



คู่มือการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน

สาขากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประจำปีการศึกษา พ.ศ. 2561

สารบัญ

	หน้าที่
คำนำ	4
รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	5
รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา	5
หน้าที่ของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	7
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	13
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	17
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	20
หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	23
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ OPD	27
กิจกรรมการเรียนการสอนของภาควิชาฯ	28
Minimum learning contents, procedural skills และการประเมิน Entrustable professional activity (EPA) ในแต่ละหอผู้ป่วย	29
Workshops for residents and fellows ปีการศึกษา 2561	54
คลินิกเฉพาะโรคของหน่วยต่างๆ	56
วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนเฉพาะอย่าง	57
ตาราง Research activity	59
การอยู่เวร	61
การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ที่ห้องฉุกเฉินและห้องเบอร์ 9	62
กำหนดการสอบ	63
กำหนดเวลาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดย คณะอนุกรรมการพิจารณาวิทยานิพนธ์ (อกก.พว.) ราชวิทยาลัยกุมารฯ	64
กำหนดการทำงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน(กำหนดโดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชากุมารฯ)	67
การนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านในชั่วโมง Project presentation	69
อาหารสำหรับ นิสิตเวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร	71
สวัสดิการและสันตนาการ	72
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	73
หลักเกณฑ์ในการ admit หอผู้ป่วย สก.16 สามัญ	74

	หน้าที่
หลักเกณฑ์ในการ admit หอผู้ป่วย สก.17	75
การทำงานของ resident ช่วงไปอบรม Intensive review (เดือนมิถุนายน) และ Adolescent Medicine (เดือนพฤศจิกายน)	76
แบบประเมิน EPA 1 – 7	77
รายชื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	92

คำนำ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้จัดให้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 โดยเน้นฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง ดี เหมาะสม มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาแพทย์ที่ดี มีความตั้งใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ มีความสามารถในการร่วมประชุมและอภิปรายทางวิชาการ มีความสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่นิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การป้องกัน โรคเด็ก รู้ขีดความสามารถของตน รับและส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้องทันการณ์ สนใจ มีความรู้ และความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหรือโรคของเด็กที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของชุมชน สังคมและประเทศ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและประสานงานในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จึงได้จัดทำหลักสูตรและคู่มือการฝึกอบรมฯ เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ดังกล่าว และสอดคล้องกับการบริหารและบริการของภาควิชาฯ คณะกรรมการฯหวังว่าหลักสูตรและคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มิถุนายน 2561

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ : ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริวรรณ วนานุกุล

คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา :

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุวิมล	สรรพวัฒน์	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์นายแพทย์สังคม	จงพิพัฒน์วิเศษย์	ที่ปรึกษา
อาจารย์นายแพทย์วิโรจน์	พงษ์พันธุ์เลิศ	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุชาดา	ศรีทิพย์วรรณ	ประธาน
ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร. อิศรางค์	นุชประยูร	กรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร. ศิรินุช	ชม โท	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เทอดพงษ์	เต็มภาคย์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิทวัส	ลออคุณ	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงสาธิตา	พูนมากสถิตย์	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงสุมาลี	ฮันตระกูล	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงลลิตา	ก้องเกียรติกุล	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงณัฐรักษ์	ชัยจิตรารัตต์	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงชนนิกานต์	วิสุตรานุกุล	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงสาริน	เล็กชั้นสกุล	กรรมการ
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร. วิจิต	สุพรศิลป์ชัย	กรรมการและเลขานุการ
อาจารย์แพทย์หญิงฉันท์สุดา	พงษ์พันธุ์ผู้ภักดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี		กรรมการ
ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด		กรรมการ
คุณภิญญาดา	สุขจิตร	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
คุณชฎาธาร	แจ่มกระจ่าง	เจ้าหน้าที่ธุรการ

คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา :

ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา :

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศศิธร	ลิขิตนุกุล	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนวลจันทร์	ปราบพาล	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตลัดดา	ดีโรจนวงศ์	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวรุษา	จงศรีสวัสดิ์	ที่ปรึกษา

ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รัชชัย	ดิจรเดช	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงคารินทร์	ซอ โสติกกุล	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรพิมล	เรียนถาวร	กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วีระศักดิ์	ชลไชยะ	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงอังคินี	ชนะกุล	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงนริศรา	สุรทนต์นนท์	กรรมการ
อาจารย์นายแพทย์ปีติ	เตชะวิจิตร	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงพลิตติยา	สินธุเสก	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงอนงค์นารถ	ศิริทรัพย์	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงปาริชาติ	ชาวสุทธิ	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงณสมน	วรรณภากร	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงมณฑิตา	วีรวิกรม	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงสุภานัน	เลหสุรโยธิน	กรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงกาญจน์หทัย	เชียงทอง	กรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงธนิณี	สหกิจรุ่งเรือง	กรรมการและเลขานุการ

หน้าที่ของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

รศ. พญ. สุวิมล สรรพวัฒน์

ที่ปรึกษา

รศ. นพ. สังคม จงพิพัฒน์วิชิต

ที่ปรึกษา

อ. นพ. วิโรจน์ พงษ์พันธุ์เลิศ

ที่ปรึกษา

รศ. พญ. สุชาดา ศรีทิพวรรณ

ประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

- รับผิดชอบ วางแผน ประสานงาน และกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตร ป.ชั้นสูง (กุมารฯ)
- รับผิดชอบวางแผนการดำเนินงาน ประเมินและปรับปรุงโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตร ป.ชั้นสูง (กุมารฯ)
- รับผิดชอบงานด้านประกันคุณภาพของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมรับผิดชอบ วางแผน ดำเนินการประเมินและปรับปรุงการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านด้านทฤษฎี (CRQ)
- เป็นอนุกรรมการ CRQ และการประกันคุณภาพของราชวิทยาลัยฯ
- ร่วมกำกับ ดูแล การทำวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้านและนิสิตหลักสูตรป.ชั้นสูง (กุมารฯ)
- ร่วมส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน (การประกวดงานวิจัย, การเสนอและตีพิมพ์ผลงานวิจัย)
- ร่วมวางแผนและติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการทำวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
- ร่วมวางแผนและติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่อง Communication skill ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
- เป็นอนุกรรมการ Communication skill ของราชวิทยาลัยฯ
- ร่วมวางแผน ดำเนินงาน ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

ศ. นพ.ดร. อิศรางค์ นุชประยูร

รศ.นพ.ดร.วิชิต สุพรรณศิลป์ชัย

- เลขานุการคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- รับผิดชอบในการประเมินผลในหลักสูตรป.บัณฑิต
ชั้นสูง (กุมารฯ) ของแพทย์ประจำบ้าน
- รับผิดชอบ วางแผน ดำเนินการประเมินและปรับปรุง
การประเมินผลแพทย์ประจำบ้านด้านทฤษฎี (MCQ)
- เป็นอนุกรรมการ CRQ ของราชวิทยาลัยฯ
- ร่วมรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนนิสิต
หลักสูตร วท.ม.(ทันตแพทยศาสตร์), แพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรม
การเรียนการสอนและโครงการฯ

รศ.พญ.ดร.ศิรินุช ชมโท

- กำกับ ดูแล การทำวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้าน
และนิสิตหลักสูตรป.ชั้นสูง (กุมารฯ)
- ส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยของแพทย์
ประจำบ้าน (การประกวดงานวิจัย, การเสนอและ
ตีพิมพ์ผลงานวิจัย)
- วางแผนและติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการ
สอนเกี่ยวกับการทำวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
- เป็นอนุกรรมการการวิจัยของราชวิทยาลัยฯ
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรม
การเรียนการสอนและโครงการฯ

ผศ.นพ.วิทวัส ลออคุณ

- รับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม PALS
- ร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์แพทย์ประจำ
บ้านใหม่
- รับผิดชอบในเรื่องเกี่ยวกับระบบสารสนเทศสำหรับ
พัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน
- รับผิดชอบ วางแผน ดำเนินการประเมินและปรับปรุง
การประเมินผลแพทย์ประจำบ้านด้านทักษะ (OSCE)
- เป็นอนุกรรมการ OSCE ของราชวิทยาลัยฯ
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรม
การเรียนการสอนและโครงการฯ

ผศ. นพ.เทอดพงษ์ เต็มภาคย์

- รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก การทำงานที่ OPD และ ER
- เป็นอนุกรรมการ QA ของราชวิทยาลัยฯ
- ช่วยประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

อ. พญ. สาทิตา พูนมากสถิตย์

- ร่วมรับผิดชอบ วางแผน ดำเนินการประเมินและปรับปรุงการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านด้านทักษะ (OSCE)
- ช่วยประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

อ. พญ. ญรักรักษ์ ชัยจิตราชรัศม์

- ร่วมส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน (การประกวดงานวิจัย, การเสนอและตีพิมพ์ผลงานวิจัย)
- เป็นอนุกรรมการการวิจัยของราชวิทยาลัยฯ
- ร่วมวางแผนและติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการทำวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
- ช่วยประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

อ. พญ. สุมาลี ฮั่นตระกูล

- ร่วมรับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม PALS
- ร่วมรับผิดชอบ วางแผน ดำเนินการประเมินและปรับปรุงการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านด้านทฤษฎี (MCQ)
- ช่วยประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

อ. พญ. ภัณฑิลา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี

- ผู้ช่วยเลขานุการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก การทำงานที่ OPD และ ER
- ร่วมรับผิดชอบ วางแผน ดำเนินการประเมินและ

ปรับปรุงการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านด้านทฤษฎี (CRQ)

อ. พญ. ลลิตา ก้องเกียรติกุล

- เป็นอนุกรรมการ portfolio ของราชวิทยาลัยฯ
- ช่วยประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ
- ร่วมรับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม PALS
- ช่วยประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

อ. พญ. ชนนิกานต์ วิสูตรานุกูล

- ร่วมรับผิดชอบในการประเมินผลในหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง (กุมารฯ) ของแพทย์ประจำบ้าน
- ร่วมรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนนิสิตหลักสูตร วท.ม.(ทันตแพทยศาสตร์), แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

อ. พญ. สารีน เล็กชั้นสกุล

- ร่วมรับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม PALS
- ช่วยประสานงานกิจกรรมของคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- ร่วมวางแผนดำเนินการ ประเมินและปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนและโครงการฯ

คุณภิญญาดา สุขจิตรี

- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
- เตรียมเอกสารและรับผิดชอบงานธุรการต่างๆในงานของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ได้แก่ งานปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน, งานอบรม PALS และ ventilator ให้แพทย์ประจำบ้านประจำปี, งานสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน, การประชุมประจำเดือนของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา, การประชุมประจำปีร่วมกับสถาบันฝึกอบรมสมทบ, การสอบทุกชนิดของแพทย์ประจำบ้าน
- ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับราชวิทยาลัยกุมารฯ และบัณฑิตศึกษาของคณะฯ
- ประสานงานเกี่ยวกับการประชุมประจำเดือนของ post grad และการประชุมกับสถาบันสมทบ

คุณชฎาธาร แจ่มกระจ่าง

- งานธุรการทั้งหมดของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- เจ้าหน้าที่ธุรการ
- รับผิดชอบเกี่ยวกับงานประเมินผลของแพทย์ประจำบ้าน รวบรวมคะแนนสอบและคะแนนการปฏิบัติงานส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาและส่งให้มหาวิทยาลัย
- รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับการเตรียมและส่ง portfolio ของแพทย์ประจำบ้าน
- รับผิดชอบเกี่ยวกับการเตรียมและดูแลแฟ้มประจำตัวของแพทย์ประจำบ้าน และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาดูตามกำหนดเวลา
- รับผิดชอบเกี่ยวกับงานประเมินผลอื่นๆของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เช่น การประเมินผลการสอนของอาจารย์ การประเมินระบบอาจารย์ที่ปรึกษา การประเมินจากผู้ใช้บัณฑิต เป็นต้น
- แจกผลการวิเคราะห์ข้อสอบให้อาจารย์แต่ละหน่วยทราบ
- เป็นผู้ช่วยงานธุรการทั้งหมดของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาฯ

ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, 3

- เสนอแนะการดำเนินงานและร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกอบรม
- แจกข้อมูลที่ได้จากการประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาแก่แพทย์ประจำบ้านให้ทราบทั่วกันในแต่ละชั้นปี และประสานงานกันในระหว่างชั้นปี
- แบ่งหน้าที่ดูแลกิจกรรมต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือน

- ร่วมในการพิจารณาเสนอแนะและประสานงานในการดำเนินกิจกรรมของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา จัด Board ข่าวสารข้อมูล

ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- ร่วมในการพิจารณาเสนอแนะการดำเนินกิจกรรมของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- รับทราบกฎระเบียบของคณะฯ ภาควิชาฯ และข้อมูลที่ได้จากการประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านสาขาต่อยอดให้ทราบทั่วกัน

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1 เมื่อประจำหอผู้ป่วยใน

- 1.1.1 ทำการตรวจ ทบทวนปัญหา ให้การรักษาผู้ป่วยที่รับใหม่ในตอนกลางคืนและแก้ไข ปัญหาฉุกเฉินที่มีระหว่างนั้นภายใน 7.00 น. และต้องเสร็จก่อนเข้าประชุมภาคเช้าเวลา 8.00 น.
- 1.1.2 ทำการตรวจรักษาติดตามผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกวันร่วมกับนิสิตเวชปฏิบัติและนิสิต แพทย์ ไม่เว้นวันหยุดราชการ
- 1.1.3 รายงานปัญหาต่างๆ ทั้งผู้ป่วยใหม่และเก่าในหอผู้ป่วยให้อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ประจำหอผู้ป่วยนั้นทราบ ในกรณีที่หอผู้ป่วยนั้นไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ทำงานร่วมด้วยให้รายงานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือนนั้นๆ
- 1.1.4 รับผู้ป่วยร่วมกับนิสิตเวชปฏิบัติ นิสิตแพทย์ และเขียนรายงาน รวมทั้งดูแลนิสิตเวช ปฏิบัติและนิสิตแพทย์ในการเขียนคำสั่งแพทย์
- 1.1.5 ดูแลนิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์ในการเขียนใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและทำ หัตถการต่างๆ
- 1.1.6 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
- 1.1.7 เขียนรายงานผู้ป่วย เขียน progress note ทุกวันใน 3 วันแรกในผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญ แต่ถ้าหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญก็ ควรเขียน progress note อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง, เขียน procedure note ทุกครั้งหลัง ทำหัตถการ เลือกรายงานผู้ป่วยให้อาจารย์ ประจำหอผู้ป่วย audit chart และ summary note อย่างน้อย 5 ราย/เดือน แล้วรวบรวมผลการประเมินนั้นส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการ ประเมินผลของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกส่งจากศูนย์หรือ โรงพยาบาลต่างๆ ต้องเขียนประวัติย่อและผลการตรวจรักษาตอบกลับไปยังศูนย์หรือ โรงพยาบาลนั้นๆ โดยผ่านทางหน่วยสุขศึกษาของภาควิชาฯ ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อ ต้องรับผิดชอบในการรายงานให้หน่วยควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขทราบ โดยติดต่อประสานงานกับพยาบาลผู้รับผิดชอบในหอผู้ป่วย
- 1.1.8 มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในผู้ป่วยทุกคนที่ดูแลอยู่แม้ในระหว่างนอกเวลาราชการ
- 1.1.9 เป็นผู้เขียนรายงานผู้ป่วยในใบปรึกษาผู้ป่วยให้ชัดเจนถูกต้อง
- 1.1.10 ทำหน้าที่จ่ายผู้ป่วยให้นิสิตแพทย์
- 1.1.11 แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ประจำหอผู้ป่วยใดๆ ก็ตาม ให้ส่งเวรปัญหาต่างๆ ที่มีแก่แพทย์ ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 ที่อยู่เวรในเวลา 16.00 น.ของทุกวันและในตอนเช้าของ วันหยุดราชการเวลา 9.00 น.

