



หลักสูตรฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน

สาขากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประจำปีการศึกษา พ.ศ.2561

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลักการและเหตุผล

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

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสมัยใหม่ และการศึกษา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย แผนงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ระบบบริการสุขภาพ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ การบริหารสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care) มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กไทย ปัญหาสุขภาพของเด็กไทย ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมในเรื่องเกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนความรับผิดชอบทางสังคมของกุมารแพทย์แตกต่างจากในอดีตอย่างชัดเจน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกุมารแพทย์ในปีพ.ศ. 2560 เพื่อให้มีความทันสมัยและเหมาะสม ตลอดจนสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

ดังนั้น ในปีการศึกษา 2561 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ โดยกำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมในเรื่องของการผลิตกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตลอดจนมีพุดนิสัยที่เหมาะสมทั้งในด้านการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตส่วนตัว ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อมและเหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กไทยอยู่ดีมีสุข มีพัฒนาการสมวัย ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์จิตใจและสังคม และกุมารแพทย์เองสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเช่นกัน

พันธกิจของหลักสูตร

ผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไปอย่างเพียงพอ ได้มาตรฐานและทันยุคสมัย โดยเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีวิจรรณญาณ และยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความใฝ่รู้และสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้ มีทัศนคติและเจตคติแห่งวิชาชีพที่ดี คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย อุทิศตนเพื่อเด็ก มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีทักษะในการสื่อสารและการใช้ระบบสารสนเทศ สามารถปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข โดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อมและเหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้ว ผู้รับการอบรมจะต้องมีความรู้และทักษะตลอดจนค่านิยมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ดีเกี่ยวกับการดูแลเด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี โดยมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่พึงประสงค์ (clinical competency) ของผู้รับการฝึกอบรม ดังนี้

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. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน
7. มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาแพทย์ที่ดี ยอมรับข้อผิดพลาดและแก้ไข
8. มีจิตอาสาและสำนึกสาธารณะ ตลอดจนสามารถดำรงความเป็นไทยในกระแสโลกาภิวัตน์
9. รู้ขีดความสามารถของตน รับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้องทันการณ์
10. มีความตั้งใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยยึดหลักที่จะรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดีที่สุด
11. ให้ความสนใจต่อปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงเศรษฐฐานะของผู้ป่วย เลือกวิธีการรักษาเฉพาะที่จะอำนวยประโยชน์ให้คุ้มค่าที่สุด

12. มีความมั่นใจในการร่วมประชุมและการอภิปรายทางวิชาการ
13. เห็นคุณค่าและสนใจที่จะทำการวิจัยและรายงานผลในวารสารทางการแพทย์หรือที่ประชุมแพทย์
14. เป็นผู้นำในทีมสาธารณสุขตลอดจนมีทักษะในการบริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ
15. มีสุขภาพะที่ดี

การฝึกอบรม

1. หลักสูตรระยะเวลา 3 ปี แบ่งการฝึกอบรมเป็น 3 ระดับ โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ (ป.บัณฑิตชั้นสูง กุมารฯ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมด้วย
2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผลจะสอดคล้องกับผลลัพธ์ทางคลินิกที่พึงประสงค์ (clinical competency) ของหลักสูตรฯ ดังแสดงใน curriculum mapping ในภาคผนวกที่ 1
3. มุ่งฝึกให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปทั้งในเด็กปกติและเด็กที่มีภาวะผิดปกติทางกุมารเวชศาสตร์ตลอดจนฝึกให้มีความรู้พื้นฐานทางด้านการวิจัยทางกุมารเวชศาสตร์
4. เนื้อหาการฝึกอบรม ครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิก ความรู้ทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านต่างๆดังต่อไปนี้
 - พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกันทางกุมารเวชศาสตร์
 - การตัดสินใจทางคลินิก
 - ทักษะการสื่อสาร
 - จริยธรรมทางการแพทย์
 - ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ
 - กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา
 - หลักการบริหารจัดการ
 - ความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - การดูแลตนเอง (การสร้างสุขภาพ) ของแพทย์
 - การแพทย์ทางเลือก
 - พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
 - เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
5. ลักษณะการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือชั้นปี
 - 3.1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (Level 1)

- 3.1.1 เรียนวิชาตามระเบียบของแพทยสภา ได้แก่ ภาษาอังกฤษ วิชาการบริหาร วิชาชีพเวชกรรม มนุษยสัมพันธ์ ระเบียบข้าราชการ กฎหมายทางการแพทย์ จรรยาแพทย์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นพื้นฐานประยุกต์ ร่วมกับ ภาควิชาอื่น ดำเนินการฝึกอบรมโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- 3.1.2 วิชากุมารเวชศาสตร์ ดำเนินการฝึกอบรมโดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตามที่ กำหนดไว้ในหลักสูตรของแพทยสภา และหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต ชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ (ป.บัณฑิต ชั้นสูง กุมารฯ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (Level 2) และ 3 (Level 3)

- 3.2.1 เป็นแพทย์ประจำบ้านทางกุมารเวชศาสตร์ตามหน่วยต่างๆของภาควิชาฯ หอผู้ป่วยทั่วไป เลือกเรียนวิชาเลือกตามที่ภาควิชาฯจัดให้และหมุนเวียนกันเป็น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านตามที่ภาควิชาฯมอบหมาย
- 3.2.2 เมื่อผ่านการอบรมจนครบหลักสูตรแล้วจะได้รับ ป.บัณฑิตชั้นสูง กุมารฯ ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีสิทธิสมัครสอบวุฒิบัตรเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะ ทางกุมารเวชศาสตร์ได้ตามระเบียบของแพทยสภา

6. 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 ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ในต่างจังหวัด หน่วยสุขศึกษา และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นเวลา 1 เดือน
- 4.2.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตและแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยละ 1 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 จะได้รับการคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ของทุกปี

4.3 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- 4.3.1 ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต, หอผู้ป่วยทั่วไป (สก. 15 G1, สก. 15 G2, สก. 16, สก.18, สก.19), หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (สก.17) และแผนกผู้ป่วยนอก หอละ 1-2 เดือน
- 4.3.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 1 เดือน
- 4.3.3 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งต่อไปนี้เป็นเวลา 1 เดือน ได้แก่รพ. พระปกเกล้าจันทบุรี, รพ. ชลบุรี, รพ. พุทธชินราช, รพ. สวรรค์ประชารักษ์ หรือรพ. อื่นๆที่อยู่ในส่วนภูมิภาคตามที่ภาควิชาฯเห็นสมควร
- 4.3.4 ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะทาง (subspecialty) ตามที่ภาควิชาฯกำหนดให้หน่วยละ 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
- สวัสดิการต่างๆและค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

7. การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ภาควิชาฯจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี โดยประเมินตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Clinical Competence) ทั้ง 15 ด้านซึ่งกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ดูในภาคผนวกที่ 1) รายละเอียดการประเมินจะกล่าวต่อไปในแต่ละชั้นปี ภายหลังจากเสร็จสิ้นการประเมินผลแต่ละครั้ง อาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านสำหรับการพัฒนาตนเองต่อไปอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งหรือทุก 6 เดือนและเก็บผลการประเมินไว้ในแฟ้มประจำตัวของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน

8. การประกันคุณภาพหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมี มีระบบประกันคุณภาพหลักสูตรในด้านต่างๆดังนี้

6.1 การบริหารหลักสูตร

- 6.1.1 มีคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะฯ ทำหน้าที่บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค มีการกำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร บริหารจัดการ วางแผนดำเนินงาน และติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง
- 6.1.2 กำหนดให้คณะกรรมการมีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอและจัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง
- 6.1.3 มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะฯทุกปีการศึกษา
- 6.1.4 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตร โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต ผู้ทรงคุณวุฒินอกหลักสูตร) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวนทิศทาง วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมของหลักสูตร ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่

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 มีระบบในการรายงานการใช้ทรัพยากรและระบบการตรวจสอบซ่อมบำรุงอุปกรณ์และครุภัณฑ์ตามระยะเวลาที่เหมาะสม 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 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและราชวิทยาลัยฯ) ได้แก่

- การบริหารกิจการของหลักสูตร (รวมถึงทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ตลอดจนการวัดและการประเมินผลของหลักสูตร)
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- การรับแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและความต้องการของระบบสุขภาพ
- การพัฒนาคุณภาพแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม
- คุณภาพงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- คุณภาพกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรม

- การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- การบริหารทรัพยากรการฝึกอบรม
- การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตลอดจนสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการฝึกอบรม
- ระบบสารสนเทศ
- ระบบการพัฒนาคุณภาพด้านการฝึกอบรมและการวิจัย

รายละเอียดการฝึกอบรมและการประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (Level 1)

วัตถุประสงค์ เมื่อจบการฝึกอบรมในปีที่ 1 (Level 1) แล้วแพทย์ประจำบ้านต้อง

1. สามารถตรวจสอบสุขภาพเด็กปกติและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลดอันตรายป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กให้สมบูรณ์ทั้งกายและใจได้ด้วยตนเอง
2. สามารถวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรคหรือภาวะผิดปกติในเด็กที่พบบ่อยในประเทศไทยภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์
3. สามารถทำหัตถการบางอย่างได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีใครกำกับดูแลนอกเหนือไปจากหัตถการที่ควรทำได้เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต (ดูรายละเอียดในภาคผนวกที่ 2)
4. สามารถอภิปรายปัญหา สาเหตุของปัญหา และการแก้ปัญหาทั่วไปของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแพทย์และปัญหาของเด็ก
5. แสดงให้เห็นถึงความมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาแพทย์และปกป้องสิทธิเด็ก
6. แสดงความสนใจและพากเพียรในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

การฝึกอบรม ใช้เวลา 50 สัปดาห์

1. ภาคทฤษฎี

- 1.1 เรียนวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นพื้นฐาน ภาษาอังกฤษ และการบริหารวิชาชีพเวชกรรมตามที่คณะฯจัดให้
- 1.2 ฟังการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ 1-2 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 ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกตามที่ภาควิชาฯ กำหนด
- 2.2 กำกับดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติที่ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ร่วมกัน
- 2.3 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในกุมารเวชศาสตร์
- 2.4 ฝึกฝนการวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบเป็นประจำในเด็ก
- 2.5 ฝึกฝนการทำหัตถการให้มีระดับของทักษะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยฯ (ยกเว้นหัตถการบางอย่างที่ต้องทำได้ตั้งแต่จบแพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถทำได้โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล) (ดูในภาคผนวกที่ 2)
- 2.6 เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ และกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะที่ภาควิชาฯ จัดให้

3. การทำวิจัย

เลือกหัวข้องานวิจัย เขียนโครงการวิจัยนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะฯ และนำเสนอโครงการวิจัยในที่ประชุม โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยให้คำแนะนำ

การประเมินผล

1. ภาคทฤษฎี

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 สาขาวิชากุมารฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- การสอบ Basic medical sciences, ภาษาอังกฤษ และการบริหารวิชาชีพเวชกรรม จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการสอบจะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ประเมินโดยการเขียนรายงาน ในชั่วโมง Empowering conference ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุมการนำเสนอ ผลการประเมินจะนำมาตัดเกรดในรายวิชา Seminar in

pediatric ethics ของหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ภาคปฏิบัติ

2.1 การสอบ OSCE มีการสอบ 1 ครั้ง จัดโดยภาควิชาฯ ในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี 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:

การสอบในข้อ 2.2.1 และ 2.2.2 ผลการประเมินจะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 การประเมินทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบฟอร์มของราชวิทยาลัยฯ ประเมินโดยอาจารย์จำนวน 2 cases/ปี

3. การตรวจแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องลงบันทึกและเขียนรายงานผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ใน portfolio และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจปีละ 2 ครั้งคือในเดือนธันวาคมและมิถุนายน

4. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องได้รับการประเมินความรู้ความสามารถในแต่ละ EPA โดยต้องได้รับการประเมินครบทั้ง 7 EPA (คูในภาคผนวกที่ 3) รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาเลื่อนระดับหรือขึ้นปีของการฝึกอบรม

5. เกณฑ์การเลื่อนระดับการฝึกอบรมไปเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (Level 2) ประกอบด้วย

- เกรดเฉลี่ย (GPAX) ไม่ต่ำกว่า 3.00 ตามเกณฑ์ของหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ
- คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานใน ward ต้องไม่น้อยกว่า 4 และ
- ผลการประเมิน portfolio โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นที่น่าพอใจ และ
- ผลการประเมินการเขียนเวชระเบียน โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยอย่างน้อย 5 เวชระเบียน และ
- ผลการประเมินทักษะการสื่อสารผ่านอย่างน้อย 2 cases ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ และ
- ผลการประเมิน EPA ทั้ง 7 ข้ออยู่ในระดับอย่างน้อย L1-L2 (คูในภาคผนวกที่ 3)

แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการประเมินไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่งจะต้องปฏิบัติงานซ้ำตามระยะเวลาที่ภาควิชาฯกำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่พอใจ จึงจะได้เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (Level 2) ถ้ายังไม่ผ่านการประเมินซ้ำ ภาควิชาฯ อาจพิจารณาให้พ้นจากการฝึกอบรมโดยให้ประกาศนียบัตรรับรองว่าผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หมายเหตุ

กำหนดวันสอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (Level 2)

วัตถุประสงค์

นอกจากมีความสามารถตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว เมื่อผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านต้อง

1. สามารถวินิจฉัย รักษาและป้องกัน โรคหรือภาวะความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็กภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์
2. สามารถทำหัตถการ การตรวจพิเศษ และแปลผลการตรวจพิเศษที่ใช้ประจำได้ด้วยตนเองนอกเหนือไปจากที่ทำได้ในปีที่ 1 (ดูรายละเอียดในภาคผนวกที่ 2) 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 รับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับหน่วยเฉพาะทาง

นั้นๆ โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยนั้นๆ และอาจารย์ประจำหน่วยเป็นที่ปรึกษา

- 2.3 ทำหน้าที่ประสานงานเรื่องการรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
- 2.4 ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อการสอนข้างเตียงสำหรับนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- 2.5 เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆที่ภาควิชาฯจัดให้

3. การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยของตนในที่ประชุมของภาควิชาตามตารางที่กำหนดไว้

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 ประเมินโดยการนำเสนอในที่ประชุม 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 จัดโดยภาควิชาฯในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี เพื่อประเมินทักษะในด้านต่างๆเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ครั้งที่ 2 จัดโดยราชวิทยาลัยฯในเดือนมีนาคมของทุกปี เพื่อประเมินทักษะในด้านต่างๆดังกล่าวข้างต้น แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ทุกคนจะต้องผ่านการสอบ OSCE จึงจะมีสิทธิสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯเมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ได้

- 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 ตรวจสอบหน้าป้ายแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 หน้าป้าย/คน/เดือน) คะแนนส่วนนี้คิดเป็นร้อยละ 30 ของคะแนนปฏิบัติงาน

หมายเหตุ:

ผลการสอบในข้อ 2.2.1 และ 2.2.2 จะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 การประเมินทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบฟอร์มของราชวิทยาลัย ประเมินโดยอาจารย์ทั้งหมด 2 cases/ปี

3. การตรวจแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)

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

4. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องได้รับการประเมินความรู้ความสามารถในแต่ละ EPA โดยต้องได้รับการประเมินครบทั้ง 7 EPA (ดูในภาคผนวกที่ 3) รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาเลื่อนระดับหรือขั้นปีของการฝึกอบรม

5. เกณฑ์การเลื่อนระดับการฝึกอบรมไปเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (Level 3) ประกอบด้วย

- เกรดเฉลี่ย (GPAX) ไม่ต่ำกว่า 3.00 ตามเกณฑ์ของหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ
- คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานใน ward ต้องไม่น้อยกว่า 6 และ
- ผลการประเมิน portfolio โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นที่น่าพอใจ และ
- ผลการประเมินการเขียนเวชระเบียนโดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยหรือหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ผ่านอย่างน้อย 3 เวชระเบียน และ
- ผลการประเมินทักษะการสื่อสารผ่านอย่างน้อย 2 cases ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ และ

- ผลการประเมิน EPA ทั้ง 7 ข้ออยู่ในระดับอย่างน้อย L3-L4 (ดูในภาคผนวกที่ 3)
แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการประเมินไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่งจะต้องปฏิบัติงานซ้ำตาม
ระยะเวลาที่ภาควิชากำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่พอใจ จึงจะได้เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปี
ที่ 3 (Level 3) ถ้ายังไม่ผ่านการประเมินซ้ำ ภาควิชาฯ อาจพิจารณาให้พ้นจากการฝึกอบรมโดยให้
ประกาศนียบัตรรับรองว่าผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

หมายเหตุ

กำหนดวันสอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (Level 3)

วัตถุประสงค์

นอกจากมีความสามารถตรงตามวัตถุประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 แล้ว แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้อง

1. สามารถวินิจฉัย รักษาและป้องกัน โรคหรือภาวะความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็กได้ด้วยตนเอง
2. สามารถทำการตรวจพิเศษและแปลผลการตรวจพิเศษที่ใช้ประจำได้ด้วยตนเอง (ดูรายละเอียดในภาคผนวกที่ 2) ในหน่วยเฉพาะทางดังต่อไปนี้
 - 1.1 หน่วยตจวิทยา
 - 1.2 หน่วยระบบหายใจ
 - 1.3 หน่วยโรคติดเชื้อ
 - 1.4 หน่วยระบบทางเดินอาหาร
 - 1.5 หน่วยโภชนาการ
 - 1.6 หน่วยโรคภูมิแพ้

โดยการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเลือกเหล่านี้ตามที่ภาควิชาฯ กำหนดไว้

3. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำที่ดี ขณะดำรงตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยต่างๆ และแผนกผู้ป่วยนอก
4. สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิชากุมารเวชศาสตร์แก่ นิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ แพทย์ผู้ร่วมงานและประชาชนทั่วไป
5. มีผลงานวิจัยของตนเองอย่างน้อย 1 เรื่อง สามารถเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมหรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ได้

การฝึกอบรม ใช้เวลา 50 สัปดาห์

1. ภาคทฤษฎี

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

2. ภาคปฏิบัติ

- 2.1 ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตามที่ภาควิชาฯ มอบหมาย
- 2.2 กำกับดูแลการปฏิบัติงาน และสอนนิสิตแพทย์และผู้ร่วมงานตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้
- 2.3 รับผิดชอบผู้ป่วยเด็กที่ต้องการการช่วยชีวิตแบบเฉียบพลันในหน่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดและหน่วยอื่นๆตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้

