



หลักสูตรฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน

สาขากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประจำปีการศึกษา พ.ศ.2558

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลักการและเหตุผล

ประเทศชาติจะเจริญนั้นต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์ เด็กที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสมในสภาพที่เป็นปัจเจกบุคคล และในสภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน สิ่งที่จะสนองตอบความต้องการนี้คือกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่เด็ก โดยมี การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพและแก้ไขความพิการ นอกจากนี้ ยังจะต้องมีทัศนคติและเจตคติแห่งวิชาชีพที่ดี มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและสังคมทั่วไป

ปรัชญาของหลักสูตร

ผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไปอย่างเพียงพอ สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีวิจรรณญาณ มีความใฝ่รู้และสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้ มีทัศนคติและเจตคติแห่งวิชาชีพที่ดี คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย อุทิศตนเพื่อเด็ก มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีทักษะในการสื่อสารและการใช้ระบบสารสนเทศ สามารถปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อมและเหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้ว ผู้รับการอบรมจะต้องมีความรู้และทักษะตลอดจนค่านิยมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ดีเกี่ยวกับเด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี ในเรื่องต่อไปนี้-

1. สามารถแนะนำการเลี้ยงดู การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ ตลอดจนการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กให้สมบูรณ์ทั้งกายและใจ
2. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างชำนาญ วินิจฉัยและรักษาโรค ตลอดจนแก้ไขปัญหาด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ป้องกันโรคเด็กและปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย ให้เหมาะสมกับบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่
3. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่นิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและการดูแลรักษาโรคเด็ก

4. มีความรับผิดชอบผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างดี มีระเบียบวินัย คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย อุทิศตนเพื่อเด็ก
5. มีทักษะการสื่อสารทั้งการพูดและเขียน
6. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน
7. มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาแพทย์ที่ดี ยอมรับข้อผิดพลาดและแก้ไข
8. มีจิตอาสาและสำนึกสาธารณะ ตลอดจนสามารถดำรงความเป็นไทยในกระแสโลกาภิวัตน์
9. รู้ขีดความสามารถของตน รับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อไปได้อย่างถูกต้องทันการณ์
10. มีความตั้งใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยยึดหลักที่จะรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดีที่สุด
11. ให้ความสนใจต่อปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะของผู้ป่วย เลือกวิธีการรักษาเฉพาะที่จะอำนวยความสะดวกให้คุ้มค่าที่สุด
12. มีความมั่นใจในการร่วมประชุมและการอภิปรายทางวิชาการ
13. เห็นคุณค่าและสนใจที่จะทำการวิจัยและรายงานผลในวารสารทางการแพทย์หรือที่ประชุมแพทย์

การฝึกอบรม

1. หลักสูตรระยะเวลา 3 ปี โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ (ป.บัณฑิตชั้นสูง กุมารฯ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมด้วย
2. มุ่งฝึกให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปทั้งในเด็กปกติและเด็กที่มีภาวะผิดปกติทางกุมารเวชศาสตร์ ตลอดจนฝึกให้มีความรู้พื้นฐานทางด้านการวิจัยทางกุมารเวชศาสตร์
3. ลักษณะการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี
 - 3.1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
 - 3.1.1 เรียนวิชาตามระเบียบของแพทยสภา ได้แก่ ภาษาอังกฤษ วิชาการบริหาร วิชาชีพเวชกรรม มนุษยสัมพันธ์ ระเบียบข้าราชการ กฎหมายทางการแพทย์ จรรยาแพทย์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นพื้นฐานประยุกต์ ร่วมกับภาควิชาอื่น ดำเนินการฝึกอบรมโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 3.1.2 วิชากุมารเวชศาสตร์ ดำเนินการฝึกอบรมโดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรของแพทยสภา และหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ (ป.บัณฑิตชั้นสูง กุมารฯ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3

- 3.2.1 เป็นแพทย์ประจำบ้านทางกุมารเวชศาสตร์ตามหน่วยต่างๆของภาควิชาฯ หอผู้ป่วยทั่วไป เลือกเรียนวิชาเลือกตามที่ภาควิชาฯจัดให้และหมุนเวียนกันเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านตามที่ภาควิชาฯมอบหมาย
- 3.2.2 เมื่อผ่านการอบรมจนครบหลักสูตรแล้วจะได้รับ ป.บัณฑิตชั้นสูง กุมารฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีสิทธิสมัครสอบวุฒิบัตรเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์ได้ตามระเบียบของแพทยสภา

4. วิธีการฝึกอบรม : ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ดังนี้

4.1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- 4.1.1 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ สก. 6, สก.15 G1, สก. 15 G2, สก. 18, สก. 19, หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (สก. 17), หอผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สก. 16), หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด, หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต, หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตและแผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉลี่ยหน่วยละ 1-2 เดือน
- 4.1.2 อยู่เวรทุก 2-3 วัน (10-15 ครั้งต่อเดือน)
- 4.1.3 มีสิทธิลาพักผ่อน 2 สัปดาห์