- 1.1.12 ขณะที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชาฯ เช่น Morning report, Admission round, Grand round, Research activity, Death conference หรือขณะที่อยู่ในห้องบรรยาย ถ้ามีปัญหาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะรายงาน นิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ก่อน และถือเป็นความรับผิดชอบอันดับแรกของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ซึ่งจะรายงานแพทย์อาวุโสขึ้นไปเมื่อต้องการคำแนะนำ
- 1.1.13 รับผิดชอบในการติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ นักสุขศึกษาและบุคลากรอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ
- 1.1.14 แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีหน้าที่ติดต่อขอข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยจากสูติแพทย์และมารดาเด็ก นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ออกตรวจที่ high risk clinic ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 1.2 หน้าที่ขณะอยู่เวร
- 1.2.1 ประจำและนอนอยู่ที่ตึกสก. หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ถ้าไม่อยู่ในหอผู้ป่วยต้องอยู่ในที่ที่จะสามารถตามได้ทันทีและแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ให้พยาบาลทราบทุกครั้งก่อนออกจากหอผู้ป่วย
- 1.2.2 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาต่อยอดเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย
- 1.2.3 รับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่รับใหม่ทุกคน และเตรียมที่จะอภิปรายปัญหาผู้ป่วยใน Morning report และ Admission round
- 1.2.4 ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยที่รับใหม่พร้อมกับนิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์
- 1.2.5 รายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ที่อยู่เวรร่วมกันเมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายและเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย
- 1.2.6 แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรตึก สก. จะต้องอยู่เวรรับผิดชอบดูแลภาวะรีบด่วนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน ระหว่างเวลา 12.00-13.00 น. ในวันธรรมดา
- 1.2.7 อยู่เวรที่ห้องเบอร์ 9 ตามที่ได้รับมอบหมายจากทางโรงพยาบาล ในวันหยุดราชการ ระหว่าง 8.00-16.00 น.
- 1.3 เมื่อประจำแผนกผู้ป่วยนอก
- 1.3.1 ออกตรวจรักษาผู้ป่วย เวลา 9.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. ทุกวันราชการ
- 1.3.2 เป็น first call ในการดูแลผู้ป่วยในห้องแยกติดเชื้อที่ OPD
- 1.3.3 อยู่เวรที่แผนกผู้ป่วยนอกตามที่ได้รับมอบหมายดังนี้
- เวลา 7.00-8.00 น. อยู่ที่ห้องพักแพทย์เพื่อรับปรึกษาในกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ ER และแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ให้พยาบาล ER ทราบทุกครั้ง
 - เวลา 8.00-9.00 น. และ 12.00-13.00 น. อยู่เวรที่ OPD ภาปร. ชั้น 9

- 1.3.4 ร่วมในการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยนอกตามกำหนดกับอาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ
- 1.3.5 เลือก OPD card 7 รายให้อาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ ประเมินในใบประเมิน chart audit และส่งใบประเมินที่คุณชฎาธารตอนสิ้นเดือน (ให้ส่ง OPD card ระหว่างที่ปฏิบัติงานที่ OPD ไม่ส่งขณะ vacation หรือเมื่อแพทย์ประจำบ้านไม่ได้ทำงานที่ OPD แล้ว)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ

- 2.1 เข้าร่วมอภิปราย case ซึ่งคัดเลือกจากผู้ป่วยที่รับใหม่ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์เช้า และต้องเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วย, x-ray และ OPD card มาให้เรียบร้อย ในชั่วโมง Morning report วันจันทร์ เวลา 8.00-9.00 น. และชั่วโมง Admission round วันพฤหัสบดี เวลา 8.00-9.00 น. โดยมาเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เวลา 7.50 น. และสายไม่เกิน 8.10 น.
- 2.2 เข้าฟังการบรรยายพิเศษตามตารางสอนที่กำหนด
- 2.3 เป็นผู้รายงานและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เสียชีวิตในชั่วโมง Death conference และ Mortality review ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยต้องเตรียมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องให้พร้อม
- 2.4 ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาทางด้าน psychosocial ที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานในชั่วโมง Empowering conference ทุกวันอังคารที่ 2 ของทุก 2 เดือน เวลา 8.00-9.00 น. ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2.5 เข้าร่วมอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยในชั่วโมง Problem round 8.00-9.00 น. ทุกวันอังคารที่ 2 ของทุก 2 เดือนตามที่ได้รับมอบหมายร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3
- 2.6 เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยทุกวันพุธ เวลา 8.00-9.00 น.
- 2.7 เข้าร่วมฟัง PICU mortality conference ในวันศุกร์ที่ 4 ของทุกเดือน เวลา 13.30-15.00 น.
- 2.8 นำเสนอโครงร่างงานวิจัยของตนในวันและเวลาที่ภาควิชาฯกำหนดและควรเข้าร่วมกิจกรรมการนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านตามที่ภาควิชาฯจัดไว้ทุกครั้ง

3. การฝึกสอน

- 3.1 ช่วยแนะนำ ควบคุมการบันทึกเวชระเบียนของนิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์
- 3.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การนับเม็ดเลือดแดงและขาว การตรวจปัสสาวะ อุจจาระ และข้อสมิไลต์ ฯลฯ แก่นิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติ
- 3.3 แนะนำและควบคุมการเรียนรู้ด้านทักษะและเหตุการณ์บางชนิดแก่นิสิตแพทย์ และนิสิตเวชปฏิบัติ เช่น การเช็ดตัวเด็กเพื่อลดไข้ การเจาะน้ำไขสันหลัง การฉีดยา การทดสอบทูเบอร์คูลิน การเจาะเลือดจากหลอดเลือด การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น

- 3.4 ประเมินการทำงานของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกันและส่งรายงานผลการประเมินผลที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเมื่อนิสิตลงกอง
- 3.5 ให้สูซศึกษาแก่นักบิดา-มารดา ญาติ หรือผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยและตัวผู้ป่วย
4. **รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของเด็กใน continuity care clinic (CCC) ตามที่ได้รับมอบหมายให้**
 อย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม (การดูแลผู้ป่วย CCC ต้องมีผู้ป่วยอย่างน้อย 10 ราย/ปีและควรเป็นผู้ป่วยที่ได้ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งและเป็นเวลานานอย่างน้อย 1 ปี) ให้ถือการดูแลสุขภาพของเด็กที่ CCC มีความสำคัญอันดับแรก (ยกเว้นมีเหตุฉุกเฉิน ต้องโทรแจ้งเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลที่ OPD ให้ทราบ) และออกตรวจที่ CCC ตรงเวลา (ไม่เกิน 14.00 น.) และจำนวนครั้งที่ออกตรวจต้องมากกว่า 80% จึงจะผ่านเกณฑ์
5. **การทำวิจัย**
 แพทย์ประจำบ้านต้องมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง เพื่อประกอบการสมัครสอบวุฒิบัณฑิตฯ ตามที่กำหนดไว้โดยแพทยสภา ในปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต้องเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย เขียนโครงการวิจัยของตนและนำเสนอในที่ประชุมภาควิชาฯ (ประมาณเดือนมกราคม – มีนาคม) ก่อนส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนพิจารณาต่อไป
6. **การเลือกอาจารย์ที่ปรึกษา**
 ภาควิชาฯจะเป็นผู้กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปให้ อย่างไรก็ตามแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยได้เอง โดยอาจารย์ 1 ท่านคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านได้ไม่เกิน 2 เรื่อง/ชั้นปี และทั้งหมดไม่เกิน 5 เรื่องในเวลาเดียวกัน
7. **ลงบันทึกข้อมูลใน Portfolio ของตนและเขียนรายงานผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้** ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจในเดือนธันวาคมและเดือนมิถุนายน
8. **ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา** ของภาควิชาฯ ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 12.00-13.30 น.
9. **การลา**
- 9.1 ถ้ามีธุระในบางเวลา ให้รายงานอาจารย์ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ที่ปฏิบัติงานร่วมกันและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั้นให้ทราบและแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- 9.2 ถ้าต้องลาหยุดเป็นวันต้องรายงานประธานกรรมการการศึกษาหลังปริญญาหรือเลขานุการ อาจารย์ประจำ ward และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้าพร้อมจดหมายลายื่นต่อหัวหน้าภาควิชาเป็นหลักฐาน
- 9.3 การลาพักผ่อนจะเป็นไปตามเวลาที่ภาควิชาฯจัดให้ หากแลกว่าวันลาจะต้องแจ้งให้ประธานกรรมการการศึกษาหลังปริญญาหรือเลขานุการ และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบด้วย

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1 เมื่อประจำหอผู้ป่วยใน

- 1.1.1 ทำ ward round ทุกวันร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ถ้ามี) นิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์
- 1.1.2 รายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาและผู้ป่วยรับใหม่ในหอผู้ป่วยให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบและหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบ
- 1.1.3 รับรู้และรับผิดชอบในการรับผู้ป่วยใหม่ภายใต้การดูแลร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ถ้ามี) นิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์ตลอดจนการแก้ปัญหา การรักษาและเขียนรายงานต่างๆ
- 1.1.4 แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีหน้าที่รับทารกที่มีปัญหาจากห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดเมื่อทางสูติกรรมตาม ใ้รายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยทารกแรกเกิด (ถ้ามี) หรืออาจารย์ประจำหน่วยในกรณีที่เกิดอาจมีอันตรายที่ต้องการการรักษารีบด่วน
- 1.1.5 แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) มีหน้าที่รับปรึกษาจากห้องฉุกเฉินกรณีที่มีผู้ป่วยเด็ก cardiopulmonary arrest มาที่ห้องฉุกเฉินในเวลาราชการ
- 1.1.6 กำกับดูแลนิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์ในการทำหัตถการทางกุมารเวชศาสตร์
- 1.1.7 มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ภายใต้การดูแล แม้เป็นขณะนอกเวลาราชการ
- 1.1.8 ควบคุมการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ถ้ามี) นิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์ตลอดจนดูแลการจ่ายผู้ป่วยแก่นิสิตแพทย์
- 1.1.9 ส่งเวรปัญหาต่างๆ แก่แพทย์ประจำบ้านที่จะอยู่เวรต่อไปในตอนเย็นของทุกวันและตอนเช้าของวันหยุดราชการ

1.2 หน้าที่ขณะอยู่เวร

- 1.2.1 เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) รับผิดชอบการรับผู้ป่วยใหม่ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- 1.2.2 รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะอยู่เวรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- 1.2.3 อยู่เวรที่ห้องเบอร์ 9 ตามที่ได้รับมอบหมาย ในระหว่างเวลา 16.00-24.00 น. และอยู่เวรรับปรึกษาจากห้องฉุกเฉินในระหว่างเวลา 24.00-7.00 น. ทุกวันจันทร์-ศุกร์ และวันหยุดราชการและรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่ห้องฉุกเฉินในวันหยุดราชการเวลา 8.00-16.00 น. ในวันที่อยู่เวรห้องฉุกเฉินให้ round และสั่งการรักษาผู้ป่วยเด็กที่นอนรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ถ้ามี) เมื่อขึ้นรับเวรเวลา 16.00 น.

และก่อนจะลงจากเวรตอนเช้าเวลา 6.00-7.00 น. และปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในกรณีที่มีปัญหา

1.3 เมื่อประจำแผนกผู้ป่วยนอก

- 1.3.1 ออกตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป เวลา 9.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. และตรวจผู้ป่วยคลินิกโรคเฉพาะทางตามที่ได้รับมอบหมาย
- 1.3.2 เป็นผู้รับผิดชอบในการให้สุศึกษามวลชนร่วมกับหน่วยสุศึกษาและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
- 1.2.3 เป็น first call ในการดูแลผู้ป่วยในห้องให้เลือดและน้ำเกลือที่ OPD และเป็น first call ในการดูแลเด็กที่มีอาการหนักหรือเด็กที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นที่ ER ในเวลาราชการ
- 1.2.4 ร่วมในการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยนอกตามกำหนดกับอาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ
- 1.2.5 เลือกร OPD card 7 รายให้อาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ ประเมินในใบประเมิน chart audit และส่งใบประเมินที่คณะกรรมการตอนสิ้นเดือน (ให้ส่ง OPD card ขณะปฏิบัติงานที่ OPD ไม่ส่งเมื่อ vacation หรือเมื่อแพทย์ประจำบ้านไม่ได้ปฏิบัติงานที่ OPD แล้ว)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และร่วมให้บริการแก่สังคมตามโครงการของภาควิชาฯ เช่น การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน การตอบคำถามในรายการสุขภาพแก่ประชาชน เป็นต้น

3. การฝึกสอน

- 3.1 ให้คำแนะนำแก่นิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
- 3.2 ประเมินการทำงานของนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 รับผิดชอบ ส่งรายงานประเมินผลเมื่อนิสิตลงกอง
- 3.3 สอนนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างที่ทำ ward round และทำการประเมินผลนิสิตเวชปฏิบัติที่อยู่เวรด้วยกัน
- 3.4 ให้สุศึกษาแก่ บิดามารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเอง

4. รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของเด็กใน CCC ตามที่ได้รับมอบหมาย

เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

5. เมื่อประจำที่หน่วยเฉพาะโรคต่างๆ

- 5.1 เขียนรายงานประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในใบรับปรึกษาของหน่วยที่สังกัด และส่งรายงานผู้ป่วยให้อาจารย์ประจำหน่วยฯตรวจอย่างน้อยปีละ 3 cases และรวบรวมส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการประเมินผลของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
 - 5.2 ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยนั้นๆและรับปรึกษาผู้ป่วยทุกวันพร้อมกับเขียนบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
 - 5.3 ออกคลินิกโรคเฉพาะทางทุกครั้ง
 - 5.4 ฝึกการแปลผลการตรวจพิเศษในแต่ละหน่วย
 - 5.5 เป็นผู้ตอบรับคำปรึกษาภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านสาขาต่อยอดและอาจารย์ประจำหน่วยโรคเฉพาะทางนั้นๆ
 - 5.6 เข้าร่วมวิชาการต่างๆของหน่วย (ถ้ามี)
6. **งานบริหาร** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จำนวน 1 คน จะได้รับการคัดเลือกจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านให้เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนมิถุนายนและกรกฎาคมของทุกปี
 7. **การทำวิจัย**
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ต้องรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยของตนในที่ประชุมภาคฯ (ประมาณเดือนมีนาคม – เมษายน)
 8. **ลงบันทึกข้อมูล และเขียน Case report ตามที่กำหนดไว้ใน portfolio** และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจในเดือนมกราคมและมิถุนายน แพทย์ประจำบ้านปี 2 ต้องส่งใบประเมิน portfolio ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าภาคลงนามภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ของปีที่สมัครสอบเพื่อประกอบการสมัครสอบ OSCE ของราชวิทยาลัยฯ
 9. **ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2** ต้องเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 12.00-13.30 น.
 10. **การลา**
เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1 เมื่อประจำหอผู้ป่วยใน