- 2.4 ทำหน้าที่เสมือนกุมารแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองตามลำพังจึงต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ที่ดูแลหอผู้ป่วยร่วมกัน ตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้
- 2.5 ทำหน้าที่เป็นแพทย์ที่เลี้ยงของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติ
- 2.6 ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างจังหวัดตามที่ภาควิชาฯ กำหนด
- 2.7 สามารถเลือกไปศึกษาคูงานที่ต่างประเทศได้คนละ 1 เดือนต่อปี โดยภาควิชาฯ ออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วน (จำนวน 2 – 4 คนต่อปีการศึกษา)
- 2.8 ทำการวิจัยและเขียนบทความในวารสารทางการแพทย์หรือเสนอรายงานในที่ประชุมแพทย์อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระยะเวลา 3 ปี
- 2.9 เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆที่ภาควิชาฯจัดให้

3. การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องทำวิจัยให้เสร็จตามกำหนดการที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดไว้และนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในที่ประชุมภาคฯตามตารางที่จัดไว้

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 ภายหลังจากการฝึกอบรม เป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตร แพทย์

ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านจะต้องสอบใหม่ให้ผ่าน จึงจะมีสิทธิได้รับ
วุฒิปัตร์ฯ

2. ภาคปฏิบัติ

การประเมินการปฏิบัติงานใน ward และ chart audit เช่นเดียวกับแพทย์ประจำ
บ้านปีที่ 1 และ 2 ผลการประเมินจะนำมาตัดเกรดตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรป.
บัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชากุมารฯของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบฟอร์มของราช
วิทยาลัย เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ประเมินโดยอาจารย์ทั้งหมด 2
cases/ปี

3. การตรวจแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องลงบันทึกและเขียนรายงานผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ใน portfolio
และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจปีละ 2 ครั้งคือในเดือนธันวาคมและเมษายนและส่งใบประเมิน
portfolio ให้ราชวิทยาลัยฯเพื่อสมัครสอบวุฒิปัตร์ฯ ภายในวันที่ 15 มีนาคม

4. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องได้รับการประเมินความรู้
ความสามารถในแต่ละ EPA โดยต้องได้รับการประเมินครบทั้ง 7 EPA (ดูในภาคผนวกที่ 3)
รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูล
ในการประกอบการพิจารณาเลื่อนระดับหรือขึ้นปีของการฝึกอบรม

5. งานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องมีงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่องต่อการฝึกอบรม 3 ปี
และต้องส่งใบประเมินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ราชวิทยาลัยฯภายในวันที่ 15
มีนาคม จึงจะมีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิปัตร์ฯ

6. เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมจากหลักสูตรฯ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องผ่านเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ทั้งหมดจึงจะมีสิทธิได้รับวุฒิปัตร์ฯ

- คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานใน ward ต้องไม่น้อยกว่า 7 และ
- ผลการประเมิน portfolio โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นที่น่าพอใจ และ
- ผลการประเมินการเขียนเวชระเบียนโดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยหรือหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่
ผ่านอย่างน้อย 2 เวชระเบียน (และครบ 10 เวชระเบียนตลอดการฝึกอบรมทั้ง 3 ระดับ/ชั้นปี)
และ

- ผลการประเมินทักษะการสื่อสารผ่านอย่างน้อย 2 cases (และครบ 6 cases ตลอดการฝึกอบรมทั้ง 3 ระดับ/ชั้นปี) ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ และ
- ผลการประเมิน EPA ทั้ง 7 ข้ออยู่ในระดับ L4-L5 (ดูในภาคผนวกที่ 3) และ
- ผลงานวิจัยผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และ
- ผลการสอบ MCQ, CRQ และ OSCE ซึ่งจัดสอบโดยราชวิทยาลัยฯ ผ่านตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ได้เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ตลอดหลักสูตรฯ ไม่ต่ำกว่า 3.00 จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยด้วย
- กำหนดวันสอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560)

1.	จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	54 หน่วยกิต
2.	โครงสร้างหลักสูตร	
	จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	54 หน่วยกิต
	จำนวนหน่วยกิตรายวิชาเรียน	54 หน่วยกิต
	- รายวิชาบังคับ	30 หน่วยกิต
	- รายวิชาเลือก	24 หน่วยกิต
3.	รายวิชา	
	รายวิชาบังคับ	30 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	
	3002857 กุมารเวชปฏิบัติโรคติดเชื้อ	2 (0 – 6 – 2)
	Practice in Pediatric Infections	
	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	2 (2 – 0 – 6)
	Seminar in Pediatric Mortality	

3002884	กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 3 Practice in General Pediatrics III	2 (0 – 6 – 2)
3002899	โครงการพิเศษ 2 Special Project II	4 (0 – 0 – 16)

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 24 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	กุมารเวชศาสตร์โรคตจวิทยา 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 (0 – 6 – 2)
3002856	กุมารเวชบำบัดวิกฤต 2 Pediatric Intensive Care II	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)
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)

ปีที่ 1

		<u>หน่วยกิต</u>
3000851	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน	4
3002854	กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 1	2
3002855	กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 2	2
3002857*	กุมารเวชปฏิบัติโรคติดเชื้อ	2
3002866	กุมารเวชศาสตร์ปัจจุบันสมัย	2
3002881	กุมารเวชศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ	2
3002882	สัมมนากุมารเวชจรรยาบรรณ	2
3002883	สัมมนากรณีศึกษาการถึงแก่ชีวิต	2
3000854**	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์	4
3000855**	การบริหารวิชาชีพเวชกรรม	2
xxxxxxx***	รายวิชาเลือก	2
	รวม	<u>18</u>

หมายเหตุ:

* นิสิตสามารถลงรายวิชานี้เป็นรายวิชาบังคับในปีที่ 3 ได้

** นิสิตทุกคนจะต้องลงทะเบียนเรียนวิชานี้ และประเมินผลเป็น S/U โดยไม่นับหน่วยกิตให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

*** นิสิตลงรายวิชาเลือกในกรณีที่ไม่ได้ลงรายวิชา* เป็นรายวิชาบังคับ

ปีที่ 2

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

ปีที่ 3

		<u>หน่วยกิต</u>
3002857*	กุมารเวชปฏิบัติโรคติดเชื้อ	2
3002871	สัมมนากุมารเวชศาสตร์ร่วมสมัย	2
3002899	โครงการพิเศษ 2	4
3002884	กุมารเวชปฏิบัติทั่วไป 3	2

xxxxxxx**	รายวิชาเลือก	10
	รวม	<u>18</u>

หมายเหตุ:

* นิสิตสามารถลงรายวิชานี้เป็นรายวิชาบังคับได้หากไม่ได้ลงในปีที่ 1

** นิสิตลงรายวิชาเลือกได้ 8 หน่วยกิตในรายที่ลงรายวิชา* เป็นรายวิชาบังคับ

การจัดประสบการณ์การฝึกอบรม (rotation) ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารฯ

เปรียบเทียบ rotation ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยกุมารฯ และแพทยสภา ฉบับปีพ.ศ. 2561 กับ rotation ที่จัดโดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2

หลักสูตรปรับปรุง 2561		ที่จุฬาลงกรณ์	
rotation	จำนวนเดือน	rotation	จำนวนเดือน
Inpatient	6	Inpatient	7 (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 Growth & 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 สึก, PICU, NICU and OPD	7.5
Elective	6	Subspecialty + รพ. ต่างจังหวัด	4
		Vacation + research	0.5

จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยต่างๆของภาควิชาฯ

●	ตึกภูมิสิริชั้น 9		
	Sick newborn (Preterm และ Fullterm)	30	เตียง
	NICU	20	เตียง
●	ตึกภูมิสิริชั้น 17		
	ทารกแรกเกิดสามัญ	44	เตียง
●	ตึกภูมิสิริชั้น 22		
	ทารกแรกเกิดพิเศษ	60	เตียง
●	หอผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ (สก.6)	17	เตียง
●	PICU (สก.8)	9	เตียง
●	Age 0-2 years (สก. 15 G1)	23	เตียง
●	Age 2-15 years (สก. 15 G2)	23	เตียง
●	Immunocompromized และ transplant ward (สก.16)	25	เตียง
●	Infectious ward (สก. 17)	18	เตียง
●	Private ward (สก. 18-19)	36	เตียง
	รวม	305	เตียง
			(ไม่นับผู้ป่วย Daycare)

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

Curriculum mapping

(รายละเอียดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เนื้อหาการเรียนการสอนคู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน)

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
1. สามารถแนะนำการเลี้ยงดู การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติตลอดจนการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กให้สมบูรณ์ทั้งกายและใจ	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็กดี คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC)			✓	✓		
	ภาคทฤษฎี - การเรียนการสอนแบบบรรยายและสัมมนาในห้องเรียน	✓	✓				
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เรื่อง Breast feeding, Pediatric dental care				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
2. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างชำนาญ วินิจฉัยและรักษาโรคตลอดจน แก้ไขปัญหาด้านบุคคลและ สิ่งแวดล้อม ป้องกันโรคเด็กและ ปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่พบ บ่อยในประเทศไทย ให้เหมาะสม กับบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลา ราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ			✓	✓	✓	
	ภาคทฤษฎี - การเรียนการสอนแบบบรรยายและสัมมนาในห้องเรียน	✓	✓				
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น PALS, Infection control, Sedation เป็นต้น				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
3. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่นิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ได้ใน เรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและ การดูแลรักษาโรคเด็ก	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลา ราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ			✓	✓	✓	
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ การอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น Workshop Clinical teaching				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
4. มีความรับผิดชอบผู้ป่วย และ ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย อย่างดี มีระเบียบวินัย คำนึงถึงสิทธิ และประโยชน์ของผู้ป่วย อุทิศตน เพื่อเด็ก	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็ก โรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและนอก รพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วยใน หอ ผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด วิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ - ฝึกปฏิบัติงานทางด้านเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เช่น การ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย งานอนามัยโรงเรียน				✓		✓
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น Workshop Communication skill , Clinical teaching - กิจกรรม Chula Kids Club, Psychosocial conference				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
5. มีทักษะการสื่อสารทั้งการพูดและเขียน	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ - ฝึกการนำเสนอและอภิปรายในห้องเรียน			✓	✓	✓	✓
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น Workshop Communication skill , Abstract writing, Poster presentation - กิจกรรม Chula Kids Club				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
6. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิก เด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและ นอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยทารก แรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ				✓		
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น Workshop Communication skill - กิจกรรม Chula Kids Club - กิจกรรม Empowering conference				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
7. มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยา แพทย์ที่ดี ยอมรับข้อผิดพลาดและ แก้ไข	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิก เด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและ นอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยทารก แรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ				✓		✓
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น Workshop Communication skill - กิจกรรม Chula Kids Club - กิจกรรม Empowering conference				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
8. มีจิตอาสาและสำนึกสาธารณะ ตลอดจนสามารถดำรงความเป็น ไทยในกระแสโลกาภิวัตน์	การเรียนรู้การสอนแบบอื่นๆ - กิจกรรม Chula Kids Club - กิจกรรม Empowering conference - ทัศนศึกษานอกสถานที่ - กิจกรรมศิลปวัฒนธรรมของภาคต่างๆ				✓		✓

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
9. รู้ขีดความสามารถของตน รับ และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ ได้อย่างถูกต้องทันการณ์	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลา ราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - กิจกรรม Empowering conference				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
10. มีความตั้งใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยยึดหลักที่จะรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดีที่สุด	<p>ภาคปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกรเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ - ฝึกการนำเสนอและอภิปรายในห้องเรียน <p>ภาคทฤษฎี</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับการการสืบค้นฐานข้อมูลวารสารวิพากษ์ evidence-based medicine <p>การเรียนการสอนแบบอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> กิจกรรม Pediatric research day, International connection, การเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่ 				✓		✓

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
11. ให้ความสนใจต่อปัญหาสังคมและ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดย คำนึงถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วย เลือก วิธีการเฉพาะที่จะอำนวยความสะดวก ให้คุ้มค่า	ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคทั่วไป คลินิกเด็กโรคเฉพาะทาง คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง (CCC) ทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ และที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลา ราชการ - ฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤตทั้งในและนอกรพ. จุฬาฯ				✓		✓
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - กิจกรรม Empowering conference, Chula Kids Club				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
12. มีความมั่นใจในการร่วมประชุมและ การอภิปรายทางวิชาการ	ภาคปฏิบัติ - ฝึกการนำเสนอและอภิปรายในห้องเรียน				✓		
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - กิจกรรม Empowering conference, Chula Kids Club, Pediatric research day - การเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบัน				✓		

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
13. เห็นคุณค่าและสนใจที่จะทำการวิจัย และรายงานผลในวารสารทาง การแพทย์หรือที่ประชุมแพทย์	ภาคทฤษฎี - การบรรยายและการสัมมนาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐาน ในการทำวิจัย		✓				
	การเรียนรู้การสอนแบบอื่นๆ - การทำวิจัยด้วยตนเอง - กิจกรรม Pediatric research day, Workshop Abstract writing, Poster presentation - การเข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการ นอกสถาบัน						✓