4.2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- 4.2.1 ปฏิบัติงานที่สถาบันสำหรับเด็กที่มีปัญหาเฉพาะทาง ศูนย์นมแม่และเด็กในต่างจังหวัด หน่วยสุศึกษา และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นเวลา 1 เดือน
- 4.2.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สก. 16), หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตและแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยละ 1-2 เดือน
- 4.2.3 ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทาง (subspecialty) ตามที่ภาควิชาฯกำหนดให้ หน่วยละ 1 เดือน
- 4.2.4 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตลอดครบกำหนด 1 เดือน
- 4.2.5 อยู่เวรทุก 2-4 วัน (8-15 ครั้งต่อเดือน)
- 4.2.6 ลาพักผ่อน 2 สัปดาห์
- 4.2.7 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 1 คน จะได้รับการคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ของทุกปี

4.3 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- 4.3.1 ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต, หอผู้ป่วยทั่วไป (สก. 15 G1, สก. 15 G2, สก.18, สก.19), หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (สก.17) และแผนกผู้ป่วยนอก หอละ 1-2 เดือน

- 4.3.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 1 เดือน
- 4.3.3 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจันทบุรีหรือชลบุรี 1 เดือน
- 4.3.4 ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทาง (subspecialty) ตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้หน่วยละ 1 เดือน
- 4.3.5 อยู่เวรทุก 4-5 วัน (6-8 ครั้งต่อเดือน) โดยขณะอยู่เวรต้องสอนนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติที่อยู่เวรร่วมกันด้วย
- 4.3.6 ลาพักผ่อนเป็นเวลา 2 สัปดาห์
- 4.3.7 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จำนวน 5 คน จะได้รับการคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านโดยปฏิบัติหน้าที่คนละ 2 เดือน
- 4.4 ปฏิบัติงานในกิจกรรมพิเศษของคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หมายเหตุ

- ระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วงต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

5. การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ภาควิชาฯ จัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี โดยประเมินตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Clinical Competence) ทั้ง 8 ด้านซึ่งกำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยฯ ฉบับปีพ.ศ. 2554 ดังนี้

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	ประเมินจาก					
	MCQ	CRQ	OSCE	Ward work	Chart audit	Portfolio
พฤติกรรมดี เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ				✓	✓	✓
ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ			✓	✓	✓	✓
ความรู้พื้นฐาน	✓	✓	✓	✓		
การบริหารผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	
ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง				✓		✓
ทักษะในความเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การรับปรึกษาหารือ				✓		
การกำกับดูแลสุขภาพ	✓	✓	✓	✓		✓
การอุทิศเพื่อเด็ก				✓		✓

รายละเอียดการประเมินจะกล่าวต่อไปในแต่ละชั้นปี ภายหลังจากเสร็จสิ้นการประเมินผลแต่ละครั้ง อาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านสำหรับการพัฒนาตนเองต่อไป และเก็บผลการประเมินไว้ในแฟ้มประจำตัวของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน

6. การประกันคุณภาพหลักสูตร

มีระบบประกันคุณภาพหลักสูตรในด้านต่างๆดังนี้

6.1 การบริหารหลักสูตร

- 6.1.1 มีคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะฯ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร บริหารจัดการ วางแผนดำเนินงาน และติดตามผล
- 6.1.2 กำหนดให้คณะกรรมการมีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอและจัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง
- 6.1.3 มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะฯทุกปีการศึกษา
- 6.1.4 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและนำมาเพื่อทบทวนทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่

6.2 ทรัพยากรประกอบการฝึกอบรม

- 6.2.1 มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี
- 6.2.2 มีการสำรวจความต้องการทรัพยากรของหลักสูตรและจัดเก็บข้อมูลที่สำรวจในแต่ละปี
- 6.2.3 มีแหล่งทุนสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมนอกเหนือจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยและคณะ
- 6.2.4 มีระบบในการจัดสรรและปันส่วนทรัพยากรตามความต้องการ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและผลที่คาดหวัง
- 6.2.5 มีการกำกับและตรวจสอบให้มีการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่ได้รับ
- 6.2.6 มีระบบในการรายงานการใช้ทรัพยากรและระบบการตรวจสอบซ่อมบำรุง อุปกรณ์และครุภัณฑ์ตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้เสมอ

6.3 การสนับสนุนและการให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้าน

- 6.3.1 มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพให้แพทย์ประจำบ้านในด้านต่างๆ
- 6.3.2 มีการเพิ่มพูนประสบการณ์ทางวิชาการให้แพทย์ประจำบ้าน