- 1.1.1 ทำ ward round ทุกเช้าร่วมกับนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน
- 1.1.2 รายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาและผู้ป่วยรับใหม่ในหอผู้ป่วยให้อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทราบ ร่วมรับรู้และรับผิดชอบในการรับผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยร่วมกับนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2 ในด้านการค้นหาสาเหตุของโรค รักษาและเขียนรายงานต่างๆ
- 1.1.3 มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ภายใต้การดูแลแม้เป็นขณะนอกเวลาราชการ
- 1.1.4 เป็นที่ปรึกษาและกำกับดูแลนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 ในการทำหัตถการทางกุมารเวชศาสตร์ต่างๆ
- 1.1.5 ควบคุมและรับผิดชอบการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งตรวจบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยด้วย
- 1.1.6 แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีหน้าที่ออกตรวจที่ high risk clinic ตามที่ได้รับมอบหมาย

1.2 หน้าที่ขณะอยู่เวร

- 1.2.1 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเวลาอยู่เวร ทำหน้าที่หลักในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ
- 1.2.2 เป็นผู้ปรึกษาอาจารย์ที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
- 1.2.3 เป็นผู้ปรึกษาข้ามแผนกตามความจำเป็นและรับปรึกษาจากแผนกอื่นแล้วรายงานให้อาจารย์ในหน่วยที่เกี่ยวข้องทราบในวันรุ่งขึ้น หรือรายงานทันทีหากมีความจำเป็นเร่งด่วน

1.3 เมื่อปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก

- 1.3.1 เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำแผนกผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่หลักในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง ในกรณีที่ไม่มีหน่วยใครรับผิดชอบชัดเจนให้ปรึกษาอาจารย์ที่ประจำห้องตรวจแพทย์ประจำบ้านที่ OPD หรืออาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกทุกครั้ง เพื่อร่วมประเมินและตัดสินใจ (ใช้แบบฟอร์มรับและส่งต่อผู้ป่วยที่ภาควิชาฯ กำหนด) มอบหมาย ดูแลแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ในการดูแลผู้ป่วยห้องแยกติดเชื้อและผู้ป่วยฉุกเฉินที่ ER

- 1.3.2 รับผิดชอบการให้สุขศึกษาร่วมกับหน่วยสุขศึกษาในงานสุขศึกษามวลชน
- 1.3.3 ร่วมอภิปรายปัญหาผู้ป่วยนอกตามกำหนดกับอาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ
- 1.3.4 เลือก OPD card 7 รายให้อาจารย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ ประเมินในใบประเมิน chart audit และส่งใบประเมินที่คุณภาพมาตรฐานตอนสิ้นเดือน (ให้ส่ง OPD card ระหว่างปฏิบัติงานที่ OPD ไม่ส่งเมื่อ vacation หรือไม่ได้ทำงานที่ OPD แล้ว)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ

เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ยังมีหน้าที่ควบคุมและรับผิดชอบในการเสนอรายงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2 ที่ร่วมงานด้วยและดำเนินการอภิปรายตามที่ได้รับมอบหมาย

3. การฝึกสอน

- 3.1 ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติเมื่อมีปัญหา
- 3.2 สอนนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างทำ ward round และขณะอยู่เวร และประเมินผลนิสิตแพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติขณะอยู่เวร
- 3.3 บันทึกหัวข้อเรื่องที่สอนนิสิตแพทย์ที่อยู่เวรร่วมกันในสมุดที่ภาควิชาฯจัดไว้ให้ทุกครั้งและรายงานให้ที่ประชุมของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญารับทราบทุกเดือน
- 3.4 ให้สุขศึกษาแก่นักดา-มารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยเอง

4. รับผิดชอบการดูแลสุขภาพเด็กใน CCC ตามที่ได้รับมอบหมาย

เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการบริหารจัดการให้เรียบร้อย

5. เมื่อประจำหน่วยเฉพาะโรคต่างๆ

- 5.1 เขียนรายงาน ประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในเวรระเบียนผู้ป่วยในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ร่วมทำงานด้วย
- 5.2 ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยนั้นๆ และผู้ป่วยที่รับปรึกษาทุกวันพร้อมกับเขียนรายงานหรือความก้าวหน้าของโรคถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เขียนรายงานประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในใบรับปรึกษาของหน่วยที่สังกัด และส่งรายงานผู้ป่วยให้อาจารย์ประจำหน่วยฯตรวจอย่างน้อยปีละ 2 cases และรวบรวมส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการประเมินผลของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
- 5.3 ออกตรวจที่คลินิกของหน่วยทุกครั้ง
- 5.4 เป็นผู้ตอบการขอคำแนะนำ หรือร่วมตอบกรณีที่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ทำงานร่วมด้วยภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหน่วยนั้นๆ
- 5.5 ฝึกการแปลผลการตรวจพิเศษในแต่ละหน่วย

5.6 เข้าร่วมวิชาการต่างๆของหน่วย (ถ้ามี)

5.7 ฝึกทำหัตถการหรือทำวิจัยในหน่วยที่สนใจภายใต้การดูแลแนะนำของอาจารย์

6. งานบริหาร

6.1 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในแต่ละเดือน

6.2 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 5 คน จะได้รับการคัดเลือกโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านให้เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน โดยอยู่ในตำแหน่งคนละ 2 เดือน

7. การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 นำเสนอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ในที่ประชุมภาคฯภายในเดือนตุลาคม – พฤศจิกายนของปีการศึกษาสุดท้าย และต้องเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้เสร็จและส่งให้อนุกรรมการประเมินภายในเดือนธันวาคม ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต้องส่งใบประเมินวิทยานิพนธ์จากอนุกรรมการทั้ง 3 ท่านให้ราชวิทยาลัยภายในวันที่ 15 มีนาคมของปีที่จะสำเร็จการศึกษาจึงจะมีสิทธิสมัครสอบวุฒิบัตรได้

8. ลงบันทึกข้อมูลและเขียน Case report ตามที่กำหนดไว้ใน portfolio และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจในเดือนธันวาคมและมกราคม แพทย์ประจำบ้านปี 3 ต้องส่งใบประเมิน portfolio ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าภาคลงนามภายในวันที่ 15 เมษายนของปีที่จะสมัครสอบเพื่อประกอบการสมัครสอบวุฒิบัตรฯของราชวิทยาลัยฯ

9. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 12.00-13.30 น.

10. การลา เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการคัดเลือกโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด (นำหนักคะแนนจากอาจารย์ 2 คะแนนต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คะแนน) โดยอยู่ในตำแหน่งคนละ 2 เดือน (6 คนต่อปี) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการจัดการเรียนการสอนและการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งในและนอกเวลาราชการดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนการสอน

1.1 Morning report / Admission round & Child Health Supervision

วันจันทร์

- เตรียมผู้ป่วยทุกรายที่ admit ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เพื่ออภิปรายในช่วง Morning report

วันพฤหัสบดี

- เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจเพื่ออภิปราย เชิญอาจารย์ที่เกี่ยวข้องและมีหน้าที่หาข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนั้นๆ ในช่วง Admission round & Child Health Supervision

(ดูแลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำ ward สก.19 เป็นผู้จกรายงานการประชุมใน Morning report และ Admission round และเก็บประวัติผู้ป่วยที่ทำ Admission round ทุก case ในรูปแบบของ electronic file เพื่อใช้เป็นแหล่งสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิตแพทย์ นิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านต่อไป)

1.2 Mortality conference

- ทำหน้าที่รวบรวมสถิติผู้ป่วยในแยกตาม ward และระบบ และรวบรวมสถิติผู้ป่วยนอกแยกตามคลินิก นำเสนอในที่ประชุม Mortality conference ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน
- เป็นผู้ประสานงานในการทำ Mortality conference ร่วมกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบ PICU ของเดือนที่ผ่านมา ซึ่งจะเป็นผู้รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตในเดือนที่รับผิดชอบ, จกรายละเอียดผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิตรวมทั้ง autopsy findings ในสมุด dead case และบันทึกเป็นสถิติทุกเดือน และมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ได้รับมอบหมายช่วยในการทำ Mortality conference
- จัดทำเอกสารประกอบการประชุม โดยมีเจ้าหน้าที่ธุรการให้ความช่วยเหลือในการจัดพิมพ์และรวบรวมเข้าแฟ้ม

1.3 Research activity (Critical appraisal, Research lecture, Collective review)

จัดตารางการทำ Research activity ต่างๆ ในช่วงเวลาที่เชิญอาจารย์จากนอกภาควิชามาสอน ต้องยืนยันกับอาจารย์ที่จะสอนแต่ละครั้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และช่วยอำนวยความสะดวกแก่อาจารย์ผู้สอน

1.4 Lecture

ยืนยันกับอาจารย์ที่จะสอนแต่ละครั้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และช่วยอำนวยความสะดวกแก่อาจารย์ผู้สอน

1.5 จัดตารางการทำ activity ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการศึกษา โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านคนแรกของปีนั้น เป็นผู้จัด ได้แก่ Morning report, Admission round, Problem round, Empowering conference, Lecture, Mortality conference, Surgico-pediatrics conference, Research activity

2. การดูแลผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยในฝ่ายกุมารเวชศาสตร์

- รับทราบผู้ป่วยที่ admit ทุกรายทั้งในและนอกเวลาราชการ โดย chief เวิร์สค. และ PICU ในแต่ละวัน จดรายชื่อผู้ป่วยรับใหม่ที่น่าสนใจไว้บนกระดานในห้องพักแพทย์ และ chief ward ทุก ward รวมทั้ง PICU จะช่วยจดชื่อผู้ป่วย, diagnosis, ward, วันเวลาที่ admit ทุกรายที่รับใหม่รวบรวมในสมุดซึ่งจะมีประจำในแต่ละ ward เพื่อให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบและรวบรวมเป็นสถิติได้
- ติดตามผู้ป่วยรับใหม่ที่น่าสนใจเพื่อทำ Morning report/Admission round โดยอาจถ่ายรูปหรือ VDO ผู้ป่วยที่น่าสนใจเพื่อนำเสนอในที่ประชุมและเก็บ file ไว้สำหรับเป็นแหล่งความรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อไป
- เข้าร่วมประชุม autopsy review ผู้ป่วยเด็กร่วมกับภาควิชาพยาธิวิทยาตามวันและเวลาที่กำหนด
- ช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และนิสิตเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยใน ward (กรณีไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำ ward)
- ช่วยอาจารย์ดูแลผู้ป่วยใน specialty clinic ที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านอยู่

2.2 ผู้ป่วยปรึกษาจากนอกแผนก

- รับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกอื่นโดยไปดูผู้ป่วยและรายงานให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องทราบ และติดตามดูผู้ป่วยจนปัญหาหมดไป (ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ในหน่วยที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยในเดือนนั้นก็ให้แพทย์ประจำบ้านในหน่วยนั้นดูแลผู้ป่วยต่อไป)

3. งานอื่นๆ

- 3.1 ร่วมประชุมกับฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน และนำข้อมูลจากที่ประชุมแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบ โดยทั่วกันรวมทั้งปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากที่ประชุมด้วย
- 3.2 เข้าร่วมประชุมประจำเดือนของฝ่ายกุมารฯ และ PICU meeting ตามวันและเวลาที่กำหนด
- 3.3 รวบรวมผลการประเมินการสอนของอาจารย์ในแต่ละ ward รวมทั้งที่ OPD ด้วย ส่งให้คุณชฎาธารทุกเดือน
- 3.4 รวบรวมใบประเมินการทำงานของแพทย์ประจำบ้านซึ่งประเมิน โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ส่งให้คุณชฎาธารทุกเดือน
- 3.5 มีหน้าที่จัดหาแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมกับรพ. โดยพิจารณาจากรายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ไม่อยู่เวรหรือ rotation ที่สามารถร่วมกิจกรรมได้ และจัดหมุนเวียนกันตามลำดับ โดยแจ้งรายชื่อให้คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาดำเนินการต่อไป
- 3.6 เข้าร่วมในการปฐมนิเทศและแนะนำการทำงานของนิสิตเวชปฏิบัติที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ทุกรุ่นรวมทั้งสอนหัวหน้านิสิตเวชปฏิบัติที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ทุกรุ่นให้ใช้ไสตทส์อุปกรณ์และคอมพิวเตอร์ในห้องประชุมสก.10 ได้
- 3.7 นำนิสิตแพทย์ปีที่ 4 ที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ทุกรุ่น ชมสถานที่และ ward ต่างๆ
- 3.8 มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์ในห้องประชุมสก.10 และ สก. 6 ในงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้าน ช่วยดูแลรักษาไสตทส์อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์และสิ่งของใช้ต่างๆ ในห้องประชุมสก. 10 และสก.6 ห้องสมุดและห้องพักแพทย์สก. 8 ให้ใช้งานได้อยู่เสมอ หากมีปัญหาให้แจ้งอาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขโดยด่วน
- 3.9 จัดตาราง activity ในเดือนถัดไป และประสานงานกับผู้จัดการในการจัดตารางเวรแพทย์ประจำบ้านและเวรห้องฉุกเฉินในแต่ละเดือนและส่งให้อาจารย์ที่เกี่ยวข้อง 7 วันทำการก่อนสิ้นเดือน เพื่อตรวจสอบก่อนส่งให้ฝ่ายธุรการพิมพ์
- 3.10 เขียนรายชื่ออาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านประจำ ward และหน่วยต่างๆ ในแต่ละเดือนไว้ที่ board ที่กำหนดในห้องพักแพทย์
- 3.11 ตัดประกาศตาราง activity และรายละเอียดของแต่ละ activity เช่น โรคของผู้ป่วยที่จะทำ Morning report / Admission round, หัวข้อ Research activity ต่างๆ, หัวข้อ lecture ต่างๆ ที่ board สก.10 และ 11 ทุกวันจันทร์ของแต่ละสัปดาห์
- 3.12 ตรวจสอบรายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ออกตรวจ CCC โดยประสานงานกับ Chief OPD แต่ละเดือน และรวบรวมรายงานในที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาทุกเดือน

3.13 ดูแลให้แพทย์ประจำบ้าน นิสิตเวชปฏิบัติและนิสิตแพทย์ปีที่ 4 ปฏิบัติงานตามหน้าที่ขณะอยู่เวร และสอนนิสิตแพทย์ปีที่ 4 ตามที่ได้รับมอบหมาย (ในกรณีที่มีปัญหาให้รายงานให้อาจารย์ฝ่าย การศึกษาหลังปริญญารับทราบ)

3.14 ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชาฯ

หมายเหตุ สมุดและแฟ้มที่จดยรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ และการดูแลผู้ป่วย ให้เก็บรวบรวมรักษาไว้และส่งต่อให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านคนต่อไปทราบและปฏิบัติต่อด้วย

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ OPD ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

1. บริหารจัดการเกี่ยวกับการ admit ผู้ป่วยเข้า ward ต่างๆ
2. รับ consult จาก OPD แผนกอื่น และห้องฉุกเฉิน
3. รับ refer ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น
4. ให้คำปรึกษาในการตรวจรักษาผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และนิสิตเวชปฏิบัติและปรึกษาอาจารย์ ที่ออก OPD ตามความเหมาะสม
5. จัดแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 ให้ประจำตามจุดต่างๆ และจัดให้มีการเฝ้า OPD ระหว่าง 8.00-9.00 น. และ 12.00-13.00 น. โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นผู้เฝ้า OPD ยกเว้นวันศุกร์เวลา 8.00-9.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นผู้เฝ้า OPD เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ได้เข้าฟัง Lecture
6. ตรวจผู้ป่วยทั่วไปและช่วยตรวจในคลินิกพิเศษต่างๆ ในกรณีที่มีผู้ป่วยมาก หรือขาดแพทย์ที่จะออกตรวจ
7. ดูแลเกี่ยวกับการลาของแพทย์ประจำบ้านและนิสิตเวชปฏิบัติที่ OPD และจัดหาคนทำงานแทน และเรียนให้อาจารย์ทราบ ในกรณีที่มีปัญหาให้ปรึกษาอาจารย์ที่ออก OPD หรืออาจารย์ฝ่ายการศึกษา หลังปรึกษาตามความเหมาะสม
8. เข้าร่วมในการประชุมประจำเดือนของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ตามวันและเวลาที่กำหนด

