



คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขากุมารเวชศาสตร์
พ.ศ. ๒๕๖๕

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

ปรัชญาการศึกษา – จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ มีจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรมเพื่อผลิตกุมารแพทย์ทั่วไป ที่มีความรู้ความสามารถทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่เด็ก ตั้งแต่วัยแรกเกิดจนเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น ได้แก่ การกำกับดูแลเด็กทั้งในด้านอารมณ์สุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การวินิจฉัยและรักษาปัญหาสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขความพิการ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีมีความสุข มีพัฒนาการทางร่างกาย สติ ปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคมและจริยธรรม ที่สมบูรณ์ ได้รับการปกป้องจากการละเมิดสิทธิในสถานะที่เป็นปัจเจกบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชนและสังคม

การฝึกอบรมมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถและทักษะในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอในกุมารเวชศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อให้การดูแลและรักษาเบื้องต้น โดยสามารถทำงานแบบมืออาชีพ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ รวมทั้งมีวิจรรย์ญาณในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม และร่วมในการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือที่มีปัญหาซับซ้อน

นอกจากนี้ จะต้องเป็นกุมารแพทย์ที่ทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจนตลอดชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเป็นแพทย์เฉพาะทางในวิชาที่ตนถนัดและสามารถแข่งขันในระดับสากลได้ มีคุณธรรม จริยธรรม และมารยาททางวิชาชีพที่ดีงาม เป็นที่ไว้วางใจของเด็ก ครอบครัวและชุมชน และควบคู่กับการรู้จักจัดสมดุลระหว่างสถานะและการรักษาสุขภาพของตนเอง เป็นกุมารแพทย์ที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

พันธกิจ

พันธกิจของแผนการฝึกอบรมของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ คือ ผลิต “กุมารแพทย์ที่สามารถทำงานในชุมชน” ที่

1. มีคุณธรรมและจริยธรรม สามารถติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย,ญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน สามารถทำงานเป็นทีมแบบมีอาชีพและแบบสหวิชาชีพ มีความรับผิดชอบและจิตสำนึกต่อสังคม
2. สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อแก้ไขปัญหาดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care) บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม
3. สามารถดูแลรักษาและจัดให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโรคทางกุมารเวชศาสตร์ที่พบบ่อยในเขตภาคเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลทารกแรกเกิด ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ กลุ่มโรคธาลัสซีเมีย เอชไอวี โรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศ การเลี้ยงดู การมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพและการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหาร ภาวะตัวเตี้ย โรคอ้วน ปัญหาด้านพัฒนาการ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาวัยรุ่น โรคที่เกิดจากมลภาวะ เป็นต้น
4. บริหารจัดการระบบการส่งต่อในพื้นที่ภาคเหนือได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีความรู้ความสามารถและทักษะในสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีเจตนารมณ์พร้อมเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดชีวิต
6. เป็นผู้นำทีมงานที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ในการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
7. มีทักษะในการทำงานวิจัยเชิงสุขภาพ เพื่อนำสู่การแนวทางปฏิบัติที่จะพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กในเขตภาคเหนือ ให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีจำกัด

เป้าหมายและวัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา เป็นเวลา 3 ปี ผู้ได้รับวุฒิปัตรจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุม ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)

- 1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 1.2 มีความน่าเชื่อถือ และความรับผิดชอบ
- 1.3 มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุและเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับและเคารพในสิทธิเด็กของผู้ป่วย
- 1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- 1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น
- 1.7 จัดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและการรักษาสุขภาพตนเอง ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษาวัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของ ผู้ป่วย บิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู
- 2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษาถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 2.7 ชี้แจงให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
- 2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatrics and other related sciences)

- 3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์
- 3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทาง

การแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ๒๕๖๒ การแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง

- 3.3 คิทธิเคราะห้ คั่นคว่ำความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัตร์รักษาผู้ป่วยตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันกำเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 4.1 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)

- 4.1.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม
- 4.1.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 4.1.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัดและคุ้มค่า
- 4.1.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางของปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของป่วย
- 4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้กำวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจนการให้กำบำบัตร์รักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที
- 4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคองการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนิน (natural history) ความต้องการของป่วยและครอบครัวตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล
- 4.1.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรีक्षाผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยรักษา รวมทั้งกำรับกลับมาดูแลรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.9 ให้กำบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้
- 4.1.10 ให้กำดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.11 ในกรณีฉุกเฉินสามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้กำรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

- 4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ ภาวะ สภาพ และเงื่อนไขที่เหมาะสมตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อกำวินิจฉัยนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion) มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูได้ทั้งในคลินิกสุขภาพ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- 5.1 กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- 5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
- 5.3 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- 5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เด็กแบบองค์รวม
- 5.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อบนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพ และการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์
- 5.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กด้วยโอกาส เด็กถูกทอดทิ้ง และสามารถให้การช่วยเหลือ ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีมาตรฐาน ทันสมัยและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

- 6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 6.3 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริบาลผู้ป่วย
- 6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่าง สม่าเสมอ และต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน (practice-based learning and improvement) และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

7. ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย และการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วยดังนี้

- 7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
- 7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 7.4 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

แผนการฝึกอบรม

1. วิธีการให้การฝึกอบรม

1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ประเทศไทย กำหนด 7 ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพ ทั้งเด็กดีและเด็กป่วย ช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะกุมารแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้สถาบันยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติม ตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน และศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

1.2 ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 3 ระดับแล้ว เทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 150 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักรออนรรมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรม ให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีดังนี้

ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 ฝึกอบรมครอบคลุมวิชาการกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปจัดให้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดปกติ หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต ฝึกปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์สังคม เวชศาสตร์วัยรุ่นพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กและวิชาเลือก

ระดับที่ 3 จัดให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และนิสิตนักศึกษาแพทย์ มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ทั้งในส่วนที่เป็น การดูแลผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเป็นเวลา 8 เดือน สำหรับช่วงเวลาที่เหลือให้มีความยืดหยุ่นในการจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย ดังแสดงในตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ (ตารางที่ 1 และ 2)

1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ประการ โดยยึดโดยยึดหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (trainee-centered) สถาบันฝึกอบรมได้จัดการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้านเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้นเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้แสดงความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้อย่างเต็มที่และได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและ

ภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขากุมารเวชศาสตร์ ดังนี้

1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) บูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านบริบาลผู้ป่วย การบริการทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติกับงานบริบาลผู้ป่วย ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานทั้งกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปและกุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาดังนี้คือ

ก. กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป

1) **ผู้ป่วยใน** จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในประเภทกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปไม่น้อยกว่า 24 สัปดาห์หรือ 6 เดือนในช่วงการฝึกอบรมระดับที่ 1 และระดับที่ 2 รวมทั้งจัดให้มีการสอนข้างเตียงสำหรับแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทุกวัน และมีการปรึกษาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งนี้มุ่งเน้นที่ความรู้พื้นฐานและทักษะระดับกุมารแพทย์ทั่วไป มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในจำนวนเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม โดยแพทย์ประจำบ้านระดับที่ 1 และระดับที่ 2 มีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบคราวละไม่เกิน 20 คน แพทย์ประจำบ้านระดับที่ 3 ให้มีบทบาทในด้านควบคุมดูแลผู้ป่วยไม่เกินคราวละ 30 คน (ในกรณีที่ผู้ป่วยในมากเกินไปจนเกินที่กำหนด จะมีอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย ดูแลให้เหมาะสมตามสถานการณ์) โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

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

ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนส่งส่งตรวจ วินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและทำงานร่วมกันเป็นทีม

จัดให้มีการสอนข้างเตียงสำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมุ่งเน้นที่ความรู้พื้นฐานและทักษะระดับกุมารแพทย์ทั่วไป นอกเหนือไปจาก Service Round

2) **ผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลันและผู้ป่วยนอกทั่วไป** จัดให้ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลันและผู้ป่วยนอก 24 สัปดาห์หรือ 6 เดือนตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี (แพทย์ประจำบ้านระดับที่ 1 อบรม 2 เดือน ระดับที่ 2 อบรม 2 เดือน และระดับที่ 3 อบรม 2 เดือน) โดยฝึกปฏิบัติงานห้องฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์