- 6.3.3 มีการสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์และการเผยแพร่ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
 - 6.3.4 มีการสนับสนุนหรือจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรับผิดชอบต่อสังคม
 - 6.3.5 มีการประเมินคุณภาพแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาตนเองของแพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง
 - 6.3.6 มีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่ครอบคลุมทั้งในด้านวิชาการและการดำเนินชีวิต
 - 6.3.7 มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ
- 6.4 ความต้องการของตลาดแรงงาน สังคม และ/หรือความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต
- 6.4.1 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตเป็นประจำทุกปีการศึกษา
 - 6.4.2 มีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติพึงประสงค์ตามความต้องการของสังคมและประเทศชาติมากขึ้น

7 การพัฒนาหลักสูตร

มีการประเมินและปรับปรุงระบบการฝึกอบรมอย่างน้อยทุกวงรอบการฝึกอบรม (ทุก 3 ปี) ตามปัจจัยคุณภาพที่หลักสูตรพึงมี (อ้างอิงจากระบบประกันคุณภาพ CU-CQA ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ได้แก่

- การบริหารกิจการของหลักสูตร (รวมถึงทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ตลอดจนการประเมินหลักสูตร)
- การบริหารทรัพยากร
- การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- ระบบสารสนเทศ
- การรับแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรม
- การพัฒนาคุณภาพแพทย์ประจำบ้านระหว่างการศึกษา
- การพัฒนาคุณภาพด้านการฝึกอบรมและการวิจัย
- สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการฝึกอบรม
- คุณภาพงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- คุณภาพกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรม

รายละเอียดการฝึกอบรมและการประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

วัตถุประสงค์ เมื่อจบการฝึกอบรมในปีที่ 1 แล้วแพทย์ประจำบ้านต้อง

1. สามารถตรวจสุขภาพเด็กปกติและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูตลอดจนการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กให้สมบูรณ์ทั้งกายและใจ
2. สามารถวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรคหรือภาวะผิดปกติในเด็กที่พบบ่อยในประเทศไทย
3. สามารถอภิปรายปัญหา สาเหตุของปัญหา และการแก้ปัญหาทั่วไปของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวกับการแพทย์และปัญหาของเด็ก
4. แสดงให้เห็นถึงความมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาแพทย์และปกป้องสิทธิเด็ก
5. แสดงความสนใจและพากเพียรในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

การฝึกอบรม ใช้เวลา 50 สัปดาห์

1. ภาคทฤษฎี

- 1.1 เรียนวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นพื้นฐาน ภาษาอังกฤษ และการบริหารวิชาชีพเวชกรรมตามที่คณะฯจัดให้
- 1.2 ฟังการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ 1-5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- 1.3 เข้าร่วมการประชุมที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งละ 1 ชั่วโมง 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- 1.4 เข้าร่วมประชุมอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รับใหม่ครั้งละ 1 ชั่วโมง 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- 1.5 เข้าร่วมประชุมและอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือน่าสนใจครั้งละ 1 ชั่วโมง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
- 1.6 ร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาการถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยเด็กครั้งละ 1 ชั่วโมง 1 ครั้งต่อเดือน
- 1.7 ร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาการถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตครั้งละ 2 ชั่วโมง 1 ครั้งต่อเดือน
- 1.8 ร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาเวชจริยศาสตร์ของภาควิชาฯ (Empowering conference) ครั้งละ 1 ชั่วโมงทุก 2 เดือน
- 1.9 เข้าร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมร่วมกับรังสีแพทย์หรือแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ตามกำหนดเวลาที่ภาควิชาฯจัดไว้

2. ภาคปฏิบัติ

- 2.1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกตามที่ภาควิชาฯกำหนด

- 2.2 กำกับดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติที่ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ร่วมกัน
- 2.3 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในกุมารเวชศาสตร์
- 2.4 ฝึกฝนการวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบเป็นประจำในเด็ก

3. การทำวิจัย

เลือกหัวข้องานวิจัย เขียนโครงการวิจัยนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะฯ และนำเสนอโครงการวิจัยในที่ประชุม โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยให้คำแนะนำ

การประเมินผล

1. ภาคนฤษฎี

1.1 ประเมินโดยการสอบ มีการสอบข้อเขียนดังนี้

ครั้งที่ 1 การสอบ MCQ เพื่อวัดความรู้พื้นฐานตอนต้นปีการศึกษา (จัดสอบเดือนกรกฎาคม โดยภาควิชาฯ)

ครั้งที่ 2 Pediatric in training examination (PIE) (จัดโดยราชวิทยาลัยกุมารฯ ในเดือนธันวาคมของทุกปี เป็นข้อสอบ MCQ)

ครั้งที่ 3

- การสอบ CRQ ในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี จัดโดยภาควิชาฯ ผลการสอบจะนำมาตัดเกรดในรายวิชา Current pediatrics และ Seminar in pediatric mortality ของหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- การสอบ Basic medical sciences, ภาษาอังกฤษ และการบริหารวิชาชีพเวชกรรม จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการสอบจะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ประเมินโดยการเขียนรายงาน ในชั่วโมง Empowering conference ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุมการนำเสนอ ผลการประเมินจะนำมาตัดเกรดในรายวิชา Seminar in pediatric ethics ของหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ภาคนปฏิบัติ

