมหรืออิสระ ให้ดูงานในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

หมายเหตุ การดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาจเป็นช่วง
วิชาเลือก กำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

4.2 การจัดประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม

ในช่วงดูงานด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์
ดังต่อไปนี้

- (1) การเลี้ยงดูและพัฒนารเด็กในชุมชน
- (2) งานด้านการพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก การดูแลเด็กในภาวะยากลำบาก
- (3) งานอนามัยโรงเรียน
- (4) เด็กและครอบครัวในชุมชนทหาร
- (5) การแพทย์ทางเลือกในเด็ก เช่น อาชบาบำบัด การแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม เป็นต้น
- (6) งานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- (7) การดูงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษา
 - ความต้องการและบทบาทของกุมารแพทย์ในระบบสุขภาพ ความคาดหวังต่อกุมาร
แพทย์ในโรงพยาบาลต้นสังกัด
 - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ
 - ดูงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

5. การประเมินผล

5.1 แพทย์ประจำบ้านส่งรายงานการดูงานด้านเวชศาสตร์ชุมชน 2 ฉบับ ประกอบด้วย

- ฉบับที่ 1: ประสบการณ์และสิ่งที่ได้เรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ
บทบาทของกุมารแพทย์ในชุมชน รวมทั้งประสบการณ์ในการเยี่ยมชุมชนทหาร
- ฉบับที่ 2: ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและระบบสุขภาพ ระบบส่งต่อในเขตสุขภาพ
และความรับผิดชอบด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาลต้นสังกัด

5.2 อภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคลและเก็บรายงานในแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

คู่มือการทำงานวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้าน



คำสั่งกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ที่ ๒๘/ ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการงานวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

.....

เพื่อให้งานวิจัยของกองกุมารเวชกรรม รพ.ร.๖ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วพม. ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพตามความมุ่งหมายของทางราชการ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑) คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการ

๑. พ.อ.หญิง แสงแข	ชำนาญกิจ	ที่ปรึกษา
๒. พ.อ.หญิง ขวัญใจ	ธนกิจจารุ	ประธาน
๓. พ.อ.วีระชัย	วัฒนวีระเดช	รองประธาน
๔. พ.อ.เรืองวิทย์	ตันติแพทยางกูร	ที่ปรึกษา
๕. พ.ท.ชาญชัย	ไตรวารี	กรรมการ
๖. พ.อ.หญิง นวพร	นำเบญจพล	กรรมการและเลขานุการ
๗. พ.อ.บุญชัย	บุญวัฒน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่กรรมการอำนวยการ

- กำหนดนโยบายงานวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
- ควบคุมกำกับดูแลงบประมาณด้านวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

๒) คณะทำงานงานวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

๑. พ.อ.วีระชัย	วัฒนวีระเดช	ที่ปรึกษา
๒. พ.อ.เรืองวิทย์	ตันติแพทยางกูร	ที่ปรึกษา
๓. พ.อ.หญิง นวพร	นำเบญจพล	ประธานกรรมการ
๔. พ.ท.ชาญชัย	ไตรวารี	กรรมการ
๕. พ.อ.หญิง วิรงรอง	อรุณนารถ	กรรมการ
๖. พ.ท.คกรกะพันธ์	ศรีสุวรรณ	กรรมการ
๗. พ.ท.หญิง ภรดี	สุวรรณภักดี	กรรมการ
๘. พ.ต.ปิยะ	รุจกิจยานนท์	กรรมการ
๙. พ.อ.บุญชัย	บุญวัฒน์	กรรมการและเลขานุการ
๑๐. พ.ท.หญิง ผ่องแผ้ว	พุ่มศรีนิล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ ๑. สร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย
- สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย
- ติดตามและประเมินผลความคืบหน้าของงานวิจัยของกอง-ภาควิชากุมารฯ
- รวบรวมผลงานวิจัยของกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ
- พิจารณาทุนสนับสนุนวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและต่อยอด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๘

พ.อ.หญิง ผศ.

(ขวัญใจ ธนกิจจารุ)

ผอ.กกว.รพ.ร.๖

พ.อ.หญิง รศ.

(แสงแข ชำนาญกิจ)

อจ.หน.ภกม.กศ.วพม.

กำหนดการทำงานวิจัยเพื่อประกอบสิทธิการขอสอบเพื่อ ว.ว. (กุมารฯ)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ตุลาคม-พฤศจิกายน	เสนอชื่อเรื่องวิจัยและอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยต่อคณะกรรมการการศึกษา หลังปริญญา
พฤศจิกายน-ธันวาคม	เริ่มเขียนโครงร่างงานวิจัย
มกราคม-มีนาคม	นำเสนอโครงร่างการวิจัยในที่ประชุมของกองกุมารเวชกรรม
ก่อน 30 พฤษภาคม	เสนอโครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัย พบ.
ก่อน 30 มิถุนายน	ได้รับการรับรองโครงร่างการวิจัย

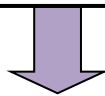
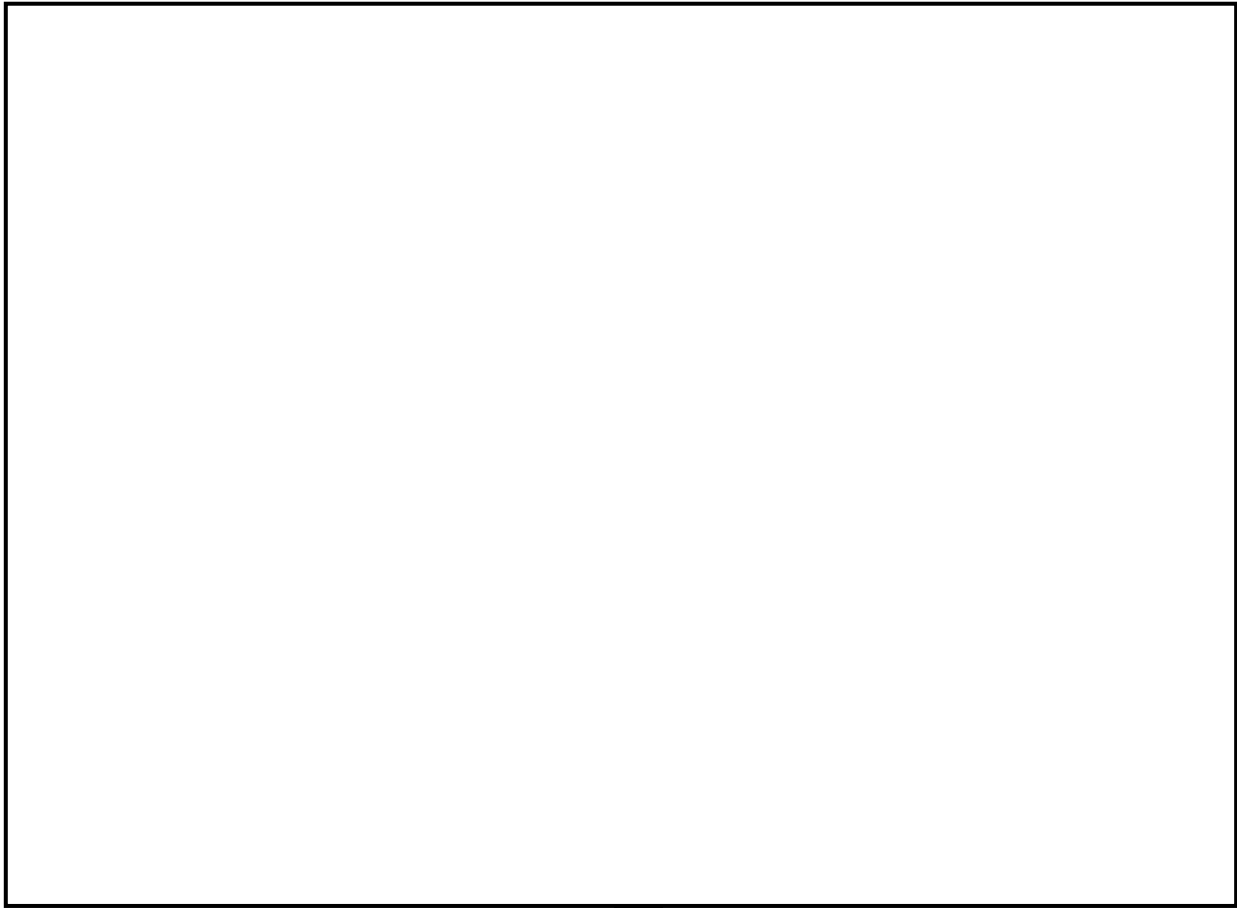
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