หมายเหตุ หากมีปัญหาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ OPD ให้ปรึกษาอาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปรึกษา

กิจกรรมการเรียนการสอนของภาควิชาฯ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้จัดให้มีการเรียนการสอนสำหรับนิสิตเวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านดังนี้

วัน	เวลา 8.00-9.00 น.	13.00-16.00 น.
<u>จันทร์</u>	Morning report	14.30-15.30 น. CCC teaching hour
<u>อังคาร</u>	Grand round (อังคารที่ 1 ของเดือน) Problem round (อังคารที่ 2 ของทุก 2 เดือน) Empowering conference (อังคารที่ 2 ของทุก 2 เดือนสลับกับ Problem round) Special lecture (อังคารที่ 3 และ 5 ของเดือน) Death conference & mortality review (อังคารที่ 4 ของเดือน)	14.30-15.30 น. CCC teaching hour 14.00-16.00 น. Pediatric-X-ray conference ที่ สก. 4
<u>พุธ</u>	Research activity (คูตารางหน้า 30) PICU morbidity conference (พุธที่ 4 ของทุกเดือน)	- 12.00-13.00 น. Case/topic discussion ที่ OPD - R1 เรียนวิชา “Correlated basic medical science” พุธที่ 3 ของเดือน - 14.30-15.30 น. CCC teaching hour
<u>พฤหัสบดี</u>	Admission round & Child Health Supervision	
<u>ศุกร์</u>	Lecture R1	12.00-13.30 น. Project presentation/Collective review 14.30-15.30 น. CCC teaching hour

หมายเหตุ Interhospital และ interdepartmental conferences ของหน่วยต่างๆตามแต่กำหนด

Minimum learning contents, procedural skills และการประเมิน Entrustable professional activity (EPA) ในแต่ละหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
สก 19, 18 (ส), 18 (ล)	<p>General pediatric care (pre-op & post-op) in surgical patient</p> <p>Post-op complications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drug withdrawal - Pneumonia - Sepsis - Upper airway obstruction - Volume depletion or deficit, electrolytes imbalance <p>Common general pediatrics problems</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute gastroenteritis - Anaphylaxis - Dengue infection - Febrile in immunocompromised host - Fluid & electrolytes: volume deficit, volume excess, hypo/hyponatremia, hypo/hyperkalemia, acidosis/alkalosis - Food allergy - Hematologic problems: Leukemia, anemia, ITP 	<p>Technical and procedural skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medication delivery: IM, ID, SC <p>Communication skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication skills in difficult parents - Communication skills with other health care provider (surgery) 	<p>EPA 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post-op care for T&A, cardiac cath

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA*
	<ul style="list-style-type: none"> - Meningitis - Nutrition: protein-energy malnutrition, obesity, nutritional management in critically ill patient - Occult bacteremia - Pneumonia - Sepsis - Upper airway obstruction - Urinary tract infection <p>Knowledge for specific disease such as liver transplant, leukemia, craniofacial patient</p> <p>Ex. Nutrition support in specific illness, hyperleukocytosis, febrile neutropenia, chemotherapy, upper airway obstruction, airway management</p>		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
สก 17	<p>Infectious diseases</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antimicrobial therapy - Bacterial infections e.g. diphtheria, pertussis, salmonella - Clinical microbiology - HIV infection - Infection control: Precautions, hospital outbreak - Nosocomial infection; CRE, MRSA, VRE, <i>C. difficile</i> - Pharmacology (PK/PD) - Respiratory infection e.g. RSV, influenza, croup, bronchiolitis, pneumonia - Tuberculosis - Viral exanthems e.g. measles, varicella <p>Others</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication skills - Immunization - Management of fluid and electrolyte imbalance 	<p>Technical and procedural skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aerosol and inhalation therapy - Chest physiotherapy - High flow nasal cannula therapy - Injection (IM, ID, SC) - Nasopharyngeal swab - Oxygen therapy - Perform and interpret lab: Gram stain, AFB, mAFB, cold agglutinin test, Tzanck smear - Tourniquet test - Tuberculin test - Universal precautions <p>Interpretation skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serological tests for infectious diseases 	<p>EPA 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AGE - Fever with rash - Pneumonia <p>EPA 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endotracheal intubation - Nasal swab - Tuberculin test

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
สก 16	<p>Emergency conditions</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIC - Febrile neutropenia - Hyperleukocytosis - Hypertensive crisis - Severe bleeding - Severe fluid and electrolyte imbalance - Shock (septic, hypovolemic) - Tumor lysis syndrome <p>Common hematologic and oncologic problems</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnormal mass - Acute leukemia - Anemia - Thrombocytopenia <p>Common nephrologic diseases</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute post infectious glomerulonephritis - Acute renal failure - SLE 	<p>Technical and procedural skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bone marrow aspiration and biopsy - Central line use and care - Lumbar puncture - Transurethral catheterization <p>Interpretation skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - CBC with differential count - Bone marrow aspiration and biopsy - Immunological tests interpretation - Renal function assessment <p>Communication skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dealing with children with end stage diseases 	<p>EPA 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bone marrow aspiration and biopsy - Lumbar puncture

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	<ul style="list-style-type: none"> - Steroid responsive nephrotic syndrome Primary immune deficiency - Basic care and immunization in PID Others - Alternative medicine: Play and art therapy - Blood component therapy - Bone marrow transplantation; principle - Child health supervision in chronic illness patients - IVIG administration - Palliative care - Principle of dialysis - Psychosocial assessment in chronic and terminal illness - Sedation for pediatric procedure 		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
สก 15 (G2)	<p>Common problems in children</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anaphylaxis - Child abuse/neglect - Dealing with poor-compliance in chronically ill patients - Dengue fever - DKA, DM - Drug allergy - Drug/toxin poisoning - Epilepsy - Failure to thrive and malnutrition - Globally delayed development and cerebral palsy - Obesity - OSA and sleep problems - Portal hypertension and indication for EGD - UGI bleeding - Urinary tract infection - Snake bite <p>Child health supervision</p>	<p>Technical and procedural skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chest physiotherapy - Developmental screening - Endotracheal intubation - Medication delivery: Intranasal, ID, IV, IM, SC - Ostomy care - Oxygen delivery systems: select and use - Psychosocial assessment (HEEADSSS interview) - Sexual abuse: examination/evaluation - Sexually transmitted disease screening for sexual abuse care - Tourniquet test - Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP, mechanical 	<p>EPA 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengue fever - DKA - DM (poor compliance) - Epilepsy <p>EPA 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - School refusal - Suicidal attempt - Toxic or substance abuse

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescence problems and supervision - Child advocacy - Counselling in chronically ill patients - Family violence - Injury prevention: toxins, snake bite - Nutritional guidance 	<ul style="list-style-type: none"> - Visual screening: acuity, strabismus <p>Interpretation skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blood gases - EEG, CFM monitoring - X-ray interpretation 	

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
สก 15 (G1)	<p>Common problems in infants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breastfeeding problems: Assessment and management - Child abuse/neglect: Approach and management - Chronic respiratory disease: Approach, management and emergency care - Dysmorphic syndrome: Approach, management and psychosocial assessment - Feeding problems: Approach and management - Fever without localizing sign: Approach and management - Fluid & electrolyte imbalance: Approach and management - Jaundice: Approach and management - Nutrition in diseases: Assessment and management (EN, PN) - Nutritional problems: Assessment and Management - Persistent hypoglycemia: Approach, management and emergency care - Psychosocial assessment in chronic illness - Seizure: Approach, management, emergency care - Upper airway obstruction: Approach, management and emergency care <p>Child health supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticipatory guidance - Growth and developmental assessment 	<p>Technical and procedural skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdominal paracentesis - Aerosol therapy - Anthropometric measurement - Bladder catheterization - Central line use/care - Developmental screening - Gastric tube placement - Gastric suction/lavage - Lumbar puncture - Medication delivery: IM SC ID - Nutritional assessment - Ostomy care/stomal care - Oxygen delivery system - Phototherapy - Subdural tapping (optional) - Suctioning 	<p>EPA 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seizure - UAO <p>EPA 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdominal paracentesis - Aerosol therapy - G&D assessment - Nutritional assessment

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	- Immunization	- Ventilation: bag-valve-mask Communication skill - Breastfeeding support	

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
PICU	<p>ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์ที่เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่นำไปสู่ภาวะช็อกหรือการมีสัญญาณชีพแปรปรวนไม่คงที่พบบ่อยในเด็ก และการเฝ้าระวัง (monitoring) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteration of conscious/coma, increased ICP, status epilepticus - Arrhythmia (VT, VF, SVT) - Cardiomyopathies - Cardiopulmonary arrest (PALS) - DKA - Drowning, burn, electrical injury - Emergency cardiac condition; congestive heart failure, hypoxic spell - Hypertensive emergency - Impending or respiratory failure secondary to pneumonia, asthmatic attack, ARDS, neuromuscular disorder, upper airway obstruction - Multi-organ failure, acute kidney injury - Shock (cardiogenic, obstructive, hypovolemia, distributive) <p>ความรู้พื้นฐานอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (general surgery, craniofacial surgery, organ transplantation, cardiac surgery) 	<p>Technical and procedural skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bag mask ventilation - Central line, A-line care - Central line, A-line placement (optional) - Endotracheal intubation - Mechanical ventilation (invasive and non-invasive) - Nasopharyngeal airway - Oropharyngeal airway - Simple airway maneuver - Thoracentesis, chest tube drainage <p>Interpretation skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blood gases - CT brain interpretation - Chest x-ray - EKG - ICP monitoring 	<p>EPA 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPR - Shock - Increased ICP <p>EPA 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endotracheal intubation - Thoracentesis

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต ภาวะแทรกซ้อนและข้อควรระวัง ได้แก่ inotropic drug, vasopressor, sedation, analgesia - ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ ventilator management - ความรู้พื้นฐานของ organ support เช่น CRRT, ECMO - Brain death, organ donation - Nutritional management in critically ill children - Transport medicine <p>การดูแลเบื้องต้นและพิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้เหมาะสม กรณีเกินความสามารถ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Candidate for organ transplantation - Complex congenital heart diseases - Need for extracorporeal organ support 	<ul style="list-style-type: none"> - Invasive / non-invasive hemodynamic monitoring; USCOM, ultrasound IVC, arterial-line, CVP - Pulse oximetry, ETCO₂ monitoring 	

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
สก 6	<p>ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac arrest (PALS) - Cardiac tamponade - Cardiogenic shock - Common arrhythmia (SVT, VT, VF, heart block) - Congestive heart failure - Hypoxic spell <p>ความรู้พื้นฐานและทักษะในการดูแลผู้ป่วยในภาวะต่อไปนี้ได้ด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Common acyanotic heart disease: VSD, ASD, PDA, coarctation of aorta - Common acquired heart disease: Rheumatic fever, rheumatic heart disease, Kawasaki disease, myocarditis - Common cyanotic heart disease: Tetralogy of Fallot - Common presentation in cardiac disease: syncope, chest pain, cardiac murmur (including innocent murmur) <p>Basic knowledge of common cardiac drug usage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inotropic drugs, antiarrhythmic drugs, etc. <p>Basic post-operative care (cardiac surgery)</p> <p>Ventilator management in cardiovascular disease</p>	<p>Technical and procedural skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiopulmonary resuscitation (basic and pediatric advanced life support) - Central line insertion (assist) - Endotracheal intubation and ventilator management - EKG - Pericardial tapping (optional) <p>Interpretation skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chest x-ray - EKG - Invasive / non-invasive hemodynamic monitoring interpretation: arterial pressure, CVP 	<p>EPA 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PALS <p>EPA 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EKG interpretation

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA [*]
	<p>การดูแลเบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสม ในภาวะต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complex congenital heart disease: Ductal dependent lesions, TGA, TAPVR, truncus arteriosus, etc. - Complex arrhythmia - Patient require extracorporeal support and cardiac transplantation 		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
OPD/Continuity care clinic	<p>ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็กตามช่วงอายุดังต่อไปนี้</p> <p>Age 0-12 months</p> <p>Normal growth and development</p> <p>Vaccine EPI</p> <p>Vaccine non-EPI</p> <p>Breastfeeding</p> <p>Formula feeding</p> <p>Complementary foods</p> <p>Vitamin and mineral supplement</p> <p>Laboratory screening</p> <p>Social and emotional development</p> <p>Moral development</p> <p>Separation anxiety</p> <p>Sex development</p> <p>Toy, Music and play</p> <p>Sleep</p> <p>Media & books</p> <p>Musculoskeletal problems</p>	Communication skill: Anticipatory guidance	<p>EPA 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccine - Injury prevention - Toy, music and play - Feeding

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	<p>Eye and ENT problems</p> <p>Child advocacy, child right</p> <p>Child abuse</p> <p>Common skin problems</p> <p>Injury & toxic prevention</p> <p>Dental and oral care</p> <p><u>Age 1-5 years</u></p> <p>Normal growth and development</p> <p>Vaccine EPI</p> <p>Vaccine non-EPI</p> <p>Bottle weaning</p> <p>Vitamin and mineral supplement</p> <p>Laboratory screening</p> <p>Social and emotional development</p> <p>Moral development</p> <p>Separation anxiety</p> <p>Sex development</p> <p>Toilet training</p>		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	<p>Toy, Music and play</p> <p>Sleep</p> <p>Media & books</p> <p>Preparation for school</p> <p>Sibling rivalry</p> <p>Musculoskeletal problems</p> <p>Eye and ENT problems</p> <p>Child advocacy, child right</p> <p>Obesity</p> <p>Picky eating</p> <p>Enuresis and encopresis</p> <p>Temper tantrum, breath-holding spell</p> <p>Child abuse</p> <p>Common skin problems</p> <p>Discipline and positive parenting</p> <p>Injury & toxic prevention</p> <p>Dental and oral care</p> <p>Nursery and daycare</p> <p>Achievement by proxy</p>		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	<p><u>Age 5-10 years</u></p> <p>Normal growth and development</p> <p>Vaccine EPI</p> <p>Vaccine non-EPI</p> <p>Laboratory screening</p> <p>Social and emotional development</p> <p>Moral development</p> <p>Separation anxiety disorder</p> <p>Sex development</p> <p>Sleep</p> <p>Musculoskeletal problems</p> <p>Eye and ENT problems</p> <p>Child advocacy, child right</p> <p>Obesity</p> <p>Child abuse</p> <p>Common skin problems</p> <p>Injury & toxic prevention</p> <p>Achievement by proxy</p>		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
	<p><u>Age 11-18 years</u></p> <p>Normal growth and development</p> <p>Vaccine EPI</p> <p>Vaccine non-EPI</p> <p>Laboratory screening</p> <p>Social and emotional development</p> <p>Moral development</p> <p>Sex development</p> <p>Sleep</p> <p>Musculoskeletal problems</p> <p>Eye and ENT problems</p> <p>Child advocacy, child right</p> <p>Obesity</p> <p>Child abuse</p> <p>Substance abuse</p> <p>Eating disorders</p> <p>Common skin problems</p> <p>Injury & toxic prevention</p>		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA *
Newborn	<p>General newborn care</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eye care - Immunization - Neonatal thermoregulation - Newborn maturity assessment - Neonatal nutritional support including breastfeeding - Transportation of sick newborn - Umbilical care - Vitamin K supplement <p>Common neonatal problems</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnormal genitalia - Abnormal neonatal screening for hypothyroidism - Apparent congenital defect/ syndrome - Birth injury: Brachial plexus palsy, Facial palsy, torticollis, Fracture clavicles, Cephalhematoma, subgaleal hematoma - Common skin rashes, birthmarks - Delayed urination and stooling - Edema, acute kidney injury, hematuria, hypertension, polyuria 	<p>Technical and procedural skill</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bag-mask ventilation - Basic ventilator support - Endotracheal intubation - Exchange transfusion - Medication delivery: IM, ID, SC - Microbilirubin measurement - Oxygen therapy - Phototherapy - Physical exam of newborn - Pulse oximeter screening for critical congenital heart diseases - Umbilical catheterization 	<p>EPA 2:</p> <p>Common neonatal problems</p>