2.1 การสอบ OSCE มีการสอบ 1 ครั้ง จัดโดยภาควิชาฯในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี เพื่อประเมินทักษะในด้านต่างๆต่อไปนี้

- Technical skill เช่น การทำ abdominal paracentesis, thoracentesis, lumbar puncture เป็นต้น

- Communication skill เช่น การให้ genetic counseling, การขอ autopsy เป็นต้น
- History taking and physical examination skill เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายในระบบต่างๆ
- Interpretation skill เช่น การแปลผล x-ray, blood smear เป็นต้น

2.2 การประเมินการปฏิบัติงานใน ward ประเมินโดย

2.2.1 การสังเกต ประเมินโดยอาจารย์ประจำ ward ทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีการประเมินโดยผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นๆ พยาบาล นิสิตเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย คะแนนส่วนนี้คิดเป็นร้อยละ 70 ของคะแนนการปฏิบัติงาน

2.2.2 Chart audit ได้แก่การประเมินการเขียนหน้าป้าย หรือเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินโดยอาจารย์ประจำ ward ทุกเดือน (อาจารย์ประจำ ward ตรวจหน้าป้ายแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 หน้าป้าย/คน/เดือน) คะแนนส่วนนี้คิดเป็นร้อยละ 30 ของคะแนนปฏิบัติงาน

หมายเหตุ:

ผลการสอบในข้อ 2.2.1 และ 2.2.2 จะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานใน ward จะต้องปฏิบัติงานซ้ำตามระยะเวลาที่ภาควิชาฯ กำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่พอใจ จึงจะได้เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ถ้ายังไม่ผ่านการประเมินซ้ำ ภาควิชาฯ อาจพิจารณาให้พ้นจากการฝึกอบรมโดยให้ประกาศนียบัตรรับรองว่าผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.3 การประเมินทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบฟอร์มของราชวิทยาลัยฯ ประเมินโดยอาจารย์จำนวน 2 cases/ปี

3. การตรวจแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องลงบันทึกและเขียนรายงานผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ใน portfolio และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจปีละ 2 ครั้งคือในเดือนธันวาคมและมิถุนายน

หมายเหตุ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องได้เกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.00 จึงจะมีสิทธิเลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ตามเกณฑ์ของหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดวันสอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

วัตถุประสงค์

นอกจากมีความสามารถตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว เมื่อผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านต้อง

1. สามารถวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรคหรือภาวะความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก
2. สามารถทำการตรวจพิเศษ และแปลผลการตรวจพิเศษที่ใช้ประจำ ในหน่วยเฉพาะทางดังต่อไปนี้ :-
 - 2.1 กุมารเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
 - 2.2 การเจริญเติบโตและพัฒนาการ
 - 2.3 ทารกแรกเกิดและทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 2.4 พันธุศาสตร์
 - 2.5 ภาวะที่เกี่ยวกับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
 - 2.6 ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
 - 2.7 ระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.8 ระบบประสาท
 - 2.9 ระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 2.10 ระบบโลหิตวิทยาและมะเร็ง
3. สามารถให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคในระบบต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

การฝึกอบรม : ใช้เวลา 50 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1. ภาคทฤษฎี

- 1.1 เข้าร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- 1.2 ร่วมฟังปาฐกถาพิเศษ และการประชุมสัมมนาทางวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ภาคปฏิบัติ

- 2.1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้ โดยอาจปฏิบัติงานโดยไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หรือมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ร่วมงานด้วย
- 2.2 ปฏิบัติงานรับผิดชอบในหน่วยเฉพาะทางต่างๆ ตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้ ระหว่างที่ฝึกงานในหน่วยเฉพาะทางต่างๆของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้มีหน้าที่รับผิดชอบ รับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับหน่วยเฉพาะทางนั้นๆ โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยนั้นๆ และอาจารย์ประจำหน่วยเป็นที่ปรึกษา

- 2.3 ทำหน้าที่ประสานงานเรื่องการรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
- 2.4 ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อการสอนข้างเตียงสำหรับนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

3. การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยของตนในที่ประชุมของภาคฯตามตารางที่กำหนดไว้

การประเมินผล

1. ภาคทฤษฎี

- 1.1 ประเมินโดยการสอบ มีการสอบ MCQ และ CRQ ดังนี้
 - ครั้งที่ 1 การสอบ MCQ เพื่อวัดความรู้พื้นฐานตอนต้นปีการศึกษา (จัดสอบเดือนกรกฎาคม โดยภาควิชาฯ)
 - ครั้งที่ 2 Pediatric in training examination (PIE) (จัดโดยราชวิทยาลัยกุมารฯ ในเดือนธันวาคมของทุกปี เป็นข้อสอบ MCQ เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1)
 - ครั้งที่ 3 การสอบ CRQ ในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี จัดโดยภาควิชาฯ
- 1.2 ประเมินโดยการนำเสนอในห้องประชุม ในชั่วโมง Finding and appraising the evidence ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุมการนำเสนอ ผลการประเมินจะนำมาตัดเกรดในรายวิชา Critical appraisal in medical journal ของหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ภาคปฏิบัติ