หรือ 1 เดือน (ไม่ได้จัดเป็น **block rotation**) เป็นการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ห้องฉุกเฉินด้วยตนเองภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อย
- การประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วยเด็ก
- การทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น เช่น ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ รังสีแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาลเภสัชกร เป็นต้น
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมายจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ตรงจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลันและผู้ป่วยนอกด้วยตนเองภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ รับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินขณะอยู่ OPD

3) การดูแลเด็กหรือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก (continuity clinic) ครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งที่เป็นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน จะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยของตนเองจำนวน 20 คน อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี โดยแบ่งเป็นผู้ป่วย ช่วงอายุ แรกเกิด - 5 ปี, 6 - 10 ปี และมากกว่า 10 ปี โดยมีการติดตามการเจริญเติบโตอย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี

4) การดูแลทารกแรกเกิดปกติ จัดให้ดูแลทารกแรกเกิดปกติ 4 สัปดาห์หรือ 1 เดือนในช่วงการฝึกอบรมระดับที่ 1 โดยได้รับประสบการณ์ต่างๆ ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- การวินิจฉัย และรักษาทารกที่มีอัตราเสี่ยงสูง
- จำแนกทารกแรกเกิด ประเมินอายุครรภ์ของทารก และเปรียบเทียบความเหมาะสมระหว่างอายุครรภ์ของทารกและน้ำหนักแรกเกิด
- วินิจฉัยความพิการแต่กำเนิด และกลุ่มโรคพันธุกรรมที่พบบ่อยในทารก รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาแก่บิดามารดาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- การดูแลทารกแรกเกิด
- วินิจฉัยทารกปกติที่มีลักษณะเบี่ยงเบน (normal deviation)
- วินิจฉัยและรักษาทารกที่มารดาติดเชื้อเสียด หรือติดเชื้อกามโรค และโรคติดเชื้อต่างๆ
- แผลผลการตรวจคัดกรองความผิดปกติในทารกแรกเกิด (neonatal screening test) และการติดตามดูแลทารกที่มีผลการตรวจผิดปกติ
- ระบุตารางให้ภูมิคุ้มกันโรค แนะนำมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัยของทารก เช่น ให้คำแนะนำบิดามารดาในการใช้ safety seat ให้คำแนะนำด้านโภชนาการของทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก
- การวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาล

5) งานด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้และปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม 4 สัปดาห์หรือ 1 เดือน ในช่วงการฝึกอบรมระดับที่ 2 โดยให้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน 2 สัปดาห์ เวชกรรมสังคมและดูงานตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีก 2 สัปดาห์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตอบสนองของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ในการสนับสนุนสุขภาพ และโดยอีก 2 สัปดาห์ ได้จัดให้ไปฝึก

ปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาการเด็กราชนครินทร์เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจการวินิจฉัย/ดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการระดับภูมิภาค และศึกษาดูงานที่บ้านเด็กเวียงพิงค์ ศาลเยาเวชน โรงเรียนสอนคนตาบอด เพื่อให้มีความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของเด็กในสังคม การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนที่มีบุคลากรและอุปกรณ์จำกัดในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาในฐานะเป็นกุมารแพทย์ร่วมไปถึงอนามัยโรงเรียน (school health) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ที่เลี้ยงได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของกุมารแพทย์ในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในชุมชน การมีส่วนร่วมของเด็กในสังคมและการพิทักษ์สิทธิเด็ก และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพหรือเป็นที่ปรึกษาในฐานะเป็นกุมารแพทย์โดยครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

- ความต้องการด้านสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ด้อยโอกาส
- ภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่มีผลต่อสุขภาพเด็ก
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถม มัธยม
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อกระบวนการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับเด็กและการพิทักษ์สิทธิเด็ก
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อเด็กที่ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง และเด็กที่มีความเสี่ยงสูง
- บทบาทของกุมารแพทย์ต่อเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พิการ พหุพิการ และเด็กที่ป่วยหนักในช่วงสุดท้ายของชีวิต

จัดการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้าน มีประสบการณ์ในด้านกุมารเวชศาสตร์สังคมและชุมชนโดยจัดให้มีการบรรยาย อภิปราย การดูงาน ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างๆ เช่น

- องค์กรเพื่อสุขภาพของรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
- สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และโรงเรียน
- โรงเรียนหรือสถานสงเคราะห์เด็กที่มีความพิการทางร่างกายและสติปัญญา โรงเรียนสอนคนหูหนวกและตาบอด
- การเยี่ยมบ้าน การบริการดูแลเด็กที่บ้าน สำหรับเด็กที่มีปัญหาพิเศษ
- สถานคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- ศาลพิทักษ์เด็กและครอบครัว

6) งานด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก จัดให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก สามารถให้การวินิจฉัยแยกพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติของเด็กตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น ดูแลรักษาและ/หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม จัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยให้บูรณาการความรู้ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก คลินิกดูแลเด็กต่อเนื่อง คลินิกสุขภาพเด็ก กุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม ตลอดจนคลินิกโรคเฉพาะทาง และให้จัดเป็น block rotation ในช่วงระดับที่ 1 โดยมีกิจกรรมที่ประกอบด้วย การสัมมนา การเสวนา การบรรยาย และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การเติบโตของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ แรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ทั้งปกติและผิดปกติ
- พัฒนาการและพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติในด้านสติปัญญา (cognitive) การสื่อสาร การเคลื่อนไหว อารมณ์และสังคม
- โครงสร้างของครอบครัว สภาพการเป็นบุตรบุญธรรมหรืออยู่ในบ้านชั่วคราวสำหรับเด็ก
- ปัจจัยภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก

- ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะใกล้ตาย และการสูญเสียบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว ต่อพฤติกรรมของเด็ก

- วิธีการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก
- วิธีการตรวจเพื่อคัดกรองความผิดปกติด้านร่างกาย จิต-สังคมและ พัฒนาการ
- วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) และการส่งต่อผู้ป่วย
- วิธีการสัมภาษณ์บิดามารดาและเด็ก
- การดูแลเด็กที่การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ผิดปกติหรือเด็กที่ต้องการการดูแลพิเศษ
- การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

7) เวชศาสตร์วัยรุ่น (Adolescent medicine) จัดให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัยรุ่นและปัญหาของวัยรุ่น สามารถให้การบริบาลเด็กวัยรุ่นได้ โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้อบรมประสบการณ์ในเรื่องเวชศาสตร์วัยรุ่น 4 สัปดาห์หรือ 1 เดือนในช่วงอบรมระดับที่ 2

8) การกำกับดูแลสุขภาพ (Health supervision) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องในขณะที่ยังไม่ได้เจ็บป่วย ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยรุ่น) โดยครอบคลุมการวินิจฉัยความผิดปกติทั้งทางร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรม และดำเนินการแก้ไขตั้งแต่แรกเริ่ม (early detection and early intervention) การสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิต-สังคม การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กในด้านการป้องกัน อุบัติเหตุ การเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งนี้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้บูรณาการความรู้กับการดูแลเด็กในหอทารกแรกเกิดปกติ คลินิกดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (Continuity clinic) คลินิกพัฒนาการเด็กและคลินิกสุขภาพเด็กดี และให้มีประสบการณ์ในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กทุกอายุ ทั้งในสถาบันทางการแพทย์และในชุมชน

ข. กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการบริบาลผู้ป่วยเบื้องต้นสำหรับปัญหาหรือโรคทางกุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา รู้ข้อจำกัดของตนเอง การปรึกษาและการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เหมาะสม การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางทั้งในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยในสาขาเฉพาะทางที่จัดให้มีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้น ๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น

1) การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จัดประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ป่วยวิกฤตโดยให้แพทย์ประจำบ้านระดับที่ 1 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตทารก 2 เดือน และหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตกุมาร (PICU) 2 เดือน แพทย์ประจำบ้านระดับที่ 2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตทารก 2 เดือน และหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตกุมาร (PICU) 1 เดือน และแพทย์ประจำบ้านระดับที่ 3 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตทารก 2 เดือน และหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตกุมาร (PICU) 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีปัญหาหลายด้าน เช่น การดูแลด้านสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ภาวะเมแทบอลิซึม ภาวะโภชนาการ การรักษาทางระบบหายใจและหัวใจ การควบคุมโรคติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยพิการแต่กำเนิดหลายอย่างในคนเดียวกัน การปฏิบัติงานในหน่วยหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต หรือหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์และความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