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA [*]
	<ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinal & hepatobiliary: Gastroesophageal reflux, bloody stool, diarrhea, hepatosplenomegaly, meconium plug, necrotizing enterocolitis (NEC), gastroschisis, omphalocele - Heart murmur (cyanotic and acyanotic, congenital heart diseases) - Hematologic disorders: polycythemia, anemia, neutropenia, thrombocytopenia, coagulopathy, hemophilia, vitamin K deficiency, DIC, blood group incompatibility, thrombosis - Hydrop fetalis - Hypothermia / hyperthermia - Hypotonia/ hypertonia - Imperforate anus - Infant of diabetic mother (IDM) - Infant of substance abusing mother - Intrauterine infection - Intraventricular hemorrhage - Jitteriness - LGA, SGA, premature, postmature - Maternal complications during pregnancy affected newborn infants: Multiple gestation, pre-eclampsia/eclampsia, polyhydramnios/oligohydramnios, 		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA [*]
	<p>antepartum hemorrhage, chronic diseases in mother</p> <ul style="list-style-type: none"> - Major congenital anomalies and malformations - Maternal medications during pregnancy and lactation - Metabolic derangements: glucose, calcium, acid-base - Micro/macrocephaly - Neonatal jaundice - Nosocomial infection - Perinatal asphyxia/HIE - Respiratory distress: Hyaline membrane disease, transient tachypnea, meconium/amniotic aspiration, persistent pulmonary hypertension, pneumonia, air leak syndrome/pneumothorax, chronic lung disease, atelectasis <p>Emergency care</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiovascular emergencies: Cyanosis, heart failure, arrhythmia, shock - Gastrointestinal emergencies: Bilious vomiting, Abdominal distension, GI bleeding, Severe hyperbilirubinemia - Genitourinary emergencies: Anuria / oliguria / polyuria - Hematologic emergencies: Severe anemia, Bleeding disorders 		

หอผู้ป่วย	Minimum learning contents	Minimum procedural skills	EPA*
	<ul style="list-style-type: none"> - Infection: Severe sepsis - Metabolic emergencies: Hypoglycemia, Electrolyte imbalance, Acid-base disturbance - Neonatal resuscitation - Neurological emergencies: Seizures, meningitis - Respiratory emergencies: Respiratory distress/cyanosis, apnea, stridor 		

*กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาการกำกวม (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 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม 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)

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องได้รับการประเมิน EPA จากอาจารย์ผู้ดูแลในสัปดาห์ที่ 3-4 ของแต่ละ rotation

ตารางสรุปการประเมิน EPA (ประเมินในลำดับที่ 3-4 ของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยเฉพาะทาง)

EPA ที่	ตัวอย่าง cases/หัตถการที่ประเมิน	จำนวนครั้ง/ปี	ประเมินที่
1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก	Anticipatory guidance, injury prevention, feeding	1	OPD, CCC
2. บริบาลทารกแรกเกิด	Common neonatal problems เช่น jaundice, respiratory distress	1	Newborn
3. ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยสำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - AGE - Dengue fever - DKA - DM - Fever with rash - Pneumonia - Seizure - UAO 	2	สก 17, G2, G1 หรือ หน่วยฯ
4. การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย	- Shock	1	PICU สก 6
5. แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - Abdominal paracentesis - Bone marrow aspiration and biopsy - CPR 	3	สก 17, 16, G2, G1, PICU, สก 6

EPA ที่	ตัวอย่าง cases/เหตุการณ์ที่ประเมิน	จำนวนครั้ง/ปี	ประเมินที่
	<ul style="list-style-type: none"> - Endotracheal intubation - G&D assessment - Lumbar puncture - Nasal swab - Thoracentesis - Nutritional assessment 		
6. รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านสัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ	Pre and Post-op care	1	สก 19, 18 (ล), 18 (ส), หน่วย
7. ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย	<ul style="list-style-type: none"> - School refusal - Suicidal attempt - Toxic or substance abuse 	1	G2, GD

Workshops for residents and fellows ปีการศึกษา 2561

Workshop	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลาที่จะจัด	จำนวนวัน	ผู้รับผิดชอบ
PALS	R1, F1 ใหม่	ปลายมิถุนายน	2 วัน	PALS committee
Infectious control	R1, F1 ใหม่	ปลายมิถุนายน	1 วัน	ID
PALS	F2, resident ER, Fam med, faculty staff	สัปดาห์ที่ 1-2 ของกรกฎาคม	2 วัน	PALS committee
Infectious control*	R2, R3	กรกฎาคม/สิงหาคม	1 วัน	ID
Clinical teaching**	R3	กรกฎาคม	ครึ่งวันบ่าย	อ. ชัยณู
Mechanical ventilators*	R2, R3	สิงหาคม	1 วัน	PICU and Chest
Mechanical ventilators	R1, Nurses	สิงหาคม	1 วัน	PICU and Chest
R3 สอบ MCQ Board สัปดาห์แรกของกันยายน				
Sedation**	R3	กันยายน	1 วัน	วิศัญญ์
Nutritional management in PICU	R3, Fellows chest & PICU	ตุลาคม	ครึ่งวันบ่าย	PICU and Nutrition
สัมมนาแพทย์ประจำบ้าน***	R1,R2,R3	พฤศจิกายน	1 วัน	Postgrad
EEG	R2	พฤศจิกายน	ครึ่งวันบ่าย	Neuro
Obesity	R1	ธันวาคม	ครึ่งวันบ่าย	Nutrition
Communication skill***	R1, R2, R3	ธันวาคม	1 วัน	อ. ชัยณูและคณะ
Pediatric dental care	R1	ธันวาคม	ครึ่งวันบ่าย	อ. จากคณะทันตแพทย์
Abstract writing**	R3	มกราคม	ครึ่งวันบ่าย	อ. ชัยวีร์และคณะฯ
Child abuse**	R3	มกราคม	1 วัน	อ. ปรีชวันและคณะฯ
Breastfeeding	R1	กุมภาพันธ์	1 วัน	Nutrition

* Need fellow on duty at OPD (ขอเป็น fellow ที่จบ residency training ที่จุฬาฯ), on call at ward, PICU (ถ้าไม่มี fellow chest/critical care) and NICU (ถ้าไม่มี fellow NB)

**Need fellow on duty at OPD if necessary (ขอเป็น fellow ที่จบ residency training ที่จุฬาฯ), on call at ward, PICU (ถ้าไม่มี fellow chest/critical care) and NICU (ถ้าไม่มี fellow NB)

*** Need fellow on duty at OPD (ขอเป็น fellow ที่จบ residency training ที่จุฬาฯ), ward, PICU, NICU

Resident ที่ต้องออก CCC ในวันที่มี workshop ให้โทรเตือนนัดผู้ป่วยหรือฝากให้ resident คนอื่นตรวจแทน

การ on duty ที่ OPD และ ward ในช่วงที่มี workshop ถือเป็น first priority สำหรับ fellow หากมี activity ในหน่วย ให้ขออนุญาตอาจารย์ประจำหน่วยหรือแลกกับ fellow คนอื่น

คลินิกเฉพาะโรคของหน่วยต่างๆ

จันทร์	9.00-12.00 น.	Hematology, Nutrition
	13.00-16.00 น.	Chest, Skin, Growth and development (F/U clinic)
อังคาร	9.00-12.00 น.	Infectious, Learning and behavior disorders
	13.00-16.00 น.	Well baby clinic, High risk clinic Growth and growth monitoring clinic (สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)
พุธ	9.00-12.00 น.	Nephrology, GI (hepatobiliary)
	13.00-16.00 น.	Cardiology, Adolescent
พฤหัสบดี	9.00-12.00 น.	Hematology, Growth and development (New cases)
	13.00-16.00 น.	GI, Allergy, Neurology, Endocrine, Genetics
ศุกร์	9.00-12.00 น.	Chronic lung clinic (สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน) DM clinic (สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน)
	13.00-16.00 น.	Rheumatology clinic (สัปดาห์ที่ 3 หรือ 4 ของเดือน) Cardiology
ทุกวัน	9.00-12.00 น.	Psychiatry (จิตเวช, ภาปร. 12)

วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนเฉพาะอย่าง

Morning report และ Admission Round & Child Health Supervision

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหา
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักการวินิจฉัยแยกโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. อภิปรายถึงการรักษา การดูแลผู้ป่วยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการในขั้นต่อไป เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและการบำบัดรักษาขั้นต้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาอย่างรีบด่วน
4. เรียนรู้จรรยาแพทย์ การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้อง

Death conference และ PICU Morbidity conference

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักการนำข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กที่ถึงแก่กรรมมาใช้วิเคราะห์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุการถึงแก่กรรมของผู้ป่วย
2. ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยแยกโรค
3. ร่วมกันอภิปราย pitfall ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการป้องกันหรือแก้ไข pitfall นั้น
4. รู้สาเหตุและพยาธิสภาพของผู้ป่วย และสามารถเชื่อมโยงกับการถึงแก่กรรมของผู้ป่วยได้

Problem Round

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักแนวทางการดูแลรักษา และแก้ไขปัญหาเด็กที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหรือจากแผนกผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาน่าสนใจหรือซับซ้อนทางการแพทย์
2. ร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น ทั้งในด้านการวินิจฉัย การดูแลรักษาตลอดจนการแก้ไข ปัญหาผู้ป่วยดังกล่าว
3. สามารถนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือมีปัญหาซับซ้อนให้รัดกุมถูกต้อง และร่วมอภิปรายได้อย่างเหมาะสม

Grand Round

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักโรค ปัญหาทางการแพทย์ / หรือ เรื่องที่น่าสนใจต่างๆ ที่เกี่ยวกับวิชากุมารเวชศาสตร์
2. อภิปรายปัญหาและโรคที่น่าสนใจ เน้นทั้งด้านทฤษฎีและการนำมาประยุกต์ใช้

Research activities (Critical appraisal, Research lecture, Project presentation และ Collective review)

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำวิจัย
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักเลือกและอ่านวารสารอย่างมีวิจารณญาณ
3. ฝึกการเสนอมติและการพูดต่อที่ประชุม
4. รู้จักวิเคราะห์วารสาร และนำไปประยุกต์ใช้

5. สนใจศึกษา ค้นคว้า และทำการวิจัยต่อ
6. นำเสนอเกี่ยวกับงานวิจัยของตนในที่ประชุมได้อย่างเหมาะสม

Empowering conference

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้แสดงศักยภาพที่แท้จริงอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น สามารถสะท้อนความเป็นตัวคนทั้งความคิดและการกระทำ และนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจและสร้างสรรค์
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีงามระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
4. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสื่อสารในเชิงบวกกับผู้อื่นและทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข
5. เพื่อสร้างจิตสำนึกของการแบ่งปัน เสียสละ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และทำงานด้วยใจ
6. เพื่อกระตุ้นการตื่นรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน
7. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถเชื่อมโยงการดูแลทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณทั้งของผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ตาราง Research activity

1. ทุกวันพุธ เวลา 8.00-9.00 น.

เวลา	Activity	Resident	อาจารย์ผู้ควบคุม
สัปดาห์ที่ 1	Core lecture in research Critical appraisal in medical journal/Application of biostatistics into medical research (4 sessions)	R1, R2, R3	อ. ในหรือนอกภาควิชาฯ อ. ในหรือนอกภาควิชาฯ
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal in medical journal/Application of biostatistics into medical research	R1, R2, R3	อ. ในหรือนอกภาควิชาฯ
สัปดาห์ที่ 3	Critical appraisal in medical journal/Application of biostatistics into medical research Finding and appraising the evidences: Pro & Con debate (4 sessions/years)	R1, R2, R3 R2	อ. ในหรือนอกภาควิชาฯ อ.ภาควิชาฯ

หมายเหตุ

1. Core lecture/workshop in research ได้แก่
 - Scientific research in clinical practice
 - การสืบค้นฐานข้อมูล
 - Ethical consideration in medical research
 - Research proposal preparation
 - Misconduct in medical research
 - Data management
 - The art of the slide presentation
 - Manuscript preparation
2. Critical appraisal in medical journal ในหัวข้อต่อไปนี้
 - Clinical trial
 - Cause of disease
 - Diagnostic test evaluation

- Systematic review and meta-analysis
- Cause of disease : Prospective/cohort studies
- Survival analysis
- Questionnaire
- Medical economics
- Decision analysis
- Reliability, validity, variable, bias, confounding and contamination

2. Project presentation ของแพทย์ประจำบ้าน (วันศุกร์ เวลา 12.00-14.00 น. ในเดือนที่ภาควิชาฯ กำหนด)

เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน	R3 เสนอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์	R1 เสนอ research proposal
เดือนเมษายน – พฤษภาคม	R2 เสนอรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัย

3. Collective review ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (วันศุกร์ เวลา 12.00-14.00 น. ในเดือนที่ภาควิชาฯกำหนด)

(หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

การอยู่เวร

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- คนที่ 1 - อยู่เวร Ward ศก.15 G2, ศก.15 G1
- คนที่ 2 - อยู่เวร Ward ศก. 16, 18
- คนที่ 3 - อยู่เวร Ward ศก. 6, 17, 19
- คนที่ 4, 5 - อยู่เวร Nursery
- คนที่ 6 - อยู่เวร PICU
- คนที่ 7 - เฉพาะวันหยุดราชการ อยู่เวรห้องเบอร์ 9 และห้องฉุกเฉิน ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น

เวรแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- คนที่ 1 - อยู่เวรตึก ศก. (ยกเว้น PICU) รับผิดชอบ Resident 1 คนที่ 1 และ 3
- คนที่ 2 - อยู่เวร PICU
- คนที่ 3 - อยู่เวรห้องเบอร์ 9 และห้องฉุกเฉิน
- คนที่ 4 - อยู่เวร Nursery

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- คนที่ 1 - อยู่เวรตึก ศก. และรับผิดชอบจากนอกแผนก และห้องฉุกเฉิน รับผิดชอบ Resident 2 คนที่ 1 และ คนที่ 3
- คนที่ 2 - อยู่เวร PICU รับผิดชอบ Resident 2 คนที่ 2
- คนที่ 3 - อยู่เวร Nursery รับผิดชอบ Resident 2 คนที่ 4

หมายเหตุ การอยู่เวรอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ที่ห้องฉุกเฉินและห้องเบอร์ 9

วันธรรมดา (จันทร์ – ศุกร์)

- 16.00 - 24.00 น.** - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวร – ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กทุกรายที่ห้องเบอร์ 9 และผู้ป่วยเด็กฉุกเฉิน (เป็น first call)
- 24.00 - 8.00 น.** - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวร– รับผิดชอบปัญหาผู้ป่วยเด็กที่ห้องฉุกเฉิน (เป็น second call ยกเว้นคืนที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้าน Emergency medicine อยู่เวร ต้องเป็น first call ค้ำ)

