



**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน**

**เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

**สาขากุมารเวชศาสตร์**

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน**  
**เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**  
**สาขากุมารเวชศาสตร์**

---

**1. ชื่อหลักสูตร**

(ภาษาไทย) หลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขากุมารเวชศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Pediatrics

**2. ชื่อวุฒิบัตร**

**ชื่อเต็ม**

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขากุมารเวชศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diplomat, Thai Board of Pediatrics

**ชื่อย่อ**

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขากุมารเวชศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diplomat, Thai Board of Pediatrics

**3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย**

**4. หลักการและเหตุผลในการขอเปิดหลักสูตร**

กุมารแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการสุขภาพแก่เด็กในบริบทของครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก นอกจากนี้จะต้องเป็นผู้ที่สามารถพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ สำหรับความก้าวหน้าทางวิชาการและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาการ และสิทธิของเด็ก และต่อการปฏิบัติวิชาชีพของตน

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายในการผลิตกุมารแพทย์ที่มีคุณภาพ มีค่านิยมและเจตคติที่ดีในการประกอบวิชาชีพ สนองความต้องการของสังคม ซึ่งเป้าหมายของการฝึกอบรมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรและทางสังคม

- 2) การเปลี่ยนแปลงของปัญหาการเจ็บป่วยและการตาย
- 3) ความก้าวหน้าทางชีววิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 4) ความก้าวหน้าของระบบสารสนเทศ
- 5) การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพเด็ก
- 6) บทบาทหน้าที่ของกุมารแพทย์ในปัจจุบันและอนาคต

ใน 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางระบบสุขภาพ ที่เน้นในการวางแผน ครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการส่งเสริมโภชนาการ ตลอดจนโครง สร้างสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) เป็นผลให้อัตราการเพิ่มประชากรลดลง มีเด็กรอดชีวิตมากขึ้น ประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้น ทำให้โครงสร้างของประชากรของประเทศ มีประชากรเด็กลดลง แต่มีสัดส่วนของประชากร ที่เป็นเด็กวัยรุ่น และผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของเด็กวัยรุ่นและปัญหาทางพฤติกรรม จริยธรรม ตามมา เป็นต้นว่าการใช้สารเสพติด อุบัติเหตุ พฤติกรรมทางเพศ ความประพฤติกเรและกระทำผิดกฎหมาย ฯลฯ จากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดปัญหาทางครอบครัวและการเลี้ยงดู เช่น มีการหย่าร้างมากขึ้น บิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การฝากเด็กเลี้ยงตามสถานเลี้ยงเด็กที่ไม่ได้มาตรฐาน ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง เรื้อรัง การใช้แรงงานเด็ก และปัญหาทารุณกรรมในเด็กทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และทางเพศ ฯลฯ แม้ว่าปัญหาโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้จะลดลง แต่ก็มีปัญหาการติดเชื้อใหม่ๆ เช่น HIV และเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาเพิ่มขึ้น โรคที่เกิดจากปัญหาทางสิ่งแวดล้อม เช่น โรคหืด โรคภูมิแพ้ก็มากขึ้นด้วย โรคอื่นๆ ก็มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคทางพันธุกรรม และความพิการแต่กำเนิด หูหนวก ตาบอด ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวและโรคเรื้อรังต่างๆ นอกจากนี้ปัญหาทางพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และการเลี้ยงดูก็ได้รับความสนใจมากขึ้นจากกุมารแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จากผู้เลี้ยงดูเด็ก และจากประชาชน

การเปลี่ยนแปลงทางระบบเศรษฐกิจสังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ประชากรมีความตื่นตัวในด้านสุขภาพ และวิธีการรักษาพยาบาลของแพทย์ รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรมของแพทย์เองที่ถูกรับรองว่าด้อยลง ทำให้แพทย์ต้องประสบกับปัญหาทางจริยธรรมและกฎหมาย เช่น การฟ้องร้อง การเผชิญปัญหาผู้ป่วยที่ใกล้ตายหรือการตัดสินใจในการตายของผู้ป่วย การเปลี่ยนอวัยวะ การผสมเทียม และการทำแท้ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งแพทย์ในอนาคตจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นอย่างดี

เนื่องจาก นโยบายพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 เน้นในการดูแลเด็กแบบองค์รวม เวชกรรมครอบครัว และการดูแลเด็กที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้บทบาทของกุมารแพทย์ในอนาคตจะต้องเปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบันที่เน้นในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและกุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา มาเป็น

การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบปฐมภูมิ โดยเน้นการดูแลรักษานอกโรงพยาบาล หรือในคลินิกผู้ป่วยนอกโดยเน้นที่ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการดูแลเด็กแบบเชิงรุก ได้แก่ การส่งเสริมฐานะบำรุงสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย และกุมารแพทย์จะต้องทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อปกป้องการละเมิดสิทธิของเด็ก (Child advocacy) ให้มากขึ้น

เนื่องจากวิชาการได้ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กุมารแพทย์ในปัจจุบันจึงต้องมีเจตคติและความสามารถในการแสวงหาความรู้และทักษะของตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ ดังนั้นการฝึกอบรมจึงต้องใช้วิธีการเพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้ มีทักษะในการที่จะสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ไปจนตลอดชีวิต

## 5. กำหนดการเปิดฝึกอบรม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เริ่มเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขากุมารเวชศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2514

## 6. อาจารย์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสาขาต่างๆ ตามเป้าหมายของโครงการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ดังรายนามต่อไปนี้