เป้าหมาย (Learning outcomes) Clinical competencies	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experiences)	การประเมินผล (Evaluations)					
		ประเมินจาก					
		MCQ	CRQ	OSCE	Ward work/ Observe	Chart audit	Portfolio
14. เป็นผู้นำในทีมสาธารณสุขตลอดจน มีทักษะในการบริหารจัดการที่ดี และมีประสิทธิภาพ	ภาคทฤษฎี - การบรรยายความรู้เรื่องการบริหารวิชาชีพเวชกรรม (จัด โดยคณะฯ วันปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านใหม่)				✓		
	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ - กิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น Chula Kid's Club						✓
15. มีสุขภาพะที่ดี	การเรียนการสอนแบบอื่นๆ กิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น สัมมนาแพทย์ประจำบ้าน งานสัมมนาการของภาควิชาฯและรพ.						✓

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

แบ่งระดับของหัตถการต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

- ระดับที่ 1 รู้หลักการ โดยการอ่าน หรือชมจาก ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (Know)
 ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในหัตถการจริง (Know how)
 ระดับที่ 3 ช่วยทำ และ หรือ ฝึกทำกับหุ่น (Show how)
 ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง (Does) (ทำได้โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปีตามที่กำหนดไว้)

หัตถการ	ระดับ
1. THERAPEUTIC AND TECHNICAL PROCEDURES	
- Abscess (Simple), I & D	4 ¹
- Abdominal paracentesis	3 ²
- Aerosol and Inhalation therapy	
- dry powder inhaler (DP)	4 ³
- metered dose inhaler (MD)	4 ³
- nebulizer	4 ¹
- Airway management : laryngoscopy, endotracheal intubation	4 ²
- Arterial puncture	4 ¹
- Arthrocentesis	2 ³
- Bladder catheterization, transurethral	4 ¹
- Bleeding time	4 ¹
- Blood and blood component transfusion	4 ²
- Cardiopulmonary resuscitation, basic & advanced life support (newborn & pediatric)	4 ¹
- Central line placement	3 ³
- Central line : use/care	4 ¹
- Chest physiotherapy	4 ²
- Electrocardiogram, perform and interpret	4 ²
- Endotracheal intubation	4 ²
- Exchange transfusion	4 ²
- Gastric suction/lavage	4 ¹
- Gastric tube placement (NG)	4 ¹
- Gynecologic examination (Pre-pubertal)	4 ²
- Heimlich maneuver	3 ¹
- Intensive monitoring :	
- Blood pressure ; automated, Doppler, sphygmomanometer	4 ¹
- Body temperature	4 ¹

- Cardiac	4 ¹
- Respiratory	4 ¹
- Intraosseous line placement	3 ¹
- Intravenous line placement	4 ¹
- Lumbar puncture : spinal fluid collection & examination	4 ²
- Medication delivery	
- IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol	4 ¹
- Intranasal, etc.	4 ¹
- Newborn procedures :	
- Bilirubin measurement (Micromethod)	4 ¹
- Gavage feeding	4 ¹
- Phototherapy	4 ¹
- Silver nitrate cauterization	4 ¹
- Umbilical vessel catheterization	4 ²
- Ostomy / stomal care	4 ¹
- Oxygen delivery systems : select and use	4 ¹
- Pericardial tapping	2 ³
- Peritoneal dialysis	2 ³
- Pneumatic otoscopy	2 ³
- Proctoscopy	2 ³
- Pulmonary function tests	
- Peak flow meter	4 ³
- Spirometry	2 ³
- Pulse oximetry	4 ¹
- Sexual abuse : Examination / evaluation	3 ²
- Skin biopsy	2 ³
- Subdural tapping	2 ²
- Suctioning of : Nares, trachea, tracheostomy	4 ¹
- Suprapubic aspiration of urine	3 ²
- Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid	4 ³
- Tourniquet test	4 ¹
- Tuberculin test (Place & read) : Mantoux, PPD, Tine	4 ¹
- Universal precautions	4 ¹
- Venepuncture	4 ¹
- Venous cut down and CVP placement	3 ³
- Ventilation : Bag-valve-mask, CPAP, mechanical	4 ¹

2. DIAGNOSTIC AND SCREENING PROCEDURES	
- Anthropometric measurement: weight, height, chest/head circumference, U/L ratio, span	4 ¹
- Apt test for maternal blood swallowing	4 ¹
- Blood gases determination : Arterial and capillary	4 ¹
- Developmental screening : DDST II, Gesell figure, drawing test, DAP test	4 ²
- Growth chart : Recording & interpretation	4 ¹
- Interpretation of Intellectual quotient	4 ²
- Pubertal staging : Tanner	4 ²
- Psychosocial assessment (HEEADSSS interview)	4 ³
- Sexual transmitted disease screening for sexual abuse case	4 ³
- Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement	4 ²
- Transillumination test	4 ¹
- Visual screening : acuity, strabismus	4 ¹
- X-ray interpretation (initial or emergency reading):	
- Abdomen, Cervical spine, Lateral neck, Chest, Fractures in extremities	4 ²
- Skeletal surveys for suspected abuse	4 ²
3. LABORATORY PROCEDURES AND SPECIMEN COLLECTION	
3.1 Collection techniques & proper handling for :	
- Abscess fluid, pus	4 ¹
- Blood culture	4 ¹
- CBC with differential count	4 ¹
- Conjunctival swab : Bacteria	4 ¹
- Gastric aspiration	4 ¹
- Hair collection (Tinea)	4 ¹
- Nasal smear	4 ¹
- Nasopharyngeal swab	4 ¹
- Newborn blood screening : Hypothyroid, PKU	4 ¹
- Pleural fluid	4 ¹
- Skin scraping : Scabiasis, fungal	4 ¹
- Scotch tape technique for pinworms	4 ¹
- Spinal fluid	4 ¹
- Synovial fluid	4 ¹
- Throat swab	4 ¹
- Tracheal aspirate (Include child with tracheostomy)	4 ¹
- Urine culture	4 ¹
- Urethral culture	4 ¹