วันเสาร์ – อาทิตย์ และ วันหยุดราชการ

- 8.00 – 16.00 น.** - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่เวรห้องเบอร์ 9 ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กทุกรายที่ห้องเบอร์ 9 และผู้ป่วยเด็กฉุกเฉิน (เป็น first call)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวรห้องเบอร์ 9 รับผิดชอบจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (เป็น Second call)
- 16.00 – 24.00 น.** - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวรปฏิบัติเช่นเดียวกับวันธรรมดา
- 24.00 – 8.00 น.** - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวรปฏิบัติเช่นเดียวกับวันธรรมดา

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวรห้องฉุกเฉิน ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่อยู่เวรตึก สก. เมื่อมีปัญหา
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แผนกกุมารฯ อยู่เวรห้องฉุกเฉินเฉพาะในวันเสาร์- อาทิตย์ และวันหยุดราชการเวลา 8.00 – 16.00 น. (ไม่อยู่เวร trauma)
- นิสิตเวชปฏิบัติของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ออกปฏิบัติงานที่ห้องเบอร์ 9 และห้องฉุกเฉินร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน

กำหนดการสอบแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประจำปีการศึกษา 2560

วันสอบ	วิชาที่สอบ	แพทย์ประจำบ้าน
กรกฎาคม 2560	MCQ (วัดความรู้พื้นฐาน)	R1, R2, R3
กันยายน 2560	MCQ (ราชวิทยาลัยฯ)	R3
ธันวาคม 2560	Pediatric in Training Examination (MCQ)	R1, R2
มกราคม 2561	Basic medical sciences	R1
กุมภาพันธ์ 2561	CRQ OSCE	R1, R2, R3 R1, R2
มีนาคม 2561	OSCE (ราชวิทยาลัยฯ)	R2
มิถุนายน 2561	CRQ	R3
วัน เวลา ที่สอบ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม		

กำหนดเวลาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้าน
โดยคณะกรรมการพิจารณาวิทยานิพนธ์ (อกก.พว.) ราชวิทยาลัยกุมารฯ

1. กำหนดเวลา

ภายใน พฤศจิกายนของปีการศึกษาแรก	ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับหัวข้อและ โครงร่าง งานวิจัย
ภายใน 28 กุมภาพันธ์ของปีการศึกษาแรก	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ส่งโครงร่างงานวิจัยให้อาจารย์ ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำและแก้ไขปรับปรุง ก่อนส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ สถาบันที่แพทย์ประจำบ้านฝึกอบรมอยู่พิจารณาและ ออกหนังสืออนุญาตให้ทำการวิจัยได้ก่อนเริ่มการวิจัย จริง
ภายใน 30 เมษายนของปีการศึกษาแรก	เริ่มดำเนินการวิจัย
ภายใน 28 กุมภาพันธ์ของปีการศึกษาต่อมา	ส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยให้อาจารย์ที่ ปรึกษา และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านได้ รับทราบ
ภายใน 30 กันยายนของปีการศึกษาสุดท้าย	แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้ง 1) ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ ประจำบ้านผู้ทำการวิจัย 2) ชื่อเรื่องงานวิจัย ทั้ง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3) ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย 4) ชื่อผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน ให้เลขานุการอกก.พว. ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าสถาบัน หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆเกี่ยวกับชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้ ควบคุมงานวิจัย หรือผู้ประเมินงานวิจัย หลังจากที่ ได้รับอนุมัติจาก อกก.พว. แล้ว แพทย์ประจำบ้านต้อง ยื่นคำร้องต่อหัวหน้าสถาบันที่รับการฝึกอบรม โดย ได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงานวิจัยเพื่อขออนุมัติ การเปลี่ยนแปลง ส่งให้เลขานุการ อกก. พว. นำเข้าที่ ประชุม อกก.พว. พิจารณาอนุมัติต่อไป
31 ตุลาคมของปีการศึกษาสุดท้าย	การวิจัยสิ้นสุด รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้าย และเขียนรายงานเสนอผลงานวิจัยต่อที่ประชุมภาควิชา ภายในพฤศจิกายนของปีการศึกษาสุดท้าย

- 31 ธันวาคมของปีการศึกษาสุดท้าย ส่งรายงานวิจัยฉบับร่างที่ได้รับการตรวจแก้ไขจากผู้ควบคุมงานวิจัย จำนวน 3 ฉบับให้ผู้แทนสถาบันที่ฝึกอบรม เพื่อส่งไปให้ผู้ประเมินงานวิจัยต่อไป (ห้ามแพทย์ประจำบ้านส่งวิทยานิพนธ์ฉบับร่างไปยังผู้ประเมิน โดยตรง)
- 15 กุมภาพันธ์ของปีการศึกษาสุดท้าย ผู้ประเมินงานวิจัยส่งผลการประเมินให้ผู้แทนสถาบันและส่งสำเนาให้เลขานุการ อกก.พว. และแพทย์ประจำบ้านผู้ทำงานวิจัย ในกรณีที่ผู้ประเมินงานวิจัยขอให้มีการแก้ไขงานวิจัยและจะพิจารณาใหม่หลังการแก้ไข ให้แพทย์ประจำบ้านจัดการแก้ไขพร้อมกับสำเนาใบประเมินให้เลขานุการ อกก.พว.ทราบโดยเร็ว จากนั้นแพทย์ประจำบ้านติดต่อกับผู้ประเมินเพื่อขอรับใบประเมินผลครั้งใหม่ ภายในวันที่ 15 มีนาคมของปีที่จะสมัครสอบวุฒิบัณฑิตฯ ในกรณีที่ผู้ประเมินให้ผ่านโดยแก้ไขตามคำแนะนำและไม่ขอพิจารณาซ้ำหลังแก้ไข ให้เป็นหน้าที่ของผู้ควบคุมงานวิจัยในการควบคุมดูแลให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขรายงานให้เรียบร้อย
- 31 มีนาคมของปีการศึกษาสุดท้าย ประชาน อกก.พว. ออกหนังสือรับรองเพื่อประกอบการสมัครสอบวุฒิบัณฑิตฯของแพทย์ประจำบ้าน
- 30 มิถุนายนของปีการศึกษาสุดท้าย แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 1 ชุด พร้อม CD ให้เลขานุการ อกก.พว. เสนอให้ประชาน อกก.พว. ลงนามออกหนังสือรับรอง

หมายเหตุ: กำหนดเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

2. รูปแบบของการวิจัย แบ่งออกเป็น

2.1 ประเภทรายงานผู้ป่วย ได้แก่ case report, case series ต้องมีการทบทวนวรรณกรรม (literature review) เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ

2.2 ประเภทงานวิจัย ได้แก่

- การวิจัยทางคลินิก เช่น clinical trial, cohort studies, case-control study เป็นต้น
- การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- การวิจัยด้านการบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับ hospital accreditation
- การวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษา

3. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต้องการส่งงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) โดยอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเห็นชอบ แพทย์ประจำบ้านต้องนำผลงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับดังกล่าวลงตีพิมพ์ในวารสารที่ ออกก.พว. รับรอง โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมเป็น correspondence ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต้องส่งหนังสือตอบรับการตีพิมพ์จากวารสารพร้อมกับใบประเมินงานวิจัยของผู้ควบคุมที่แสดงว่างานวิจัยได้ผ่านการประเมินภายในวันที่ 15 มีนาคมของปีที่สมัครสอบวุฒิปัตฯ และส่ง reprint พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล เช่น CD ซึ่งบันทึกบทความที่ตีพิมพ์ให้แก่เลขานุการ ออกก.พว. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีที่สมัครสอบวุฒิปัตฯ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถส่งหนังสือตอบรับการตีพิมพ์ภายในวันที่ 15 มีนาคม ให้แพทย์ประจำบ้านส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ภายในวันที่ 15 เมษายนของปีที่สมัครสอบวุฒิปัตฯ จึงจะมีสิทธิ์สมัครสอบในปีนั้นได้
4. คณะอนุกรรมการประเมินการวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่ออกก.พว. รับรอง คือผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่านและผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน โดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ต้องอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านนั้นสังกัดอยู่
5. ผู้ประเมินงานวิจัยต้องได้ ว.กumarฯ หรือ อว.กumarฯ หรือวุฒิอื่นทางkumarฯที่เทียบเท่า ว.กumarฯ มาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และจะรับประเมินงานวิจัยทั้งหมดไม่เกิน 5 ฉบับในแต่ละปี (นับรวมงานวิจัยที่ผู้ประเมินควบคุมด้วย)
6. ผู้ควบคุมงานวิจัยหรือหัวหน้าสถาบันมีหน้าที่ทาบทามผู้ประเมินงานวิจัยทั้งในและนอกสถาบัน ทั้งนี้ควรทาบทามให้เสร็จสิ้นและส่งแบบตอบรับการเป็นผู้ประเมินงานวิจัย (มีหลักฐานการเซ็นยินยอม) ให้เลขานุการ ออกก.พว. ก่อนการประชุมพิจารณารับรองภายในวันที่ 30 กันยายน ของปีการศึกษาที่จะยื่นสมัครสอบวุฒิปัตฯ ถ้าหาผู้ประเมินการวิจัยไม่ได้หรือไม่แจ้ง ออกก.พว. จะกำหนดผู้ประเมินที่เหมาะสมให้
7. การเรียงลำดับชื่อผู้ประเมินงานวิจัยให้เรียงดังนี้ ลำดับที่ 1 คือประธานผู้ประเมินงานวิจัย ซึ่งหมายถึงผู้ประเมินในสถาบันและไม่ใช่ผู้ควบคุมงานวิจัย ในกรณีที่มิใช่ผู้ประเมินนอกสถาบัน 2 ท่าน ให้ผู้ประเมินที่อาวุโสกว่าเป็นประธาน ลำดับที่ 2 คือผู้ควบคุมงานวิจัย ลำดับที่ 3 คือผู้ประเมินนอกสถาบัน

กำหนดการทำงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
(กำหนดโดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชากุมารฯ)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

สิงหาคม – กันยายน

ตุลาคม – มีนาคม

แพทย์ประจำบ้านเสนอชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
งานวิจัยต่อคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
- แพทย์ประจำบ้านจัดทำโครงร่างการวิจัย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เสนอโครงร่างการวิจัยใน
ที่ประชุมภาควิชาภายในมีนาคม
- แพทย์ประจำบ้านเสนอโครงร่างการวิจัยในที่
ประชุมภาควิชา หลังจากนั้นแก้ไขโครงร่างก่อนส่ง
ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
ของคณะฯพิจารณาและออกหนังสืออนุญาตให้ทำ
การวิจัยได้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

กรกฎาคม – มิถุนายน

เมษายน – พฤษภาคม

แพทย์ประจำบ้านดำเนินการวิจัย
แพทย์ประจำบ้านเสนอความก้าวหน้าของการทำ
วิจัยในที่ประชุมภาควิชา ครั้งที่ 1

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

กันยายน

ตุลาคม – พฤศจิกายน

ธันวาคม

แพทย์ประจำบ้านแจ้งชื่องานวิจัยและชื่อ
อนุกรรมการประเมินงานวิจัยที่ภาควิชาฯ
(คุณภิญญา)
- แพทย์ประจำบ้านเสนอความก้าวหน้าของการทำ
วิจัยในที่ประชุมภาควิชา ครั้งที่ 2 และสรุป
ผลการวิจัย
- แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์
ที่ปรึกษางานวิจัยอ่านแก้ไขในพฤศจิกายน
แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยฉบับร่าง 3 ชุด ที่
ภาควิชาฯ (คุณภิญญา) เพื่อจัดส่งไปยัง
อนุกรรมการประเมินงานวิจัยต่อไป

31 ธันวาคม	แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยฉบับร่าง 3 ชุด ถึงอนุกรรมการฯเป็นวันสุดท้าย
14 กุมภาพันธ์	อนุกรรมการฯตรวจงานวิจัยเสร็จและห้ามเปลี่ยนรายชื่อของอนุกรรมการประเมินการวิจัยหลังจากนี้
15 มีนาคม	ในรายที่ยังไม่รับรองและต้องแก้ไขเพิ่มเติม ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขและให้อนุกรรมการฯรับรองใหม่
15 – 31 มีนาคม	ประธาน อกก.พว.ออกหนังสือรับรองให้แพทย์ประจำบ้านนำไปใช้ประกอบการสมัครสอบวุฒิบัตรฯ ต่อไป
1 – 30 เมษายน	แพทย์ประจำบ้านสมัครสอบวุฒิบัตรฯ
มีนาคม – เมษายน	- แพทย์ประจำบ้านเสนองานวิจัยต่อคณาจารย์ภาควิชาฯเพื่อประกวดและคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีผลงานวิจัยดีเด่นไปเสนองานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปีของคณะฯและราชวิทยาลัยกุมารฯ - แพทย์ประจำบ้านเสนองานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกจากภาควิชาฯ ในการประชุมวิชาการของคณะฯและราชวิทยาลัยกุมารฯ
30 มิถุนายน	แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 4 ฉบับ พร้อม disk ที่ภาควิชาฯ (คุณกัญญาดา)
<u>หมายเหตุ</u>	- อาจารย์ของภาควิชากุมารฯ สามารถเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมการทำวิจัยไม่เกิน 2 เรื่อง/แพทย์ประจำบ้าน 1 ชั้นปี และรวมทั้งหมดไม่เกิน 5 เรื่องในเวลาเดียวกัน - อนุกรรมการพิจารณางานวิจัย ประกอบด้วยกรรมการ 3 ท่านคือ 1. อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมการทำวิจัย 1 ท่าน 2. อาจารย์ในภาควิชาฯ หรือในสถาบัน 1 ท่าน 3. อาจารย์นอกสถาบัน 1 ท่าน - กำหนดเวลาดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

การนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านในชั่วโมง Project presentation
(20 นาที/คน)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ 8 นาที

- | | |
|---|--------|
| 1. Background and rationale เพื่อ lead ผู้ research questions | 4 นาที |
| 2. Methodology | 4 นาที |

โดยอาจารย์และที่ประชุมเสนอแนะ 12 นาที

เพื่อปรับให้ได้ research question และ research methodology ที่เหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ 10 นาที

- | | |
|--|--------|
| 1. Background and rationale และ research questions | 2 นาที |
| 2. Methodology | 2 นาที |
| 3. Results | 6 นาที |

โดยอาจารย์และที่ประชุมเสนอแนะ 10 นาที

เพื่อแนะนำ

1. การเก็บข้อมูลเพิ่มเติม
2. วิธีการวิเคราะห์และรูปแบบการนำเสนอผล
3. ประเด็น Discussion
4. การเผยแพร่ผลงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ 10 นาที

- | | |
|--|----------|
| 1. Background and rationale และ research questions | 1 นาที |
| 2. Methodology | 1.5 นาที |
| 3. Results | 4 นาที |
| 4. Discussion and conclusion | 3 นาที |
| 5. การเผยแพร่ผลงาน | 0.5 นาที |

โดยอาจารย์และที่ประชุมเสนอแนะ 10 นาที

เพื่อแนะนำ

1. ประเด็น Discussion
2. การเผยแพร่ผลงาน

แนวทางในการทำ Slides ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

Slide	
1	Title
2-3	Background : ประเด็นปัญหาที่พบจากเวชปฏิบัติ
4	Research questions
5-6	Review literature
10	Hypothesis and objective
11-15	Materials and method
16	Acknowledgment and funding

แนวทางในการทำ Slides ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3

Slide	
1	Title
2-3	Background : ประเด็นปัญหาที่พบ จากเวชปฏิบัติ
4	Research questions
5-6	Review literature
7	Hypothesis and objective
8-10	Materials and method
11-18	Results and discussion
19	Conclusion (journal ที่คาดว่าจะตีพิมพ์)
20	Acknowledgment and funding

หากต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สามารถปรึกษา รศ.พญ.ธัญวีร์ ภูชนกิจ ได้ที่ e-mail thanyawee.p@hivnat.org
หรือ ผศ.ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท ได้ที่ e-mail schomth@gmail.com

อาหารสำหรับ นิสิตเวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จัดอาหารให้แพทย์และนิสิตเวชปฏิบัติที่อยู่เวร (ตึก สก. และตึกคึกคัก) ดังนี้

ตึกสก.