- 2.1 การสอบ OSCE มีการสอบ 2 ครั้งดังนี้
 - ครั้งที่ 1 จัดโดยภาควิชาฯ ในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี เพื่อประเมินทักษะในด้านต่างๆเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
 - ครั้งที่ 2 จัดโดยราชวิทยาลัยฯ ในเดือนมีนาคมของทุกปี เพื่อประเมินทักษะในด้านต่างๆดังกล่าวข้างต้น แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ทุกคนจะต้องผ่านการสอบ OSCE จึงจะมีสิทธิสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯเมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ได้
- 2.2 การประเมินการปฏิบัติงานใน ward ประเมินโดย
 - 2.2.1 การสังเกต ประเมินโดยอาจารย์ประจำ ward ทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีการประเมินโดยผู้ร่วมงานได้แก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นๆ พยาบาล นิสิตเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย คะแนนส่วนนี้คิดเป็นร้อยละ 70 ของคะแนนการปฏิบัติงาน

2.2.2 Chart audit ได้แก่การประเมินการเขียนหน้าป้าย หรือเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินโดยอาจารย์ประจำ ward ทุกเดือน (อาจารย์ประจำ ward ตรวจสอบหน้าป้ายแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 หน้าป้าย/คน/เดือน) คะแนนส่วนนี้ คิดเป็นร้อยละ 30 ของคะแนนปฏิบัติงาน

หมายเหตุ:

ผลการสอบในข้อ 2.2.1 และ 2.2.2 จะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานใน ward จะต้องปฏิบัติงานซ้ำตามระยะเวลาที่ภาควิชาฯกำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่พอใจ จึงจะได้เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ถ้ายังไม่ผ่านการประเมินซ้ำ ภาควิชาฯ อาจพิจารณาให้พ้นจากการฝึกอบรมโดยให้ประกาศนียบัตรรับรองว่าผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.3 การประเมินทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบฟอร์มของราชวิทยาลัย ประเมินโดยอาจารย์ทั้งหมด 2 cases/ปี

3. การตรวจเพิ่มสะสมงาน (Portfolio)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ต้องลงบันทึกและเขียนรายงานผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ใน portfolio และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจปีละ 2 ครั้งคือในเดือนมกราคมและมิถุนายนและส่งใบประเมิน portfolio ให้ราชวิทยาลัยฯเพื่อสมัครสอบ OSCE ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์

หมายเหตุ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ต้องได้เกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 3.00 จึงจะมีสิทธิเลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ตามหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กำหนดวันสอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

วัตถุประสงค์

นอกจากมีความสามารถตรงตามวัตถุประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้อง

1. สามารถทำการตรวจพิเศษและแปลผลการตรวจพิเศษที่ใช้ประจำในหน่วยเฉพาะทางดังต่อไปนี้
 - 1.1 หน่วยตจวิทยา
 - 1.2 หน่วยระบบหายใจ
 - 1.3 หน่วยโรคติดเชื้อ
 - 1.4 หน่วยระบบทางเดินอาหาร
 - 1.5 หน่วยโชนาการ
 - 1.6 หน่วยโรคภูมิแพ้

โดยการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเลือกเหล่านี้ตามที่ภาควิชาฯ กำหนดไว้
2. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำที่ดี ขณะดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยต่างๆ และแผนกผู้ป่วยนอก
3. สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิชากุมารเวชศาสตร์แก่ นิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ แพทย์ผู้ร่วมงานและประชาชนทั่วไป
4. มีผลงานวิจัยของตนเองอย่างน้อย 1 เรื่อง สามารถเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมหรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ได้

การฝึกอบรม ใช้เวลา 50 สัปดาห์

1. ภาคนอกชุมชน

- 1.1 ร่วมประชุมและอภิปรายในการประชุมสัมมนาเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
- 1.2 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวารสารสโมสรม, การอภิปรายปัญหาผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่น่าสนใจแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2

2. ภาคปฏิบัติ

- 2.1 ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตามที่ภาควิชาฯ มอบหมาย
- 2.2 กำกับดูแลการปฏิบัติงาน และสอนนิสิตแพทย์และผู้ร่วมงานตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้
- 2.3 รับผิดชอบผู้ป่วยเด็กที่ต้องการการช่วยชีวิตแบบเฉียบพลันในหน่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดและหน่วยอื่นๆตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้
- 2.4 ทำหน้าที่เสมือนกุมารแพทย์ในความควบคุมของอาจารย์และแพทย์อาวุโสในการศึกษาและแก้ไขปัญหาทั่วไปของสังคมในชุมชนชนบท ในแง่ที่เกี่ยวกับการแพทย์ ตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้