- การรักษาภาวะการทำงานล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ

- การทำงานของอวัยวะต่างๆในแต่ละวัยของเด็ก
- การประเมินผู้ป่วยโดยอาศัยการตรวจร่างกายและข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง
- หัตถการและวิธีการในการเฝ้าระวังและให้การประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่าง เช่น ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ สมอง และเมตาบอลิซึม
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤต จำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วย
- การช่วยชีวิตผู้ป่วย (resuscitation) และส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยวิกฤติ
- บทบาทของกุมารแพทย์ แพทย์เวชบำบัดวิกฤต และแพทย์ผู้ดูแลทารกแรกเกิด
- การวินิจฉัยก่อนคลอดและวางแผนการดูแลทารกแรกเกิด

2) กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาอื่นๆ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจกุมารเวชศาสตร์สาขาเฉพาะทางต่าง ๆ ตามความสนใจ และมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางเป็นเวลาอย่างน้อย 16 สัปดาห์หรือ 4 เดือนในช่วง 2 ปีแรก ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ตารางเวลาปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลนครพิงค์ ของแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

เวลา	กิจกรรม	
	OPD	Ward/ICU
8.00-09.00 น.	ออกตรวจ OPD/ Well baby clinic	Round เช้า/ดูแลผู้ป่วย
9.00-12.00 น.		Round เช้า พร้อมอาจารย์ประจำวอร์ด/ปรึกษาอาจารย์อนุสาขา
12.30-13.30 น.	Conference/ Special lecture/ ประชุม	
13.30-16.00 น.	ออกตรวจ OPD / Well baby clinic/ ตรวจ continuity clinic (ทุกวันพฤหัสบดี)	รับผู้ป่วยใหม่/ ทำหัตถการ/ ปรึกษา อาจารย์อนุสาขา/ ทบทวนความรู้ที่ เกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วย/ Round เย็น/ ตรวจ continuity clinic (ทุกวันพฤหัสบดี)

ตารางที่ 2 ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา 2566

หอผู้ป่วยเด็ก	Resident 1	Resident 2	Resident 3	ข้อกำหนดขั้นต่ำของราชวิทยาลัยกุมารฯ
ผู้ป่วยใน	4 เดือน	2 เดือน	2 เดือน	≥ 6 เดือนใน 2 ปีแรก
เวชบำบัดวิกฤต	4 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	3-6 เดือน ใน 3 ปี
- เวชบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด	2 เดือน	2 เดือน	2 เดือน	≥ 2 เดือน ใน 3 ปี
- เวชบำบัดวิกฤตเด็ก (PICU)	2 เดือน	1 เดือน	2 เดือน	≥ 2 เดือน ใน 3 ปี
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน	2 เดือน	2 เดือน	2 เดือน	≥ 4 เดือน ใน 3 ปี
ผู้ป่วยฉุกเฉิน	480 ชั่วโมง*	-	-	≥ 1 เดือน ใน 3 ปี*
คลินิกสุขภาพเด็กดี	12 ครั้ง/ปี	8 ครั้ง/ปี	8 ครั้ง/ปี	
ผู้ป่วยทารกปกติ (หอผู้ป่วย1/3)	1 เดือน	-	-	≥ 1 เดือน ใน 3 ปี
อนุสาขา	1 เดือน	4 เดือน	4 เดือน	4 เดือนใน 2 ปีแรก*
	1.Growth & development	1..Adolescent		1.Growth & development ≥ 1 เดือนใน 2 ปีแรก 2.Adolescent ≥ 1 เดือนใน 2 ปีแรก
เวชศาสตร์ชุมชน	-	1 เดือน	-	≥ 1 เดือนใน 2 ปีแรก
รวม	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	

หมายเหตุ:

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ให้อบรมอนุสาขา คือ สาขา Growth and Development 1 เดือน

(*เริ่มปรับปี 2564 จากเดิม Hematology ในปีที่ 1 เป็นปีที่ 2, ปี 2566 ปรับให้เรียนใน รพ.นครพิงค์)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 กำหนดให้อบรมอนุสาขารวม 4 เดือน

1. อนุสาขาที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2 เดือน

2. อนุสาขาที่กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.นครพิงค์ คือ สาขา Cardiology 1 เดือน

(*เริ่มปรับปี 2564 จากเดิมเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปรับให้เรียนใน รพ.นครพิงค์)

3. อนุสาขาสถาบันอื่น คือ สาขา Adolescent 1 เดือน

4. เวชศาสตร์ชุมชนอีก 1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 กำหนดให้อบรมในอนุสาขารวม 4 เดือนโดย

1. สามารถเลือกอนุสาขาสถาบันใดก็ได้ 3 เดือน

2. เลือกอนุสาขาที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 เดือน

1.3.2. การเรียนรู้ในห้องเรียน จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนบูรณาการไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป และสาขาเฉพาะทางดังต่อไปนี้

- 1) ประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยภายในภาควิชาเช่น New admission report, Grand round and case conference, Morbidity and mortality conference, Journal club, Subspecialty conference, Quality care conference, Ethic conference, Palliative care conference
- 2) ประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างภาควิชา เช่น Obstetric-Pediatric conference, Perinatal conference, Pediatric-Surgical conference, Pediatric-Radiological conference, Clinico-Pathological conference (CPC)
- 3) บรรยายด้านกุมารเวชศาสตร์ เช่น Core clinical pediatrics, Pediatric basic science
- 4) การสอนอื่นๆ สอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป ภาษาอังกฤษ การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง การสอนทางคลินิก (clinical teaching) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)
- 5) ประชุมวิชาการร่วมกับโรงพยาบาลที่มีกรอบอื่นและโรงพยาบาลเครือข่าย เช่น การจัด Newborn inter-hospital conference, Neurology inter-hospital conference และ Hematology inter-hospital conference ร่วมกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 3 กิจกรรมวิชาการ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

วัน	เวลา 12.30-13.30 น.	
จันทร์	New admission conference Inter-department conference	ทุกวันจันทร์ วันจันทร์ที่ 4 ทุก 3 เดือน
อังคาร	Topic Review/ Special lecture/ Pediatric-radiologic conference	ทุกวันอังคาร
พุธ	Special lecture/ Newborn conference	ทุกวันพุธ
พฤหัสบดี	Topic Review Journal club Continuity conference Morbidity and mortality	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4
ศุกร์	Grand round and case conference	ทุกวันศุกร์

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. New admission conference ทุกวันจันทร์ เวลา 12.30- 13.30 น.

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ทราบถึงการวินิจฉัยโรค โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและเกณฑ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้การรักษาเบื้องต้น

วิธีการ: เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยย่อของผู้ป่วยที่รับใหม่ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์และนำเสนอในวันจันทร์ถัดไป เน้นการรักษา **emergency** และ **initial management** โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย และเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำเสนอ ผู้ร่วมอภิปรายได้แก่ นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4, 5, 6 แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์

2. Grand round and case conference ทุกวันศุกร์ เวลา 12.30 – 13.30น.

วัตถุประสงค์: เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการให้การวินิจฉัย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำเสนอความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ กลไกการเกิดโรค การรักษาและข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรค ตลอดจนการประเมินการรักษาและการรักษาต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาและความรู้ของโรคแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครองและชุมชน

วิธีการ: แพทย์ประจำบ้านต้องทำอย่างน้อยคนละ 16 ครั้งตลอดหลักสูตร มีการประชุม **Grand round and case conference** อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเดือน ดำเนินการโดยแพทย์ประจำบ้าน โดยมีอาจารย์ควบคุม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 รับผิดชอบนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือมีปัญหาร่วมกันหลายระบบ

3. Morbidity and mortality conference ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน

วัตถุประสงค์: ผู้ร่วมประชุมได้เรียนรู้จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งในด้านสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตและความเหมาะสมในการดูแลรักษา เพื่อนำมาปรับปรุงการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องและรวดเร็ว พร้อมทั้งรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของการตรวจพบทางคลินิกกับพยาธิสภาพที่พบจากการตรวจศพ

วิธีการ: รายงานสถิติผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายใน 1 เดือนเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือมีปัญหาในการรักษา 1-2 ราย เพื่อนำเสนออย่างละเอียดเน้นที่ การวินิจฉัย การรักษา การหาสาเหตุการเสียชีวิต เพื่อปรับปรุงการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา

4. Journal club ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2

วัตถุประสงค์: 1. สามารถวิเคราะห์และพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ทั้งด้านเนื้อหาวิชาการ รูปแบบการดำเนินงานวิจัย การเสนอข้อมูลเพื่อนำไปใช้ได้เหมาะสม
2. สามารถสรุปและบรรยายใจความที่สำคัญจากวารสารทางการแพทย์
3. รับทราบข้อมูลใหม่ ๆ และน่าสนใจจากวารสารทาง
4. สามารถค้นคว้าข้อมูลงานวิจัย วิเคราะห์ และประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์นำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