### รายชื่อคณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก.ประเภทเต็มเวลา จำนวน 38 คน

| ลำดับที่ | ชื่อ  | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ                      | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาต่อยอด   |
|----------|---|---|---|
| 1        | รศ. พญ.จรุงจิตร์ งามไพบูลย์<br>หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                              | Cert. in Pediatric Allergy and Immunology (USA)   |
| 2        | อ. พญ. กัญญา ศุภปิติพร                                      | อ.ว. กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics | Ph.D in Genetics (USA), Am.<br>Board of Clinical Molecular<br>Genetics                              |
| 3        | รศ. พญ.จันทิมา พลุกษานา<br>นนท์                             | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                              | Cert. in Developmental and &<br>Behavioral Pediatrics, Cert. in<br>Developmental Disabilities (USA) |

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ                         | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ                       | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ<br>สาขาต่อยอด   |
|--------------|------------------------------|--|--|
| 4            | รศ. พญ. จิตต์ดาดา ตีโรจนวงศ์ | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                               | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบ<br>หายใจ, Cert. in Thoracic Medicine<br>(Australia)   |
| 5            | รศ. นพ. ชัยณู พันธุ์เจริญ    | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                               | ประกาศนียบัตรกุมารเวชศาสตร์<br>สาขาโรคติดเชื้อ   |
| 6            | อ. พญ. คารินท์ ซอโสตถิกุล    | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์                              | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด<br>Certificate, Research Fellowship in<br>Pediatric Hemostasis and<br>Thrombosis, Wayne State<br>University School of Medicine,<br>(USA) |
| 7            | ผศ. นพ. ทายาท ดิสุตจิต       | อ.ว. กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics, | Am. Board of Psychiatry and<br>Neurology, Am. Board of Clinical<br>Neurophysiology   |
| 8            | อ.พญ. ธนินี สหกิจรุ่งเรือง   | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                               | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคระบบต่อม<br>ไร้ท่อ  |
| 9            | ผศ. นพ. ธวัชชัย ดิขจรเดช     | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์                              | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคไต   |
| 10           | รศ. พญ. นवलจันทร์ ปราบพาล    | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                               | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคระบบ<br>หายใจ, Cert. in Pediatric<br>Pulmonary Medicine (USA)   |
| 11           | อ. พญ. นิภาศิริ วรปानी       | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์                              | Cert. in Pediatric Emergency<br>Medicine, Sydney, Australia  |
| 12           | รศ. พญ. บุษบา วิวัฒน์เวคิน   | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                               | Cert. in Pediatric Gastroenterology<br>(Germany)   |
| 13           | รศ. นพ. ปรีดา วาณิชยเศรษฐกุล | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                               | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด, Cert.<br>in Pediatric Bone Marrow<br>Transplantation (USA)   |

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ                            | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ  | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ<br>สาขาต่อยอด                                       |
|--------------|---------------------------------|---|--|
| 14           | รศ. นพ. ปัญญา เสกสรรค์          | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  | ว.ว.โลหิตวิทยา (กุมารฯ), Cert. in Pediatric Hematology and Oncology (USA)      |
| 15           | ผศ. นพ. พรชัย กิ่งวัฒนกุล       | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคไต, Cert. in Pediatric Nephrology (USA)                   |
| 16           | รศ. นพ. พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ   | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ   |
| 17           | รศ. พญ. พรรณทิพา ฉัตรชาติรี     | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  | Cert. In Pediatric Allergy & Immunology (USA)                                  |
| 18           | ศ. พญ. พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์  | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Dip.Am. Board of Pediatrics,                                  | Dip. Am. Sub-board of Perinatal Neonatal Medicine                              |
| 19           | ศ. นพ. ยง ภู่วรรณ               | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  | Cert. in Pediatric Hepatology (UK)   |
| 20           | รศ. นพ. รุจิภัตต์ สำราญสำรวจกิจ | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am. Board of Pediatrics, Am. Sub-Board of Pediatric Pulmonary | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคระบบหายใจ, Cert. in Pediatric Critical Care (USA)         |
| 21           | รศ. พญ. วรนุช จงศรีสวัสดิ์      | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  | Cert.in Pediatric Gastroenterology & Hepatology (USA & Australia)              |
| 22           | ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์     | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am. Board of Pediatrics                                       | Am. Board of Medical Genetics  |
| 23           | อ.นพ.วิจิต สุพรศิลป์ชัย         | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์   | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ, Ph.D in Pediatric Endocrinology (Sweden) |
| 24           | อ.นพ. วิโรจน์ พงษ์พันธุ์เลิศ    | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  |  |
| 25           | อ.นพ.วิทวัส ลออคุณ              | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์   | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ  |
| 26           | อ.นพ.วีระศักดิ์ ชลไชยะ          | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์   | ว.ว.สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม                                      |
| 27           | ศ. พญ.ศศิธร ลิขิตนุกุล          | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์  | Cert. in Pediatric Infectious Disease (USA)                                    |

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ                        | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ                   | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ<br>สาขาต่อยอด   |
|--------------|-----------------------------|--|--|
| 28           | อ.พญ.ศิรินุช ชมโท           | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์                          | กำลังลาศึกษาต่อ  |
| 29           | ศ.พญ.ศิริวรรณ วนานุกูล      | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                           | อ.ว. สาขาจักษุวิทยา, Cert. in Dermatology (USA)  |
| 30           | รศ. นพ.สังคม จงพิพัฒน์วิชย์ | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์                          | M. Med.Sc. (Clinical epidemiology), Cert. in Clinical Neuropathology (Australia)         |
| 31           | ผศ. นพ.สันติ ปุณณะหิตานนท์  | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                           | Cert. in Neonatal- perinatal Medicine (USA)  |
| 32           | ผศ. พญ.สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ  | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์                          | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบหายใจ, Cert. in Pediatric Pulmonology (USA)                    |
| 33           | อ. พญ. สุชีรา ฉัตรเพริศพราย | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                           | วท.ม (Community Paediatrics), University College London, England, อ.ว.สาขาจักษุวิทยา     |
| 34           | ศ.นพ.สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ    | อว. กุมารเวชศาสตร์                           | อว.กุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อ, MRCP (UK), Follow in Pediatric Endocrinology                |
| 35           | รศ. พญ.สุวรรณี พันเจริญ     | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                           | Cert. in Pediatric Neurology (Canada)  |
| 36           | รศ.นพ.อภิชัย คงพัฒนะโยธิน   | อ.ว. กุมารเวชศาสตร์, Am. Board of Pediatrics | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ, Am. Sub-Board of Pediatric Cardiology                       |
| 37           | รศ.นพ.อิสรางค์ นุชประยูร    | อ.ว. กุมารเวชศาสตร์, Am. Board of Pediatrics | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด, Am. Sub-Board of Pediatric Hematology-Oncology, Ph.D. (USA) |
| 38           | ศ.พญ.อุษา ทิสยากร           | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                           | Cert. in Pediatric Infectious Disease (USA)  |