กรกฎาคม-พฤศจิกายน	ดำเนินการทำงานวิจัย
กุมภาพันธ์-มีนาคม	นำเสนอความก้าวหน้า ในที่ประชุมของกองกุมารเวชกรรม
มกราคม – มิถุนายน	ดำเนินการทำงานวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของแผนการวิจัยที่กำหนดใน โครงร่างการวิจัย

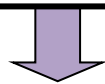
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

สิงหาคม-กันยายน	เก็บข้อมูลครบถ้วน นำเสนอความก้าวหน้า ในที่ประชุมของกองกุมารเวชกรรม
<u>ภายใน 30 กันยายน</u>	ส่งชื่อ-สกุล แพทย์ประจำบ้านผู้วิจัย / ชื่องานวิจัย / ผู้ควบคุมงานวิจัย และ ผู้ประเมินงานวิจัย 2 ท่าน (อาจารย์ภายนอก 1 ท่าน) ให้คณะกรรมการ พิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน (ผ่านผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้า สถาบัน)
กันยายน-ตุลาคม	เขียนบทคัดย่อ (abstract)
พฤศจิกายน	เขียนวิทยานิพนธ์ ประกวดผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน รพ.ร.ร.6
<u>ภายใน 30 พฤศจิกายน</u>	ส่งงานวิจัย 2 ชุด ที่บก.กุมารฯ เพื่อตรวจความเรียบร้อยก่อนจัดส่งไปยัง อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และผู้ประเมินงานวิจัยภายใน อ่าน
<u>ภายใน 31 ธันวาคม</u>	ต้องส่งรายงานวิจัย/วิทยานิพนธ์ 1 ชุด ให้ผู้ประเมินงานวิจัยภายนอก (ผ่าน ผู้แทนสถาบัน)
กุมภาพันธ์	ส่ง abstract เพื่อนำเสนอในการประชุมประจำปี รวท.
<u>ภายใน 15 มีนาคม</u>	ในกรณีที่ต้องแก้ไขและพิจารณาใหม่หลังการแก้ไข ให้แพทย์ประจำบ้าน จัดการแก้ไข และส่งให้อาจารย์ผู้ประเมิน เพื่อขอรับใบประเมินใหม่
<u>ภายใน 31 พฤษภาคม</u>	ส่ง วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งแผ่นบันทึกข้อมูล compact disk ที่ มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บันทึกในรูปแบบ pdf จำนวน 1 แผ่น ให้แก่ ผู้แทนสถาบัน (หรือหัวหน้าสถาบัน) เพื่อส่งมอบให้แก่เลขานุการ คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ขั้นตอนการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก



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



ขั้นตอนที่ 3 ส่งเอกสารที่สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย พบ.
อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา ชั้น 5

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

Entrustable Professional Activities (EPA)

Entrustable Professional Activities (EPA)

Entrustable professional activities (EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นกุมารแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยไม่มีการกำกับดูแล และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

- EPA 1 Provide recommended pediatric health screening
- EPA 2 Care for newborn
- EPA 3 Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or inpatient setting
- EPA 4 Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness
- EPA 5 Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians
- EPA 6 Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems
- EPA 7 Assess and manage patients with common behavior/mental health problems

แนวทางการประเมิน EPA

แบ่งการประเมิน EPA ออกเป็น 5 ระดับ ตามความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน

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

เกณฑ์ขั้นต่ำของการผ่านเลื่อนชั้นของ EPA

	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3
EPA 1	L2 จำนวน 2 cases (กลุ่มอายุต่างกัน)	L3 จำนวน 2 cases (กลุ่มอายุต่างกัน)	L4 จำนวน 2 cases (กลุ่มอายุต่างกัน)
EPA 2	<u>Normal newborn</u> L4 จำนวน 2 cases <u>Sick newborn</u> L2-L3 จำนวน 2 cases (โรคต่างกัน)	<u>Sick newborn</u> L3-L4 จำนวน 2 cases (โรคต่างกัน)	<u>Sick newborn</u> L4-L5 จำนวน 2 cases (โรคต่างกัน)
EPA 3	L2-L3 จำนวน 5 cases (โรคต่างกัน)	L3-L4 จำนวน 2 cases (โรคต่างกัน)	L4-L5 จำนวน 5 cases (โรคต่างกัน)
EPA 4	L2 จำนวน 1 cases (โรคต่างกัน)	L3 จำนวน 2 cases (โรคต่างกัน)	L4 จำนวน 2 cases (โรคต่างกัน)
EPA 5	L4 จำนวน 2 cases (หัตถการต่างกัน)	L4 จำนวน 2 cases (หัตถการต่างกัน)	L4 จำนวน 2 cases (หัตถการต่างกัน)
EPA 6	L2 จำนวน 1 cases (โรคต่างกัน)	L3 จำนวน 1 cases (โรคต่างกัน)	L4 จำนวน 1 cases (โรคต่างกัน)
EPA 7	L2 จำนวน 1 cases (โรคต่างกัน)	L3 จำนวน 1 cases (โรคต่างกัน)	L4 จำนวน 1 cases (โรคต่างกัน)

*** ดูรายละเอียดในหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

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. การติดต่อสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพ	<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) 	ตามที่กำหนดใน หลักสูตร
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริม สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม 	2 เรื่อง ในปี 2
6. การพัฒนาความรู้ความ สามารถทาง วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - การอ่าน Journal club และ critical appraisal - การทำวิจัย 	อย่างน้อย 2 เรื่อง มีความก้าวหน้าตาม 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. ศึกษาแฟ้มของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่	1. ตรวจสอบแฟ้มว่าส่วนที่ควรทำหรือรวบรวมในปี 1 ครบถ้วนหรือไม่ 2. ทำเพิ่มในส่วนที่ขาด <u>เน้น</u> โครงร่างการวิจัย	1. ตรวจสอบแฟ้มว่าส่วนที่ควรทำหรือรวบรวมในปี 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
ปลาย สิงหาคม Port Folio Day 1	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ให้คำแนะนำในการเรียนรู้	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ 2. ติดตามงานวิจัย 3. เน้นย้ำกิจกรรมที่ต้องทำให้ครบในปี 2	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ 2. ติดตามความก้าวหน้างานวิจัย 3. เน้นย้ำกิจกรรมที่ต้องทำให้ครบในปี 3
ตุลาคม	1. ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มตามสมควร <ul style="list-style-type: none"> • Holistic care • Continuity • Communication • EPA 2. ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน	1. ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มตามสมควร <ul style="list-style-type: none"> • Holistic care • Continuity • Communication • EPA • Community 2. ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน 3. รายงานความก้าวหน้างานวิจัย	1. ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำเพิ่มตามสมควร <ul style="list-style-type: none"> • Holistic care • Continuity • Communication • EPA • Community 2. ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน 3. รายงานความก้าวหน้างานวิจัย
31 ตุลาคม	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 2	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 5	1. กำหนดส่ง port folio แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 8
พฤศจิกายน	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback
ปลาย พฤศจิกายน Port Folio Day 2	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ให้คำแนะนำในการเรียนรู้	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ 2. ติดตามความก้าวหน้างานวิจัย 3. เน้นย้ำกิจกรรมที่ต้องทำให้ครบในปี 2	1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา รับคำแนะนำ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ 2. ติดตามความก้าวหน้างานวิจัย 3. เน้นย้ำกิจกรรมที่ต้องทำให้ครบในปี 3

กำหนดการ	งานปี 1	งานปี 2	งานปี 3
ธันวาคม – มกราคม	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำให้เพิ่มให้ครบตามเกณฑ์ปี 1 <ul style="list-style-type: none"> Holistic care Continuity Communication EPA ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำให้เพิ่มให้ครบตามเกณฑ์ปี 2 <ul style="list-style-type: none"> Holistic care Continuity Communication EPA Community ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน รายงานความก้าวหน้างานวิจัย 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของแฟ้มงาน ทำให้เพิ่มให้ครบตามเกณฑ์ปี 3 <ul style="list-style-type: none"> Holistic care Continuity Communication EPA Community ประเมินศักยภาพ/ปัญหาการทำงาน/ปัญหาในการเรียน เตรียมงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
กลาง มกราคม	1. กำหนดส่ง port folio แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 3	1. กำหนดส่ง port folio แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 6	1. กำหนดส่ง port folio แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 9
กลาง มกราคม – ต้น กุมภาพันธ์	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback	1. อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแฟ้ม/ให้ feedback
ต้น กุมภาพันธ์ Port Folio Day 3	<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

การประเมินผล
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี
การอุดหนุนผลสอบ

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 Constructed Response Questions (CRQ)