- 2.5 ทำหน้าที่เป็นแพทย์ที่เลี้ยงของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติ
- 2.6 ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัดตามที่ภาควิชาฯกำหนด
- 2.7 ทำการวิจัยและหรือเขียนบทความในวารสารทางการแพทย์หรือเสนอรายงานในที่ประชุมแพทย์อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระยะเวลา 3 ปี

3. การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องทำวิจัยให้เสร็จตามกำหนดการที่ราชวิทยาลัยฯกำหนดไว้และนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในที่ประชุมภาคฯตามตารางที่จัดไว้

การประเมินผล

1. ภาคทฤษฎี

- 1.1 ประเมินโดยการสอบ มีการสอบข้อเขียน 5 ครั้ง คือ
 - ครั้งที่ 1 การสอบ MCQ เพื่อวัดความรู้พื้นฐานตอนต้นปีการศึกษา (จัดสอบเดือนกรกฎาคม โดยภาควิชาฯ)
 - ครั้งที่ 2 การสอบ MCQ จัดสอบโดยราชวิทยาลัยฯ ในเดือนกันยายน (ต้นปีการศึกษาของการเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3) ของทุกปี เป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตร แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านจะต้องสอบใหม่ให้ผ่าน จึงจะมีสิทธิได้รับวุฒิบัตรฯ
 - ครั้งที่ 3 การสอบ CRQ ของภาควิชาฯ ในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ผลการสอบจะนำมาตัดเกรดในรายวิชา Seminar in contemporary pediatrics ของหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ครั้งที่ 4 การสอบ CRQ ของภาควิชาฯ ในเดือนพฤษภาคมหรือมิถุนายน เพื่อเตรียมตัวสอบวุฒิบัตรฯ
 - ครั้งที่ 5 การสอบ CRQ ของราชวิทยาลัยกุมารฯ ในเดือนกรกฎาคมของทุกปี ภายหลังจบการฝึกอบรม เป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตร แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านจะต้องสอบใหม่ให้ผ่าน จึงจะมีสิทธิได้รับวุฒิบัตรฯ

2. ภาคปฏิบัติ

การประเมินการปฏิบัติงานใน ward และ chart audit เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ผลการประเมินจะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ไม่ผ่านการประเมินผล จะต้องปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่ภาควิชาฯ กำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่น่าพอใจ จึงจะผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ของฝ่ายกุมารฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การประเมินทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประเมิน โดยใช้แบบฟอร์มของราชวิทยาลัย เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ประเมิน โดยอาจารย์ทั้งหมด 2 cases/ปี

3. การตรวจแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องลงบันทึกและเขียนรายงานผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ใน portfolio และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจปีละ 2 ครั้งคือในเดือนธันวาคมและมกราคมและส่งใบประเมิน portfolio ให้ราชวิทยาลัยฯ เพื่อสมัครสอบวุฒิบัตรฯ ภายในวันที่ 15 มีนาคม

4. งานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องมีงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่องต่อการฝึกอบรม 3 ปี และต้องส่งใบประเมินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ราชวิทยาลัยฯ ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ จึงจะมีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

หมายเหตุ:

- แพทย์ประจำบ้านปี 3 ต้องได้เกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 3.00 จึงจะมีสิทธิ์ได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แพทย์ประจำบ้านปี 3 ต้องผ่านการสอบ MCQ, CRQ และ OSCE ซึ่งจัดสอบโดยราชวิทยาลัยฯ มีผลการปฏิบัติงานเป็นที่น่าพอใจ ผ่านการประเมินทักษะการสื่อสารและการประเมิน portfolio และมีผลงานวิจัยผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรฯ
- กำหนดวันสอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
สาขาวิชาการเวชศาสตร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555)

1. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 54 หน่วยกิต

2. โครงสร้างหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 54 หน่วยกิต

จำนวนหน่วยกิตรายวิชาเรียน 54 หน่วยกิต

- รายวิชาบังคับ 26 หน่วยกิต

- รายวิชาเลือก 28 หน่วยกิต

หมายเหตุ ผู้เข้าศึกษาที่สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกได้รับการยกเว้นการเรียนรายวิชาบังคับ จำนวน 16 หน่วยกิต และรายวิชาเลือกจำนวน 2 หน่วยกิต

3. รายวิชา

รายวิชาบังคับ 26 หน่วยกิต

3000851# วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน 4 (4 – 0 – 12)

Correlated Basic Medical Sciences

3002854# กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 1 2 (0 – 6 – 2)

Practice in General Pediatrics I

3002855# กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 2 2 (0 – 6 – 2)

Practice in General Pediatrics II

3002859 โครงการพิเศษ 1 2 (0 – 0 – 8)

Special Project I

3002866# กุมารเวชศาสตร์ปัจจุบันสมัย 2 (2 – 0 – 6)

Current Pediatrics

3002871 สัมมนากุมารเวชศาสตร์ร่วมสมัย 2 (2 – 0 – 6)