ข.ประเภทไม่เต็มเวลา จำนวน 11 คน

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ                            | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ                         | วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ<br>สาขาต่อยอด                                      |
|--------------|---------------------------------|--|---|
| 1            | รศ. พญ. คุณหญิงสำหรี จิตตินันท์ | อ.ว. กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics    |   |
| 2            | ศ. นพ. ประสิทธิ์ พูตระกูล       | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics     | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคไต,<br>Am. Sub-board of Pediatric<br>Nephrology          |
| 3            | รศ. พญ. ประสบศรี อึ้งถาวร       | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics     |   |
| 4            | รศ. พญ. รัชณี เซ็นศิริวัฒนา     | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics     | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคไต,<br>Cert. in Pediatric Nephrology<br>(USA)            |
| 5            | รศ. พญ. สุมาลี ศรีวัฒนา         | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics     | Cert. in Pediatric<br>Endocrinology and<br>Metabolism (USA)                   |
| 6            | รศ. พญ.ศุวิมล สรรพวัฒน์         | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Dip.Am.<br>Board of Pediatrics | Cert. in Neonatology (USA)  |
| 7            | ศ.พญ.เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก    | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics     |   |
| 8            | ผศ. พญ. เทวี วัฒนา              | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics     | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคไต,<br>Cert. in Pediatric Nephrology<br>(Canada)         |
| 9            | รศ.นพ.ไพโรจน์ โชติวิทย์ธารากร   | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์                                 | ว.ว.กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ  |
| 10           | อ.พญ. พิกุล อาศิริเวช           | ว.ว. กุมารเวชศาสตร์                                | Cert. in Learning Disabilities<br>and Associated Behavioral<br>Problems (USA) |
| 11           | ศ.นพ.จตุร ทิษยากร               | อ.ว.กุมารเวชศาสตร์, Am.<br>Board of Pediatrics     | Cert. in Pediatric Cardiology<br>(USA)  |



## 7. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 7.1 จำนวนแพทย์และอัตรการรับแพทย์ประจำบ้าน

โรงพยาบาล ที่จะทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้นั้น จะต้องมีกุมารแพทย์ที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใน ด้านต่างๆตามเป้าหมายของหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด หัวหน้าหน่วยงาน จะต้องเป็นกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ หรือต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานและเคยทำการสอนทางสาขากุมารเวชศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ให้ความเห็นชอบ

7.1.1 โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงของแผนกกุมารฯ 30 เตียง (ตามข้อ 7.3) และมีจำนวนอาจารย์กุมารแพทย์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯของแพทยสภารับรองประจำอย่างน้อย 3 คน จะสามารถรับแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ได้ปีละระดับละ 1 คน รวม 3 ระดับ จำนวน 3 คน

7.1.2 ถ้าจะเพิ่มแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีระดับละ 1 คน จะต้องมีเตียงผู้ป่วยเพิ่ม 10 เตียง และมีอาจารย์ประจำเพิ่ม 2 คน และจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 100 ราย

### 7.2 จำนวนเตียงของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ภาพรวมและจำแนกตามหอผู้ป่วย)

|                         |     |       |
|-------------------------|-----|-------|
| • ผู้ป่วยสามัญ          | 126 | เตียง |
| • ผู้ป่วยพิเศษ          | 55  | เตียง |
| • Day care              | 11  | เตียง |
| • PICU                  | 10  | เตียง |
| • NICU                  | 16  | เตียง |
| • Preterm               | 35  | เตียง |
| • Sick full term babies | 30  | เตียง |
| รวม                     | 283 | เตียง |

### 7.3 การคำนวณศักยภาพการฝึกอบรม

(ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย)

|                               |     |     |     |     |     |       |       |       |       |       |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| ก. จำนวนอาจารย์เต็มเวลา (คน)  | 3   | 5   | 7   | 9   | 11  | 13    | 15    | 17    | 19    | 21    |
| ข. จำนวนเตียง                 | 30  | 40  | 50  | 60  | 70  | 80    | 90    | 100   | 110   | 120   |
| ค. จำนวนผู้ป่วยใน (เด็ก) (คน) | 500 | 600 | 700 | 800 | 900 | 1,000 | 1,100 | 1,200 | 1,300 | 1,400 |
| จำนวนแพทย์ประจำบ้าน (คน)      | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 7     | 7     | 8     | 9     | 10    |

สรุปแล้ว ในปีการศึกษา 2550 จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสามารถรับเข้าฝึกอบรมได้ตาม ที่แพทยสภารับรอง มีจำนวน 16 คน โดยมีศักยภาพสูงสุดในการฝึกอบรมเท่ากับ 18 คน

#### 8. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะต้องสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และ ได้รับ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว โดย ผู้สมัคร ยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาในการรับสมัครตามที่แพทยสภากำหนดไว้ หลังจากนั้น ภาควิชาฯ จะเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่สมควรรับเข้าฝึกอบรมตามจำนวนโควตาที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

#### 9. จำนวนปีการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 2 สัปดาห์

#### 10. วัตถุประสงค์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรมเพื่อผลิตกุมารแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่เด็ก ตั้งแต่วัยแรกเกิดจนเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น ได้แก่ การดูแลเด็กทั้งในด้านทะนุบำรุงและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การวินิจฉัยและรักษาปัญหาสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขความพิการ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ได้รับการปกป้องจากการละเมิดสิทธิในสภาวะที่เป็นปัจเจกบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชนและสังคม

การฝึกอบรมมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถและทักษะในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และจะต้องมีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอในกุมารเวชศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อที่จะสามารถให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาเบื้องต้น และมีวิจรรณญาณในการส่งผู้ป่วยต่อไปยังผู้ที่เชี่ยวชาญ และร่วมในการดูแลรักษาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือที่มีปัญหาสลับซับซ้อน

นอกจากนี้ ผู้สำเร็จการฝึกอบรมจะต้องเป็นกุมารแพทย์ที่ทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจนตลอดชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเป็นแพทย์เฉพาะทางในวิชาที่ตนถนัด และสามารถแข่งขันในระดับสากลได้ มีคุณธรรม จริยธรรม และมารยาททางวิชาชีพที่ดีงาม เป็นที่ไว้วางใจของเด็กและครอบครัวและชุมชน และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

## 11. เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพทั้งเด็กดีและเด็กป่วย ให้ครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะกุมารแพทย์ทั่วไป โดยให้เน้นทางด้าน Child health supervision เป็นสำคัญ รวมทั้งจัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือ ในระดับชั้นปีที่ 1 ให้ครอบคลุมวิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป ระดับชั้นปีที่ 2 กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (Supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง นิสิตแพทย์ และเรียนรู้วิชาการทางกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาเพิ่มมากขึ้น ระดับชั้นปีที่ 3 นอกจากเรียนรู้เพิ่มขึ้นทางพื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปแล้ว ยังกำหนดให้เรียนรู้ทางอนุสาขาอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย และวางแผนการจัดการเรียนการสอน โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางการกำกับดูแล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นเวลอย่างน้อย 5 เดือนตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดหลักสูตรการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตร (Rotation) มีการกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมินที่ชัดเจน

ภาควิชาฯ ได้กำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนอย่างเหมาะสม โดยสอดแทรกความรู้ทางด้านเจตคติ และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตร

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ทางด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปอย่างพอเพียง

ภาควิชาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสปฏิบัติงานทางด้าน Ambulatory รวมกันตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งการปฏิบัติงานทางด้าน Ambulatory นี้ประกอบไปด้วย การปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลัน คลินิกสุขภาพเด็ก ดี (Well baby clinic) คลินิกดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง คลินิกพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น คลินิกผู้ป่วยนอกของสาขาเฉพาะทาง และกุมารเวชศาสตร์สังคมหรือกุมารเวชศาสตร์ชุมชน (ภาคผนวกที่ 1 : หลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 หน้า 32-181)

## 12. วิธีการฝึกอบรม

### 12.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

#### 12.1.1 กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป

**12.1.1.1 ผู้ป่วยใน** ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในประเภทกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป อย่างน้อย 5 เดือน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
- การประเมิน การวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยใน
- การทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น
- การขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- การเลือกใช้หัตถการหรือวิธีการตรวจค้นต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสม
- การบันทึกเวชระเบียน ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย
- การนำเสนอรายงานผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงและในห้องประชุม

ภาควิชาฯ เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในวางแผนการรักษาด้วยตนเอง สั่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส และทำงานร่วมกันเป็นทีม

ภาควิชาฯ ได้จัดให้มีการสอนข้างเตียงสำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยมุ่งเน้นที่ความรู้พื้นฐานและทักษะระดับกุมารแพทย์ทั่วไป นอกเหนือ ไปจาก Service round

ภาควิชาฯ มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในจำนวนที่เหมาะสมกับระดับ ความรู้ความสามารถ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม กล่าวคือ แพทย์ประจำบ้านปีหนึ่งควรมีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบ คราวละไม่เกิน 20 คน ระดับปีที่สองและสามซึ่งมีบทบาททางการกำกับดูแลไม่ควรมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบเกิน คราวละ 30 คน

#### **12.1.1.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินและเจ็บพลัน และผู้ป่วยนอกทั่วไป**

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีเป้าหมายให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อย
- การประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหา เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วยเด็ก
- การทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น เช่น แพทย์ตาตาสงสาข พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์

เป็นต้น

- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย  
ภาควิชาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ตรงจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและ  
เจ็บป่วย และผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์อย่างน้อย 4 เดือน และ จัดให้  
ปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 1 เดือน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการฝึกอบรมเรื่อง Pediatric advanced life support แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นประจำทุกปีในเดือน  
สิงหาคม

#### 12.1.1.3 การดูแลสุขภาพเด็กหรือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดให้แพทย์ประจำ  
บ้านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง ในด้านการเจริญเติบโตและ  
พัฒนาการของเด็กปกติ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งโรค  
เจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยของตนเองจำนวนหนึ่ง  
อย่างต่อเนื่อง ที่คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่องและมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย ตลอดระยะเวลาการ  
ฝึกอบรม 3 ปี

#### 12.1.1.4 การดูแลทารกแรกเกิดปกติ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดให้แพทย์ประจำ  
บ้านได้มีโอกาสดูแลทารกแรกเกิดปกติเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ในปีแรกของการฝึกอบรม โดยได้รับ  
ประสบการณ์ต่างๆ ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- การวินิจฉัย และรักษาทารกที่มีอัตราเสี่ยงสูง
- การจำแนกทารกผิดปกติ จากทารกปกติ
- การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ประเมินอายุครรภ์ของทารก และเปรียบเทียบความ  
เหมาะสมระหว่างอายุครรภ์ของทารกและน้ำหนักแรกเกิด
- การวินิจฉัยความพิการแต่กำเนิด และกลุ่มโรคพันธุกรรมที่พบบ่อยในทารก รวมทั้งให้  
คำแนะนำปรึกษาแก่บิดามารดาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- การดูแลทารกปกติ
- การวินิจฉัยทารกปกติที่มีลักษณะเบี่ยงเบน (Normal deviation)
- การวินิจฉัยและรักษาทารกที่มารดาติดเชื้อเสฟติล หรือติดเชื้ออากัมโรค และโรคติดเชื้อ  
ต่างๆ
- การแปลผลการตรวจคัดกรองความผิดปกติในทารกแรกเกิด (Neonatal screening test) และ  
การติดตามดูแลทารกที่มีผลการตรวจผิดปกติ
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค การแนะนำมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัยของทารก เช่น

ให้คำแนะนำบิดามารดาในการใช้ Safety seat ให้คำแนะนำด้านโภชนาการของทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก - การวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาล

#### 12.1.1.5 กุมารเวชศาสตร์ชุมชน

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ในการ สนับสนุนสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในชุมชน การมีส่วนร่วมของเด็กในสังคมและการพิทักษ์สิทธิเด็ก และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพหรือเป็นที่ปรึกษาในฐานะเป็น กุมารแพทย์ โดยครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

- ความต้องการด้านสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ด้อยโอกาส
- ภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่มีผลต่อสุขภาพเด็ก
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถม มัธยม
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อกระบวนการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับเด็กและการพิทักษ์สิทธิเด็ก
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อเด็กที่ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง และเด็กที่มีความเสี่ยงสูง
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พิการ ทูพพลภาพ และเด็กที่ป่วยหนัก ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ภาควิชาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในด้านกุมารเวชศาสตร์สังคมและชุมชน อย่างน้อย 4 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยจัดให้มีการบรรยาย อภิปราย การดูงาน ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างๆ ได้แก่ มูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย ศูนย์อนามัยแม่และเด็กจังหวัด ราชบุรี โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และหน่วยสุขภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### 12.1.1.6 งานด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะ ในการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก สามารถวินิจฉัยพฤติกรรมที่ปกติ และผิดปกติของเด็กตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น และสามารถจำแนกได้ว่า พฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นควรจะได้รับ การดูแลรักษาโดยกุมารแพทย์ทั่วไป หรือควรส่งปรึกษาและดูแล รักษาต่อโดยผู้เชี่ยวชาญ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก ได้จัดเป็น Block rotation อย่างน้อย 1 เดือน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม และสอดแทรกในการเรียนการสอน ทั้งใน หอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง คลินิกสุขภาพเด็ก ดี กุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม ตลอดจนคลินิกโรคเฉพาะทาง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะ ในเรื่องต่อไปนี้

- การเติบโตของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ แรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ทั้งปกติและผิดปกติ

- พัฒนาการและพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติในด้านสติปัญญา (Cognitive) การสื่อภาษา การเคลื่อนไหว อารมณ์และสังคม
- โครงสร้างของครอบครัว สภาพการเป็นบุตรบุญธรรมหรืออยู่ในบ้านชั่วคราวสำหรับเด็ก
- ปัจจัยภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก
- ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะใกล้ตาย และการสูญเสียบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว ต่อพฤติกรรมของเด็ก
- วิธีการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก
- วิธีการตรวจเพื่อคัดกรองความผิดปกติด้านร่างกาย จิต สังคมและ พัฒนาการ
- วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) และการส่งต่อผู้ป่วย
- วิธีการสัมภาษณ์บิดามารดา และเด็ก
- การดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ผิดปกติหรือเด็กที่ต้องการการดูแลพิเศษ
- การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

#### 12.1.1.7 การกำกับดูแลสุขภาพ (Health Supervision)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กทุกอายุ ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเตี๊ยะระยะต้น วัยเตี๊ยะระยะกลาง(วัยเรียน) และวัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถาบันทางการแพทย์ และในชุมชน ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทั้งทางร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรมในระยะแรกเริ่ม และดำเนินการแก้ไขตั้งแต่แรก การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

แหล่งเรียนรู้ที่ ทางภาควิชาจัดให้ ได้แก่ หอทารกแรกเกิดปกติ คลินิกดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี และมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย

#### 12.1.2 กุมารเวชศาสตร์อนุสาขา

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์อนุสาขา (เฉพาะทาง) มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมกุมารแพทย์ทั่วไป นอกจากภาควิชาฯ จะจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาต่างๆ แล้ว แพทย์ประจำบ้าน ยังได้มีโอกาสเรียนรู้ความรู้ทางด้านอนุสาขาในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยวิกฤติด้วย นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้าน ยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญอนุสาขา

การปฏิบัติงานในอนุสาขาเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน มีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม รวมทั้งจัดให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของอนุสาขานั้นๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้นด้วย

#### 12.1.2.1 การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (NICU และ PICU)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ป่วยวิกฤติ สำหรับแพทย์ประจำบ้านให้มีระยะเวลา 4-6 เดือน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด วิกฤติ (NICU) และหอทารกแรกเกิดป่วย อย่างน้อย 3 เดือน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก วิกฤติ (PICU) อย่างน้อย 1 เดือนตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม

การดูแลผู้ป่วยวิกฤติมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลายๆ ด้านร่วมกัน เช่น การจัดการดูแลด้านสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ เมตาบอลิซึม โภชนาการ การรักษาโรคทางระบบหายใจ หัวใจ การควบคุมโรคติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติและผู้ป่วยเด็กวิกฤติมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์และความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

- การรักษาภาวะการทำงานล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ
- การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในแต่ละวัยของเด็ก
- การประเมินผู้ป่วยโดยอาศัยการตรวจร่างกาย และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง
- หัตถการและวิธีการในการเฝ้าระวัง และให้การประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบหัวใจ ระบบหายใจ ระบบประสาท และเมตาบอลิซึม
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ จำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วย
- การช่วยชีวิตผู้ป่วย (Resuscitation) และส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยวิกฤติ
- บทบาทของกุมารแพทย์ แพทย์เวชวิกฤติ และแพทย์ผู้ดูแลทารกแรกเกิด
- การวินิจฉัยก่อนเกิด วางแผนการดูแลทารกหลังเกิด