- เป็นข้อสอบแบบอัตนัย ปีละ 3 ครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการประเมินความก้าวหน้าด้านการเรียนรู้ และเพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุและผล

3) การสอบ objective structured clinical examination (OSCE) หรือ การประเมินในสถานการณ์จริง (mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX)

- OSCE กองกุมารเวชกรรม จะจัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1 และ 2 ปีละ 1 ครั้ง และเป็น การประเมิน formative
- OSCE จัดโดยคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยกุมารฯ สำหรับแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง
- การประเมิน Mini-CEX สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1, 2 และ 3 จะประเมินจากสถานที่ ปฏิบัติงาน (workplace based assessment)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน formative ทักษะเฉพาะด้าน ได้แก่ การซักประวัติ (history taking) ตรวจร่างกาย (physical examination) การให้คำปรึกษา (communication) การแปลผล (interpretation) และการทำหัตถการ (procedures)

4) การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart Audit)

จัดให้มีการประเมินบันทึกเวชระเบียน และการให้ข้อมูลป้อนกลับกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทุกรอบของการหมุนเวียนปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก และคลินิกเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแพทย์ประจำบ้านให้สามารถบันทึกเวชระเบียนเป็นระบบถูกต้องและ ต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล

5) การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ พยาบาล นักเรียน แพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสมรรถนะด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้านจากการปฏิบัติงาน

6) การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)

วัตถุประสงค์ เพื่อวัดและประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านในการให้บริบาลทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย โดยมีการประเมิน EPA ใน 7 หัวข้อ ตามกรอบของราชวิทยาลัยกุมารฯ และกำหนด milestones สำหรับแต่ละชั้นปี

การประเมิน EPA จะกระทำในรูปแบบของ การประเมินจากสถานที่ปฏิบัติงาน (workplace based assessment) ได้แก่ การอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วย (case based discussion) หรือ การสังเกตโดยตรงในการทำหัตถการ (direct observation of procedural skills) การประเมิน EPA กระทำโดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจารย์อนุสาขา แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมิน EPA ในแต่ละระดับชั้นปี มีการให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมิน เพื่อการพัฒนาตนเอง แพทย์ประจำบ้านต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามระดับ milestones ที่กำหนด จึงจะอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นปี ปีละต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล เมื่อจบการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 3

7) การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

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

8) งานวิจัย

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในช่วงระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยมีการกำหนดกรอบเวลา และการประเมินความก้าวหน้าของการวิจัยเป็นระยะ

แผนพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน (Remediation plan)

ระหว่างการฝึกอบรม หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านมีสมรรถนะข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อที่ควรได้รับการพัฒนา คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา กอง-ภาควิชากุมารฯ 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 กำหนดผลการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้งว่า ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่พอใจ คาบเส้น หรือ ไม่เป็นที่พอใจ เพื่อการเลื่อนระดับชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 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 CRQ	30%	40%	50%
7.5 การสอบ OSCE (กกว.)	ผ่าน 11/15 ข้อ	ผ่านการสอบ รวบท.	-

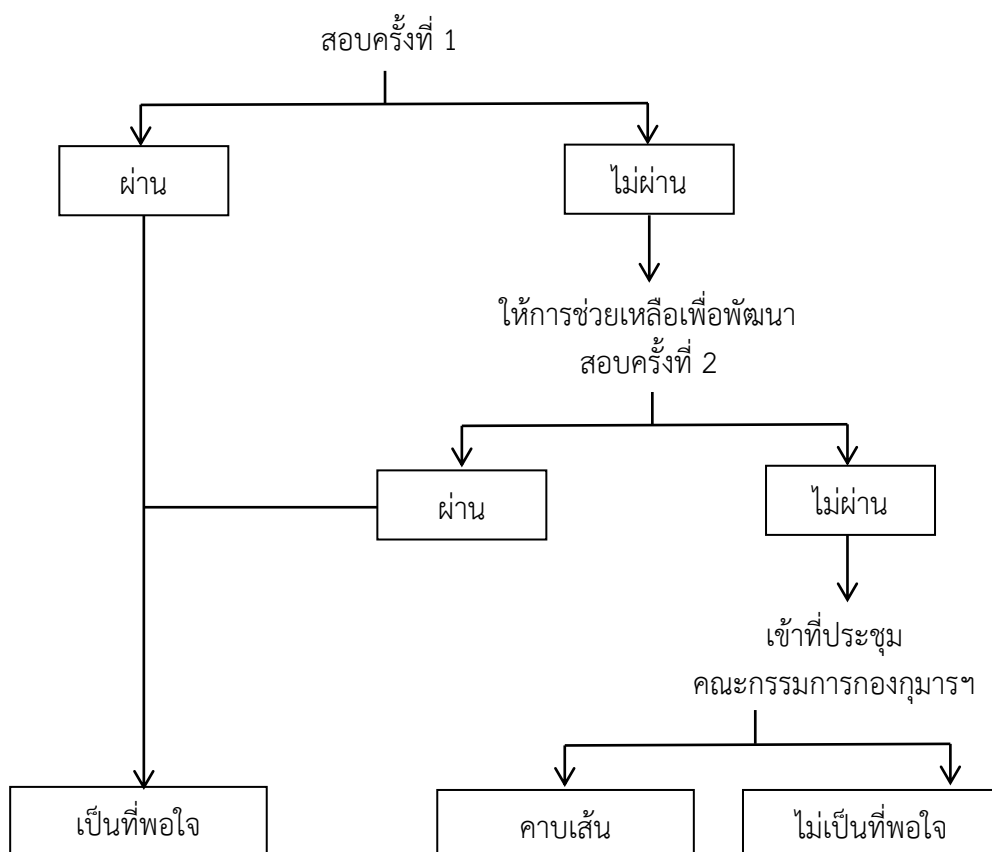
EPA: Entrustable Professional Activities

PIE: Pediatric In-training Examination

CRQ: Constructed Response Questions

OSCE: Objective Structured Clinical Examination

2. แนวทางปฏิบัติ สำหรับการสอบ PIE, CRQ และ OSCE



3. การให้ความช่วยเหลือเพื่อพัฒนา

3.1 การสอบ PIE

ให้ศึกษาเพิ่มเติม และสอบ MCQ ครั้งที่ 2 ภายใน 1 เดือน หลังการสอบครั้งแรก เกณฑ์

“ผ่าน” สำหรับการสอบ MCQ ครั้งที่ 2

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 40%
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2 50%

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 เพื่อพิจารณาการเลื่อนขึ้นชั้นอีกครั้ง ภายในช่วงเวลาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

4. การแจ้งผลการประเมิน และการอุทธรณ์

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดให้มีการแจ้งผลสอบเป็นรายบุคคล แก่แพทย์ประจำบ้าน ภายใน 1 เดือน หลังการสอบ และแจ้งผลการพิจารณาเลื่อนชั้น ก่อนสิ้นสุดปี การศึกษาไม่น้อยกว่า 3 เดือน และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านยื่นขออุทธรณ์ ได้ตามแนวทางที่กำหนด

5. การรายงานผลการประเมิน

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละชั้น กองกุมารเวชกรรม จะรายงานผลการประเมินของแพทย์ ประจำบ้านแต่ละคน ให้แก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของราช วิทยาลัยกุมารฯ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละชั้น กองกุมารเวชกรรม หรือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะ มอบประกาศนียบัตรให้กับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการพิจารณาเลื่อนระดับชั้น

การอุทธรณ์ผลการสอบ/ผลการประเมิน

ขั้นตอนการอุทธรณ์ ผลการสอบ/ผลการประเมิน
ของแพทย์ประจำบ้าน กองกุมารเวชกรรม 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

**แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลและตรวจผลคะแนนสอบ
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 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
- ลากิจ ส่งใบลาล่วงหน้า 1 วัน และแจ้ง อาจารย์ chief ward และแพทย์ประจำบ้านผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ลาป่วย เกิน 3 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์
- กรณีมีความจำเป็นฉุกเฉินและไม่สามารถส่งใบลาได้ให้โทรเรียน อาจารย์ chief ward ทราบ
- ส่งใบลาที่ บก.กุมารฯ ชั้น 9