Seminar in Contemporary Pediatrics

3002873 วารสารวิพากษ์คลินิก 2 (2 – 0 – 6)

Critical Appraisal in Medical Journal

3002881# กุมารเวชศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ 2 (0 – 6 – 2)

Pediatric Health Promotion

3002882# สัมมนากุมารเวชจริยศาสตร์ 2 (2 – 0 – 6)

Seminar in Pediatric Ethics

3002883#	สัมมนากรณีศึกษาการถึงแก่ชีวิต Seminar in Pediatric Mortality	2 (2 – 0 – 6)
3002899	โครงการพิเศษ 2 Special Project II	4 (0 – 0 – 16)

ยกเว้นสำหรับผู้เข้าศึกษาที่สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

หมายเหตุ:

นิสิตทุกคนจะต้องลงทะเบียนเรียนวิชาต่อไปนี้ และประเมินผลเป็น S/U โดยไม่นับหน่วยกิตให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ได้แก่

3000854	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ English for Medical Graduates	4 (4 – 0 – 12)
3000855	การบริหารวิชาชีพเวชกรรม General Administration in Medical Practice	2 (2 – 0 – 6)

รายวิชาเลือก

28 หน่วยกิต

(ผู้เข้าศึกษาที่สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
เลือกเรียนจำนวน 26 หน่วยกิต)

3002831	กุมารเวชศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร Pediatric Gastroenterology	2 (0 – 6 – 2)
3002832	กุมารเวชศาสตร์โรกระบบหายใจ Pediatric Pulmonology	2 (0 – 6 – 2)
3002833	กุมารจิตเวชศาสตร์ Child Psychiatry	2 (0 – 6 – 2)
3002834	กุมารเวชศาสตร์โรคผิวหนัง Pediatric Dermatology	2 (0 – 6 – 2)
3002836	กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้ Pediatric Allergy	2 (0 – 6 – 2)
3002838	กุมารเวชศาสตร์การเจริญเติบโต และพัฒนาการ Pediatric Growth and Development	2 (0 – 6 – 2)
3002840	กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ Pediatric Endocrinology	2 (0 – 6 – 2)

3002842	กุมารเวชศาสตร์โรคประสาทวิทยา Pediatric Neurology	2 (0 – 6 – 2)
3002844	กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด Pediatric Hematology	2 (0 – 6 – 2)
3002846	กุมารเวชศาสตร์โรคไต Pediatric Nephrology	2 (0 – 6 – 2)
3002848	กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ Pediatric Cardiology	2 (0 – 6 – 2)
3002850	กุมารโภชนศาสตร์ Pediatric Nutrition	2 (0 – 6 – 2)
3002852	กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน Tropical pediatrics	2 (2 – 0 – 6)
3002856	กุมารเวชบำบัดวิกฤต 2 Pediatric Intensive Care II	2 (0 – 6 – 2)
3002857	กุมารเวชปฏิบัติโรคติดเชื้อ Practice in Pediatric Infections	2 (0 – 6 – 2)
3002860	กุมารเวชบำบัดวิกฤต 3 Pediatric Intensive Care III	2 (0 – 6 – 2)
3002875	กุมารเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม Preventive and Social Pediatrics	2 (0 – 6 – 2)
3002876	กุมารเวชศาสตร์สัมพันธ์ Correlated pediatrics	1 (1 – 0 – 3)
3002878	กุมารเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอก 1 Ambulatory Pediatrics I	4(0 – 12 – 4)
3002879	ทารกเวชปฏิบัติ 1 Practice in Neonatology I	2 (0 – 6 – 2)
3002880	กุมารเวชบำบัดวิกฤต 1 Pediatric Intensive Care I	2 (0 – 6 – 2)
3002884	กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 3 Practice in General Pediatrics III	2 (0 – 6 – 2)
3002886	กุมารเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอก 2 Ambulatory Pediatrics II	2 (0 – 6 – 2)

3002888	กุมารเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอก 3 Ambulatory Pediatrics III	2 (0 – 6 – 2)
3002890	ทารกเวชปฏิบัติ 2 Practice in Neonatology II	2 (0 – 6 – 2)
3002892	ทารกเวชบำบัดวิกฤต Neonatal Intensive Care	2 (0 – 6 – 2)

แผนการศึกษา สำหรับผู้สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์
คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

ปีที่ 1

		<u>หน่วยกิต</u>
3002859	โครงการพิเศษ 1	2
3002873	วารสารวิพากษ์คลินิก	2
xxxxxxx	รายวิชาเลือก	14
	รวม	<u>18</u>

ปีที่ 2

		<u>หน่วยกิต</u>
3002871	สัมมนากุมารเวชศาสตร์ร่วมสมัย	2
3002899	โครงการพิเศษ 2	4
xxxxxxx	รายวิชาเลือก	12
	รวม	<u>18</u>

สำหรับผู้สำเร็จหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ปีที่ 1

		<u>หน่วยกิต</u>
3000851	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน	4
3002854	กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 1	2
3002855	กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 2	2
3002866	กุมารเวชศาสตร์ปัจจุบันสมัย	2
3002881	กุมารเวชศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ	2
3002882	สัมมนากุมารเวชจรรยาบรรณ	2
3002883	สัมมนากรณีศึกษาการถึงแก่ชีวิต	2

xxxxxxx	รายวิชาเลือก	2
3000854*	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์	4
3000855*	การบริหารวิชาชีพเวชกรรม	2
	รวม	<u>18</u>

หมายเหตุ: * นิสิตทุกคนจะต้องลงทะเบียนเรียนวิชานี้ และประเมินผลเป็น S/U โดยไม่นับหน่วยกิตให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

ปีที่ 2

		<u>หน่วยกิต</u>
3002859	โครงการพิเศษ 1	2
3002873	วารสารวิพากษ์คลินิก	2
xxxxxxx	รายวิชาเลือก	14
	รวม	<u>18</u>

ปีที่ 3

		<u>หน่วยกิต</u>
3002871	สัมมนากุมารเวชศาสตร์ร่วมสมัย	2
3002899	โครงการพิเศษ 2	4
xxxxxxx	รายวิชาเลือก	12
	รวม	<u>18</u>

การจัดประสบการณ์การฝึกอบรม (rotation) ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารฯ

เปรียบเทียบ rotation ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยกุมารฯ และแพทยสภา ฉบับปีพ.ศ. 2554 กับ rotation ที่จัดโดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2

หลักสูตรใหม่ 2554		ที่จุฬาลงกรณ์	
rotation	จำนวนเดือน	rotation	จำนวนเดือน
Inpatient	6	Inpatient	8 (R1) + 1 (R2)
OPD/ER	4	OPD/ER	1.5 (R1) + 1.5 (R2) + อยู่เวรที่ ER ระหว่างเป็น R1
PICU	2	PICU	1 (R1)+1 (R2) = 2
NICU	2	NICU	1 (R1) + อยู่เวร NICU ในระหว่างเป็น R1, R2
Newborn	1	Newborn	1 (R1)+1(R2) = 2
Development	1	Development	1 (R2)
Adolescent/School health	1	Adolescent/School health	แทรกอยู่ใน rotation Community/Social และ Development
Community/social	1	Community/social	1 (R2)
Subspecialty	4	Subspecialty	5 (R2)
Elective	1	Elective	อยู่ใน rotation subspecialty (R2)
Vacation	1	Vacation + research	0.5 (R1)+0.5 (R2) = 1

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

หลักสูตรใหม่ 2554		ที่จุฬาลงกรณ์	
rotation	จำนวนเดือน	rotation	จำนวนเดือน
Chief ward and OPD	6	Chief ward ศก, PICU, NICU and OPD	7.5
Elective	6	Subspecialty + ฆลบุรีหรือจันทบุรี	4

		Vacation + research	0.5
--	--	---------------------	-----

จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยต่างๆของภาควิชาฯ

● นม. 4			
	Preterm	35	เตียง
	Sick full term	30	เตียง
● คณ. 5-6 (ทารกแรกเกิด Private ward)		46	เตียง
● NICU		16	เตียง
● หอผู้ป่วยเด็ก โรคหัวใจ (สก.6)		16	เตียง
● PICU (สก.8)		9	เตียง
● Age 0-2 years (สก. 15 G1)		26	เตียง
● Age 2-15 years (สก. 15 G2)		28	เตียง (Admit ทั่วไป 23, Daycare ให้เลือด 5)
● Immunocompromized ward (สก.16)		26	เตียง (Admit ทั่วไป 22, Daycare ให้เลือด 4)
● Infectious ward (สก. 17)		20	เตียง
● Private ward (สก. 18-19)		36	เตียง (สก.19=6, 18 ลุมพินี=10, 18 เสาวภา=20)
	รวม	<u>288</u>	เตียง (ไม่นับทารกแรกเกิดปกติ)

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

ขอให้ท่านทั้งหลาย ตั้งความหวัง
ตั้งความเพียรอันมั่นคงไว้
ที่จะช่วยตัวช่วยชาติให้หนักแน่นยิ่งขึ้น
ทั้งด้วยการขะมักเขม้น
ทำงานให้เต็มกำลังความสามารถ
ทั้งด้วยการดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวัง
และเป็นอยู่อย่างพอเหมาะพอสม
จะประพฤติปฏิบัติภารกิจใด
ก็ยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวมและประเทศชาติ
เป็นเป้าหมายสูงสุด.....

ฝากให้คิด

** A patient is the most important visitor in our premises

He is not an interruption to our work

He is the purpose of it

He is not an outsider to our profession

He is a part of it

We are not doing him a favour by serving him

He is doing us a favour by giving us an opportunity to do so.”

(Mahatama Gandhi)

“A smooth sea never made
a skillful mariner”

(English proverb)