วิธีการ: โดยแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1, 2 นำเสนอบทความในวารสารทางการแพทย์พร้อมทั้งทำ **clinical appraisal** ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 รับผิดชอบทำ **Review journal** ซึ่งเป็นการนำเสนอหัวข้อเรื่องจากการทบทวนวารสารหลายๆ ฉบับ

5. Topic review ทุกวันอังคารและทุกวันพฤหัสบดีที่ 1

วัตถุประสงค์: แพทย์ได้รับความรู้เรื่องโรคในเชิงลึกทั้งข้อมูลด้านวิชาการทางกุมารเวชศาสตร์ เทคโนโลยีและและวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

วิธีการ: ทำโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1, 2 และ 3 เป็นการนำเสนอหัวข้อเรื่องที่

นำเสนอเกี่ยวกับการวินิจฉัย/รักษาและวิทยาการใหม่ๆ

6. Inter-departmental conference จัดทุก 2-3 เดือน เป็นการประชุมระหว่างกลุ่มงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

6.1 Obstetric-pediatric (perinatal conference) ทุกวันจันทร์ที่ 4 (3 เดือน/ครั้ง)

วัตถุประสงค์: เพื่อวางแผนดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกที่มีภาวะผิดปกติทางการหายใจร่วมกับสูติแพทย์

วิธีการ: เป็นการประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มงานกุมารเวชกรรมและกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม นำเสนอผลการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตหรือผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาหลังคลอดและทารกที่เกิดจากมารดาที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.2 Pediatric-radiologic conference ทุกวันอังคารที่ 4 (2 เดือน/ครั้ง)

วัตถุประสงค์: เรียนรู้การอ่านภาพถ่ายทางรังสี **Ultrasound/CT/MRI** ของผู้ป่วยที่รับใหม่และผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือที่น่าสนใจ

วิธีการ: นำเสนอผู้ป่วยโดยเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางรังสี เพื่อให้ได้การวินิจฉัยหรือแนวทางการรักษา เพิ่มพูนทักษะในการแปลผลการตรวจทางรังสี เรียนรู้ข้อบ่งชี้ และประโยชน์ของการตรวจทางรังสี เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกส่งการตรวจอย่างเหมาะสมและสามารถแปลผลได้อย่างถูกต้อง

7. Inter-hospital conference ทุก 3-6 เดือน เวลา 12.00 – 16.00 น. (จัดโดยโรงพยาบาลนครพิงค์ร่วมกับภาคีวิชาการกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และเขตล้านนา 1 เขตสุขภาพที่ 1) โดยดำเนินการแล้ว 4 อนุสาขา คือ

7.1 Newborn inter-hospital conference

7.2 Hematology inter-hospital conference

7.3 Neurology inter-hospital conference

7.4 Cardiology inter-hospital conference

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลโรคทางทารกแรกเกิด โรคเลือด โรคทางระบบประสาทและโรคหัวใจจากผู้ป่วยตัวอย่างที่น่าสนใจซึ่งได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมถึงโรงพยาบาลชุมชน นำเสนอตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีการ: เป็นการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่น่าสนใจโดยแพทย์ประจำบ้านและกุมารแพทย์สาขาต่อยอดทารกแรกเกิด โรคระบบประสาท โรคเลือด และโรคหัวใจ เปิดโอกาสให้ซักถามอภิปรายและพิจารณาแนวทางการวินิจฉัยและรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

8. Core lecture

8.1 Refreshing and highlight in pediatric emergency course จัดให้มีการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นทุกชั้นปี ทุกวันเวลา 12.30-14.00 น. ตั้งแต่ 1 มิถุนายน – 30 มิถุนายน ของทุกปี

วัตถุประสงค์: เป็นการทบทวนความรู้เรื่องโรคและแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก

วิธีการ: โดยอาจารย์ประจำสาขาวิชาต่างๆในกลุ่มงาน โดยให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคที่พบบ่อย พร้อมทั้งสอน **practical guideline** ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเด็ก

8.2 Basic science and non-technical skills จัดให้มีการเรียนการสอนร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของทุกต้นปีการศึกษา

วัตถุประสงค์: เป็นการทบทวนความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง การสาธารณสุขและระบบสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย

วิธีการ: โดยอาจารย์ประจำกลุ่มงานต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลนครพิงค์ และร่วมกับอาจารย์จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยให้ความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์

8.3 Special lecture วันอังคารและพุธทุกต้นปีการศึกษา เวลา 12.30-14.00 น.

วัตถุประสงค์: เพื่อเสริมความรู้ที่จำเป็นในการเป็นกุมารแพทย์

วิธีการ: บรรยายพิเศษในหัวข้อที่สำคัญและเรื่องที่กุมารแพทย์ต้องรู้โดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมและอาจารย์จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และสถาบันฝึกอบรมอื่น

1.3.3. การเรียนรู้แบบอื่นๆ เช่นการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การสอนนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็นโดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่3) ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมคุณภาพ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) พร้อมทั้งมีการอบรมแพทย์ประจำบ้านในโครงการฝึกอ่านงานวิจัย ระเบียบวิธีทำงานวิจัย เป็นต้น

1.3.4. การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต (website: up to date)
- 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัยและใช้วิจารณ์งาน ในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

1.3.5. การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิกหรือทางสังคมตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทางวิจัย เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ (อฝส.กุมารฯ) ของแพทยสภาพิจารณาสำหรับการทำงานวิจัย เพื่อการรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญาเอก” นั้นให้เป็นไปตามระเบียบการปฏิบัติ

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ระบุการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีการอภิปราย การสัมมนา การอ่าน ประเมินและวิพากษ์วารสาร อ่านด้วยวิธี critical appraisal การเรียนรู้เรื่องเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ โดยมี Journal club ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 โดยแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1, 2 นำเสนอบทความในวารสารทางการแพทย์ ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เสนอหัวข้อเรื่องจากการทบทวนวารสารหลายๆฉบับ เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมสามารถประยุกต์ใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ผ่านประสบการณ์ทางคลินิกที่หลากหลายและสอดคล้องกับสาขาวิชาที่เรียนกับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถ

- 1) วิเคราะห์ และพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ทั้งด้านเนื้อหาวิชาการ รูปแบบการดำเนินงานวิจัย การเสนอข้อมูลเพื่อนำไปใช้ได้เหมาะสม
- 2) สรุปและบรรยายใจความที่สำคัญจากวารสารทางการแพทย์
- 3) รับทราบข้อมูลใหม่ ๆ และนำเสนอจากวารสารทางการแพทย์
- 4) ค้นคว้าข้อมูลงานวิจัย วิเคราะห์ และนำไปใช้เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาและการเลื่อนชั้นปี

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

การวัดและประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนา (Formative evaluation) และแบบ Summative evaluation ซึ่งเป็นการประเมินแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนว่าผ่านการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจหรือไม่ โดยทำการสรุปผลการประเมินในปลายภาคการศึกษาและนำเสนอราชวิทยาลัยกุมารฯ

โดยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ได้จัดทดสอบความรู้ความสามารถและการวัดและประเมินแพทย์ประจำบ้านดังนี้

1 การสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ) สำหรับแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี ปีละ 2 ครั้ง

1.1 การสอบ PIE (Pediatric In-training Examination) เป็นการประเมินความก้าวหน้าด้านความรู้ โดยการใช้ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (MCQ) ปีละครั้ง ประมาณเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของราชวิทยาลัยกุมารฯ จำนวน 150 ข้อ

1.2 สอบ MCQ เดือนเมษายน – พฤษภาคม จัดสอบโดยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

2. การสอบข้อเขียนแบบ Constructed Response Questions (CRQ) เป็นการประเมินความก้าวหน้าด้านการเรียนรู้ โดยการใช้ข้อสอบแบบอัตนัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง ประมาณเดือนเมษายน จัดสอบโดยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์แพทย์ฯ ครั้งละ 25-50 ข้อ

3. การสอบ objective structured clinical examination (OSCE) เพื่อประเมินทักษะเฉพาะด้าน ได้แก่ การซักประวัติ (history taking) ตรวจร่างกาย (physical examination) การให้คำปรึกษา (communication) การแปลผล (interpretation) และการทำหัตถการ (procedures) โดยใช้สถานการณ์จำลอง หรือผู้ป่วยจำลองสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็นการประเมิน formative เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าของทักษะด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้าน ก่อนสอบจริง โดยจัดให้ไปร่วมสอบกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ปีละ 1 ครั้ง ประมาณเดือนกุมภาพันธ์

4. การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit) จัดให้มีการประเมินบันทึกเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก และการให้ข้อมูลป้อนกลับกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยกำหนดให้ประเมินอย่างน้อย 5 ครั้ง ในเดือนที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก และอย่างน้อย 3 ครั้ง ในเดือนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โดยประเมินในหัวข้อการบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาพร้อมเหตุผล รวมถึงใบยินยอมรับการรักษาโดยใช้เกณฑ์ประเมินของ สปสช.

5. การประเมินการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา เป็นประเมินการปฏิบัติงานระหว่างการศึกษาฝึกอบรมโดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นิสิต นักศึกษาแพทย์ ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ โดยมีการประเมินในทุก Rotation ประกอบไปด้วยแบบประเมินแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบประเมินแพทย์โดยอาจารย์

2. แบบประเมินแพทย์โดยแพทย์ประจำบ้าน
3. แบบประเมินแพทย์โดยนักศึกษาแพทย์
4. แบบประเมินแพทย์โดยพยาบาล

ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบ rubric score ซึ่งมี rating scale 1-9 ดังนี้

คะแนน 1-3 : ต่ำกว่าความคาดหวัง

คะแนน 4-6 : บรรลุความคาดหวัง

คะแนน 7-9 : สูงกว่าความคาดหวัง

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจะทำหน้าที่ในการรวบรวม วิเคราะห์และแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับต่อแพทย์ประจำบ้านปีละ 2 ครั้ง

กรณีที่ผลการประเมิน 6 เดือนแรกของชั้นปี “ต่ำกว่าความคาดหวัง” จะทำการ “ภาคทัณฑ์” โดยแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบเพื่อปรับปรุงภายใน 6 เดือน ก่อนการประเมินเลื่อนชั้นปี หากยังอยู่ในระดับ “ต่ำกว่าความคาดหวัง” ให้ตัดสินว่า “คาบเส้น” หรือ “ไม่เป็นที่พอใจ” ทั้งนี้ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

6. การประเมิน EPA (Entrustable Professional Activities) เป็นการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านในการให้บริบาลเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วยตามกรอบที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลเมื่อจบการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 3 ในเรื่องต่อไปนี้

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)

EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด (Care for newborn)

EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน (Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or inpatient setting)

EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดย พิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย (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)

การประเมิน EPA จะกระทำในรูปแบบของ การประเมินจากสถานที่ปฏิบัติงาน (**workplace based assessment**) ได้แก่ แบบประเมินทักษะทางคลินิก (**MiniCex**) และการอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วย (**case based discussion**) ใน EPA 1,2,3,4,6,7 และการสังเกตโดยตรงในการทำหัตถการ (**direct observation of procedural skills**) ใน EPA 5

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อ

การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม

ตารางที่ 4: จำนวนครั้งของการประเมินในแต่ละชั้นปี

EPA	R1		R2		R3	
	MiniCEX	CbD	MiniCEX	CbD	MiniCEX	CbD
EPA 1	2	2	2	2	2	2
EPA 2	2	2	2	2	2	2
EPA 3	2	2	2	2	2	2
EPA 4	2	2	2	2	2	2
EPA 5	2	-	2	-	2	-
EPA 6	2	2	2	2	2	2
EPA 7	-	2	1	2	1	2

7. การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง(authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือการประเมินการปฏิบัติงานจริงไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบ แพทย์ประจำบ้านทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติรวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและการสะท้อนตนเอง(self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง และนำเสนอแฟ้มสะสมผลงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา รวมทั้งเก็บหลักฐานการประเมินเมื่อพิจารณาส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และเพื่อแสดงต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภา เมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน โดยแฟ้มสะสมผลงานประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 บันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 บันทึกประสบการณ์การด้านหัตถการ การบันทึกเป็น self-assessment เพื่อประโยชน์ของแพทย์ประจำบ้าน ไม่มีผลต่อคะแนน ให้เขียนตัวเลขบ่งบอกระดับ เมื่อท่านได้ทำหัตถการต่าง ๆ นั้นในแต่ละชั้นปี การแบ่งระดับของหัตถการต่างๆที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

- ระดับที่ 1 รู้หลักการโดยการอ่านหรือชมจากภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (Know)
- ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในหัตถการจริง (Know how)
- ระดับที่ 3 ช่วยทำและหรือฝึกทำกับหุ่น (Show how)
- ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง (Does)

ส่วนที่ 3 บันทึกประสบการณ์การด้านอื่นๆ

1) Professional habits, attitude, morals and ethics ผลงานที่จะนำเสนอ ผลงานที่ภูมิใจ/แสดงถึงความสามารถ/ประทับใจ เกณฑ์ ประเมิน 3 เรื่อง / 3 ปี

2) Continuous professional development นำเสนอหลักฐานที่ดีที่สุดทางคลินิก เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ตนดูแลใน Journal Club ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย/การตั้งคำถามซึ่งสามารถตอบได้/การค้นหาลักษณะทางคลินิกที่ดีที่สุดจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์/การวิเคราะห์หลักฐาน/การนำหลักฐานทางการแพทย์มาแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยคำนึงถึง เศรษฐฐานะ สังคม จริยธรรม วัฒนธรรมของผู้ป่วย เกณฑ์ ประเมิน 2 ตัวอย่าง / 3 ปี

3) Child health supervision ในการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่อง เกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 คน / 3 ปี โดยต้องมีผู้ป่วยทุกช่วงอายุตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด ได้แก่ < 5 ปี, 5-10 ปี และ > 10 ปี ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 3 ครั้ง/ ปี

4) บันทึกประสบการณ์ในส่วนของกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม (Community and Social Pediatrics) บันทึกประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม โดยบันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทางด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคมหรือบันทึกประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการไปปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 คน/3ปี หรือ 2 เรื่อง/3ปี

ส่วนที่ 4. การทำวิจัย

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในช่วงระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยมีการกำหนดกรอบเวลา และการประเมินความก้าวหน้าของการวิจัยเป็นระยะ

ส่วนที่ 5. Communication and interpersonal skills บันทึกประสบการณ์ทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ในทักษะการสื่อสารต่างๆดังตาราง โดยสามารถทำได้ด้วยตนเองหรือผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งนี้ให้มีการบันทึกข้อที่ทำได้ด้วยตนเองและเป็นหลักฐานพร้อมผลประเมินโดยอาจารย์ จำนวนชั้นปีละ 2 หัวข้อ ตามที่กำหนด

การประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนา (Formative evaluation)

การประเมินข้อ 1-7 จัดเป็นการประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนาแพทย์ประจำบ้าน ระหว่างการฝึกอบรม หากแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการประเมินจะได้รับการช่วยเหลือตามแนวทาง และมีระบบการอุทธรณ์เรื่องการสอบ

กล่าวโดยสรุป มีวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5: วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤติกรรม เจตคติ คุณธรรม และ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	1. เป็นแบบอย่าง (role model) 2. อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย 3. การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient - based learning) หอผู้ป่วยในและนอก 4. สอนข้างเตียง (bedside teaching)	1. การสังเกตโดยตรง 2. การประเมิน 360 องศา 3. แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.2 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ	1. เป็นแบบอย่าง 2. อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย 3. การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก 4. สอนข้างเตียง 5. อบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา 6. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning: SDL)	1. การสังเกตโดยตรง 2. การประเมิน 360 องศา 3. แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง	1. การบรรยาย 2. การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา/การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย (case-based learning) 3. การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก 4. สอนข้างเตียง 5. การเรียนรู้ด้วยตนเอง	1. การสังเกตโดยตรง 2. การประเมิน 360 องศา 3. การสอบ PIE (การประเมินความก้าวหน้า) 4. การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ, CRQ
5.4 การบริหารผู้ป่วย	1. การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก 2. อบรมเชิงปฏิบัติการ/หุ่นจำลอง/สถานการณ์จำลอง 3. สอนข้างเตียง 4. การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา 5. การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย 6. การบันทึกรายงานผู้ป่วย 7. การเรียนรู้ด้วยตนเอง	1. การสังเกตโดยตรง 2. การประเมิน 360 องศา 3. การสอบทักษะทางคลินิก (OSCE) 4. การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ 5. การตรวจประเมินบันทึก รายงานผู้ป่วย