5. การรับทุน

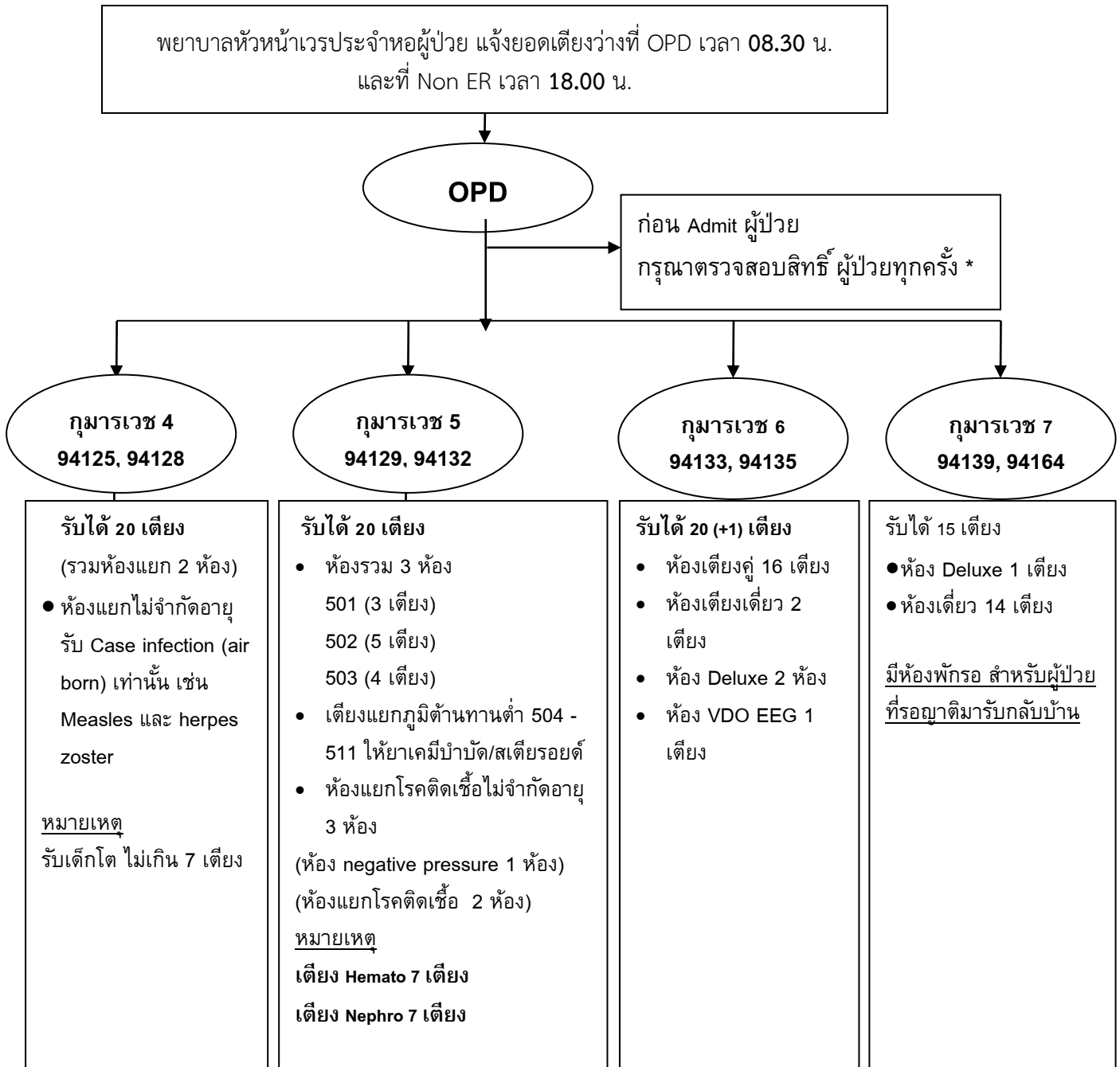
- แพทย์ประจำบ้านปี 2 และ 3 สามารถขอรับทุนมูลนิธิกุมารฯ เพื่อการศึกษาดูงานหรือนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศ (ติดต่อขอทราบรายละเอียดที่ บก.กุมาร และมูลนิธิกุมารฯ)

6. อื่นๆ

- ค่าใช้จ่ายประจำเดือน 2,000 บาท

แนวทางการปฏิบัติงาน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

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 แต่ต้องเลือกห้องที่ผู้ป่วยอียกรายที่นอนด้วย 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 ให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์ม
- (6) แพทย์ประจำบ้านต้องประสานกับ
 - อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง
 - พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
 - โรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย เพื่อเขียนใบส่งตัวที่ระบุสิทธิประกันสุขภาพ และขอให้ประสานผ่านสำนักงานประกันสุขภาพ รพ.ร. 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 แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยที่จะ 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

เพื่อให้การรับผู้ป่วยเด็กนอนโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงขอให้แต่ละหอผู้ป่วยดำเนินการตามระบบการสำรวจเตียงและ Admit ดังต่อไปนี้

กิจกรรม/คุณลักษณะ Ward	ผู้ปฏิบัติ	ทำอะไร/ทำอะไร
I. สำรวจเตียงแต่ละวัน <u>ในเวลาราชการ</u> <u>นอกเวลาราชการ</u>	<ul style="list-style-type: none"> - หน.หอผู้ป่วย/หน.เวร - หน.เวรหอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งเตียงว่างที่ OPD. เวลา 09.00 น. - <u>ผู้รับปฏิบัติ</u> พยาบาล หน. OPD. - <u>ผู้รับทราบ</u> แพทย์ประจำบ้านปี 3 OPD - โทรแจ้งเตียงว่างที่แพทย์ประจำบ้านเวรปี 3 เวลา 09.00 น.
II. การตรวจสอบสิทธิก่อนการ Admit <u>ในเวลาราชการ</u> <u>นอกเวลาราชการ</u>	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล หน.OPD. - พยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - โทรประสาน สนง.ประกันสุขภาพ - โทรประสาน สนง.ประกันสุขภาพ
III. การ Admit <u>ในเวลาราชการ</u> ต้องผ่าน OPD.กุมาร <u>นอกเวลาราชการ</u> ต้องผ่าน ER	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรืออาจารย์ที่ OPD. พยาบาล OPD. - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 - หน. เวรหอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการรับ Admit และโทรประสานกับแพทย์ประจำบ้านที่หอผู้ป่วย - โทรประสานกับหอผู้ป่วยเรื่องเตียงและเรื่องธุรการ/สิทธิ - ประเมินการรับ Admit ตรวจสอบเตียงว่างกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย - 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 1 เตียง อีก 2 เตียงเป็นห้องแยกธรรมดา

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 25 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 25 ปีถ้าเป็น chronic case)