#### 12.1.2.2 กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาเฉพาะทางอื่นๆ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางต่อไปนี้ รวมกันไม่เกิน 6 เดือน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม

- Growth & Development / Adolescent Medicine
- Allergy / Immunology
- Cardiology



- Child Psychiatry
- Dermatology
- Endocrinology / Metabolism / Genetics
- Gastroenterology
- Hematology / Oncology
- Infectious disease
- Nephrology
- Neurology
- Nutrition
- Pulmonology

### 12.1.3 วิชาเลือกอิสระ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่แพทย์ประจำบ้านสนใจเป็นพิเศษ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะเลือกวิชาที่อยู่ในหัวข้อ 12.1.2.2 หรือวิชาเลือกอื่น ตามที่ได้รับความเห็นชอบ จากภาควิชาฯ เป็นเวลาไม่เกิน 2 เดือนตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม

## 12.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปและอนุสาขาเฉพาะทาง ดังตาราง

| วัน    | เวลา 8.00-9.00 น. | 13.00-14.00 น.   |
|--------|-------------------|--|
| จันทร์ | Morning report    | Perinatal conference<br>จันทร์ที่ 4 ของเดือน<br>Neonatal-X-ray conference<br>1 ครั้ง/เดือน |

|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| <b>อังคาร</b>   | Surgico-Pediatric conference<br>(อังคารที่ 1 ของเดือน)<br>Grand round (อังคารที่ 2 ของเดือน)<br>Problem round (อังคารที่ 3 ของเดือน)<br>Dead case conference (อังคารที่ 4 ของเดือน)<br>& Mortality review/Special lecture (แล้วแต่<br>จะกำหนดเป็นครั้งๆ ไป) | Subspecialty conference<br><br>Pediatric-X-ray conference   |
| <b>พุธ</b>      | Collective review (พุธที่ 1 ของเดือน)<br>Evidence base review (พุธที่ 2, 4 ของเดือน)<br>Critical appraisal (พุธที่ 3 ของเดือน)<br>Project presentation (พุธที่ 4 ของเดือน)  | - Seminar “Basic science” พุธที่ 3 ของเดือน<br>- การอภิปรายกรณีศึกษาเรื่อง “จริยธรรมใน<br>เวชปฏิบัติ” พุธที่ 2 ของทุก 3 เดือน |
| <b>พฤหัสบดี</b> | Admission round   | Clinicopathological conference พฤหัสบดีที่ 2<br>ของเดือน  |
| <b>ศุกร์</b>    | Current pediatrics lecture  |   |

**หมายเหตุ** Interhospital และ interdepartmental conferences ของหน่วยต่างๆตามแต่กำหนด

### 12.3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้แพทย์ประจำบ้าน  
มีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

#### 12.3.1 จรรยาบรรณทางการแพทย์

12.3.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาต  
หรือยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

12.3.1.2 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคม โดยส่วนรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์  
ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุง  
วิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการ

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ  
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์

โดยภาควิชาฯ จัดให้มีการจัดการเรียนการสอนในชั่วโมง Ethic conference อย่างน้อยปีละ  
4 ครั้ง อบรมเกี่ยวกับ communication skill ปีละ 1 ครั้ง ตลอดจนมีการสอดแทรกความรู้และทักษะ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในระหว่างการสอนที่หอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

### 12.3.2 Clinical Teaching Skills

ภาควิชาฯ ได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการสอน กำกับดูแลนิสิตแพทย์และ  
นิสิตเวชปฏิบัติ ในขณะที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน (ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ) หอ  
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน (นอกเวลาราชการ) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และ  
ประสบการณ์ ทางวิชาชีพ

### 12.3.3 Communication Skills

การสื่อสารเป็นทักษะที่จำเป็นในการติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย บิดามารดาผู้ป่วย  
ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมทั้งกับประชาชนทั่วไป ภาควิชาฯ ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้  
สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ในรูปแบบของการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยและญาติในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น  
ขณะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย โดยมีอาจารย์เป็นผู้กำกับดูแลและให้คำแนะนำ นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้จัดให้มี  
การอบรมทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพสำหรับแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  
ในหัวข้อต่อไปนี้

ความรู้พื้นฐานทางจิตวิทยาของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในด้าน

- พฤติกรรมที่มีต่อการเจ็บป่วยของเด็ก
- ความรู้สึก และอารมณ์ที่แสดงออก
- ความคาดหวัง
- ความต้องการ

ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พ่อ แม่ และผู้ปกครอง

- การสร้างสัมพันธภาพ
- การตั้งคำถาม
- การนิ่ง การฟัง การสังเกต
- การใช้ภาษาท่าทาง
- การให้กำลังใจ
- การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

- การเปิดโอกาสให้ซักถาม
- การสรุปใจความ

#### 12.3.4 การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล

ภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวโดยการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล และการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน เป็นต้น เมื่อมีการตรวจประเมินคุณภาพการให้บริการในระดับโรงพยาบาล

#### 12.3.5 องค์กรเพื่อสุขภาพ การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล

ภาควิชาฯ จัดให้มีการสอดแทรกความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในระหว่างการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

#### 12.3.6 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

12.3.6.1 ทักษะและวิธีการในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (Medical literature)  
การใช้ Internet

12.3.6.2 การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์ญาณในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ

12.3.6.3 การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย  
ภาควิชาฯ และคณะฯ จัดให้มีอุปกรณ์สารสนเทศ เช่น คอมพิวเตอร์ Internet ที่แพทย์ประจำบ้านสามารถใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดการเรียนการสอนในชั่วโมง Critical appraisal และ Evidence base medicine เป็นประจำทุกสัปดาห์ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถประยุกต์ความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