วันธรรมดา

1. อาหารเช้า 25 ที่ สำหรับนิสิตเวชปฏิบัติ 5 ที่, แพทย์ประจำบ้าน 20 ที่
2. อาหารเย็น 25 ที่ สำหรับนิสิตเวชปฏิบัติ 5 ที่, แพทย์ประจำบ้าน 20 ที่
3. อาหารว่าง (กลางคืน) 15 ที่ สำหรับนิสิตเวชปฏิบัติ 3 ที่, แพทย์ประจำบ้าน 12 ที่

วันหยุดราชการ

เพิ่มอาหารกลางวัน 25 ที่ สำหรับนิสิตเวชปฏิบัติ 5 ที่, แพทย์ประจำบ้าน 20 ที่

ตึกคึกคัก

วันธรรมดา

อาหารเย็น 6 ที่ สำหรับนิสิตเวชปฏิบัติ 2 ที่, แพทย์ประจำบ้าน 4 ที่

วันหยุดราชการ

เพิ่มอาหารกลางวัน 6 ที่ สำหรับนิสิตเวชปฏิบัติ 2 ที่, แพทย์ประจำบ้าน 4 ที่

อาหารเย็น 6 ที่ สำหรับนิสิตเวชปฏิบัติ 2 ที่, แพทย์ประจำบ้าน 4 ที่

เวลาส่งและเก็บอาหาร

- | | |
|----------------|---|
| เช้า | อาหารจะมาเวลา 8.00 น. และเก็บกลับไปเวลา 9.30 น. |
| กลางวัน | อาหารจะมาเวลา 12.00 น. และเก็บกลับไปเวลา 14.00 น. |
| เย็น | อาหารจะมาเวลา 17.00 น. และเก็บกลับไปเวลา 22.00 น. |
| ว่าง (กลางคืน) | อาหารจะมาเวลา ประมาณ 23.00 น. และเก็บกลับไปเวลารุ่งขึ้นเช้า |

สวัสดิการและสันตนาการ

แพทย์ประจำบ้าน

1. มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สภาวิชาชีพไทย
2. ที่พัก : แพทย์ประจำบ้านชาย - หอพักแพทย์ (ชาย)
 แพทย์ประจำบ้านหญิงปีที่ 1 - หอพักแพทย์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จัดให้
 แพทย์ประจำบ้านหญิงปีที่ 2, 3 - หอพักแพทย์ (หญิง)
3. ค่าอยู่แหว
4. ค่าตอบแทน จากการตรวจ (OPD) นอกเวลา (ห้องเบอร์ 9)
5. ทัศนศึกษา ต่างจังหวัด ร่วมกับอาจารย์ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ทุกปี
6. ร่วมรายการสันตนาการและกิจกรรมทางด้านศิลปวัฒนธรรม เช่น งานไหว้ครู กิจกรรมในรายการเลี้ยงส่งนิตินิตเวชปฏิบัติ, กิจกรรมวันเกษียณอายุราชการของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของฝ่าย งานฉลองปีใหม่ เป็นต้น

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วิธีเก็บ Specimen

- CBC : tube จุกสีม่วง (EDTA)
- PT, PTT : tube จุกสีฟ้า (Sodium Citrate)
- Glucose : tube จุกสีเทา (NaF)
- BUN, Cr, Electrolyte : tube จุกสีแดงหรือเขียว (Clotted Blood)
- LFT (Bilirubin, SGOT, SGPT, Alkaline phosphatase, GGT, Albumin, Globulin), Lipid profile : tube จุกสีแดง
- Blood Chemistry อื่นๆ (Uric acid, Ca, Phosphate, Mg, Pancreatic enzyme) : tube จุกสีแดง
- Blood ammonia : tube จุกสีม่วง
- Blood gas : Tube blood gas หลัอ heparin

เกณฑ์ในการ admit หอผู้ป่วย สก.16 สามัญ (ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ 26 มกราคม 2554)

จำนวนเตียงรับผู้ป่วย 26 เตียง

(โรคเลือด 11 เตียง, โรคไต 9 เตียง, โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด 2 เตียง และ Day Care 4 เตียง)

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย สก.16 สามัญ

ผู้ป่วยที่มีระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด
2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีภาวะซึ่งมีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมาก มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง เช่น **aplastic anemia, SLE, และ autoimmune hepatitis** ซึ่งได้รับยา **steroid** ในขนาดสูง
3. ผู้ป่วยที่ได้รับ หรืออยู่ในระหว่างการเตรียมการรักษาด้วย **chemotherapy** หรือ **immunosuppressive drug**
4. ผู้ป่วยที่ได้รับ หรืออยู่ในระหว่างการเตรียมการรักษาด้วย **corticosteroid** ซึ่งจำเป็นต้องได้รับยานานตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป
5. ผู้ป่วยที่ได้รับ หรืออยู่ในระหว่างการเตรียมการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา
6. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (hemodialysis, peritoneal dialysis)

เกณฑ์ในการ admit หอผู้ป่วย สก 17 (ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2555)

จำนวนเตียงรับผู้ป่วย 20 เตียง

จำนวนห้อง 10 ห้อง (5 ห้องแยก และ 5 ห้องสำหรับโรคติดเชื้อทั่วไป)

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย สก.17

1. โรคที่ติดต่อทาง **airborne** เช่น tuberculosis, measles, varicella, และ herpes zoster
2. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากเชื้อดื้อยาไปนี้เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ได้แก่ เชื้อที่ดื้อยาชนิด **pandrug-resistant** และ **multidrug-resistant**
3. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ **HIV (HIV-infected patients)** ไม่รวมถึงกรณีที่เป็น HIV-exposed (บิดา มารดา ติดเชื้อ แต่เด็กไม่ติดเชื้อ) ในกรณีที่การวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV ยังไม่ชัดเจนแต่มีข้อบ่งชี้ในการ **admit** อาจารย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น สามารถ admit ผู้ป่วยเข้า สก. 17 ได้
4. **Suspected respiratory tract infection/pneumonia** จากเชื้อดื้อยาไปนี้ เช่น การติดเชื้อจาก **influenza virus, respiratory syncytial virus** และ **adenovirus** หรือได้รับการยืนยันการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งการควบคุมการระบาดในหอผู้ป่วยเปิดจะทำได้ยาก (สามารถเรียนปรึกษาอาจารย์ทางโรคติดเชื้อได้ ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ สก. 17)
5. ภาวะ diarrhea ที่ลักษณะอาการเข้าได้กับการติดเชื้อจาก **rotavirus** และ **salmonella** หรือได้รับการยืนยันการวินิจฉัยแล้ว ในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี สำหรับในผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ขอให้ปรึกษากับอาจารย์ ward staff ที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ ก่อนเพื่อพิจารณาร่วมกันในแต่ละกรณี
6. ภาวะผื่นต่างๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้

หมายเหตุ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษ ขอให้ทีมแพทย์และพยาบาลพิจารณาร่วมกันในแต่ละกรณี

การทำงานของ resident ช่วงไปอบรม Intensive review (เดือนมิถุนายน)

และ Adolescent Medicine (เดือนพฤศจิกายน) (อย่างละ 1 สัปดาห์)

- ให้ R3 ไปเข้าร่วมประชุมได้ทุกคน โดยภาควิชาฯทำบันทึกถึงหัวหน้าหน่วยฯที่เกี่ยวข้องและอาจารย์ ward staff ทุก ward อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ ward มีผู้ป่วยหนักที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์และ/หรือ fellows ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สำหรับ R2 ให้ไปได้บางคนแล้วแต่จะตกลงกัน คนที่ไปปีนี้แล้วปีหน้าก็ไม่ควรจะไปอีก
- R3 round ผู้ป่วยให้เสร็จก่อนไปเข้าร่วมประชุม และรับ consult จาก R1 ทางโทรศัพท์ หลังการประชุมต้องกลับมา clear งานในหน่วยและใน ward ให้เรียบร้อยและอยู่เวรตามปกติ
- ในวันเสาร์-อาทิตย์ R3 ไปเข้าร่วมประชุมได้ทุกคนรวมทั้งคนที่อยู่เวร โดยไปประชุมได้หลังจาก clear งานที่ ward และส่งเวรเสร็จแล้ว ยกเว้นที่ NICU และ Nursery ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ประจำ ward ส่วน R2 ที่อยู่เวรให้อยู่เวรตามปกติและปฏิบัติงานแทน R3 ภายหลังประชุมให้ R3 รีบกลับมาอยู่เวรต่อทันที หรือกรณีมีเรื่องเร่งด่วนเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ R2 ไม่สามารถจัดการได้เองโดยลำพัง ให้ R3 รีบกลับมาช่วยโดยด่วน
- **การทำงานที่ OPD**
 - ผู้ป่วยที่ส่ง consult หน่วยฯให้เข้าหน่วยฯได้โดยตรงไม่ต้องผ่านการซักประวัติที่ OPD ตอนเช้าก่อน หากงานที่ OPD ยุ่งมาก
 - จัดอาจารย์ postgrad ออกตรวจผู้ป่วยทั่วไปที่ OPD เพิ่มขึ้น เวรเช้า 1 คนและเวรบ่าย 1 คน หากจำเป็น
 - จัด fellow ออก OPD รับผิดชอบห้อง IV และรับ refer ผู้ป่วยจากรพ. อื่น หากจำเป็น
- จัดชั่วโมงให้ R3 present หัวข้อที่ไปประชุม Adolescent ให้ R2 ที่ไม่ได้ไปฟังและ R1 ที่สนใจ โดยมีอาจารย์ในหน่วย G&D เข้าร่วมฟังด้วย อาจเป็นช่วงเวลาระหว่าง 12.30-13.30 น. ของทุกวัน จนกว่าจะ present ครบทุกหัวข้อ

แบบประเมิน EPA 1 - 7

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีในสัปดาห์ที่ 3-4 ของ rotation (ที่ OPD/CCC)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....
 หอผู้ป่วย **Continuity clinic** การวินิจฉัยโรค/ปัญหาผู้ป่วย.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
1. การประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กรวมถึงทางด้านจิตใจ ครอบครัวและสังคมของเด็ก				
1.1. เลือกการตรวจคัดกรองเด็กตามวัยได้อย่างเหมาะสม				
1.2. สัมภาษณ์ ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ การเรียน				
1.3. สังเกตและค้นหาวิธีการเลี้ยงดูที่เบี่ยงเบนของครอบครัว/ ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กอย่างเหมาะสมเฉพาะครอบครัวหรือเป็นกลุ่ม				
1.4. คัดแยกเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาในภาพรวมที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก/ให้คำปรึกษา แนะนำ หาแนวทางที่ชัดเจนในการลดความเสี่ยง/ส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรก				
2. การประเมินความรู้ความสามารถบิดา มารดา ครอบครัว ผู้ปกครอง เพื่อให้การตัดสินใจการคัดกรองกรณีที่ไม่จำเป็น				
3. การนำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณา และใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก				
4. การชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา				
5. การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง ให้คำแนะนำการดูแลที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละครอบครัว				
6. การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่				
7. การมีพุดนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมิน..... (.....)

EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด (Care for newborn)

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีในสัปดาห์ที่ 3-4 ของ rotation (ที่ Newborn)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....

หอผู้ป่วย **Newborn** การวินิจฉัยโรค/ปัญหาผู้ป่วย.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (Data gathering)				
1.1. มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม				
1.2. ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม				
1.3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า				
1.4. บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง				
2. การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment)				
2.1. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้ (Problem lists)				
2.2. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย				
3. การวางแผนและการดูแลรักษาผู้ป่วย				
3.1. ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) การให้การวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจน การให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย				
3.2. ให้การบริหารสภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง				
4. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
5. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
6. การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่				
7. การมีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมิน..... (.....)

**EPA 3: การดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่
คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน (Manage patients with acute, common diagnoses in
an ambulatory, emergency or inpatient setting)**

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปีในสัปดาห์ที่ 3-4 ของ rotation (ในหอ
ผู้ป่วยสก 17, G2, G1 หรือหน่วยฯ)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....
หอผู้ป่วย สก 17 G2 G1 หน่วย..... การวินิจฉัยโรค/ปัญหาผู้ป่วย.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมิน ไม่ได้	ระดับ ความสามารถ (L1 – L5)
1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (Data gathering)				
1.1. มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม				
1.2. ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม				
1.3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า				
1.4. บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง				
2. การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment)				
2.1. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้ (Problem lists)				
2.2. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมา ตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย				
3. การวางแผนและการดูแลรักษาผู้ป่วย				
3.1. ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) การให้การวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจน การให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย				
3.2. ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง				
4. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
5. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น				
6. การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ด้วยความเอาใจใส่				
7. มีพุดนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมิน..... (.....)

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

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีในสัปดาห์ที่ 3-4 ของ rotation (ที่ PICU หรือสก 6)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....
 หอผู้ป่วย PICU สก 6 การวินิจฉัยโรค/ปัญหาผู้ป่วย.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (Data gathering)				
1.1. มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม				
1.2. ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม				
1.3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า				
1.4. บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง				
2. การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment)				
2.1. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้ (Problem lists)				
2.2. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย				
2.3. สามารถให้การวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญ				
3. การวางแผนและการดูแลรักษาผู้ป่วย				
3.1. ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) การให้การวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจน การให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย				
3.2. สามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปได้อย่างทัน่วงที				
4. การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว				
5. การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
6. การบริหารจัดการความเครียด				
7. การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
8. การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมิน..... (.....)

EPA5 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 3 หัตถการ/ปีในสัปดาห์ที่ 3-4 ของ rotation (ที่หอผู้ป่วยสก 17, 16, G2, G1, PICU, สก 6 หรือเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเฉพาะทางต่างๆ)
 ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....
 หอผู้ป่วย สก 17 สก 16 G2 G1 PICU สก 6 หน่วย.....
 หัตถการ.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
1. ทักษะและความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำ				
1.1. การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ				
1.2. การให้ยาบรรเทาอาการปวดและการทำให้สงบ				
1.3. ขั้นตอนการทำหัตถการ				
1.4. บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน				
1.5. การแปลผลการตรวจ				
2. ทักษะการสื่อสาร				
2.1. การให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการทำหัตถการ และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)				
2.2. การให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม				
3. การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่				
4. การมีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				
5. การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ				

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมิน..... (.....)

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

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีในสัปดาห์ที่ 3-4 ของ rotation (ที่หอผู้ป่วยสก 19, 18, หรือเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเฉพาะทางต่าง ๆ)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....

หอผู้ป่วย สก 19 สก 18 (ส) สก 18 (ล) หน่วย.....