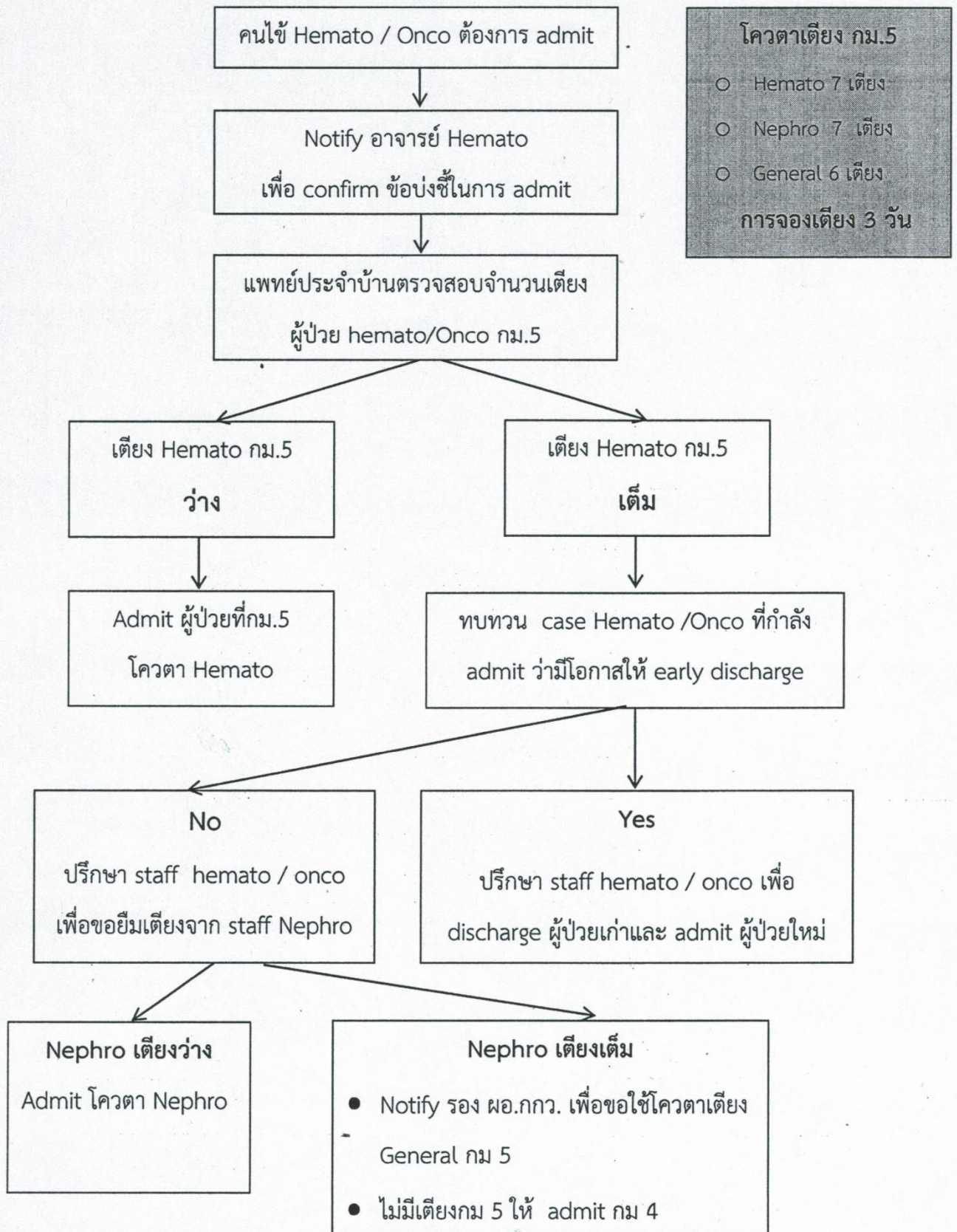
การรับปรึกษาคนไข้ Trauma

1. ผู้ป่วย Trauma ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี Admit ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.ร.ร.6
2. ผู้ป่วย Trauma อายุมากกว่า 5 ปี รับที่ Observe ward หรือ ward ศัลยกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ดูแลเรื่อง IV.fluid, dose ของยาโดยติดตามดูแล Consult ตลอด 24 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วย Trauma อายุ 2-5 ปี ให้พิจารณาตาม condition ของผู้ป่วยในรายที่ต้องการ intensive care มีอาการหนักต้องการ resuscitation admit ที่ ICU กุมาร เพราะ ICU trauma ไม่มีเครื่องมือสำหรับเด็ก
4. การรับ admit ผู้ป่วยเด็ก Trauma ขอให้ ER. consult แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมที่เกี่ยวข้อง ควรรับเฉพาะ active problem มิใช่ให้ผู้ป่วยรอพักฟื้นเนื่องจากเตียงจำกัด
5. ในกรณีนอกจากทั้ง 5 ข้อ สามารถพิจารณารับได้ โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอาวุโส หรืออาจารย์ผู้ดูแล รวบรวมตามลำดับ

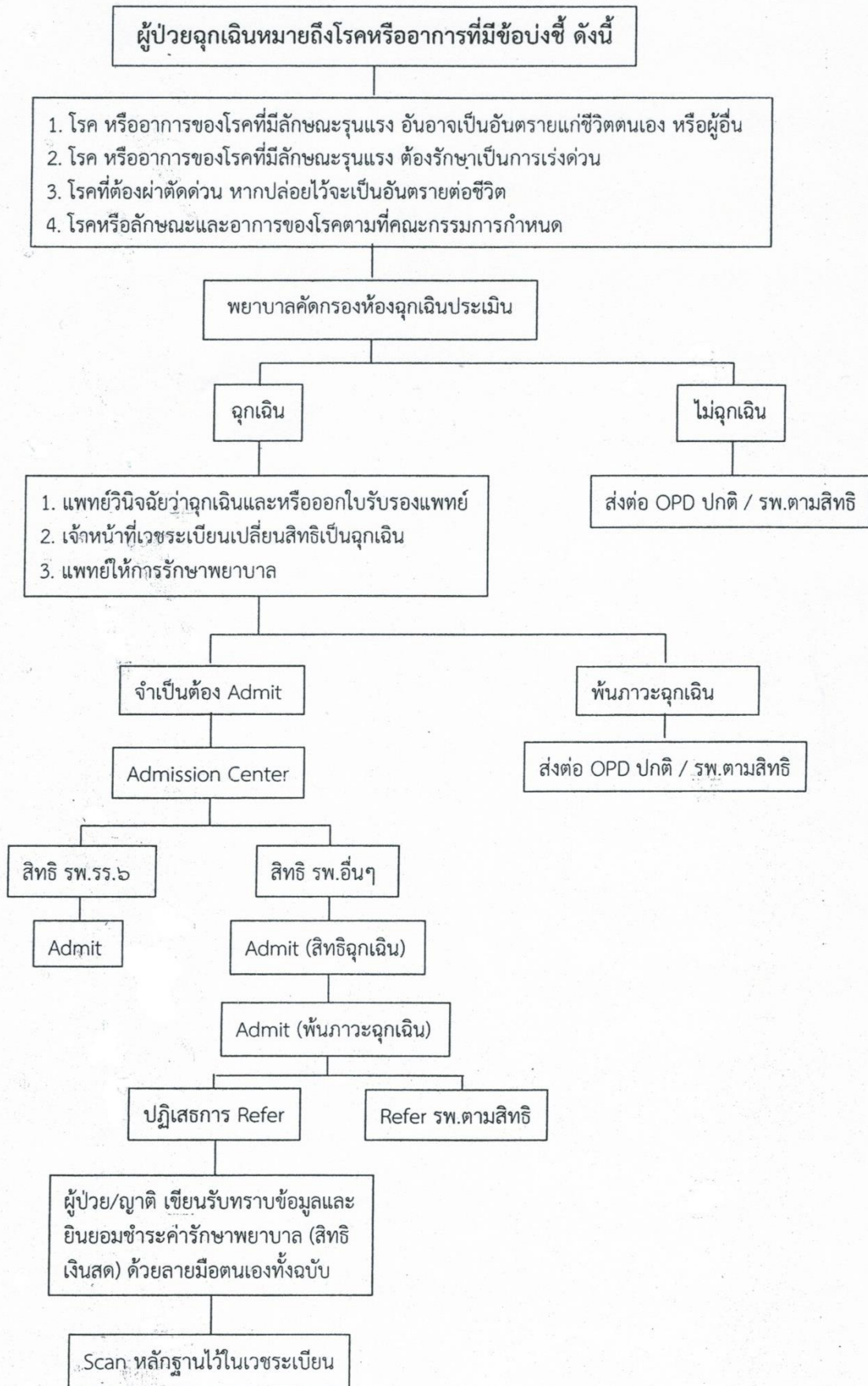
ระเบียบการรับผู้ป่วยศัลยกรรม เข้ารักษาในหอผู้ป่วยเด็ก กุมารเวชกรรม

1. ผู้ป่วยเด็กของ general pediatric surgery รับได้ถึงอายุ 16 ปี ไม่จำกัดเตียง
2. ผู้ป่วย Burns ที่อายุต่ำกว่า 4 ปี รับไว้ที่กองกุมารฯ ถ้าอายุเกิน 4 ปี ให้รับที่ศัลยกรรม (Burn Unit)
3. นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้นให้ติดต่อแพทย์เวรกุมารฯ ทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งจะประสานกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหา
4. ผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรมที่รับไว้ในผู้ป่วยเด็กทุกราย แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมต้องมาร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรม
5. ผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายที่เป็นบุตรข้าราชการทหาร ยินดีรับไว้ที่กองกุมารฯ โดยไม่จำกัดอายุ
6. ผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอื่น ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมาร เพื่อร่วมให้การรักษา

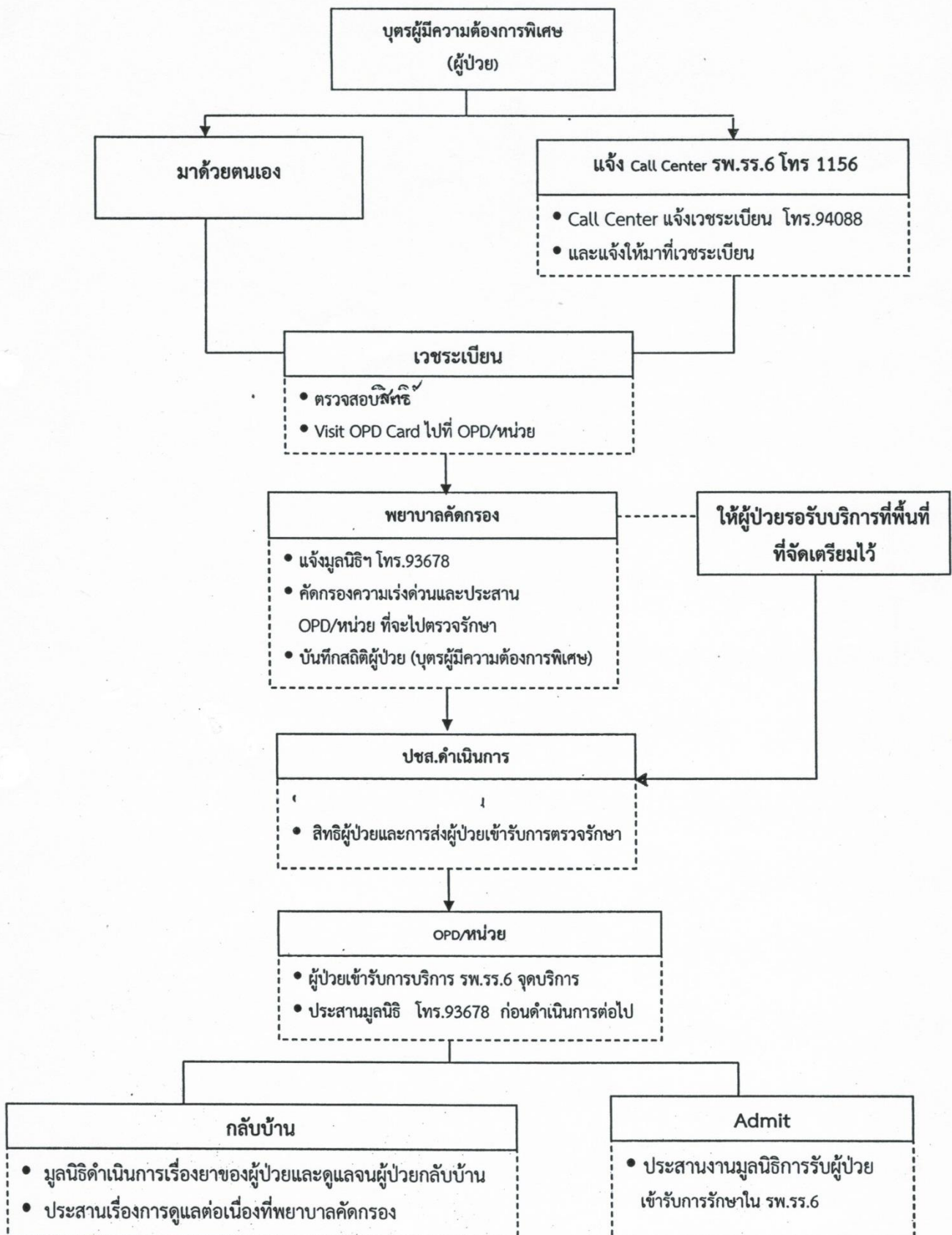
Flow chart การรับผู้ป่วยในหน่วยโลหิตวิทยา Hemato/Oncο กุมาร 5



ผนวก ก แนวทางการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ขั้นตอนการบริการสำหรับบุตรมีความต้องการพิเศษ



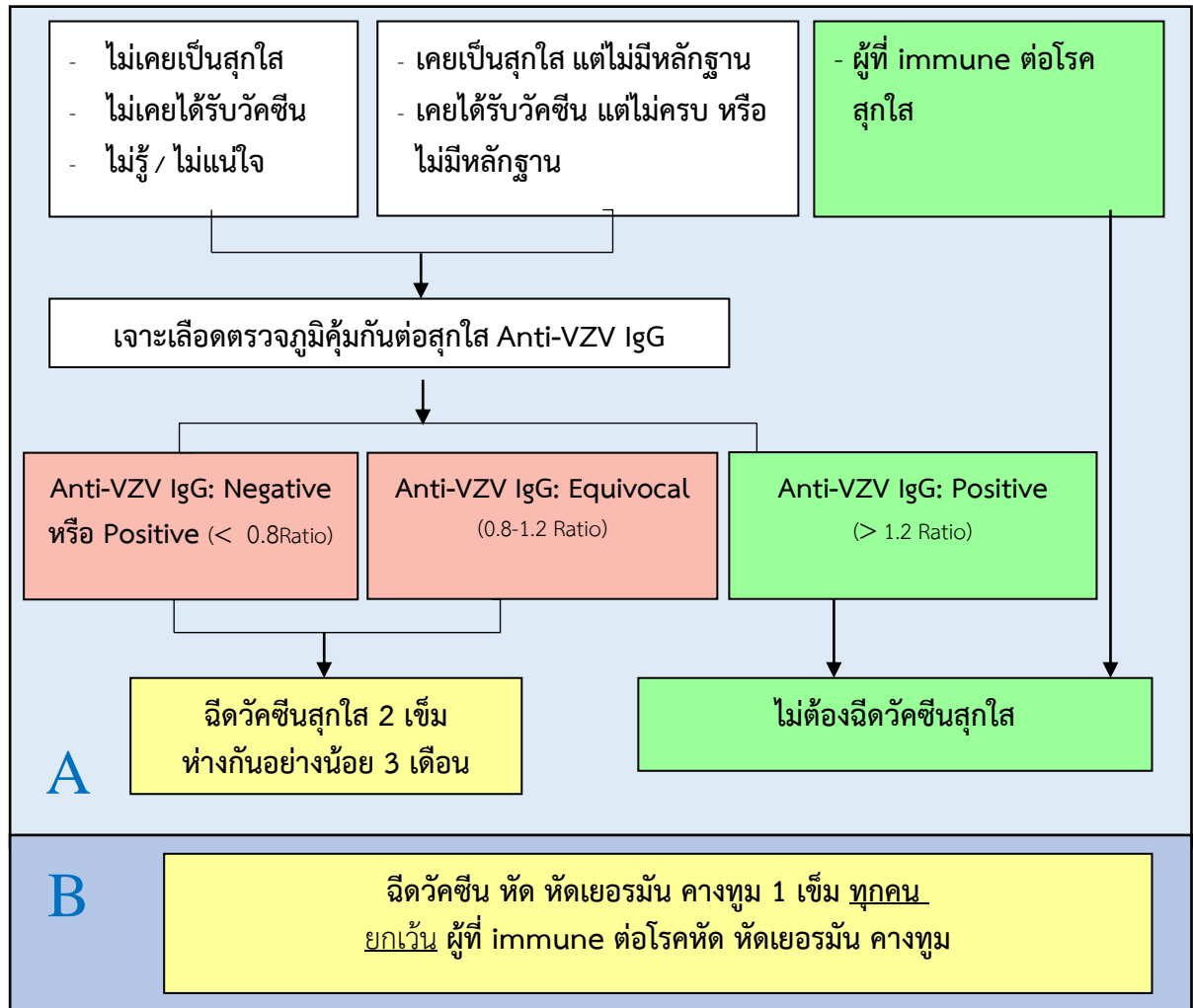
แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคสุกใสและโรคหัด กว.รพ.ร.ร.6

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 ผู้มาดูลาน หรือ/ Elective จากกองอื่น สถาบันอื่น/ให้เสร็จเรียบร้อย อย่างน้อย 1 เดือน ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน
- ถ้ามีหลักฐานยืนยันว่า เคยฉีดวัคซีนสุกใสมาแล้ว เข็ม อาจฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยห่างจากเข็ม 1 สัปดาห์อย่างน้อย 3 เดือน
- แพทย์ผู้มีสิทธิในการสั่งเจาะเลือด คือ แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ และแพทย์ที่ OPD
- การเจาะเลือดและการฉีดวัคซีน ต้องมีการบันทึกใน OPD card เพื่อสิทธิในการเบิก
- อาจเจาะเลือดตรวจ HBsAg, anti-HBsAg เพิ่มเติม เพื่อพิจารณาให้วัคซีนตับอักเสบบี

คู่มือเวชระเบียน
สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

การสรุปเวชระเบียน

แพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปี 1 หรือ 2 ที่อยู่ประจำหอผู้ป่วย

1. สรุป Discharge summary ในเวชระเบียนผู้ป่วย ให้เสร็จเรียบร้อย ภายใน 1 วันทำการ หลังผู้ป่วยกลับบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปี 3 ที่อยู่ประจำหอผู้ป่วย

2. รับผิดชอบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 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** ว่าถูกต้องหรือไม่
3. ถ้ามีปัญหาต้องแก้ไขเวชระเบียน ส่งกลับให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบแก้ไข
4. ส่งเวชระเบียนคืนหอผู้ป่วย ภายใน 2 วันทำการ ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน

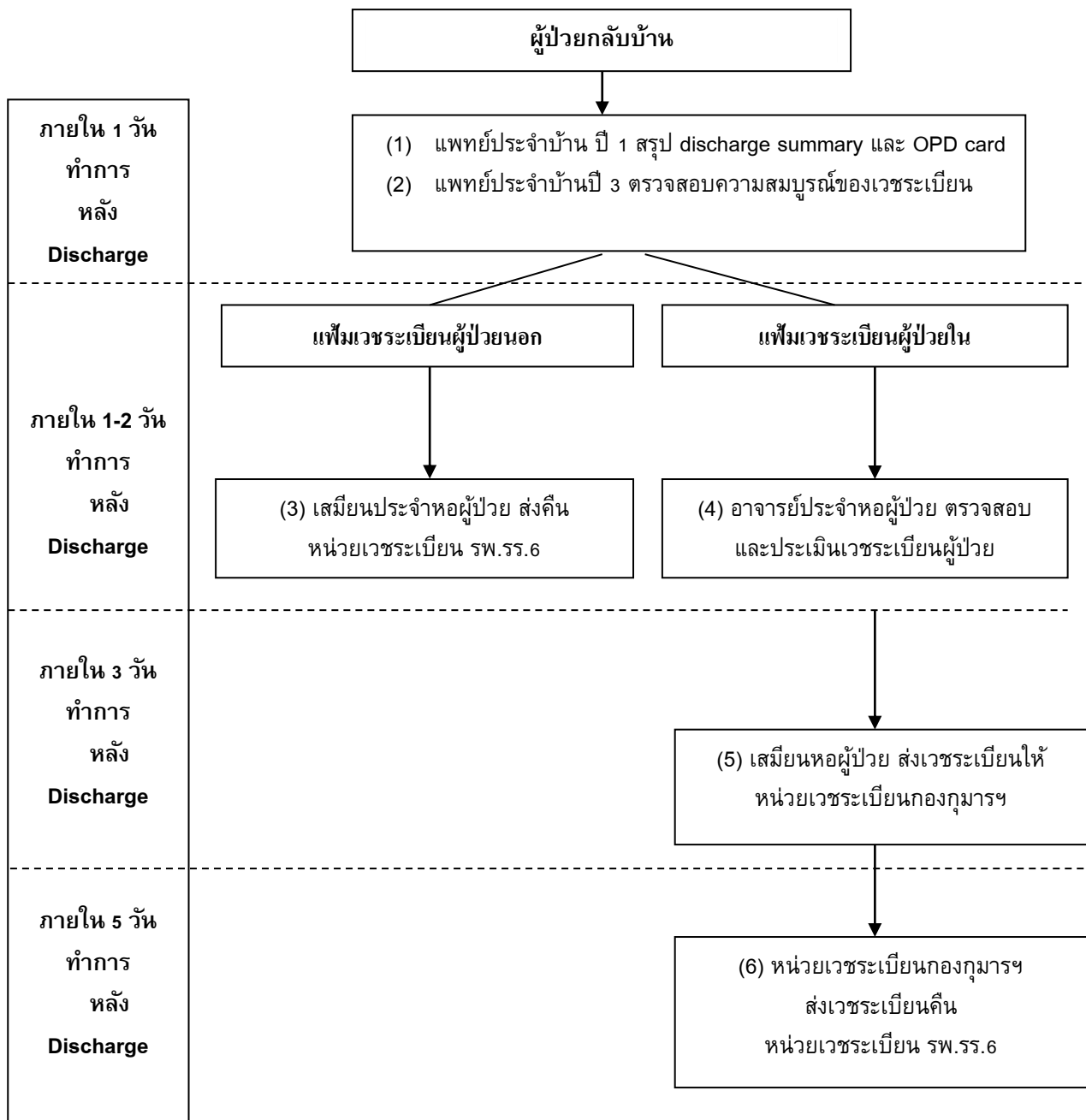
เสมียนประจำหอผู้ป่วย

1. ส่งเวชระเบียนผู้ป่วยใน คืนหน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ ภายใน 3 วันทำการ ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ส่งเวชระเบียนผู้ป่วยนอก คืนหน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 ภายใน 1 วันทำการ ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน

เวชระเบียน กองกุมารฯ

1. จัดเก็บเวชระเบียนจากหอผู้ป่วยต่างๆ คืนหน่วยลงรหัสโรค รพ.ร.ร.6 (DRG) ภายใน 5 วันทำการ ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน
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 แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยขณะที่เสียชีวิต เป็นผู้เขียนใบมรณบัตร ให้เสร็จเรียบร้อยภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือ 2 ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้สรุปประวัติผู้ป่วยทั้งหมด ในใบสรุปเวชระเบียน ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ตรวจประเมินการสรุปประวัติ ในข้อ 2 ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
4. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน ไม่สามารถเขียนใบมรณบัตร หรือ สรุปเวชระเบียนได้ ตามที่กำหนดในข้อ 1 หรือ 2 ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้เขียนใบมรณบัตร หรือ สรุปเวชระเบียนผู้ป่วย ให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด
5. อาจารย์ที่รับผิดชอบหอผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นผู้ตรวจเวชระเบียน และลงลายมือชื่อกำกับ ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
6. ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในวันหยุด ให้ปฏิบัติข้อ 1-5 ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ของวันทำการ
7. เสนียนประจำหอผู้ป่วย ส่งเวชระเบียน (ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) ให้หน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
8. ในกรณีผู้ป่วยตรวจศพ: เจ้าหน้าที่เวชระเบียนกองกุมารฯ นำส่งเวชระเบียนทั้งหมดให้หน่วยรหัสโรค (DRG) ลงรหัสโรค และนำส่งให้ห้องตรวจศพ กองพยาธิวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
9. ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้ตรวจศพ: เจ้าหน้าที่เวชระเบียนกองกุมารฯ นำส่งเวชระเบียนทั้งหมดให้หน่วยรหัสโรค (DRG) ลงรหัสโรค ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
10. การยืมเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิต
 - 10.1 ในกรณีที่มีการตรวจศพ ให้แพทย์ติดต่อยืมเวชระเบียนผู้ป่วยที่ห้องตรวจศพ กองพยาธิวิทยา (โดยลงชื่อการยืมเป็นหลักฐาน ที่ห้องตรวจศพ) และส่งคืนที่หน่วยเวชระเบียน กองกุมารฯ
 - 10.2 ในกรณีที่ไม่มีการตรวจศพ ให้แพทย์เขียนใบคำร้องที่หน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 เพื่อขอทำการศึกษาประวัติผู้ป่วยได้ในหน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6 (ไม่แนะนำให้หน่วยเวชระเบียนออกมาจากหน่วยเวชระเบียน รพ.ร.ร.6)
11. เสนียนประจำหอผู้ป่วย รวบรวมฟิล์มเอกซเรย์ ส่งคืนหน่วยรังสีกรรม ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 2
12. การยืมฟิล์มเอกซเรย์ ให้แพทย์ติดต่อขอยืมที่ หน่วยรังสีกรรม ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 2

การเยี่ยมเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อทำรายงานหรือเพื่องานวิจัย

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

การรับผู้ป่วยใหม่ และตามเวชระเบียนผู้ป่วยเก่า

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

การสอนนักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์ และแผนการสอน

การสอนนักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์

หน้าที่ผู้ช่วยสอนนักเรียนแพทย์ทหารของแพทย์ประจำบ้าน

กองกุมารเวชกรรม มีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถการสอนวิชาแพทย์แก่นักเรียนแพทย์ทหาร / 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 และสังคมในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่นได้
2. เข้าใจหลักการพัฒนาการของมนุษย์
3. เข้าใจหลักการเรื่องพื้นอารมณ์ของเด็ก
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. สามารถให้การรักษภาวะตัวเหลืองได้
2. สามารถป้องกันและรักษภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟได้
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 ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบได้
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

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. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่วินิจฉัยภาวะไข้สูงชักได้อย่างเหมาะสม

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 แนวทางในการรักษาและการป้องกัน

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. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืดและวิธีดูแลแก้ปัญหาตามารดาได้

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
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

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำปีการศึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปีที่..... ผู้ประเมิน ☐ อาจารย์ ชื่อ ☐ แพทย์ประจำบ้าน
 ระยะเวลาที่ประเมิน ตั้งแต่ ถึง
 หอผู้ป่วย/คลินิก/หน่วย