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	1. การบรรยาย 2. การดูงาน การเรียนรู้ในชุมชน โรงเรียน 3. การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก	1. การสังเกตโดยตรง 2. การประเมิน 360 องศา 3. แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	1. การทำวิจัย/วิทยานิพนธ์/การทำโครงการ (project-based learning) 2. วารสารสโมสร (Journal club) 3. การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา/การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย 4. การบรรยาย 5. การเรียนรู้ด้วยตนเอง	1. การสังเกตโดยตรง 2. การประเมิน 360 องศา 3. แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) 4. ผลงานวิจัย
5.7 ภาวะผู้นำ	1. การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก 2. การประชุมอภิปรายสัมมนา 3. การทำโครงการ 4. การอบรมเชิงปฏิบัติการ	1. การสังเกตโดยตรง 2. การประเมิน 360 องศา 3. แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี พิจารณาดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่น่าพอใจ จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้นหรือเสนอต่อแพทยสภา เพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือชั้นปีที่ 2 ที่มีผลการปฏิบัติงานคาบเส้น จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่น่าพอใจ จึงสามารถเลื่อนระดับชั้นเป็นปีที่ 2 หรือ 3 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลการประเมินยังไม่เป็นที่น่าพอใจ จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับคาบเส้น ต้องอยู่ในดุลยพินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร
4. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ปีเป็นที่น่าพอใจจึงมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบชั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

ตารางที่ 6: การประเมินแพทย์ประจำบ้าน

การประเมิน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
การสอบ โดยกลุ่มงานกุมาร - การสอบ MCQ - การสอบ CRQ โดยราชวิทยาลัย - การสอบ PIE - การสอบ MCQ - การสอบ CRQ	 ✓ ✓ ✓ - -	 ✓ ✓ ✓ - -	 ✓ ✓ - ✓ ✓
objective structural clinical examination (OSCE) โดยราชวิทยาลัย โดยกลุ่มงานกุมาร	 - ✓	 ✓ ✓	 - -
การประเมินการปฏิบัติงาน แบบ 360 องศา	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน
chart audit	ผู้ป่วยใน 3 ครั้งต่อเดือน ผู้ป่วยนอก 5 ครั้งต่อเดือน	ผู้ป่วยใน 3 ครั้งต่อเดือน ผู้ป่วยนอก 5 ครั้งต่อเดือน	ผู้ป่วยใน 3 ครั้งต่อเดือน ผู้ป่วยนอก 5 ครั้งต่อเดือน
การประเมินทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร	2 cases/ปี	2 cases/ปี	2 cases/ปี
Portfolio	อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
Entrustable professional activities; EPA	ครบทั้ง 7 EPA (รายละเอียดตามตารางที่ 4)	ครบทั้ง 7 EPA (รายละเอียดตามตารางที่ 4)	ครบทั้ง 7 EPA (รายละเอียดตามตารางที่ 4)
งานวิจัย	มีงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่องต่อการฝึกอบรม 3 ปี		

ตารางที่ 7: เกณฑ์การเลื่อนระดับการฝึกอบรม

การประเมิน	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไป เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ไป เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เพื่อส่งสอบวุฒิบัตรฯ
การสอบ MCQ โดยกลุ่มงาน กุมาร	ได้คะแนนไม่น้อยกว่า 30%	ได้คะแนนไม่น้อยกว่า 40%	ได้คะแนนไม่น้อยกว่า 50%
การประเมินการปฏิบัติงาน แบบ 360 องศา	ได้คะแนนไม่น้อยกว่า 4/9	ได้คะแนนไม่น้อยกว่า 5/9	ได้คะแนนไม่น้อยกว่า 6/9
chart audit	จำนวนชาร์ต ที่ได้รับการ ประเมินผ่าน มากกว่า 50 %	จำนวนชาร์ต ที่ได้รับการ ประเมินผ่าน มากกว่า 50 %	จำนวนชาร์ต ที่ได้รับการ ประเมินผ่าน มากกว่า 50 %
การประเมินทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร	2 cases/ปี	2 cases/ปี	2 cases/ปี
Portfolio	เป็นที่น่าพอใจ	เป็นที่น่าพอใจ	เป็นที่น่าพอใจ
Entrustable professional activities; EPA	อยู่ในระดับ L1-L2 ครบทั้ง 7 EPA	อยู่ในระดับ L3-L4 ครบทั้ง 7 EPA	อยู่ในระดับ L4-L5 ครบทั้ง 7 EPA
งานวิจัย	ส่ง Proposal	นำเสนอ progression	ต้องส่งใบประเมินรายงาน การวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ราช วิทยาลัยฯภายในวันที่ 15 มีนาคม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหัวหน้าภาควิชาจะรายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

แนวทางปฏิบัติและระบบในการอุทธรณ์ผลการประเมินการเลื่อนชั้นปี และการส่งสอบวุฒิบัตรฯ

1. ประกาศผลการวัดและประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านทราบ
2. แพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบผลการประเมิน
3. กรณีแพทย์ประจำบ้านไม่เห็นด้วยกับผลการประเมินให้อุทธรณ์ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาภายใน 5 วันทำการ
4. อาจารย์ที่ปรึกษานำเรื่องอุทธรณ์เพื่อตรวจสอบและหารือกับคณะกรรมการประเมินผลการอบรม
5. คณะกรรมการประเมินผลการอบรมตรวจสอบการประเมินอีกครั้งแล้วนำเรื่องอุทธรณ์เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมโดยมีรายงานการประชุมของคณะกรรมการประเมินผลและคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมที่สามารถเรียกตรวจสอบได้
6. สรุปผลการพิจารณาตัดสินโดยที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมถือเป็นที่สุด
7. อาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งผลอุทธรณ์ให้แพทย์ประจำบ้านทราบ

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์

ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ จำแนกเป็น 4 ประเภท ตามโครงการฝึกอบรมและคุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

1. ฝึกอบรมครบ 3 ปี ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่แพทยสภารับรอง
2. ฝึกอบรมในสถาบันหลักส่วนหนึ่งและสถาบันฝึกอบรมสมทบ ซึ่งได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้ว ระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือนและไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร
3. ฝึกอบรมในสถาบันร่วมฝึกอบรม ซึ่งได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปเพื่อดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้าอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร
4. ปฏิบัติงานชดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุข (แผน ข) เฉพาะสาขากุมารเวชศาสตร์ในสถาบันที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับรองไม่น้อยกว่า 36 เดือน (ภายหลังการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี)

ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ แพทยสภากำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ และให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ สาขากุมารเวชศาสตร์เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ โดยผู้เข้าสอบต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอนดังนี้

1. **การทดสอบภาคปฏิบัติแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)** เพื่อประเมินความสามารถทางวิชาชีพด้านทักษะทางคลินิกและหัตถการต่างๆ การติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ การให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ป่วย การแก้ปัญหาและเจตคติ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะทำการจัดสอบแบบ OSCE ให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ประมาณปลายชั้นปีที่ 2 (เดือนมีนาคม) ของการฝึกอบรม ผู้ที่สอบไม่ผ่านในครั้งแรก สถาบันฝึกอบรมจะสอนและให้คำแนะนำและทำการจัดสอบให้ใหม่จนกว่าจะสอบผ่านให้ได้ ภายในเวลา 6 เดือนนับจากการสอบครั้งแรก ในกรณีที่มีจำนวนสถานที่สอบไม่ผ่านเกินร้อยละ 50 ให้ทำการสอบใหม่อีกครั้งในปีถัดไป (โดยไม่ต้องเสียค่าสมัครสอบ) เมื่อสอบผ่านแล้วผลการสอบมีอายุ 5 ปี

2. **การประเมินผลงานวิจัย และ/หรือบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย** ผู้มีสิทธิสอบขอเขียนเพื่อวุฒิบัตรต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย และเสนอรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณา โดยผ่านการรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม การพิจารณางานวิจัย และ/หรือรายงานการศึกษาผู้ป่วยนี้ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการพิจารณาด้วย

3. **Portfolio** ผู้มีสิทธิสอบขอเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมิน Portfolio ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด

4. **การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้** การแก้ปัญหาและการประยุกต์ ได้แก่

4.1) ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (Clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้

พื้นฐานทางคลินิก ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนแบบปรนัย ได้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 เดือนและสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้เลื่อนจากระดับที่ 2 เป็นระดับที่ 3 แล้ว (เมื่อสอบผ่านแล้วผลการสอบมีอายุ 3 ปี)

4.2) ข้อสอบแบบ Constructed response questions (CRQ) เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียน CRQ ได้แก่ผู้ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 36 เดือน ผ่านการประเมินการทำวิทยานิพนธ์และการประเมิน ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA และสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้เข้าสอบได้ (เมื่อสอบผ่านแล้ว ผลการสอบมีอายุ 3 ปี)

เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์

1. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
 2. ผ่านการประเมินการสอบภาคปฏิบัติโดยการจำลอง OSCE
 3. ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
 4. ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
 5. ผ่านการประเมินงานวิจัยและ/หรือบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย
 6. สอบข้อเขียนผ่านทั้ง MCQ และ CRQ
- ทั้งนี้การตัดสินใจขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

การประเมินโครงการฝึกอบรมและการประเมินอาจารย์ แพทย์ทุกคน

จะได้ทำการประเมินโครงการฝึกอบรมทุก 6 เดือน ในเดือนธันวาคมและมิถุนายนและประเมินอาจารย์หลังจากเข้าฟังการบรรยายทุกครั้งและหลังจากผ่านการหมุนเวียนเข้าทำงานตามสาย และตามสาขาวิชาต่างๆ โดยใช้แบบประเมิน เพื่อจะได้นำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการฝึกอบรมต่อไป

หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

ประจำบ้านปีที่ 1 มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

- ดูแลการเขียนประวัติ ตรวจร่างกายคนไข้รับใหม่ของนักศึกษาแพทย์/ แพทย์เพิ่มพูนทักษะให้สมบูรณ์ครบถ้วน รวมทั้ง Progress note
- ช่วยทำการตรวจพิเศษต่างๆ ด้วยตนเอง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย
- อยู่เวร/รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่น (10 เวร/เดือน)
- ให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือแพทย์เพิ่มพูนทักษะและนักศึกษาแพทย์ ทั้งในด้านความรู้และทักษะ
- ดูแลการสรุปประวัติผู้ป่วยที่กลับบ้านให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ภายใน 2 วัน
- ร่วมกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานฯ ทุกครั้งและของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

➤ ด้านความรู้

- รับผิดชอบในการอ่านวารสารทางการแพทย์ไม่น้อยกว่าปีละ 6 เรื่อง
- รับผิดชอบในการทำ Morbidity and mortality conference
- นำเสนอเรื่องทางด้านการเวชศาสตร์ที่น่าสนใจ ไม่น้อยกว่าปีละ 4 เรื่อง
- รับผิดชอบการทำ Interdepartmental conference, Inter-hospital conference ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3
- เข้าร่วมฟังการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Core clinical pediatrics lecture
- Guest lecture

➤ ด้านทักษะ ปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และการดูแลสุขภาพเด็กเกี่ยวกับ Primary care โดยจะมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อเด็กในระบบการดูแลแบบ Holistic care พัฒนาการเด็ก

- อยู่เวรนอกเวลาราชการ 10 เวร/เดือน

➤ ด้านเจตคติ

- ให้ความรับผิดชอบต่อหน้าที่
- ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการรักษา
- มีอุปนิสัยและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถร่วมงานกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวมได้โดยไม่มีปัญหา
- สามารถเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า
- มีจริยธรรมทางการแพทย์

ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้กุมารเวชศาสตร์แต่ละสาขาย่อย (Subspecialty) โดยลึกซึ้งยิ่งขึ้น และรอบรู้กว้างขวางยิ่งขึ้น ได้จัดฝึกอบรมดังนี้

➤ ด้านความรู้

- เข้าร่วมประชุมวิชาการ ประชุมปรึกษาผู้ป่วย (ภายในกลุ่มงานและร่วมระหว่างกลุ่มงาน) ตลอดจนฟังการบรรยายทางวิชาการของกลุ่มงานและของโรงพยาบาลตามความเหมาะสมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง

- เป็นผู้รับผิดชอบจัดการอภิปรายปัญหาและ/หรือ สาคิตเรื่องต่างๆตามที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ทั้งด้านวิทยาการก้าวหน้า การบริหารจัดการ เวชระเบียน เป็นต้น โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมวิชาการดังนี้ คือ Interdepartmental conference, Review Journal, Morbidity and mortality conference, Topic discussion ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- เข้าร่วมฟังการบรรยายทางกุมารเวชศาสตร์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - Core clinical pediatrics lecture
 - Guest lecture

➤ ด้านทักษะ

- ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆรวมทั้งการฝึกอบรมงานนอกสถานที่ เพื่อให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีหน้าที่กำกับดูแลให้คำปรึกษาแนะนำการทำงานให้แพทย์ประจำบ้านกำกับดูแลการสรุปรายงานผู้ป่วยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 สำหรับการปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วยต่างๆในตารางปฏิบัติงาน
- อยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 อยู่ 8 เวร/เดือน ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อยู่ 6 เวร/เดือน
- กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขา แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 มีโอกาสได้เลือกปฏิบัติงานสาขาเฉพาะทางเป็นระยะเวลา 4 เดือนในแต่ละปี
- สอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 และนักศึกษาแพทย์
- ด้านเจตคติ
 - ให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่
 - ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการรักษา
 - มีอุปนิสัยและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถร่วมงานกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวมได้โดยไม่มีปัญหา
 - สามารถเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า
 - มีจริยธรรมทางการแพทย์

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนกัน เดือนละ 1 คน โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดังนี้

1. จัดกิจกรรมต่างๆ เช่น Morbidity and mortality conference, Ped-surgery conference, Ped-OB conference, Ped-X-ray conference เป็นต้น ร่วมกับอาจารย์
2. เลือก case เพื่อเตรียมทำ Interesting case ร่วมกับ Extern, Intern แพทย์พี่เลี้ยงและเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย, เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ใน **Admission case** และเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ
3. จัดเวรนอกเวลาราชการ
4. เป็นผู้ประสานงานต่างๆระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ทั้งในด้านการเรียนการสอน เช่น ดูแลความเรียบร้อยอุปกรณ์ช่วยการเรียนรู้ต่างๆ (เช่น ความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด) ดูแลความเรียบร้อยของห้องพักแพทย์และนำเสนออาจารย์เมื่อมีปัญหา
5. เป็นผู้จัดการดูแลเรื่องการบันทึก Activity ต่างๆให้เป็นลายลักษณ์อักษรเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงและใช้ในการค้นคว้าได้

การแลกเวรและการอยู่เวรทดแทนกัน

1. เป็นแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีเดียวกัน
2. ผู้ที่อยู่เวรแทนจะต้องไม่มีเวรที่อื่นในเวลาเดียวกัน
3. แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในทราบทุกแห่งและแจ้งหัวหน้าแพทย์เวรทราบทุกครั้ง

หลักเกณฑ์การลา

1. ได้จัดวันพักผ่อนให้แพทย์แพทย์ประจำบ้าน จำนวน 10 วันทำการต่อปี
2. แพทย์ประจำบ้าน มีสิทธิลาป่วย ลาพัก ไม่เกิน 20 วันในแต่ละปีการศึกษา (นับรวมวันหยุดราชการ) การลาแต่ละครั้งไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของเวลาการปฏิบัติงานในช่วงนั้น
3. การลาทุกครั้งต้องมาแจ้งให้เลขาธิการกลุ่มงานกุมารเวชกรรม กรอกวันลาและการลาแต่ละครั้งต้องมอบหมายงานของตนให้ผู้รับผิดชอบแทน รวมทั้งการอยู่เวร แจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน
4. การไปประชุมวิชาการ
 - 4.1 แพทย์ปีที่ 1, 2, 3 สามารถไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง โดยเบิกได้ตามสิทธิค่าราชการตามระเบียบของโรงพยาบาล
 - 4.2 แพทย์ที่เป็นผู้นำเสนอรายงานเป็นชื่อแรกนั้น ได้รับอนุมัติค่าที่พัก ค่าเดินทาง ไป-กลับ และค่าลงทะเบียนตามระเบียบของราชการ
 - 4.3 การไปประชุมวิชาการ จำนวนแพทย์ที่ลาไปจะต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีที่มีผู้ขอลาไปเกินกว่าจำนวนที่กำหนด จะให้สิทธิแก่แพทย์ชั้นปีอาวุโสกว่าก่อนตามลำดับ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอาจารย์ที่ดูแลและหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
 - 4.4 ควรส่งใบลาก่อนการประชุมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ กรณีที่ส่งใบลาล่าช้าจะไม่ได้รับพิจารณาอนุมัติให้ไปประชุมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไม่ควรลาขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ยกเว้นแต่มีเหตุจำเป็น ถ้าลาขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ให้แพทย์ปีที่ 2 หรือ 3 ดูแลผู้ป่วยแทน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ไม่ควรลาช่วงที่อยู่ PICU หรือ NICU