การวินิจฉัยโรค/ปัญหาผู้ป่วย.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (Data gathering)				
1.1. มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม				
1.2. ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม				
1.3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า				
1.4. บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง				
2. การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment)				
2.1. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้ (Problem lists)				
2.2. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย				
3. การวางแผนและการดูแลรักษาผู้ป่วย				
3.1. ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) การให้การวินิจฉัย การจ่ายยาตลอดจน การให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย				
2.2. ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง				
4. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน				
5. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น รู้ข้อจำกัดของตนเองในการดูแลรักษา				
6. สามารถปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อการรักษาต่อ หรือร่วมกันดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม				
7. การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
8. มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมิน..... (.....)

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

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีในสัปดาห์ที่ 3-4 ของ rotation (ที่หอผู้ป่วย G2 หรือเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยพัฒนาการและการเจริญเติบโต)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....

หอผู้ป่วย G2 หน่วย G&D การวินิจฉัยโรค/ปัญหาผู้ป่วย.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (Data gathering)				
1.1. มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม				
1.2. สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองต่อเด็ก และระหว่างผู้ปกครอง				
1.3. ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม				
1.4. เลือกใช้แบบประเมินที่เหมาะสม				
1.5. วางแผนการส่งตรวจเพิ่มเติมอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า				
1.6. บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง				
2. การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment)				
2.1. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้ (Problem lists)				
2.2. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย				
3. การวางแผนและการดูแลรักษาผู้ป่วย				
3.1. เลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการและบริบทของครอบครัว				
3.2. ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง				
4. การให้คำแนะนำปรึกษา โดยมีทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม				
5. การประสานงานและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัดหรือรพบำบัด เป็นต้น				
6. การประสานงานกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน สถานดูแลเด็ก แหล่งบริการในชุมชน				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ประเมินไม่ได้	ระดับความสามารถ (L1 – L5)
7. การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่				
8. การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมิน..... (.....)

**รายชื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประจำปีการศึกษา 2559-2560**

1.แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป (หลักสูตร 3 ปี)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. (แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป)

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ต้นสังกัด
1.	พญ.ชลลดา ชวนประสิทธิ์กุล	เขตสุขภาพที่ 6 (รพ.พนมสารคาม)
2.	พญ.ศศิตยา ศิริพนาคร	รพ.บ้านฝ้อ จ.อุดรธานี
3.	พญ.เต็มศิริ โชติชื่น	ม.เทคโนโลยีสุรนารี
4.	พญ.ธริดา คงเจริญสมบัติ	รพ.พิจิตร
5.	พญ.นาถวดี อังควัฒนะพงษ์	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
6.	พญ.นันทิกา ไพบูลย์	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี
7.	พญ.เปรมิกา วัชรพิมลพันธ์	รพ.สงขลา
8.	พญ.พรรณวดี รักวงษ์	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี
9.	พญ.ลานทิพย์ สุทธิรัตน์	ม.บูรพา
10.	พญ.สิตา สิ้นทวีชัย	รพ.ประจวบคีรีขันธ์
11.	พญ.สุภาดา สิมธรรมนิมิต	รพ.โพธิ์สัย
12.	นพ.เสกสรรค์ เสียรอินทร์	เขตสุขภาพที่ 12 (รพ.สุโขทัย-ลก)
13.	พญ.อรุโณทัย รักมโนธรรม	รพ.บางพลี
14.	พญ.รับพร สุนทรโลหะนะกุล	สภากาชาดไทย
15.	นพ.กฤษพร สัจจวรกุล	อิสระ
16.	พญ.ขวัญรัตน์ ไหวดี	อิสระ
17.	พญ.นภาพร จันทศรีสวัสดิ์	อิสระ
18.	พญ.ปุณยวีร์ เอกไพบูลย์	อิสระ
19.	พญ.พิรารัตน์ คชฤทธิ์	อิสระ
20.	พญ.รพิตา นันทนีย์	อิสระ
21.	พญ.ธนิดา สุขสถิตย์	สมทบจันทบุรี - จุฬาฯ (รพ.บางบ่อ)
22.	พญ.มุกhtarรัตน์ จารุพันธ์	สมทบจันทบุรี - จุฬาฯ (รพ.พระนครศรีอยุธยา)
23.	พญ.ชุนิธร จิตรปฎิมา	สมทบหาดใหญ่ - จุฬาฯ (รพ.สมเด็จพระบรมราชินีฯ ณ อ.นาทวี)
24.	พญ.ณัฐธิดา ศรีสุทธิพฤกษ์	สมทบหาดใหญ่ - จุฬาฯ (รพ.สมเด็จพระยุพราชสายบุรี จ.ปัตตานี)
25.	นพ.สุทธิเกียรติ เจริญศรี	สมทบหาดใหญ่ - จุฬาฯ (รพ.พังงา)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ต้นสังกัด
1.	พญ.ชนากาญจน์	อบมาลี รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4
2.	พญ.ชุติมา	หงษา รพ.ทุ่งสง
3.	พญ.ณัฐกาญจน์	สุขคณาภิบาล รพ.ชัยนาทนเรนทร
4.	พญ.นภา	พฤตมารัตน์ เขตบริการสุขภาพที่ 6
5.	พญ.ปาไลตา	อารยะการกุล กรมแพทย์ทหารเรือ
6.	พญ.พิมพ์िका	ตันติธรรมวงศ์ รพ.กลาง
7.	พญ.ลลิต	รุ่งศรีทชาธรรม รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
8.	พญ.วรลักษณ์	สุศิริตันชัย รพ.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
9.	นพ.วิศรุต	ตปนิยากร เขตบริการสุขภาพที่ 8
10.	พญ.ศรัณยา	สุขวิเศษ รพ.พระนครศรีอยุธยา
11.	พญ.สุธิดา	ชินธเนศ เขตบริการสุขภาพที่ 11
12.	พญ.สุริยาพร	คุณรัตนภรณ์ รพ.หลังสวน
13.	พญ.อรพรรณ	คัดทะจันทร์ รพ.ร้อยเอ็ด
14.	พญ.นฤกร	ต่อศิริสุข สภากาชาดไทย
15.	พญ.กุลพรภัสร์	เบญญาจิราพัชร อิศระ
16.	พญ.เจนจิรา	แซ่วอง อิศระ
17.	พญ.นิภาภรณ์	อินทร์ชุก อิศระ
18.	พญ.ธารินทิพย์	ทีงาม อิศระ
19.	พญ.ศศิมาส	สุวรรณวิจิตร อิศระ
20.	พญ.นลิตา	ดีพิจารย์ สมทบจันทบุรี – จุฬาฯ (เขตบริการสุขภาพที่ 3)
21.	พญ.ศุภรดา	หงส์รัตน์ สมทบจันทบุรี – จุฬาฯ (อิสระ)
22.	พญ.ณัฐศิริ	สุขามาลาวงษ์ สมทบชลบุรี – จุฬาฯ (เขตบริการสุขภาพที่ 5)
23.	พญ.ณัฐนรี	ภูพัฒนากุล สมทบชลบุรี – จุฬาฯ (เขตบริการสุขภาพที่ 3)
24.	พญ.เพียงดาว	นันทดิฏกุล สมทบชลบุรี – จุฬาฯ (เขตบริการสุขภาพที่ 6)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ต้นสังกัด	
1.	นพ.ทศพร	เทียมพันธ์	รพ.สมเด็จพระยุพราชเขียงของ
2.	พญ.ธัญวรรณ	เกียรติไกรวัลศิริ	รพ.บ้านบึง
3.	พญ.นัชชา	ช่างเสวต	รพ.พุทธโสธร
4.	พญ.พรพรรณ	เปาริก	รพ.สิงห์บุรี
5.	พญ.ไพลิน	อยู่มา	รพ.พระพุทธบาท
6.	พญ.มนัสยา	สิทธิสันต์	รพ.พระนครศรีอยุธยา
7.	พญ.ยลลลิต	นิติวัฒนพงษ์	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์
8.	พญ.วนิดา	วัฒนาวรรณะ	รพ.นครนายก
9.	พญ.สุกัญญา	บุญบัวมาศ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
10.	พญ.หรรษมน	โพธิ์ผ่าน	สภากาชาดไทย
11.	พญ.อนันตยา	เปี้ยสา	รพ.แม่สอด สนง.สาธารณสุข จ.ตาก
12.	พญ.การะเกด	จันทรวงกูร	อิสระ
13.	พญ.ชญานิส	ไตรโสรัส	อิสระ
14.	พญ.ณัฐนันท์	เศรษฐสิริ โภคิน	อิสระ
15.	พญ.ชนิตนันท์	ภาพราชนัญ	อิสระ
16.	พญ.พิณทิพย์	สุชาติลิขิตวงศ์	อิสระ
17.	นพ.รติ	เขม้นเขตรการ	อิสระ
18.	พญ.วิภาพร นาญาติ	ทรงทวีสิน	อิสระ
19.	พญ.ณัฐรดา	กทอง	สมทบจันทบุรี - จุฬาฯ (รพ.สังขะ)
20.	พญ.พัชชาพร	ศิริมงคลจร	สมทบจันทบุรี - จุฬาฯ (รพ.บุรีรัมย์)
21.	พญ.กณิตา	อิสระภักศิริตัน	สมทบชลบุรี - จุฬาฯ (รพ.สวรรค์ประชารักษ์)
22.	พญ.นวพร	ศรสวรรณ	สมทบชลบุรี - จุฬาฯ (รพ.อุทัยธานี)
23.	พญ.พรเพ็ญ	วงศ์ไพศาล	สมทบชลบุรี - จุฬาฯ (รพ.ระยอง)
24.	นพ.วุทธิชาติ	กมลวิศิษฐ์	สมทบหาดใหญ่ - จุฬาฯ (อิสระ)

2. แพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมแบบต่อยอด (ผ่านแพทยสภาฯ)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ต้นสังกัด	
2.1 สาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต			
ปีที่ 1 :	1. พญ.เพ็ญวดี	ภาคพิบูลย์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
	2. พญ.ภัทริยา	ยศธเสนย์	อิสระ
	3. พญ.สลิล	ศิรินาม	อิสระ
ปีที่ 2 :	1. พญ.มนัญญา	ชาครานนท์	อิสระ
2.2 สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ			
ปีที่ 1 :	1. พญ.เกศนันทิภา	สินสุพรรณ	รพ.บุรีรัมย์
	2. นพ.ศรายุทธ	ปินตา	รพ.อุดรดิตถ์
ปีที่ 2 :	1. นพ.ชัชวาลย์	เขวงชุตีรัตน์	รพ.ลำปาง
	2. พญ.อังควิภา	ทรัพย์รุ่งเรือง	อิสระ
2.3 สาขากุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินหายใจ			
ปีที่ 1 :	1. พญ.กุสุมา	สยะนานนท์	รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
	2. พญ.นวพร	พวงภาทีศิริ	อิสระ
	3. พญ.ศุภกัญญา	ตันศรีรัตนวงศ์	อิสระ
ปีที่ 2 :	1. นพ.ธนกร	กาญจนประดับ	อิสระ
	2. พญ.เมธาวี	ชัยพฤกษ์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
	3. พญ.ศิริประภา	วงศ์รัตนกร	รพ.มหาราชนครราชสีมา
2.4 สาขากุมารเวชศาสตร์โรคโลหิตวิทยา			
ปีที่ 1 :	1. นพ.นนทกร	สัตย์ธำรงค์	อิสระ
	2. พญ.นวลลักษณ์	อยู่เป็นสุข	ม.นเรศวร
ปีที่ 2 :	1. พญ.ชัชฌา	ข่ายม่าน	อิสระ
	2. พญ.ทัสมา	พุทฺตรงชัย	อิสระ
2.5 สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบประสาท			
ปีที่ 1 :	1. พญ.ฉิชารีย์	มุงกลาง	ม.เทคโนโลยีสุรนารี
	2. พญ.ชนสินี	เนียมทันต์	กรมแพทย์ทหารเรือ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
ปีที่ 2 :	1. นพ.กฤตวิทย์	อนุโรจน์	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
	2. นพ.ธราพงษ์	ประจงกิจ	รพ.นครปฐม
	3. นพ.อภิมิตร	โรจนวัฒน์ศิริเวช	อิสระ

2.6 สาขาภูมิเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และอิมมูนวิทยา

ปีที่ 1 :	1. พญ.จินตนา	ชาตรุปวิจิตร	อิสระ
	2. พญ.อัญชลี	เสนะวงษ์	อิสระ
ปีที่ 2 :	1. พญ.กัญลดา	ว่องวรภัทร	อิสระ
	2. พญ.ลลิตา	เดียประเสริฐ	รพ.บุรีรัมย์

2.7 สาขาภูมิเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ

ปีที่ 1 :	1. นพ.ณัฐพงษ์	จิตรุ่งเรืองนิจ	อิสระ
	2. นพ.นพดล	วัชรชัยสุรพล	ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
ปีที่ 2 :	1. พญ.ณัฐวรรณ	เทพณรงค์	รพ.วัชรภูเก็ท
	2. พญ.วรรษมน	จันทร์เบญจกุล	อิสระ

2.8 สาขาภูมิเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด

ปีที่ 1 :	-ไม่มี-
ปีที่ 2 :	-ไม่มี-

2.9 สาขาภูมิเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหาร

ปีที่ 1 :	1. พญ.วริษา	พิริยะกิจไพบูลย์	รพ.วชิรพยาบาล
ปีที่ 2 :	1. พญ.เทพรัตน์	อัจฉิมกุล	รพ.หาดใหญ่
	2. พญ.บุศรา	เจริญวัฒน์	อิสระ

2.10 สาขาภูมิเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

ปีที่ 1 :	1. พญ.นิภาพรรณ	จรดล	อิสระ
	2. พญ.เลอลักษณ์	วิทยาประภากร	รพ.ศูนย์หาดใหญ่
ปีที่ 2 :	1. นพ.คมศักดิ์	ศรีลัญจนกร	อิสระ
	2. พญ.รพีพรรณ	ไชยอุดม	อิสระ

2.11 สาขาภูมิเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ปีที่ 1 :	1. พญ.ขนิษฐา	เดชนครินทร์	เขตสุขภาพที่ 11 (รพ.ท่าศาลา)
	2. นพ.เฉลิมพล	ศิริชัยรัตน์	อิสระ
ปีที่ 2 :	1. พญ.จารุจรรย์	ทรัพย์ชาตอนันต์	อิสระ
	2. พญ.ปานฤดี	วัฒนะประกรณ์กุล	รพ.เลิดสิน กรมการแพทย์

2.12 สาขาภูมิเวชศาสตร์โรคผิวหนัง (ตจวิทยา)

ปีที่ 1 :	1. พญ.สุภานัน	ผู้พัฒน์	อิสระ
ปีที่ 2 :	1. พญ.สัญญาวัล	วิทยากรฤกษ์	อิสระ

2.13 สาขาภูมิเวชศาสตร์โภชนาการ

ปีที่ 1 : 1. พญ.พุติตา สุนทรจักรพงษ์ อิสระ

ปีที่ 2 : 1. นพ.จรัสพงษ์ เอื้ออริยะพานิชกุล อิสระ

3. แพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมแบบต่อยอด (ผ่านราชวิทยาลัยฯ)

ลำดับที่ ชื่อ-สกุล ต้นสังกัด

3.1 สาขาภูมิเวชศาสตร์โรคเข็บำบัดวิกฤต

ปีที่ 1 : 1. พญ.พัชรินทร์ แซ่ตั้ง อิสระ

ปีที่ 2 : 1. นพ.ศิริวุฒ ตรีภัทรชยากร อิสระ

3.2 สาขาภูมิเวชศาสตร์พันธุกรรม

ปีที่ 1 : 1. พญ.ปองหทัย ดำรงผล อิสระ