#### 12.4 การฝึกฝนหัตถการ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีหน้าที่สอนแล ะฝึกแพทย์ประจำบ้านให้เกิดทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น และมีการประเมินทักษะดังกล่าวโดยการสอบและการสังเกตติดตามดูแลอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2 : หลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 หน้า 182-184)

## 12.5 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

ทางคณะฯ ได้จัดให้มีการสอนความรู้ทางด้าน ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทาง วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ในช่วงก่อนเริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ ทาง ภาควิชาฯ ยังกำหนดให้ แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำวิจัยและต้อง มีผลงานวิจัยทางการแพทย์ในรูปแบบของ วิทยานิพนธ์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม และต้องเสนอผลงานวิจัยให้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวช ศาสตร์ (อฝส.กุมารฯ) ของแพทยสภาประเมินก่อนสอบวุฒิบัตรฯ

## 13. การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีกำหนดมาตรการ และดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Clinical competence) อย่างเป็นทางการ โดยจัดให้ มีการสอบข้อเขียน สอบทักษะ ประเมินผลการปฏิบัติงาน และประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน (portfolio) ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม มีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินผลกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยแจ้งผลการประเมินแก่ อาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน อย่างเป็นทางการ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบและปรับปรุง แก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของ แพทยสภาเมื่อมีการตรวจสอบ ประเมินสถาบัน และเมื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Clinical competence) ที่ประเมินได้แก่

- พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
- ความรู้พื้นฐาน
- ทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย
- ทักษะทางหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา
- ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- ทักษะในความเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การรับปรึกษาหารือ
- ความรู้และทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพ
- ความรู้และเจตคติต่อกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม

### 13.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

#### 13.1.1 การสอบข้อเขียน

- Pediatric In-training Examination (PIE) ซึ่งจัดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นประจำทุกปี โดยใช้ข้อสอบชนิด Multiple Choices Questions (MCQ) เพื่อผู้เข้าฝึกอบรมได้ประเมินความก้าวหน้าด้านความรู้ของตนเอง
- การทดสอบความรู้ โดยใช้ข้อสอบชนิด MCQ จัดโดยภาควิชาฯ เป็นประจำทุกปี
- การสอบเพื่อประกาศนียบัตรทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

### 13.1.2 การสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติทางคลินิกและหัตถการต่างๆ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ ทักษะในการให้คำแนะนำและปรึกษาหารือแก่ผู้ป่วย ตลอดจนทักษะในการแก้ปัญหา และเจตคติ โดยภาควิชาฯ ได้จัดให้มีการสอบ OSCE สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2

ทักษะที่แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินจากการสอบ OSCE ได้แก่

1. Technical skill ตัวอย่างเช่น
  - Abdominal paracentesis
  - Bone marrow aspiration
  - Endotracheal intubation
  - Exchange transfusion
  - Lumbar puncture
  - Pericardiocentesis
  - การใช้ Ophthalmoscope & Otoscope
  - Cardio-pulmonary resuscitation
2. Communication skill เช่น การให้ Genetic counseling, การขอ Autopsy, การสรุปประวัติและเขียนใบส่งการรักษาต่อ
3. Physical examination skill
4. Interpretation skill and spot diagnosis

### 13.1.3 การประเมินการปฏิบัติงาน

#### 13.1.3.1 การสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน 360°

การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ในด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การงานและมนุษยสัมพันธ์ คุณธรรม จรรยาแพทย์ ตลอดจนความชำนาญในการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่หมุนเวียน (Rotation) แต่ละแห่ง โดยใช้ Observation rating scales ผู้ประเมินคือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านในทุกๆด้าน ได้แก่ อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านด้วยตนเอง นิสิตแพทย์และพยาบาล รวมทั้งมีการให้

ข้อมูลย้อนกลับกับแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง  
คะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน 360<sup>0</sup>

13.1.3 .2 การประเมินบันทึกประจำตัวการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน (Log book)  
โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

13.1.3 .3 การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)  
เวชระเบียนของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่แพทย์ทุกคนควรให้ความสำคัญเนื่องจากการบันทึก  
รายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การวางแผนการ  
รักษา ตลอดจนเหตุผลต่างๆของการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษา การบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์ถูกต้องเป็น  
สิ่งที่จะช่วยให้แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยและเป็นหลักฐาน  
พยานอ้างอิงทางกฎหมาย

ภาควิชาฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วนสมบูรณ์และต้องการ  
ให้กุมารแพทย์ได้รับรู้กระบวนการที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มฝึกอบรม เพื่อทำให้เกิดความเคยชินในการปฏิบัติงาน  
ในภายหน้า ประกอบกับแนวคิดในการนำผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านมาใช้ในการประเมินผล  
ด้วย จึงได้จัดให้มีการตรวจสอบเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 10 แพทย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1  
คน ตลอดระยะเวลา 3 ปี ของการฝึกอบรม โดยอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลในช่วงเวลาที่หมุนเวียน (Rotation) แต่  
ละแห่งเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง  
คะแนนจากการประเมินบันทึกเวชระเบียน

13.1.3 .4 การประเมินโดยใช้แฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน (Portfolio)

แฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน เป็นการประเมินคุณลักษณะและความสามารถของแพทย์  
ประจำบ้านด้วยวิธีการ Outcomes based โดยการประเมินผลงานแบบ Authentic performance based  
assessment คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริง เพื่อสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านสามารถรวบรวมสะสม  
ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถวิเคราะห์และพัฒนาตนเอง  
(Self-reflection) ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม แฟ้มบันทึกนี้สามารถใช้ประเมินได้ทั้งความ  
ก้าวหน้าของการฝึกอบรม (Formative evaluation) และผลสัมฤทธิ์ของการศึกษา(Summative evaluation)  
นอกจากนี้แฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานยังเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อสอบวุฒิปริญญาตรี  
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์  
องค์ประกอบของแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