- Vaginal culture	4 ¹
3.2 Perform and interpret :	
- Bedside glucose determination	4 ¹
- Bone marrow : aspiration smear & stain	4 ²
- Bone marrow biopsy	2 ²
- Capillary blood gases	4 ¹
- CBC :	
- Wright stain smear for RBC morphology, WBC and platelets	4 ¹
- Staining for reticulocytes, inclusion body, Heinz's body	4 ¹
- Buffy coat smear & Wright stain	4 ¹
- Interpret RBC indices read out on automated CBC	4 ¹
- Coagulogram (screening), venous clotting time, clot retraction, clot lysis	4 ²
- CSF cell count and staining	4 ¹
- ESR	4 ¹
- Gram stain and AFB & modified AFB stain	4 ¹
- KOH preparation : Hair, skin, vaginal	4 ¹
- Nasal smear for PMNs	4 ¹
- Rapid test : Cold agglutinin	4 ¹
- Stool : Occult blood, pH, parasites	4 ¹
- Synovial fluid analysis	4 ¹
- Throat swab culture : Selective media for group A presumptive diagnosis	4 ¹
- Tzanck smear	4 ¹
- Urinalysis : Dip and microscopic	4 ¹
- Urine culture & colony count	4 ¹

¹ หัตถการที่ควรมีระดับของประสบการณ์ตามที่กำหนดไว้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมในปีที่ 1

² หัตถการที่ควรมีระดับของประสบการณ์ตามที่กำหนดไว้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมในปีที่ 2

³ หัตถการที่ควรมีระดับของประสบการณ์ตามที่กำหนดไว้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมในปีที่ 3

ภาคผนวกที่ 3

3.1 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร

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

3.2 สมรรถนะทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

Competency	EPA						
	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	++	++	++	++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย	+	++	++	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการ สร้างเสริมสุขภาพ	++	++	+	+	+	+	++
6. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทาง วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+	++	+	+
7. ภาวะผู้นำ	+	+	+	++	+	+	+

3.3 ระดับความสามารถ (milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level		
	Level 1 (R1)	Level 2 (R2)	Level 3 (R3)
EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทางสุขภาพสำหรับเด็ก (ประเมิน 1 ครั้ง/ปี ที่ OPD, CCC)	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด (ประเมิน 1 ครั้ง/ปี ที่ Newborn)	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในเด็ก (ประเมิน 2 ครั้ง/ปี ที่ สก 17, G2, G1, หน่วย)	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 4 ดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้คงที่และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย เด็ก (ประเมิน 1 ครั้ง/ปี ที่ PICU, สก 6)	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 5 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป เด็ก (ประเมิน 3 หัตถการ/ปี ที่ สก 17, 16, G2, G1, PICU, สก 6, หน่วย)	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านสัลยกรรมให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ เด็ก (ประเมิน 1 ครั้ง/ปี ที่สก 19, 18, หน่วย)	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย เด็ก (ประเมิน 1 ครั้ง/ปี ที่สก G2, หน่วยพัฒนาการฯ)	L1-2	L3-4	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น รวมถึงทางด้านจิตใจ ครอบครัวและสังคมของเด็ก ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เลือกการตรวจคัดกรองเด็กตามวัยได้อย่างเหมาะสม โดยใช้เครื่องมือที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ได้กำหนดไว้ สำหรับเด็กวัยต่างๆตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น - สัมภาษณ์ ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน - สังเกตและค้นหาวิธีการเลี้ยงดูที่เบี่ยงเบนของครอบครัว ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กอย่างเหมาะสมเฉพาะครอบครัวหรือเป็นกลุ่ม - คัดแยกเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาในภาพรวมที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ให้คำปรึกษาแนะนำ หาแนวทางที่ชัดเจนในการลดความเสี่ยง และส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมแก้ไขแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรก <p>2.2 ประเมินความรู้ความสามารถบิดา มารดา ครอบครัว ผู้ปกครอง เพื่อให้การตัดสินใจการคัดกรองกรณีที่ไม่จำเป็น</p> <p>2.3 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก</p> <p>2.4 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา</p> <p>2.5 สื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง ให้คำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละครอบครัว</p> <p>2.6 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก คลินิกดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity clinic) คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี หอผู้ป่วยใน หออภิบาลทารกแรกเกิดปกติ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้และทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องในขณะที่ยังไม่ได้เจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น 4.2 ความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยความคิดผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรม และดำเนินการแก้ไขได้ตั้งแต่แรกเริ่ม (early detection and early intervention) 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ ประเมินขณะปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 3-4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือ Continuity care clinic โดยอาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอก 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานหรือสอบ long case โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในคลินิกผู้ป่วยนอก หรือที่ CCC หรือ 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EPA 2 บรืบาลทารกแรกเกิด (Care for newborn)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	บรืบาลทารกแรกเกิด (Care for newborn)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>การดูแลทารกแรกเกิดภายหลังเกิดในหอผู้ป่วยแรกเกิด ครอบคลุมกิจกรรมนี้คือสามารถให้การดูแลปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด และ late preterm infants ได้</p> <p>2.1 การตรวจร่างกายเพื่อหา congenital anomalies</p> <p>2.2 ให้การดูแลรักษาปัญหาที่พบบ่อยใน 24 ชม. แรก เช่น respiratory distress, hypoglycemia, seizure เป็นต้น</p> <p>2.3 ตัดสินใจได้ว่าปัญหาใดสามารถรักษาที่บ้านได้ เพื่อจำหน่ายเด็กกลับบ้านและมาติดตามผล เช่น neonatal jaundice</p> <p>2.4 ให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาตลอดจนให้คำแนะนำแก่บิดามารดาเกี่ยวกับภาวะหรือปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดปกติ</p> <p>2.5 ประเมินความพร้อมมารดาและครอบครัว ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการให้อาหาร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา) และการดูแลด้านอื่นๆสำหรับทารกแรกเกิดปกติภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>2.6 เข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับทารกแรกเกิด</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หออภิบาลทารกแรกเกิด</p> <p>ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิด</p> <p>ปัญหา/โรค: respiratory distress, hypoglycemia, neonatal jaundice, seizure เป็นต้น</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อกหรือมีสัญญาณชีพไม่คงที่</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดปกติภายหลังคลอด</p> <p>4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้อาหารและการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา</p> <p>4.3 ทักษะการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด</p> <p>4.4 การตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะหรือปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดปกติ (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.5 ทักษะการทำหัตถการในทารกแรกเกิด</p> <p>4.6 ทักษะการสื่อสาร การให้คำแนะนำ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาหรือผู้ปกครองของทารกอย่างเหมาะสม</p> <p>4.7 การมีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ ประเมินขณะปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 3-4 ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานหรือสอบ long case โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน (Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or inpatient setting)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย (เช่น asthma, pneumonia, acute gastroenteritis, bleeding disorders, anemia, hypertension, nephrotic syndrome, dengue hemorrhagic fever) (ภาคผนวก 1)</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อกหรือมีสัญญาณชีพไม่คงที่</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติแบบเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ทักษะทางคลินิก และ ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวก 2) 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 มีพหุคุณสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ ประเมินขณะปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 3-4 ที่หอผู้ป่วยศก. 17, G2, G1 หรือเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเฉพาะทางต่างๆ โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย/หน่วย 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานหรือสอบ long case โดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปีในหอผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นหรือหน่วยกุมารเฉพาะทาง/ปี <u>หรือ</u> 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปีโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย (Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย (Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness) เช่นการทำ advanced life support
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 สามารถให้การวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญ และดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปได้อย่างทันที่ในผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะช็อกหรือมีสัญญาณชีพไม่คงที่ เช่น airway management, การให้สารน้ำ, การให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.3 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.4 การบริหารจัดการความเครียด</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่อยู่ในภาวะช็อก หรือสัญญาณชีพไม่คงที่ (ภาคผนวก 1)</p> <p>ข้อจำกัด :</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่นำไปสู่ภาวะช็อกหรือการมีสัญญาณชีพแปรปรวนไม่คงที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในเด็ก (Pediatric basic and advanced life support)</p> <p>4.3 ทักษะทางคลินิก การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะช็อกหรือมีสัญญาณชีพไม่คงที่ (ภาคผนวก 2)</p> <p>4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.5 การบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ ประเมินขณะปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 3-4 ที่ PICU หรือสก 6 โดยอาจารย์ประจำ PICU หรือสก 6</p> <p>5.1 การสังเคราะห์ระหว่างการปฏิบัติงานหรือสอบ long case โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPAS แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ซับซ้อนของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	<p>แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ซับซ้อนของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)</p>
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 มีระดับของทักษะในการทำหัตถการตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ ตลอดจนให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการหากมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ตัวอย่างหัตถการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exchange transfusion - LP: spinal fluid collection and examination - Aerosol and inhalation therapy - Suprapubic tapping - Umbilical catheterization (newborn) <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำให้ การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ การให้ยาบรรเทาอาการปวดและการทำให้สงบ ขั้นตอนการทำหัตถการ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ 4.2 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวกที่ 2) และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี) 4.3 ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ ประเมินขณะปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 3-4 ที่หอผู้ป่วยสก 17, 16, G2, G1, PICU, สก 6 หรือเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเฉพาะทางต่างๆ โดย อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย/หน่วย 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานหรือสอบ OSCE โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยต่างๆกัน อย่างน้อย 3 หัตถการต่างๆกัน/ปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี (สำหรับหัตถการที่หลักสูตรฯกำหนดไว้ว่าผู้รับการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม [ภาคผนวกที่ 2]) ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม ประกอบด้วย</p> <p>2.1 การซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในเด็ก</p> <p>2.2 การวางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.3 การรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย และให้การรักษเบื้องต้น</p> <p>2.4 การตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองในการดูแลรักษาและสามารถปรึกษาสัตวแพทย์เพื่อการรักษาต่อ หรือร่วมกันดูแลรักษา ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคมะเร็งทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1)</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อกหรือสัญญาณชีพไม่คงที่</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	<p><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติทางสัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ทักษะทางคลินิก และ ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวก 2) 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 พฤติณีสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ ประเมินขณะปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 3-4 ที่หอผู้ป่วยใน สก. 19, 18 หรือหน่วยกุมารเฉพาะทางต่างๆ โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย/หน่วย 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานหรือสอบ long case โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในหอผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นหรือหน่วยกุมารเฉพาะทาง หรือ 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย (Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย ตัวอย่างเช่น (Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 มีท่าทีและทักษะการชักประวัติจากเด็กและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายและสังเกตพฤติกรรมของเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองต่อเด็ก และระหว่างผู้ปกครอง 2.4 ให้การประเมินเบื้องต้น โดยสามารถเลือกใช้แบบประเมินที่เหมาะสม และวางแผนการการส่งเพิ่มเติมอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.5 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจเพิ่มเติม เพื่อนำมาตั้งสมมุติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย 2.6 ให้คำแนะนำปรึกษา โดยมีทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม 2.7 เลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการและบริบทของครอบครัว 2.8 สามารถประสานงานและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัดหรือรพบำบัด เป็นต้น 2.9 สามารถประสานงานกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน สถานดูแลเด็ก แหล่งบริการในชุมชน 2.10 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน หน่วยพัฒนาการและการเจริญเติบโต</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคหรือมีปัญหาด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิต</p> <p>ตัวอย่าง :</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคที่มาจากภาวะหูตื้อ (Autism, Delay language disorder, globally delayed development, hearing impairment) - โรคที่มาจากปัญหาการเรียน (ADHD, MR, LD)