ผลการเรียนรู้	ไม่พอใช้ (unsatisfactory)	พอใช้ (satisfactory)	ดี (superior)	ดีมาก (outstanding)	ประเมินไม่ได้
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	ไม่ซื่อสัตย์ ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ พฤติกรรมและเจตคติไม่เหมาะสม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่ พฤติกรรมและเจตคติเหมาะสม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา พฤติกรรมและเจตคติดี	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบดีมาก ตรงต่อเวลา พฤติกรรมและเจตคติดี เป็นตัวอย่างที่ดี	
2. การติดต่อสื่อสาร และการสร้าง สัมพันธภาพ	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและ ครอบครัว ไม่ดี ไม่ค่อยอธิบาย ผู้ป่วย ใช้ภาษาเข้าใจยาก	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ดี อธิบายผู้ป่วยบ้าง ใช้ภาษาที่พอเข้าใจได้	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ดี อธิบายผู้ป่วยโดยใช้ภาษาเข้าใจ ง่าย	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก อธิบายผู้ป่วยทุกรายได้ชัดเจนดีมาก ได้รับ ความชื่นชมจากครอบครัว	
3. ความรู้ทางกุมารเวช ศาสตร์	ความรู้ไม่ดี ไม่สนใจอ่านเพิ่มเติม	ความรู้เหมาะสมกับชั้นปี อ่านเพิ่มเติมตามที่ได้รับมอบหมาย	ความรู้ดี ใฝ่รู้ อ่านเพิ่มเติม	ความรู้ดีมากกว่าระดับชั้นปีอย่างเด่นชัด ใฝ่รู้ และสอนแพทย์รุ่นน้องได้ดี	
4. การบริหารผู้ป่วย	ทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่ดี ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลหรือวางแผนการรักษาได้ ไม่สนใจบันทึกเวชระเบียน	ทักษะการดูแลผู้ป่วย การวิเคราะห์ ข้อมูลหรือวางแผนการรักษา เหมาะสม กับระดับชั้นปี บันทึกเวชระเบียนพอใช้-ดี	สามารถการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ ข้อมูลหรือวางแผนการรักษา ได้ดี บันทึกเวชระเบียนดี	สามารถการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลหรือ วางแผนการรักษา ได้ดีมาก โดยไม่ต้อง กำกับดูแล บันทึกเวชระเบียนดีมาก	
5. ระบบสุขภาพและ การสร้างเสริมสุขภาพ	ไม่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและ ครอบครัว ไม่วางแผนสร้างเสริม สุขภาพของผู้ป่วย	ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัว พอควร วางแผนสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยได้บ้าง	ดูแลโดยให้เด็กและครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง วางแผนสร้างเสริม สุขภาพเด็กได้ดี	ดูแลโดยให้เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง วางแผนสร้างเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างเป็น ระบบ ดีมาก	
6. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทาง วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	ไม่สามารถค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม โดยใช้เทคโนโลยี	ค้นคว้าข้อมูลได้ดีพอควร และนำมา ประยุกต์กับผู้ป่วยบ้าง	ค้นคว้าข้อมูล และนำมาประยุกต์กับ ผู้ป่วยได้ดี	ค้นคว้าข้อมูลได้กว้างขวาง สามารถ วิเคราะห์วิจารณ์และนำมาประยุกต์กับ ผู้ป่วยได้ดีมาก	
7. ภาวะผู้นำ	ไม่สามารถบริหารจัดการได้ มีปัญหากับผู้ร่วมงาน	บริหารจัดการได้พอควร ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	บริหารงานได้ดี ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี	บริหารงานและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีมาก มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางาน	

สรุปผล ☐ ไม่ผ่าน (ไม่พอใช้) (ต่ำกว่า 70%) ☐ ผ่าน (พอใช้) (70-79%) ☐ ผ่าน (ดี) (80-89%) ☐ ผ่าน (ดีมาก) (90-100%)

จุดเด่น / โอกาสพัฒนา

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำปีการศึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปีที่..... ผู้ประเมิน ☐ นักเรียนแพทย์ทหาร / นักศึกษาแพทย์ ☐ พยาบาล
 ระยะเวลาที่ประเมิน ตั้งแต่ ถึง
 หอผู้ป่วย/คลินิก/หน่วย

ผลการเรียนรู้	ไม่พอใช้ (unsatisfactory)	พอใช้ (satisfactory)	ดี (superior)	ดีมาก (outstanding)	ประเมินไม่ได้
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	ไม่ซื่อสัตย์ ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ พฤตินิสัยและเจตคติไม่เหมาะสม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่ พฤตินิสัยและเจตคติเหมาะสม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา พฤตินิสัยและเจตคติดี	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบดีมาก ตรงต่อเวลา พฤตินิสัยและเจตคติดี เป็นตัวอย่างที่ดี	
2. การติดต่อสื่อสาร และการสร้าง สัมพันธภาพ	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและ ครอบครัว ไม่ดี ไม่ค่อยอธิบาย ผู้ป่วย ใช้ภาษาเข้าใจยาก	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ดี อธิบายผู้ป่วยบ้าง ใช้ภาษาที่พอเข้าใจได้	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ดี อธิบายผู้ป่วยโดยใช้ภาษาเข้าใจ ง่าย	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก อธิบายผู้ป่วยทุกรายได้ชัดเจนดีมาก ได้รับ ความชื่นชมจากครอบครัว	
3. ภาวะผู้นำ	ไม่สามารถบริหารจัดการได้ มีปัญหากับผู้ร่วมงาน	บริหารจัดการได้พอควร ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	บริหารงานได้ดี ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี	บริหารงานและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีมาก มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางาน	

สรุปผล ☐ ไม่ผ่าน (ไม่พอใช้) (ต่ำกว่า 70%) ☐ ผ่าน (พอใช้) (70-79%) ☐ ผ่าน (ดี) (80-89%) ☐ ผ่าน (ดีมาก) (90-100%)

จุดเด่น / โอกาสพัฒนา

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

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน ผ่านการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก กองกุมารเวชกรรม ร.พ.พระมงกุฎเกล้า

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....ช่วงเวลาปฏิบัติงาน..... วันที่ประเมิน.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... คะแนนที่ได้..... (ร้อยละ)

หัวข้อประเมิน	4	3	2	1	0	NA
1. ประวัติปัจจุบัน	อาการสำคัญชัดเจน/ ถูกต้อง ประวัติที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสมบูรณ์	อาการสำคัญชัดเจน/ ถูกต้อง ขาดประวัติบางส่วน		อาการสำคัญไม่ชัดเจน/ ไม่ถูกต้อง หรือ ขาด ประวัติที่สำคัญ	ไม่มีอาการสำคัญ ประวัติไม่ตรงกับสิ่งที่นำ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล	
2. ประวัติอื่น	มีประวัติอดีตครบทุกด้าน รวมถึง โภชนาการ พัฒนาการ และวัคซีน	มีประวัติอดีตเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ ประวัติปัจจุบัน		ขาดประวัติอื่นที่สำคัญ	ไม่บันทึก	
3. การตรวจร่างกาย	ตรวจทุกระบบอย่างละเอียดและ ถูกต้อง	ตรวจเฉพาะระบบที่เกี่ยวข้องที่ สำคัญและถูกต้อง		ตรวจไม่ครบ หรือ ตรวจไม่ถูกต้อง	ไม่บันทึก	
4. การให้การรักษา	ให้การรักษาเหมาะสม ยาและขนาดยาถูกต้อง มีบันทึกการรักษาอื่นที่เกี่ยวข้อง	ยาและขนาดยาถูกต้อง เหมาะสม กับโรค แต่ยังไม่ครบถ้วน ให้การ รักษาเหมาะสม			ไม่บันทึกการให้การรักษา สั่งยาไม่เหมาะสมกับโรค ของผู้ป่วย /สั่งยาผิด	
5. การส่งทางห้อง ปฏิบัติการ		เหมาะสม และมีการบันทึกผล/ วิเคราะห์ผล	เหมาะสม แต่ไม่บันทึกผล หรือบันทึกผลไม่ละเอียด	มากเกินไปจนจำเป็น หรือ น้อยเกินไป		
6. การให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน		เหมาะสม ครบถ้วน	บันทึกแต่ไม่ครบถ้วน		ไม่บันทึก / ไม่เหมาะสม	
7. การบันทึกข้อมูล		บันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เข้าใจง่าย	บันทึกข้อมูลไม่เป็นระบบ สับสน		ผู้อื่นไม่เข้าใจสิ่งที่บันทึก	
8. ลายมือ			อ่านง่าย/เป็นระเบียบ	อ่านยาก	อ่านยากมาก/อ่านไม่ออก	
9. การลงชื่อ		มีชื่อ / รหัสแพทย์ ที่อ่านออก สามารถติดตามได้	มีชื่อ / รหัสแพทย์ แต่อ่าน ไม่ออก		ไม่ลงชื่อ หรือ ไม่ลงรหัส แพทย์	

สรุปผล

☐ ผ่าน (ทุกหัวข้อ 2 คะแนนขึ้นไป)

☐ ไม่ผ่าน

ความเห็น