- ข้อมูลส่วนตัวของแพทย์ประจำบ้าน
- เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม
- ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย : แยกตามระบบและชั้นปี
- ประสบการณ์ ด้านหัตถการ

- หลักฐานเพื่อประกอบการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยแสดงความก้าวหน้าในแต่ละชั้นปี การให้ข้อมูลย้อนกลับ ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาในอนาคต ใน 4 ด้านที่สำคัญดังต่อไปนี้
  - พุทธินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
  - การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
  - การกำกับดูแลสุขภาพ
  - กุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม
- ประสบการณ์และความก้าวหน้าด้านการวิจัย
- ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านด้านอื่นๆ ระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้เริ่มใช้แฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานใน ปี พ .ศ. 2549 โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านบันทึกประสบการณ์ ผลงานความก้าวหน้า แนวความคิด เจตคติและการประเมินตนเอง รวบรวมหลักฐานและผลสรุปลงในแบบบันทึก และเสนอแฟ้มบันทึกพร้อมหลักฐานเป็นรายบุคคลแก่อาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง อาจารย์ที่ปรึกษาจะให้ข้อมูลย้อนกลับถึงจุดเด่น จุดด้อย พร้อมข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาในอนาคต โดยบันทึกเป็นหลักฐานในแฟ้มบันทึกเพื่อใช้อ้างอิงและประเมินความก้าวหน้าในการประเมินครั้งต่อไป

### 13.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) สาขากุมารเวชศาสตร์ จำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- (1) ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง ครบ 3 ปี
- (2) ได้รับการฝึกอบรมในโครงการสมทบ คือปฏิบัติงานในสาขากุมารเวชศาสตร์ ในสถาบันต่าง
  - จังหวัดที่ได้รับการรับรองในสาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และได้รับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรองอย่างน้อย 2 ปี
- (3) ปฏิบัติงานในสาขากุมารเวชศาสตร์ ในสถาบันต่างจังหวัดที่ได้รับการรับรองในสาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี และในสถาบันการฝึกอบรมอื่นที่แพทยสภารับรองในสาขากุมารเวชศาสตร์อย่างน้อย 1 ปี
- (4) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัดที่มีการแบ่งแผนกงานตามสาขาอย่างเป็นทางการและเป็นสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรองแล้วไม่น้อยกว่า 42 เดือน โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขากุมารเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า 36 เดือน



แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการออกวุฒิบัตรฯ โดยมีการสอบปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือน มิถุนายนของทุกปี

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ แพทยสภา (อฝส) สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) สาขากุมารเวช ศาสตร์ ผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

### 13.2.1 การประเมินวิทยานิพนธ์ และ/หรือ บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์ และ/ หรือบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วยซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ (อฝส) เพื่อพิจารณา โดยผ่านการรับรองของหัวหน้าภาควิชา (หรือหัวหน้าสถาบัน) ของแต่ละสถาบันแล้ว ในการพิจารณาวิทยานิพนธ์ และ/หรือ รายงานการศึกษาผู้ป่วยนี้ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะแต่งตั้ง บุคคลที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการพิจารณาด้วย

### 13.2.2 การสอบภาคปฏิบัติแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติทางคลินิกและหัตถกรรมต่างๆ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ ทักษะในการให้คำแนะนำและปรึกษาหารือแก่ผู้ป่วย ตลอดจนทักษะในการแก้ปัญหา และเจตคติ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ ได้จัดให้มีการสอบ OSCE ในปลายปีที่ 2 ของการฝึกอบรม ผู้ที่ สอบไม่ผ่านในครั้งแรก จะได้มีโอกาสสอบแก้ตัวได้ในปีต่อไป

### 13.2.3 การสอบข้อเขียน

คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะได้ดำเนินการสอบข้อเขียนเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนี้

- ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้ทางพื้นฐานทางคลินิก
- ข้อสอบแบบ modified essay questions (MEQ) เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ

ผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ จะต้องสอบผ่านทั้ง MCQ และ MEQ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณา เพื่อรับวุฒิบัตรฯ

## 14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้มีการ

ประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินว่าการฝึกอบรมได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านร่วมในการประชุมด้วย การประเมินโครงการฝึกอบรมคำนึงถึงความสมดุลระหว่างการให้บริการและการศึกษาอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ความร่วมมือของสถาบันสมทบ และการสนับสนุนด้านการเงินและการบริหารจัดการ ตลอดจน ปริมาณและคุณภาพของการกำกับดูแล (Supervision) ที่แพทย์ประจำบ้านควรจะได้รับ แพทย์ประจำบ้าน และคณาจารย์ในภาควิชาฯ จะประเมินโครงการฝึกอบรม เพื่อนำปัญหาต่างๆ ไปปรับปรุงโครงการฯ

คณาจารย์ในภาควิชาฯ จะได้รับการประเมินโดยแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในด้าน ความรับผิดชอบ ความสามารถในการสอน และสมรรถภาพทางคลินิก โดยหัวหน้าภาควิชาฯ จะรักษาไว้เป็น ความลับ และแจ้งผลการประเมินแก่อาจารย์เฉพาะคนได้ทราบเพื่อปรับปรุงตนเอง

ภาควิชาฯ ได้ทำการประเมินโครงการฝึกอบรม เป็นระยะๆ ทุกปี ทั้งในด้านการบริหาร การศึกษาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผล เพื่อควบคุม โครงการฯ ให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภากำหนด การประเมินทำโดยการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้สำเร็จการฝึกอบรม และความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของโรงพยาบาลที่ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรมกลับไปทำงานภายหลังจากสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว

## 15. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จัดให้มีการทบทวนและประเมินหลักสูตรเป็นระยะ อย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวนให้แพทยสภารับทราบ