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย disruptive/non-complicated behavioral problem (temper tantrum, self-stimulating behaviors, feed problems, sleep problems elimination problems) - ปัญหาด้านอารมณ์ mood/anxiety disorder - ภาวะการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (adjustment reaction) <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยที่มีภาวะถูกเงินทางจิตเวช เช่น ก้าวร้าวรุนแรง ตั้งใจฆ่าตัวตาย</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กในทุกช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น 4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.3 ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจเบื้องต้น การวินิจฉัย การดูแลรักษา 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการสร้างสัมพันธภาพ 4.5 ความรู้และทักษะในการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ 4.6 ทักษะในการประเมินข้อจำกัดของตนเอง สามารถส่งปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม 4.7 มีพจนานุกรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ ประเมินขณะปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 3-4 ที่หอผู้ป่วยใน สก. G2 หรือหน่วยพัฒนาการและการเจริญเติบโต โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย/หน่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์อย่างน้อย <u>1 ครั้ง/ปี</u> ในหอผู้ป่วยสก G2 หรือหน่วยพัฒนาการและการเจริญเติบโต หรือ 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย <u>1 ครั้ง/ปี</u> โดยอาจารย์

หัวข้อที่	รายละเอียด
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

ขอให้ท่านทั้งหลาย ตั้งความหวัง
ตั้งความเพียรอันมั่นคงไว้
ที่จะช่วยตัวช่วยชาติให้หนักแน่นยิ่งขึ้น
ทั้งด้วยการขะมักเขม้น
ทำงานให้เต็มกำลังความสามารถ
ทั้งด้วยการดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวัง
และเป็นอยู่อย่างพอเหมาะพอสม
จะประพฤติปฏิบัติการใด
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)