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ไม่ควรลาช่วงที่เป็นหัวหน้าแพทย์บนหอผู้ป่วย หรือเป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วย NICU, PICU

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปด้วยความราบรื่น ภาควิชา ฯ ได้จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แต่ละท่านจะมีแพทย์ในการดูแลไม่เกินครั้งละ 2 คน โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ให้คำปรึกษาแนะนำนักศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอน และเรื่องส่วนตัว
2. ประเมินแฟ้มสะสมผลงาน ปีละ 2 ครั้งและป้อนข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์
3. ประเมินทักษะการติดต่อสื่อสารปีละ 1 ครั้ง

4. รับทราบคะแนนสอบ และคะแนนเจตคติ เพื่อประกอบการติดตามผล และให้คำปรึกษา เมื่อผลการเรียนของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนมีเกณฑ์ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้

5. ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือเพื่อแก้ไขอุปสรรค ปัญหาในการเรียนตลอดหลักสูตร ประสานงานกับอาจารย์ผู้สอน และหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพิจารณาคำร้องต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน และดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบ

6. สร้างสัมพันธภาพ และความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และภาควิชา

7. ให้คำปรึกษาในด้านอื่น ๆ เช่น ด้านระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ด้านปัญหาส่วนตัว ปัญหาทางสังคม บุคลิกภาพ เป็นต้น

สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

1. โรงพยาบาลจัดสรรที่พักให้แก่แพทย์ประจำบ้านในระหว่างฝึกอบรม
2. แพทย์ประจำบ้านจะได้รับสวัสดิการการรักษาตามระเบียบราชการ
3. ค่าตอบแทน ประกอบด้วย

3.1 เงินเดือน ตามอัตราเงินเดือนข้าราชการพลเรือน

3.2 เงิน พตส. 5000 บาท/เดือน ถ้าใน 1 ปีงบประมาณ (ตุลาคม-กันยายน) มีระยะเวลาที่ elective ต่างโรงพยาบาล มากกว่า 60 วัน ในเดือน elective ต่างโรงพยาบาล ที่เกิน 60 วันไปแล้ว จะไม่สามารถเบิกเงิน พตส. ได้

3.3 เงินเพิ่มพิเศษ (ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือรพ.เอกชน) 10000 บาท/เดือน โดยจะต้องปฏิบัติงานมากกว่า 15 วันทำการ/เดือน (นับเฉพาะวันราชการ) และในเดือนที่ elective ต่างโรงพยาบาล จะไม่สามารถเบิกได้

ในกรณีจะยกเลิกสัญญารับเงินเพิ่มพิเศษ (เพื่อทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือรับเวรรพ.เอกชน) หรือกลับมาต่อสัญญาเพื่อรับเงินเพิ่มพิเศษ (เช่น กรณียกเลิก elective หรือหยุดทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือหยุดรับเวรรพ.เอกชน) ต้องทำหนังสือล่วงหน้า ที่งาน HRD ของโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 เดือน

ในเดือนที่รับเงินเพิ่มพิเศษ สามารถรับเวรของรพ.อื่น ในสังกัดสป. (โรงพยาบาลชุมชน) ได้ด้วย แต่หากตรวจพบการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือรับเวรรพ.เอกชน จะมีการเรียกเงินเพิ่มพิเศษคืนพร้อมค่าปรับ

3.4 ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance, P4P) ประมาณ 5000 บาท/เดือน ขึ้นกับค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work point) ในเดือนที่ elective ต่างโรงพยาบาล จะไม่สามารถเบิกได้

3.5 ค่าเวรนอกเวลาราชการ 630 บาท/เวร 8 ชั่วโมง (1,260 บาท/เวรวันธรรมดา และ 1,890 บาท/เวรวันเสาร์อาทิตย์/วันหยุดนักขัตฤกษ์)

3.6 เงินเพิ่มพิเศษอื่นๆ ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข เช่น เบี้ยเลี้ยงเสี่ยงภัย

4. แพทย์ประจำบ้านจะได้รับรูปแบบสำหรับปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในกลุ่มงานกุมารเวชกรรม 1 ชุด

หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ จะดำเนินการตามที่เห็นสมควร ตั้งแต่การตักเตือน ลงโทษ เช่น ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ไม่ผ่านการฝึกอบรมในปีนั้น หรือพิจารณาไม่ส่งสอบวุฒิบัตรสำหรับแพทย์ปีที่ 3 หรือเสนอแพทยสภาเพื่อยุติการใช้ทุนหรือยกเลิกการฝึกอบรมของแพทย์ผู้นั้น

การทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัย 1 เรื่อง เพื่อประกอบการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์

คณะกรรมการกำกับดูแลการทำงานวิจัย

ได้แก่ คณะอนุกรรมการงานวิจัยและคณะกรรมการงานหลักสูตรหลังปริญญา

ขั้นตอนการทำ

เริ่มขั้นตอนการทำงานวิจัย เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. อบรมการวิจัยทางคลินิก สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (รายละเอียดในภาคผนวก)
2. คิดหัวข้อเรื่องที่จะทำวิทยานิพนธ์ โดยอาศัยข้อมูลจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาที่เกี่ยวข้อง
3. เตรียมเขียนโครงร่างการวิจัย และนำเสนอใน Research meeting เป็นระยะ คือ คำถามงานวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ โดยอาจารย์ทุกท่านในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น นอกจากนั้นจะมีวิทยากรที่เชี่ยวชาญงานวิจัยมาเป็นที่ปรึกษาเป็นประจำ สามารถลงนัดเวลาเพื่อปรึกษาได้ทุกเดือน
4. ส่ง Research proposal ขอรับทุน (เฉพาะงานที่จำเป็นต้องขอทุนวิจัย)
5. เก็บข้อมูลงานวิจัยในช่วงที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3
6. ปรึกษาปัญหาที่มีกับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและเสนอความก้าวหน้าเป็นระยะ
7. เขียนรายงานการวิจัย
8. เสนอรายงานการวิจัยที่เสร็จเรียบร้อยใน Research meeting ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม
9. ส่งงานวิทยานิพนธ์ให้ Internal reader อ่านและแก้ไขภายในเดือนธันวาคม จากนั้นส่งให้ external reader ถ้ามีการแก้ไข ให้จัดการแก้ไขและติดต่อกับอาจารย์ผู้ตรวจเพื่อให้ได้รับใบประเมินผล ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์
10. ส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว พิมพ์ตามรูปแบบที่กำหนด จำนวน 1 ชุด พร้อม file ข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ทาง CD หรือ google drive ให้แก่ผู้แทนสถาบัน เพื่อส่งมอบให้แก่เลขานุการออกก.พว. ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของปีที่สอบ

Timeline research ของแพทย์ประจำบ้าน

เดือน	ประจำบ้านปีที่ 1	ประจำบ้านปีที่ 2	ประจำบ้านปีที่ 3
มิถุนายน	หาข้อมูล กำหนดหัวข้อวิจัย ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา สมัคร อบรมหลักสูตรงานวิจัยเพื่อการ พัฒนาคุณภาพผู้ป่วย	เก็บ รวบรวมข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล
กรกฎาคม			ติดต่อ external reader
สิงหาคม			ส่งชื่อวิจัย และรายชื่อ อาจารย์ผู้คุมวิจัย ทั้ง internal และ external reader ให้ราชวิทยาลัย
กันยายน			วิเคราะห์ข้อมูลและ เตรียมทำรูปเล่ม
ตุลาคม			
พฤศจิกายน	Present research proposals	Progression of research	Results of research
ธันวาคม	ยื่นขอเสนอต่อคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน	เก็บ รวบรวมข้อมูล	เตรียมทำรูปเล่ม ส่งราช วิทยาลัย/นำเสนอ อ.สุภารักษ์ต์
มกราคม	เก็บ รวบรวมข้อมูล		ประกวดงานวิจัยใน สมาคมกุมารฯ
กุมภาพันธ์			เตรียมส่งงานวิจัยฉบับ เต็มให้ราชวิทยาลัย
มีนาคม			
เมษายน			
พฤษภาคม		วิเคราะห์ข้อมูล	

Timeline สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการทำงานวิจัย (กรอบการดำเนินงานวิจัย 36 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
6	ส่งคำถามวิจัยและเริ่มจัดทำโครงร่างวิจัย
9	ส่งโครงร่างวิจัย นำเสนอ proposal
12	สอบโครงร่างวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย/ขอทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนวิจัยทั้งภายใน/นอกสถาบัน
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ประเมินผลประกอบคุณสมบัตินักการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร