



คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด



สาขาวิชาทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

(ฉบับปรับปรุง 2567)

คำนำ

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสาขาวิชาทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายที่จะผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในระดับอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ให้มีความรู้ความสามารถและเพียบพร้อมด้วยจริยธรรม คุณธรรม ออกไปปฏิบัติงานเพื่อสังคมและประเทศชาติได้อย่างมีความสุข โดยสามารถที่จะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ได้ในทุกส่วนของประเทศ ทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน อย่างเหมาะสมกับสภาวะทางครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนมีความรู้ความสามารถด้านวิชาการ การศึกษาด้วยตนเอง และมีความรู้ความสามารถในการทำวิจัยเพียงพอ เพื่อสามารถเป็นผู้คิดค้นและทำวิจัยด้วยตนเองในอนาคต

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ผู้เข้าฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โดยมีอาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิดเป็นผู้ให้การฝึกอบรม นอกจากนั้น หลักสูตรการฝึกอบรมยังได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ทุกคนในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ด้านการสอน แนะนำ ดิชม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นกุมารแพทย์และการเป็นอาจารย์แพทย์ที่ดีอีกด้วย

คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและการศึกษาหาความรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ แนวทางการเรียน การปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผลเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สำเร็จการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั้งด้านความรู้ในหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์สาขาเฉพาะทางต่างๆ มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาอื่นๆ ได้อย่างราบรื่นและมีความสุข

อาจารย์ทุกท่านหวังว่าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนจะตั้งใจศึกษาอย่างเต็มที่ ขอให้ศึกษารายละเอียดของหลักสูตรและวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ล่วงหน้าและระหว่างการฝึกอบรม เพื่อวางแผนให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดในการฝึกอบรม และประสบความสำเร็จดังที่ท่านตั้งใจเข้ามารับการฝึกอบรมที่สถาบันแห่งนี้

อาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิด

สารบัญ

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	1
การจัดประสบการณ์การฝึกอบรม	2
การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม	5
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน	8
การปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น	10
เกณฑ์การรับผู้ป่วยใน และแพทย์เจ้าของไข้	11
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	16
กฎเกณฑ์ทั่วไปในการปฏิบัติงาน	16
การแต่งกาย	16
การลา	16
กิจกรรมวิชาการ	17
งานวิจัย	25
เวชระเบียน (MEDICAL RECORD)	27
ห้องสมุด – เวชสารสนเทศ	32
การให้ความช่วยเหลือ	32
สวัสดิการ	32
ทุนสนับสนุน รางวัล กิจกรรมพิเศษ	33
ภาคผนวก 1 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด พ.ศ. 2566	34
ภาคผนวก 2 การประเมิน 360 องศา	38
ภาคผนวก 3 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities, EPA)	43
ภาคผนวก 4 การประเมินที่ได้จาก “รายงานปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด”	55
ภาคผนวก 5 กลไกการพัฒนาและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	56
ภาคผนวก 6 แบบคำร้องขออุทธรณ์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	59
ภาคผนวก 7 เนื้อหาวิชา	60
ภาคผนวก 8 รายชื่อเหตุการณ์และการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	72
ภาคผนวก 9 หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	73
ภาคผนวก 10 เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	75
ภาคผนวก 11 หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ พ.ศ. 2567	77
ภาคผนวก 12 รายชื่ออาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิด	83
ภาคผนวก 13 คณะอนุกรรมการฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	85
ภาคผนวก 14 คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	87

วัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสาขาวิชาทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้จัดตามหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิดของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ (อ.ฝ.ส.) ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา โดยมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด มีความสามารถดังต่อไปนี้

1. **Research** เป็นนักวิจัย สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ให้เสร็จสมบูรณ์ เสนอและเขียนรายงานการวิจัยได้ดี รู้จักวิเคราะห์ผลการวิจัยของตนเองและผู้อื่น
2. **Academic and teaching** สามารถใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างองค์รวมได้ด้วยตนเอง เป็นครูผู้ถ่ายทอดวิชาต่อแพทย์รุ่นน้อง และนักศึกษาแพทย์
3. **Management** สามารถเป็นผู้นำ เป็นนักคิด และเป็นนักบริหารจัดการ ซึ่งสามารถแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ให้คล่องได้ด้วยดี สามารถวางแผนและร่วมอภิปรายปัญหาผู้ป่วยในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรอื่นๆ ทางด้านการแพทย์ที่ร่วมทำงานอยู่ด้วย
4. **Attitude** มีความรับผิดชอบ จริยธรรม คุณธรรม

การจัดประสบการณ์การฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่บรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ โดยจัดการฝึกอบรมให้มีรูปแบบการฝึกอบรมที่หลากหลาย ดังนี้

1. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการให้บริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติกับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ตามกำหนดระยะเวลาดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประสบการณ์การเรียนรู้

ประสบการณ์การเรียนรู้	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	
	ปีที่ 1	ปีที่ 2
– หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (RA4SP) (sick newborn unit) – หออภิบาลทารกแรกเกิด (RA6SW) (post-partum ward) และห้องคลอด (RA4SE) – หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด RA8IC (NICU) – หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (SDNICU6) - ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ – หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์	36-40 สัปดาห์	36-40 สัปดาห์
– คลินิกทารกแรกเกิด (หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น)	ทุกวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น.	ทุกวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น.
– คลินิกติดตามทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (very low birth weight clinic)	ทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น.	ทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น.
– การอยู่เวรนอกเวลา (ต่อเดือน)	7-8 ครั้ง	7-8 ครั้ง
– ดูงานในสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	4 สัปดาห์	–
– วิชาเลือกอิสระที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิด (elective) ในประเทศ ได้แก่ สาขาโรคหัวใจเด็ก สาขาเวชพันธุศาสตร์ สาขาพัฒนาการเด็ก สาขาเวชบำบัดวิกฤตเด็ก/คลินิกนมแม่/สาขารังสีวิทยาเด็ก/สาขากุมารศัลยศาสตร์/การศึกษาดูงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ในภูมิภาคหรือในกรุงเทพฯ เขตปริมณฑล (ที่มีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดอยู่ด้วย) หรืออื่นๆ ตามความสนใจและผ่านความเห็นชอบของคณาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิดแล้ว	8-10 สัปดาห์	10-12 สัปดาห์
– วิชาเลือกอิสระ (elective) ต่างประเทศ	–	4-6 สัปดาห์
หมายเหตุ: รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับชั้นปี elective ไม่เกิน 24 สัปดาห์		

2. การเรียนรู้ในห้องเรียน

สาขาวิชาทารกแรกเกิด จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

2.1 มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมรับผิดชอบกิจกรรมวิชาการภายในสาขาวิชาทารกแรกเกิด ได้แก่ topics presentation by fellow, grand round, case discussion, morbidity-mortality conference, journal club,

topics presentation by resident 2, journal review ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 ของเดือน และ long-term follow-up conference ในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 5 ของเดือน

2.2 เข้าร่วมกิจกรรมภายในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เช่น grand round, guest lecture, basic sciences, emergency series, morning report, interesting case, morbidity-mortality conference, medical-ethic-communication-palliative care conference (MECP), research methodology เป็นต้น

2.3 เข้าร่วมกิจกรรมระหว่างภาควิชา เช่น pediatric-surgery-radiology conference, interdepartment conference, OB-newborn conference, newborn-X-ray conference เป็นต้น

2.4 รับผิดชอบกิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล ได้แก่ interhospital neonatology conference

2.5 เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมวิชาการประจำปีของสาขาวิชาทารกแรกเกิด (Ramathibodi neonatology conference) ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งการประชุม Bangkok International Neonatology Symposium (BINS)

2.6 การเรียนการสอนร่วมระหว่างสถาบัน (หลักสูตรกลางของ อ.พ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด)

2.7 การเรียนการสอนโดยคณาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิด ได้แก่ conventional mechanical ventilator, high frequency oscillator ventilation, total parenteral nutrition, X-ray interpretation, echo cardiogram (practice) และอาจารย์จากภาควิชารังสีวิทยา ได้แก่ ultrasound in neonatology

3. การเรียนรู้แบบอื่น ๆ

สาขาวิชาทารกแรกเกิด จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แบบอื่น ๆ ดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่

3.2 สังเกตการณ์หรือเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วย (patient care team) ทั้งในฐานะผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม

3.3 การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยา (rational drug use) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (rational lab use) และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

3.4 การเป็นส่วนหนึ่งของทีมประกันคุณภาพ การบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) และความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

3.5 มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) การให้คำปรึกษา (counseling) จากกิจกรรม Medical Ethics-Communication-Palliative Care (MECP) conference

4. การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

4.1 การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต

4.2 การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)

4.3 การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

5. การทำวิจัยและวิทยานิพนธ์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางคลินิกหรือทางสังคม สร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวก 1) โดยเป็นงานวิจัยด้านคลินิกหรืองานวิจัยพื้นฐานที่สาขาวิชาทารกแรกเกิด หรือภาควิชากุมารเวชศาสตร์รับรอง และนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด (อ.พ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) ก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรม

6. งานสอน

สาขาวิชาทารกแรกเกิด จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและกำกับดูแล นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และสาขาวิชาทารกแรกเกิด ดังนี้

6.1 สอน neonatal resuscitation การทำ lumbar puncture (LP) และการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ สะดือ (UVC placement) แก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 และแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์

6.2 แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์ประจำบ้านสูติ-นรีเวชวิทยา ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด (RA4SP)

6.3 นัดสอบเพื่อประเมินผล แก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (formative evaluation) ในเรื่อง การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด และเฉลยแบบฝึกหัดเรื่อง hypoglycemia

6.4 คุมสอบ OSCE นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ตามตารางที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์กำหนด

6.5 สอน neonatal resuscitation แก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้าน ต่อ ยอดปีที่ 1 ในช่วงปฐมนิเทศ รวมทั้งพยาบาลห้องคลอดและห้องผ่าตัด ปีละ 1-2 ครั้ง

6.6 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดประจำหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด มีหน้าที่สอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เกี่ยวกับ neonatal ventilator, parenteral & enteral nutrition in NICU

6.7 สอนการกู้ชีพทารกแรกเกิดก่อนกลับบ้านให้กับบิดามารดาของบุตรที่มีความเสี่ยง เช่น เกิดก่อน กำหนดมาก โรคหัวใจ โดยสอนตาม PALS 2020 guidelines

7. วิชาเลือก

สาขาวิชาทารกแรกเกิด จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดฝึกอบรมเพิ่มเติมประสบการณ์นอกสาขาวิชา และนอกสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิด โดยได้รับอนุมัติจากผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบัน และสถาบันที่ แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดเลือกไปปฏิบัติงาน เช่น สาขาวิชาโรคหัวใจเด็ก สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนาการ เด็ก สาขาวิชารังสีวิทยาเด็ก คลินิกนมแม่ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ภายใต้การ กำกับดูแลของกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดเลือกดูงานในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น เป็นต้น รวมทั้งเลือกฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลศูนย์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อให้เห็น สถานการณ์จริงในบริบทที่ต่างจากโรงเรียนแพทย์

8. งานอื่นๆ

8.1 เข้าร่วมกิจกรรม parent support group (4th Wednesday เวลา 15.00-16.15 น.)

8.2 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เข้าร่วมการทำ discharge planning (ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 2 เวลา 9.00-10.00 น.) โดยร่วมกับ in-charge nurse หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 และ 3

8.3 การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของคณะฯ เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ สำนักพระราชวังในการจัดสรรแพทย์ เพื่อร่วมออกหน่วยช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วย ภาควิชาฯ จึงขอความร่วมมือจาก ทั้งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดในการหมุนเวียนออกหน่วย การดำเนินงานจัดสรรแพทย์ ให้เป็นหน้าที่ ของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1 บริหารจัดการตามความเหมาะสม

8.4 การออกตรวจผู้ป่วยนอกตามที่ภาควิชากำหนด

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

สาขาวิชาทารกแรกเกิด จัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเอง มีการวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้แก่แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดในระหว่างการฝึกอบรมและเพื่อการเลื่อนระดับขั้นปี และบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดได้เข้ารับทราบและปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภาเมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน เมื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องปรากฏหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดแต่ละคนด้วย ทั้งนี้ มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับขั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดไว้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม ดังนี้

1. การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรม REXX 2024 รวบรวมข้อมูล

2. การประเมิน 360 องศา เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดรุ่นน้อง แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักศึกษาแพทย์ บิดามารดาหรือญาติ (ภาคผนวก 2) โดยใช้โปรแกรม REXX 2024 รวบรวมข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับต่อแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด 2 ครั้งต่อปี อย่างเป็นทางการและมีการบันทึกความก้าวหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดแต่ละคน ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับ ได้แก่ อาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิด และบางกรณีมีประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ร่วมด้วย

3. การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ที่แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (entrustable professional activities, EPA) ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับขั้นปี (ภาคผนวก 3) โดยใช้โปรแกรม REXX 2024 รวบรวมข้อมูล รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตัวเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด จึงได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับขั้นของการฝึกอบรม โดยมีการประเมิน EPA 5 หัวข้อ มีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ทำการประเมิน โดยการประเมินประกอบด้วย แบบประเมินทักษะทางคลินิก (MiniCex) ประเมินการอภิปรายผู้ป่วยในความดูแล (case-based discussion, CBD) และประเมินการฝึกปฏิบัติหัตถการ (direct observation of procedure skills, DOPs)

4. การสอบ formative MCQ โดยข้อสอบ in-training examination MCQ จากข้อสอบกลางของ อ.ผ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ซึ่งจัดให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปีสอบปีละ 1 ครั้งในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม

5. การประเมินที่ได้จาก “รายงานปัญหาของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด” ซึ่งได้จากรายงานที่มีหลักฐานจากผู้เกี่ยวข้อง อาจถูกนำมาประกอบการพิจารณาเป็นเฉพาะกรณี (ภาคผนวก 4) การประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนา (formative evaluation) ผลการประเมินในข้อ 3 และข้อ 4 จัดเป็นการประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนาแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดระหว่างการฝึกอบรม หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดมีปัญหาที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาจะนำเข้าสู่กลไกการพัฒนาและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดต่อไป (ภาคผนวก 5) ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดสามารถขออุทธรณ์ได้ หากคิดว่าผลการประเมินหรือผลการสอบไม่เป็นธรรม (ภาคผนวก 6)

การประเมินและตัดสินผลการประเมินระหว่างการศึกษา (summative evaluation)

1. ด้านความรู้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และ 2 ต้องผ่านการสอบ in-training examination MCQ จากข้อสอบกลางของ อ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โดยเกณฑ์ผ่าน คือ ร้อยละ 40 และร้อยละ 50 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และปีที่ 2 ตามลำดับ หากสอบไม่ผ่านจะเข้าสู่กลไกการพัฒนาและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิชาทารกแรกเกิดจะมีการติดตามเป็นระยะ และให้มีการสอบซ่อมในเดือนมิถุนายนให้ผ่านก่อนจึงสามารถเลื่อนขึ้นชั้นปีถัดไปได้ หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบไม่ผ่าน การเลื่อนชั้นจะอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

2. ด้านจริยธรรมทางวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีต้องผ่านการประเมินการปฏิบัติงาน 360 องศาและมีการนำรายงานปัญหาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมาประเมินร่วมด้วย ซึ่งนำมาตัดสินปีละ 1 ครั้ง โดยผลการประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เป็นที่พอใจ คาบเส้น (marginal) หรือไม่เป็นที่พอใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ใช้ผลดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาอนุมัติให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลื่อนชั้นและส่งชื่อให้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งทั้งนี้เป็นไปตามข้อกำหนดของแพทยสภา ดังนี้

2.1 ไม่เป็นที่พอใจ สาขาวิชาทารกแรกเกิด มีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือให้ภาควิชากุมารเวชศาสตร์เสนอแพทยสภา เพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี

2.2 คาบเส้น

- กรณีเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงสามารถเลื่อนขึ้นชั้นปีที่ 2 แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สาขาวิชาทารกแรกเกิด มีสิทธิให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว

- กรณีเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ต้องอยู่ในดุลยพินิจของ อ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้หรือไม่

2.3 เป็นที่พอใจ ตลอดทั้ง 2 ปี จึงมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

สาขาวิชาทารกแรกเกิดเชื่อมั่นว่าด้วยมาตรการการประเมินผลที่กำหนดดังกล่าวจะช่วยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาจุดเด่นและปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนของตนเอง เพื่อเป็นกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดที่ดีสมกับผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่สาขาวิชาทารกแรกเกิดตั้งไว้ในรายละเอียดใบประเมินผล ทั้งยังจะเป็นประโยชน์ในการออกจดหมายแนะนำตัวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการสมัครงานหรือศึกษา/ฝึกอบรมต่อในอนาคตด้วย

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

1. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1.1 ได้วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

1.2 เป็นผู้ที่ได้ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ครบ 2 ปี

1.3 ผ่านการประเมิน EPA ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- มีผลงานวิจัยด้านกุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด 1 เรื่อง ผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์โดย อ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- สาขาวิชาทารกแรกเกิด เห็นสมควรให้เข้ารับการประเมินโดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์

2. ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ ให้มีการสอบปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี และให้ อ.พ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด เป็นผู้กำหนดวิธีการสอบและดำเนินการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด เพื่อครอบคลุมความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem-solving and decision making skills) ผู้ที่มีสิทธิได้รับวุฒิบัตรฯ ต้องมีคุณสมบัติและสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดย อ.พ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ดังนี้

- 1) ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร 2 ปี
- 2) ได้ฝึกทักษะในการทำหัตถการ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด อย่างน้อยในชนิดหัตถการที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเอง (ระดับ 4) แต่ละระดับชั้นปี ดังนี้

หัตถการ	ระดับสำหรับชั้นปี	
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Therapeutic and technical procedures		
- Abdominal paracentesis	3-4	4
- Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation	4	
- Arterial catheterization	3-4	4
- Neonatal Cardiopulmonary resuscitation	4	
- Central venous catheterization & PICC line insertion: use/care	3-4	4
- Exchange transfusion	4	4
- Umbilical vessel catheterization	4	
- Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid	3-4	4
- Respiratory support: Non-invasive & invasive mechanical ventilation	3-4	4
- Surfactant replacement therapy	4	
- Therapeutic Hypothermia	3-4	4
- Amplitude EEG (aEEG) interpretation	3-4	4
2. Diagnostic and screening procedures		
- Basic neonatal cranial ultrasonography	3-4	4
- Basic functional echocardiography	3-4	4

3) ผ่านการประเมินผลทุกข้อดังต่อไปนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดย อ.พ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ดังต่อไปนี้

- การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปีโดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
- การประเมิน EPA ทั้งหมด โดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
- สมุดบันทึกประสบการณ์การทำหัตถการ ประเมินโดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
- การส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ตรงตามกำหนด และผ่านการนำเสนอวิทยานิพนธ์
- การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ) และครอบคลุมการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem-solving and decision making) โดยการสอบปากเปล่า (oral examination)

หมายเหตุ: รายละเอียดของเนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และรายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอยู่ในภาคผนวก 7 และ 8

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดที่หอผู้ป่วยใน

แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกคน เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 7.00 น. ดูแลผู้ป่วยของสาขาวิชาทารกแรกเกิด หรือ ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษา โดยให้คำแนะนำการรักษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน

อาคารหลัก

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)

ให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน พยายามหลีกเลี่ยงการเขียนคำสั่งการรักษาโดยไม่จำเป็น หากมีการแก้ไขคำสั่งการรักษาของแพทย์ประจำบ้าน ต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านทุกครั้ง

- ช่วงเช้า กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านในการดูแลรักษาและเขียนคำสั่งการรักษา แล้วเข้าร่วมกิจกรรมตอนเช้าที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เวลา 8.00-9.00 น.
- ช่วงสาย – บ่าย ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและเข้าร่วมกิจกรรมของสาขาวิชาทารกแรกเกิด
- ช่วงเย็น วางแผนการดูแลผู้ป่วย พร้อมรอส่งเวรคนไข้ให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดที่อยู่เวร
- การขอคำปรึกษาจากสาขาวิชาหรือภาควิชาอื่น ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง
- เช็กสมุดจองเตียง/ใบให้คำปรึกษา (ใบสีฟ้า) กรณีที่คาดว่าทารกน่าจะมีความเสี่ยงจากการคลอด และต้องการการดูแลเป็นพิเศษ
- ช่วยควบคุมและประสานงานให้กิจกรรมการเรียนรู้ของสาขาวิชาทารกแรกเกิดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- กรณีมีผู้ป่วยที่เสียชีวิต ให้ลงไปดูการตรวจศพ (autopsy) ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน และวางแผนการแจ้งผลแก่ครอบครัวร่วมกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (RA4SP)

ให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ นศพ. ปี 5 หลีกเลี่ยงการเขียนคำสั่งการรักษาในทุกกรณี

- เวลา 7.00-8.00 น. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 3 ดูแลผู้ป่วย และมอบหมายให้ นศพ. ปี 5 เป็นเจ้าของไข้ โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาหนัก หรือกรณีฉุกเฉิน
- เข้าร่วมกิจกรรมตอนเช้าที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เวลา 8.00-9.00 น.
- เวลา 9.00-10.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้าน และ นศพ. ร่วมสรุปแผนการรักษาผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดเป็นที่ปรึกษา
- ช่วงเย็น วางแผนการดูแลผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้นร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน และ นศพ. พร้อมทั้งส่งเวรผู้ป่วยที่มีปัญหา รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงในห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวช ให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดที่อยู่เวรรับทราบ
- การขอคำปรึกษาจากสาขาวิชาหรือภาควิชาอื่น ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง
- กรณีผู้ป่วยที่เคยได้รับการดูแลโดยสาขาวิชาทารกแรกเกิดแต่ย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น ๆ หรือผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดประจำหอผู้ป่วย ติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล
- ร่วมรับเด็กที่ห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดสูติกรรม พร้อมแพทย์ประจำบ้าน กรณีที่คาดว่าทารกอาจต้องการการกู้ชีพขั้นสูง
- ช่วยควบคุมและประสานงานให้กิจกรรมการเรียนรู้ของสาขาวิชาทารกแรกเกิดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- ช่วยตรวจความเรียบร้อยของการกรอกข้อมูลในใบตรวจร่างกายก่อนกลับบ้าน ใบ check list ก่อน discharge และ ใบ check list ตรวจการได้ยิน

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม (ทารกแรกเกิดทั่วไป) (RA6SW)

- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
 - สอนข้างเตียงร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ นศพ. ปี 5 (เวร) ในช่วงเวลา 9.00-10.00 น. (ปรับเปลี่ยนเวลาได้ตามความเหมาะสม) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

- ตรวจสอบผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่ได้รับการรักษาอยู่ในห้องคลอดหรือหอผู้ป่วยสูติรีเวช โดยอาจสอบถามจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม หรือประสานงานกับสูติแพทย์ในกรณีที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง พร้อมทั้งเขียนใบให้คำปรึกษา (ใบสีฟ้า) และนำมาส่งเพื่อจองเตียงที่หอผู้ป่วย NICU
- รับปรึกษาเฉพาะทารกที่มีปัญหาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม และสูติกรรมพิเศษ จากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 รวมทั้งปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงจากภาควิชาสูติศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม/เวรต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด/เวร ก่อนปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด
- รวมนำร่วมกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หากไม่ติดภารกิจ
- การรับเด็ก
 - กำกับดูแลการรับเด็กของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3 กรณีทารกมีความเสี่ยงสูงที่คาดว่าจะต้องได้รับการกู้ชีพ
- การสอนเชิงปฏิบัติการให้กับแพทย์ประจำบ้าน และ นศพ.
 - Neonatal resuscitation
 - Umbilical venous catheterization
 - Lumbar puncture
- รับปรึกษาปัญหาของทารกที่คลินิกนมแม่ และหอผู้ป่วยอื่น ๆ รวมทั้งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น (OPD เด็ก)
- กรณีที่ต้องการคำแนะนำหรือปรึกษาปัญหาของทารก ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดปีที่ 2 หรืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (SDNICU6)

- เวลา 7.00-8.00 น. ดูแลและสั่งการรักษาผู้ป่วย แล้วเข้าร่วมกิจกรรมตอนเช้าที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เวลา 8.00-9.00 น.
- เวลา 10.00-12.00 น. ดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
- รับปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยจากห้องคลอด nursery และคลินิกนมแม่ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- เข้าร่วมกิจกรรมของสาขาวิชาทารกแรกเกิด
- วางแผนการดูแลผู้ป่วย และส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดที่อยู่เวร
- การขอคำปรึกษาจากสาขาวิชาหรือภาควิชาอื่น ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง

สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ (CNMI)

การปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวรทารกแรกเกิด ประจำ CNMI

- เวลาในการปฏิบัติหน้าที่
 - วันราชการ (ในเวลา) เวลา 7.00-19.00 น.
 - วันราชการ (นอกเวลา) เวลา 19.00-7.00 น.
 - วันหยุดนักขัตฤกษ์และวันเสาร์อาทิตย์ 7.00-19.00 น. และ 19.00-7.00 น.
- หน้าที่ความรับผิดชอบ
 - รับทราบปัญหาผู้ป่วยใน CNMI เมื่อถึงเวลาปฏิบัติหน้าที่
 - ให้การดูแลผู้ป่วยใน CNMI ทุกคนและแจ้งอาจารย์เจ้าของไข้ เมื่อมีปัญหา
 - เขียนบันทึกผู้ป่วยใน เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่เข้ารับการรักษ
 - เขียนบันทึกการเปลี่ยนแปลง (progress note) ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ หรือต้องให้การรักษาเพิ่มเติม
 - รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากแพทย์เวรกุมารในหอผู้ป่วย nursery หรือผู้ป่วยทารกอายุน้อยกว่า 1 เดือน ในหอผู้ป่วยเด็ก สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์
 - รับทารกที่เกิดจากการตกที่มีความเสี่ยงสูง (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)
 - ให้คำแนะนำผู้ปกครอง/ครอบครัวที่โทรศัพท์มาปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของทารกทางโทรศัพท์ หากพยาบาลใน nursery คิดว่าเป็นปัญหาที่สมควรให้แพทย์เป็นผู้แนะนำ

การปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (OPD) รับผิดชอบการดูแลสุขภาพเด็กดี รักษาผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็ก โดยให้บริการผู้ป่วยที่มีอายุแรกเกิดถึง 18 ปีบริบูรณ์ รวมทั้งผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 18 ปีแต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นผู้ป่วย adolescent ดูแลถึงอายุ 23 ปีบริบูรณ์ ที่เป็นผู้ป่วยต่อเนื่องในคลินิกเฉพาะทางและผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะทางที่ขาดการติดต่อและยังไม่ได้โอนย้ายไปยังภาควิชาอายุรศาสตร์

1. ตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป ตั้งแต่เวลา 9.00-12.00 น. และจะมีตารางออกตรวจเวลา 8.00-9.00 น. ตามวันที่กำหนด (ไม่ควรออกตรวจสายเพราะจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อื่นที่ออกตรวจผู้ป่วยในวันเดียวกัน)
2. ตรวจเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี (ตามตาราง)
3. ตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเฉพาะทางตลอดปี ตามภาระงานที่ได้รับมอบหมายของสาขาวิชาทารกแรกเกิด
 - 3.1 ตรวจผู้ป่วยที่ newborn clinic ทุกวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น. ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น ชั้น 2 อาคารหลัก (ยกเว้นเมื่อไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลอื่น)
 - 3.2 ตรวจและให้การดูแลรักษาแบบองค์รวมแก่ทารกกลุ่มน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม (very low birth weight infant, VLBW) ที่ VLBW clinic ทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น ชั้น 2 อาคารหลัก (ยกเว้นเมื่อไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลอื่น)
4. การพักร้อนหรือดูงานนอกภาควิชา ให้แจ้งและแจ้งอาจารย์และหัวหน้าพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่นทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อบริหารจัดการได้ถูกต้อง (โทร 1234, 1241)
5. การแลกรวัน ต้องเขียนใบแลกร OPD ทุกครั้ง ขอให้ตรวจสอบว่าในวันที่จะแลกรนั้น มีเวรออกตรวจ 8.00 น. ด้วยหรือไม่
6. ลงปฏิบัติงานตรงเวลาและเสร็จสิ้นเรียบร้อยตามตารางเวลาที่กำหนด (9.00-12.00 น. หรือ 13.00-16.00 น.)
7. กรณีมีผู้ป่วยที่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในภาคบ่าย ขอให้เขียนการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยแยกโรค แนวทางในการปฏิบัติ และแผนการรักษา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลต่อในภาคบ่ายสามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องและรวดเร็วขึ้น
8. สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเฉพาะทางของหน่วย ขอให้นัดเข้าหน่วยในครั้งถัดไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกเฉพาะทาง
9. การบันทึกเวชระเบียนให้เขียนในระบบ Problem Oriented Medical Record

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดที่ดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) ในช่วงเดือนนั้นๆ จะได้รับการยกเว้นการออกตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดมากกว่า 1 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่หอผู้ป่วยดังกล่าว ให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดคนอื่นออกตรวจตามปกติ โดยมีเพียงชั้นปีที่ 2 เพียง 1 คนที่ประจำหอผู้ป่วย

เกณฑ์การรับผู้ป่วยใน และแพทย์เจ้าของไข้

เกณฑ์การรับผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) อาคารหลัก

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ ≤ 28 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด $\leq 1,000$ กรัม
2. ทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ > 28 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,001-1,250 กรัม
3. ทารกที่ต้องการการช่วยหายใจ (mechanical ventilator or CPAP), iNO
4. ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องการการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ได้แก่ congenital cyanotic heart diseases, omphalocele, gastroschisis
5. ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาหายใจลำบากและต้องการออกซิเจน ได้แก่ RDS, TTNB, pneumonia, MAS, heart failure
6. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะ / โรคที่ต้องการการผ่าตัดและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด หรือทารกแรกเกิดหลังผ่าตัด ทั้งนี้ ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ หรืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
7. ทารกที่มีภาวะ hypotension ต้องได้รับยา inotropic drug และต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
8. ทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดรุนแรง (severe congenital anomalies)
9. ทารกที่มีอาการชักที่ควบคุมยากหรือต้องใช้ยากันชัก > 2 ชนิด
10. ทารกแรกเกิดที่
 - ต้องการการตรวจเพิ่มเติม เช่น bronchoscopy, esophagogastroduodenoscopy
 - มีปัญหา ROP ต้องได้รับการรักษา laser photocoagulation/intravitreal bevacizumab
11. พิจารณารับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ในกรณี
 - End of life care
 - ผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาลอื่น ได้แก่ MRSA, MDR-GNB, ESBL, VRE, C₁

เกณฑ์การรับผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (เด็ก 4) อาคารหลัก

1. ทารกอายุครรภ์มากกว่า 31 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 1,100 กรัม ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ หรืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
2. ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์ หรือน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,250-2,250 กรัม
3. ทารกที่ต้องติดตามสัญญาณชีพ (vital signs) SpO₂ และสังเกตอาการใกล้ชิด
4. ทารกที่มีหายใจเร็ว (RR > 60 /min) หรือมี respiratory distress
5. ทารกที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด (hypoglycemia) ที่ต้องรับการรักษาด้วย IV fluid
6. ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) ที่มี significant hemolysis หรือ failed conventional phototherapy
7. ทารกที่มีเกร็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia)
8. ทารกที่มีภาวะเลือดข้น (polycythemia) ที่มี venous Hct $> 65\%$
9. ทารกที่สงสัยภาวะ congenital infection
10. ทารกที่สงสัยภาวะ suspected late onset neonatal sepsis
11. ทารกที่มีการบาดเจ็บจากการคลอด (severe birth trauma) ที่ไม่มีปัญหาทาง cardiorespiratory
12. ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อสารเสพติดร่วมกับมีอาการจากสารเสพติดเหล่านั้น
13. ทารกที่ได้รับยา naloxone
14. ทารกที่มีภาวะทางศัลยกรรม
15. ทารกที่เกิดนอกโรงพยาบาล (birth before arrival, BBA) และต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม เช่น เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดหรือถูกตัดสายสะดือด้วยวิธีไม่ปลอดเชื้อ (non-sterile cord cut)

หมายเหตุ

1. กรณีทารกที่มีปัญหาติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น pneumonia, URI และระบบทางเดินอาหาร เช่น diarrhea ไม่อนุญาตให้รับผู้ป่วยไว้รักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (เด็ก 4) ให้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (เด็ก 3) หรือหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (เด็ก 1) หากทารกมีข้อบ่งชี้ที่ต้องรับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต
2. กรณีรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น พิจารณาย้ายเข้าห้องแยกก่อน เพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยา หากผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อดื้อยา สามารถย้ายทารกมารวมกับทารกอื่นได้ แต่หากทารกที่รับส่งต่อมามีภาวะที่ต้องติดตาม

อาการหรือสัญญาณชีพใกล้ชิด สามารถรับทารกในห้อง 1 ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (เด็ก 4) ได้ แต่ควรให้ทารกอยู่ในตู้อบ และแยกตัวให้ห่างจากทารกคนอื่น เพื่อรอฟผลเพาะเชื้อก่อนหยุด isolation

3. พิจารณาตรวจผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (เด็ก 4) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาลอื่น ได้แก่ MRSA, MDR-GNB, ESBL, VRE, C₁

เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาคารหลัก

1. ทารกมีความพร้อมทางกายภาพและสรีรวิทยา ได้แก่
 - น้ำหนักขึ้นปกติ 15-30 กรัม/วัน
 - ควบคุมอุณหภูมิกายได้เอง
 - สัญญาณชีพปกติ
 - ไม่มีภาวะหยุดหายใจ (apnea) มากกว่า 7 วัน โดยที่ไม่มียากระตุ้นการหายใจ เช่น theophylline (Bronchil[®])
2. ทารกได้รับการคัดกรอง (newborn screening) ครบถ้วน ได้แก่

ทารกครบกำหนด ต้องได้รับการคัดกรอง ดังนี้

 - ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์
 - โรคทางเมแทบอลิก 40 โรค (expanded newborn screening)
 - ภาวะตัวเหลืองก่อนกลับบ้าน (pre-discharge bilirubin)
 - การได้ยิน
 - โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรง (critical congenital heart disease)

ทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องได้รับการคัดกรอง ดังนี้

 - ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์
 - ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage & periventricular leukomalacia)
 - ภาวะกระดูกบางในทารกเกิดก่อนกำหนด (osteopenia of prematurity)
 - ภาวะจอประสาทตาพิการ (retinopathy of prematurity)
 - การได้ยิน
 - ภาวะซีด
3. ทารกได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบ ได้แก่ BCG และ HBV
4. บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู มีความพร้อม และได้รับการสอนร่วมกับฝึกปฏิบัติเรื่องการเลี้ยงดูทารก การให้นม การป้อนยา รวมถึงการดูแลเฉพาะโรคของทารกแต่ละราย และ/หรือ การกู้ชีพทารกซึ่งสอนโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
5. ทีมหรือแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ได้รับการประสานงานก่อนจำหน่าย เช่น พยาบาลเยี่ยมบ้าน กุมารแพทย์โรคหัวใจ กุมารแพทย์โรคระบบหายใจ จักษุแพทย์ แพทย์โสตศอนาสิก กุมารศัลยแพทย์ นักกายภาพ เป็นต้น

การรับผู้ป่วยใหม่/การย้าย ผู้ป่วยทารกแรกเกิด/ทารกเกิดก่อนกำหนด

การรับผู้ป่วยใหม่จาก OPD หรือ ER หรือการย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด/NICU กับหอผู้ป่วยเด็กเล็ก (RA8SE)/ RA9PC (PICU)/RA8NC (intermediate ward)/หอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ (RA8NE) ในกลุ่มผู้ป่วยทารกครบกำหนด/ทารกเกิดก่อนกำหนด ให้พิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยทารกครบกำหนด (อายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์) ให้พิจารณาตามอายุหลังเกิด ดังนี้
 - 1.1 อายุหลังเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน ให้รับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด/NICU
 - 1.2 อายุหลังเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน ให้รับผู้ป่วย/ย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยเด็กเล็ก/PICU/กึ่งวิกฤต/เด็ก 1
2. ผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์) ให้พิจารณาจากน้ำหนักร่วมกับ post menstrual age (PMA) ดังนี้
 - 2.1 ผู้ป่วยน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม และ corrected age มากกว่า 4 สัปดาห์

(PMA มากกว่า 44 สัปดาห์) ให้รับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย PICU/กึ่งวิกฤต/โรคติดเชื้อ/เด็กเล็ก

2.2 ผู้ป่วยน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แม้ว่า corrected age มากกว่า 4 สัปดาห์

(PMA มากกว่า 44 weeks) ทุกราย ให้รับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด/NICU

ยกเว้น กรณีที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด/NICU เต็ม และมีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษา หากผู้ป่วยมี corrected age มากกว่า 4 สัปดาห์ (PMA มากกว่า 44 สัปดาห์) และน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม แล้ว แพทย์สามารถพิจารณาเพื่อขอรับ/ย้ายผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย PICU/กึ่งวิกฤต/โรคติดเชื้อ/เด็กเล็ก

3. กรณีย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย PICU/กึ่งวิกฤต/โรคติดเชื้อ/เด็กเล็ก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำหอผู้ป่วย ต้องแจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละสาขาวิชาก่อนย้าย
4. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ต้องได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลและเลี้ยงดูทารกก่อนย้าย
5. ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหา contagious diseases เช่น respiratory tract infection, diarrhea, chicken pox ทุกรายให้รับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเด็กเล็ก/กึ่งวิกฤต/PICU ห้ามรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) โดยเด็ดขาด

หมายเหตุ

1. Post Menstrual Age (PMA) คำนวณจากอายุครรภ์ (Gestational Age, GA) เป็น weeks บวกกับอายุหลังเกิด (chronological age)

ตัวอย่าง: ทารกเกิดก่อนกำหนด GA 32^{+3} weeks อายุหลังเกิด 23 วัน

วิธีคำนวณ PMA

- อายุหลังเกิด 23 วัน คิดเป็น 3^{+2} weeks
 - เมื่อรวมกับ GA จะได้ $PMA = 32^{+3} + 3^{+2} = 35^{+5}$ weeks
2. กรณี PMA เกิน 40 weeks จะใช้คำว่า corrected age ซึ่งคำนวณได้ดังนี้

Corrected age = (PMA ที่มากกว่า 40 weeks) – 40 weeks

ตัวอย่าง: ทารกเกิด GA 32^{+3} weeks อายุหลังเกิด 70 วัน (10 weeks)

$PMA = 32^{+3} + 10 = 42^{+3}$ weeks

Corrected age = 42^{+3} weeks – 40 weeks = 2 weeks 3 วัน

การย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) และวิกฤตเด็ก (PICU) อาคารหลัก

1. กรณีทารกแรกเกิดได้รับการผ่าตัดหัวใจ ให้ย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วย 4IC โดยแพทย์ CVT เป็นผู้รับผิดชอบในการจองเตียง ถ้าเตียงหอผู้ป่วย 4IC เต็ม ให้มีการรับย้ายผู้ป่วยดังนี้
 - 1.1 การผ่าตัดหัวใจแบบปิด (close heart surgery) ให้ย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย NICU
 - 1.2 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) ให้ย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วย PICU แต่ถ้ามีแนวโน้มจะเสียชีวิต และไม่มี aggressive treatment ให้ย้ายกลับหอผู้ป่วย NICU
 - ผู้ป่วยที่ย้ายไปหอผู้ป่วย PICU อาจพิจารณาให้ทีม NICU ดูแลผู้ป่วยร่วมกับ PICU ทั้งแพทย์และพยาบาลทุกวัน
2. กรณีสาขาวิชาทารกแรกเกิดรับย้ายผู้ป่วยทารกแรกเกิดโรคหัวใจเพื่อผ่าตัด ให้ปรึกษาแพทย์สาขาวิชาโรคหัวใจเด็ก และแพทย์ CVT เพื่อประสานเรื่องเตียงที่หอผู้ป่วย 4IC ว่าพร้อมรับหรือไม่
3. กรณีทราบอยู่แล้วว่า ทารกในครรภ์มีโรคหัวใจแต่กำเนิด โดยทั่วไปสูติแพทย์จะผ่าตัดคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 38 สัปดาห์ และมีการประชุมและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และ แพทย์โรคหัวใจเด็ก เพื่อวางแผนการดูแลรักษาหลังทารกเกิด และต้องส่งผล echocardiogram ให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาทารกแรกเกิด และแพทย์ CVT ด้วยทุกครั้งหรือสามารถดูผลได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย

เกณฑ์การรับผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (SDNICU6) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

1. ผู้ป่วยต้องมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 สัปดาห์
2. พิจารณารับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค (ดู criteria การรับผู้ป่วยประกอบ)
3. หากเป็นผู้ป่วยที่มีแพทย์เจ้าของไข้เดิมที่ nursery ให้พยาบาลที่ nursery รายงานให้แพทย์เจ้าของไข้อย่างทันท่วงทีก่อนย้ายผู้ป่วย ยกเว้นกรณีฉุกเฉินให้ขึ้นกับดุลพินิจของอาจารย์ประจำ SDNICU6
4. งดรับทารกที่มีปัญหาการติดเชื้อดื้อยา ได้แก่ MRSA, MDR-GNB, ESBL, VRE หรือติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น RSV, influenza หรือติดเชื้อทางเดินอาหาร เช่น Rotavirus เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
5. การรับผู้ป่วยต่างแผนก เช่น ศัลยกรรม จักษุ เข้าใน SDNICU6 ต้องผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย SDNICU6 ก่อน
6. ญาติ/ครอบครัว เข้าใจหลักเกณฑ์การใช้สิทธิ ยอมรับการรักษาที่เบิกไม่ได้ และผ่านการตรวจสอบ/ทำความเข้าใจจากแผนกผู้ป่วย (admission center) ก่อนแล้ว

หลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยแต่ละระดับในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (SDNICU6) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
Criteria for NICU admission

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด GA <32 สัปดาห์ หรือ BW <1,500 กรัม
2. ทารกที่ต้องการการช่วยหายใจ (mechanical ventilator or CPAP)
3. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะ / โรคที่ต้องการการผ่าตัดและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด หรือทารกแรกเกิดหลังผ่าตัดขั้นกับดุลพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ หรืออาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิด
4. ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องการการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ได้แก่ congenital cyanotic heart disease, omphalocele, gastroschisis, congenital diaphragmatic hernia

Criteria for intermediate care admission

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด GA 32-34 สัปดาห์ หรือ BW 1,500-1,999 กรัม
2. ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาหายใจลำบากและต้องการออกซิเจน ได้แก่ RDS, TTNB, pneumonia, MAS, CHF
3. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีปัญหา apnea, bradycardia และ desaturation บ่อยๆ และต้องการการดูแลใกล้ชิด
4. ทารกแรกเกิดที่ต้องการการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ และ/หรืองดนม
5. ทารกแรกเกิดที่มีปัญหา ROP รอทำ laser photocoagulation/intravitreal bevacizumab

Criteria for sick newborn admission

1. ทารกแรกเกิด GA >34 สัปดาห์ หรือ BW 2,000-2,499 กรัม
2. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ร้อเลี้ยงโต (current weight $\geq$ 1,600 กรัม)
3. ทารกแรกเกิดที่มีอาการเจ็บป่วย แต่ไม่ต้องการการดูแลใกล้ชิด ได้แก่ hyperbilirubinemia, hypoglycemia, temperature instability, sepsis (รอฉีด antibiotics ครบ)
4. ทารกแรกเกิดหลังผ่าตัด ที่ไม่ต้องการการดูแลใกล้ชิด
5. ทารกที่ได้รับยา naloxone ในห้องคลอด/ห้องผ่าตัด ทุกราย

หมายเหตุ: การกำหนดหลักเกณฑ์ข้างต้น ให้ขึ้นกับดุลพินิจของอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย SDNICU6

ข้อปฏิบัติในการรับเด็กที่ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

1. กุมารแพทย์ที่มีหน้าที่รับเด็ก ได้แก่
 - 1.1 กุมารแพทย์ประจำ RCHC (hospitalist)
 - 1.2 อาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 - 1.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิชาทารกแรกเกิด
 - 1.4 กุมารแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

2. การรับเด็กกรณีการคลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ ได้แก่

- 2.1 มารดาอายุครรภ์ ≥ 35 สัปดาห์ และ estimate fetal weight $\geq 2,000$ กรัม
- 2.2 มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่รุนแรง
- 2.3 การคลอดด้วยวิธี vacuum, forceps extraction, breech assisting
- 2.4 ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง
- 2.5 Elective c-section และทารกครบกำหนด ไม่มีความเสี่ยงในมารดา

ทีมกุมารแพทย์รับเด็ก ประกอบด้วย กุมารแพทย์ประจำ RCHC (hospitalist) / กุมารแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ/ อาจารย์แพทย์ และ/หรือพยาบาลจาก SDNICU6

3. การรับเด็กกรณีการคลอดที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่

- 3.1 มารดาอายุครรภ์ < 35 สัปดาห์ หรือ estimate fetal weight $< 2,000$ กรัม
- 3.2 ทารกในครรภ์มีความผิดปกติรุนแรง เช่น congenital anomalies (gastroschisis, omphalocele, critical congenital heart disease, CDH, meningomyelocele) ทารกที่อาจมีปัญหาเกี่ยวกับ upper airway เช่น severe micrognathia
- 3.3 ทารกที่คาดว่าจะมี fetal distress ที่รุนแรง และต้องการการกู้ชีพ เช่น มารดามี severe antepartum hemorrhage, ทารกมี abnormal heart rate tracing

ทีมกุมารแพทย์รับเด็ก ประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้านต่อยอด / อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย SDNICU6 และ/หรือพยาบาลจาก SDNICU6

แนวทางการนัดติดตามการรักษาผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (SDNICU6) และ Nursery ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

1. ทารกแรกเกิดปกติที่แพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้กลับบ้านจาก nursery ให้นัดเข้า OPD ของแพทย์เจ้าของไข้
2. ผู้ป่วยที่กลับบ้านจากหอผู้ป่วย SDNICU6 ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 กรณีทารกแรกเกิด GA ≥ 34 สัปดาห์ และ BW $\geq 2,000$ กรัม
 - อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย SDNICU6 แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และนัดติดตามการรักษาที่แพทย์เจ้าของไข้ที่ RCHC
 - หากแพทย์เจ้าของไข้ ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามการรักษาจากอาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิด สามารถนัดติดตามการรักษาที่อาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิดได้ ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์เจ้าของไข้
 - 2.2 กรณีทารกแรกเกิด GA < 34 สัปดาห์ หรือ BW $< 2,000$ กรัม
 - ให้นัดติดตามการรักษาที่อาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วย SDNICU6 ที่อนุญาตให้ทารกกลับบ้าน

หลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยแต่ละระดับในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด CNMI สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์

1. ทารกกลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งต้องตามแพทย์ทารกแรกเกิด และไม่อยู่ในความรับผิดชอบหลักของแพทย์เวรกุมารในการรับทารกแรกคลอดนั้นๆ ได้แก่
 - 1.1 ทารกอายุครรภ์ < 32 สัปดาห์ หรือน้ำหนัก $< 1,500$ กรัม
 - 1.2 ทารกทราบก่อนว่ามี congenital anomalies ที่รุนแรง ได้แก่
 - 1.2.1 Gastroschisis
 - 1.2.2 Omphalocele ขนาดใหญ่
 - 1.2.3 Critical congenital heart diseases
 - 1.2.4 Congenital diaphragmatic hernia
 - 1.2.5 Meningoencephalocele ขนาดใหญ่
 - 1.2.6 ทารกที่อาจมีปัญหาเกี่ยวกับ upper airway เช่น severe micrognathia
 - 1.3 ทารกที่คาดว่าจะมี fetal distress ที่รุนแรง และคาดว่าจะต้องการการกู้ชีพ

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง 2 ชั้นปี ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) อาคารหลัก และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (SDNICU6) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โดยมีอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 อยู่เวรเดือนละ 8 ครั้ง และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 อยู่เวรเดือนละ 7-8 ครั้ง
2. เวลาอยู่เวรวันราชการ 16.30 น. ถึง 7.00 น.ของวันถัดไป ยกเว้นคืนวันศุกร์ อยู่จนถึงเวลา 8.30 น. ของวันเสาร์
3. เวลาอยู่เวรวันหยุดราชการ 8.30 น. ถึง 7.00 น.ของวันถัดไป
4. สามารถติดต่อได้ตลอดการอยู่เวร รวมถึงสามารถมาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ตามข้อกำหนด รวมทั้งในวันหยุดราชการ โดยได้รับค่าตอบแทนตามเงื่อนไขที่คณะฯ กำหนด (ภาคผนวก 9) หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ฉบับที่ 67) พ.ศ.2551

กฎเกณฑ์ทั่วไปในการปฏิบัติงาน

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละหอผู้ป่วย ต้องขึ้นปฏิบัติงานไม่ช้ากว่า 7.00 น.ของทุกวัน เพื่อให้มีแพทย์รับผิดชอบตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
2. เวลาเริ่มปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น คือ 9.00 น. (อย่างช้าที่สุดไม่เกิน 9.15 น.) ยกเว้นได้รับมอบหมายให้เริ่มออกตรวจเวลา 8.00 น. (คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น)
3. การเรียนการสอนของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ในตอนเช้า เวลา 8.00-9.00 น. ถือเป็นกิจกรรมหลักที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ และตรงเวลา ยกเว้นกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องให้การดูแล

การแต่งกาย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรแต่งกายให้เหมาะสมถูกต้องตามกาลเทศะ **ไม่อนุญาตให้ใส่รองเท้าแตะ เสื้อยืด และกางเกงยีนส์** ขึ้นมาที่หอผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งชายและหญิงต้องใส่เสื้อกาวน์ที่คณะฯ ตัดเย็บให้ และติด/คล้องบัตรแสดงตนทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงาน โดยให้ยึดแนวทางการแต่งกายตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดังต่อไปนี้ (ภาคผนวก 10)

เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ชาย) ประกอบด้วย

1. เสื้อเชิ้ตสีอ่อน แขนยาวหรือเสื้อมีปกสีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล
2. บริเวณเหนือกระเปาะและปกตราสัญลักษณ์คณะฯ ที่บริเวณกระเปาะนอกเสื้อด้านซ้าย (คณะฯ จัดทำให้)
3. กางเกงขาสั้นแบบสุภาพ สีเข้ม (ห้ามสวมกางเกงยีนส์)
4. รองเท้าหุ้มส้นสีดำ เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (หญิง) ประกอบด้วย

1. เสื้อมีปกสีขาวแขนยาว พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเปาะและปกตราสัญลักษณ์คณะฯ ที่บริเวณกระเปาะนอกเสื้อด้านซ้าย (คณะฯ จัดทำให้)
2. กระโปรงหรือกางเกงแบบสุภาพ สีเข้ม (ห้ามสวมกระโปรงหรือกางเกงยีนส์)
3. รองเท้าหุ้มส้น หรือรองเท้ารัดข้อสีสุภาพ

การลา

ผู้ฝึกอบรมจะต้องฝึกอบรมให้ครบ 50 สัปดาห์/ปี สามารถลาได้ 10 วันทำการ/1 ปี หรือ 20 วันทำการ/2 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับสาขาวิชาจะอนุญาตหรือไม่ตามความเหมาะสม หากจำเป็นต้องลามากกว่าวันลาที่กำหนดไว้ จะทำให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ฝึกอบรมไม่ครบ 50 สัปดาห์/ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมาปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบตามจำนวนวันที่ลาเกินกำหนด และหากลาเกิน 40 วันทำการ/2 ปี คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจพิจารณาไม่ส่งสอบในปีนั้น และให้ไปสอบในปีถัดไป

กิจกรรมทางวิชาการ

กิจกรรมการเรียนการสอนของสาขาวิชาทารกแรกเกิด

จัดเป็นประจำวันสัปดาห์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด นศพ. ดังแสดงในตาราง

วัน	เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
วันจันทร์	13.00-14.00 น.	1 st week – Topics presentation by fellow	Fellow	Fellows Residents นศพ.
	14.00-15.00 น.	1 st week – Grand round	Fellow	Fellows
	12.00-13.00 น.	2 nd week – Morbidity and mortality conference	Fellow	Fellows
	13.00-14.00 น.	2 nd week – Journal club	Resident 1 RA4SP, NICU	Fellows Residents นศพ.
	13.00-14.00 น.	3 rd week – Topics presentation by resident 2	Resident 2	Fellows Residents นศพ.
	14.00-15.00 น.	3 rd week – Case discussion	Fellow	Fellows
	12.00-14.30 น.	4 th week – Journal review	Fellow	Fellows
	14.30-15.30 น.	4 th week – OB-Pediatric conference	OB resident Resident 3, Fellow RA4SP	Fellows Residents นศพ.
	13.00-15.00 น.	5 th week – Long term follow up conference	Fellow	Fellows
วันพุธ	11.30-12.30 น.	3 rd week – Newborn X-ray conference	Fellow NICU	Fellows Residents
	12.00-13.00 น.	4 th week – Interdepartment conference	Fellow	Fellows Residents

วัตถุประสงค์และวิธีการของกิจกรรมวิชาการต่างๆ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์	วิธีการ
Topics presentation by fellow	Fellow	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถคัดเลือกข้อมูลสำคัญมานำเสนอในที่ประชุมได้ 2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีโอกาสดึงดูดทักษะการถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพในระดับต่างๆ 3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาวิชาการของบุคลากรในสาขาวิชาทารกแรกเกิด ทั้งในด้านความรู้พื้นฐานและการประยุกต์นำมาใช้ในทางปฏิบัติ	- เลือกหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสนใจศึกษาเพิ่มเติม - เนื้อหาที่นำเสนอครอบคลุมความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย การนำมาประยุกต์ใช้ทางคลินิก และการรักษาใหม่ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุนหรือคัดค้านการนำมาใช้กับผู้ป่วยจริง - นำเสนอเนื้อหาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกระดับสามารถนำไปใช้ได้ - อาจารย์ในสาขาวิชาทารกแรกเกิดช่วยเสนอแนะ และให้ความเห็น
Grand round	Fellow	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้นำเสนอกรณีผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่น่าสนใจ และมีประเด็นปัญหาที่ต้องการอภิปรายข้างเตียงผู้ป่วย 2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เห็นมุมมองและประสบการณ์หลากหลายจากอาจารย์ในสาขาวิชาทารกแรกเกิด	- เลือกกรณีผู้ป่วยที่ต้องการนำเสนอครั้งละ 1-2 คน โดยปรึกษาอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย
Morbidity and mortality conference	Fellow	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ฝึกการวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย 2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถหาแนวทางการป้องกัน หรือการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยรายอื่นถัดไปในภายหลัง รวมทั้งความเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย	- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสรุปยอดการรับผู้ป่วยใหม่ อัตราการเกิด IVH, NEC, ROP และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในหอผู้ป่วยต่างๆ ในเดือนก่อน - นำเสนอประวัติ ตรวจร่างกาย การรักษา และประเด็นสำคัญ - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์ร่วมกันอภิปรายสาเหตุการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน เพื่อหาแนวทางป้องกันในครั้งถัดไป

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์	วิธีการ
Journal club	Resident 1 RA4SP, NICU	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนการเรียนรู้และค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ด้วยตนเอง รวมถึงสามารถคัดเลือกข้อมูลที่สำคัญมานำเสนอในที่ประชุมได้ 3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสฝึกฝนทักษะการถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพในระดับต่างๆ 4. แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากวารสาร ทั้งทางด้านเนื้อหาวิชาการ รูปแบบการดำเนินการวิจัย ความน่าเชื่อถือ จุดเด่นจุดด้อยของงานวิจัย รวมถึงการประยุกต์ใช้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ดูแล 5. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาวิชาการของบุคลากรในสาขาวิชาทารกแรกเกิด รวมถึงการติดตามงานวิจัยที่ทันสมัยและวิทยาการก้าวหน้าต่างๆ ที่อาจสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย	– แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เสนอผลการศึกษาวิจัยในวารสารทางการแพทย์ที่น่าสนใจ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นที่ปรึกษาในการคัดเลือกผลงานวิจัยที่น่าสนใจมานำเสนอ – แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์ร่วมวิพากษ์ และให้ความเห็นเกี่ยวกับการศึกษานั้นๆ
Topics presentation by resident 2	Resident 2	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถคัดเลือกข้อมูลสำคัญมานำเสนอในที่ประชุมได้ 2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสฝึกฝนทักษะการถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพในระดับต่างๆ 3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาวิชาการของบุคลากรในสาขาวิชาทารกแรกเกิด ทั้งในด้านความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น	– แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เลือกหัวข้อที่สนใจจะนำเสนอ โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย NICU เป็นที่ปรึกษา – เนื้อหาที่นำเสนอครอบคลุมความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย และการรักษา รวมทั้งการนำมาประยุกต์ใช้ทางคลินิก – ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกระดับ ร่วมกันซักถาม และ/หรือให้ความเห็น

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์	วิธีการ
Case discussion	Fellow	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฝึกอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษา โดยอาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจเพิ่มเติม	– แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ติดต่ออาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิดล่วงหน้า เพื่อเตรียมกรณีศึกษาที่น่าสนใจ – แพทย์ประจำบ้านต่อยอด review ประวัติของผู้ป่วยย้อนหลัง และเตรียมนำเสนอ – แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนร่วมกันอภิปราย โดยมีอาจารย์อภิปรายเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญ
Journal review	Fellow	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถคัดเลือกงานวิจัยใหม่ๆ จากวารสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาทารกแรกเกิด มานำเสนอในที่ประชุมได้ 2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และบุคลากรในสาขาวิชามีการติดตามงานวิจัยที่ทันสมัยและวิทยาการก้าวหน้าต่างๆ และสามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย รวมถึงอภิปรายถึงจุดเด่นและจุดด้อยของงานวิจัยต่างๆ ได้	– แพทย์ประจำบ้านต่อยอด รวบรวมงานวิจัยใหม่ที่ตีพิมพ์ในเดือนนั้นๆ มานำเสนอบทคัดย่อประมาณ 10-12 เรื่อง – เลือกงานวิจัยที่น่าสนใจ 3 เรื่อง มานำเสนอโดยละเอียด – อาจารย์ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น
OB-Pediatric conference	OB resident Resident 3, Fellow RA4SP	1. เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบข้อมูลสถิติการคลอด 2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้และนำเสนอกรณีผู้ป่วยที่มีประเด็นในการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างภาควิชาสูติฯ และภาควิชากุมารฯ ที่น่าสนใจ 3. แพทย์ประจำบ้านสามารถรวบรวมความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวมานำเสนอได้	– แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติฯ เตรียมนำเสนอกรณีผู้ป่วยที่มีประเด็นปัญหาที่น่าสนใจในการดูแลทั้งในช่วง prenatal, perinatal และ postnatal – แพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติฯ นำเสนอข้อมูลสถิติการคลอดรวมทั้งผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย NICU – แพทย์ประจำบ้านทั้ง 2 ภาควิชา นำเสนอประวัติของมารดาและทารก จากนั้นนำเสนอความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วย

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์	วิธีการ
			– อาจารย์ประจำภาควิชาสูติฯ และอาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิด ร่วมกันอภิปรายเพื่อปรับปรุงการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยรายต่อไป
Long-term follow up conference	Fellow	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้นำเสนอปัญหาผู้ป่วยที่พบบ่อยในการติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดระยะยาว โดยเฉพาะปัญหาที่ต้องการดูแลแบบสหสาขา	– แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเตรียมกรณีผู้ป่วยใน VLBW clinic ที่มีปัญหาและนำเสนอประเด็นที่ต้องการให้อภิปราย โดยเชิญอาจารย์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมอภิปราย – แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ร่วมกันอภิปราย
Newborn x-ray conference	Fellow NICU	เพื่ออภิปรายเกี่ยวกับภาพถ่ายรังสี อัลตราซาวด์ หรือ CT/MRI ทั้งในประเด็น ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ ผลการตรวจ การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค	– แพทย์ประจำบ้านภาควิชารังสีฯ ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่หอผู้ป่วย NICU เพื่อเลือกกรณีผู้ป่วยที่จะอภิปราย – แพทย์ประจำบ้านกุมารฯ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเตรียมประวัติผู้ป่วยอย่างย่อ นำเสนอต่อที่ประชุม – อาจารย์ภาควิชารังสีฯ อ่านฟิล์มและแสดงสิ่งตรวจพบที่สำคัญจากภาพถ่ายรังสี/อัลตราซาวด์/CT/MRI
Interdepartment conference	Fellow	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ 2. เพื่อวางแผนการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ร่วมกันกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้องจากภาควิชาหรือสาขาวิชาอื่นๆ	– สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ เตรียมกรณีผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และเชิญแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม

กิจกรรมการเรียนการสอนของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชา ดังกล่าวเบื้องต้น ภาควิชา จึงได้จัดกิจกรรมทางวิชาการ หมุนเวียนในแต่ละวัน สรุปดังตาราง

1. กิจกรรมของภาควิชาที่จัดเป็นประจำทุกสัปดาห์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน แสดงไว้ในตาราง

Day	Wk	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
จันทร์	1	Morning Report												
	2													
	3													
	4													
	5													
อังคาร	1	Emergency Series / Research Methodology	Guest lecture	R3 Research	Guest lecture	R1 Research	Guest lecture	Basic Sciences Series						
	2		MECP		MECP		MECP							
	3		CBC		CBC		CBC							
	4	Mortality Conference												
	5	Emergency Series / Research Methodology		CBC	R3 Research	CBC	R1 Research	CBC / special topic / guest lecture		Basic Sciences Series				
พุธ	1	Emergency Series / Research Methodology	Morning Conference	R3 Research	Morning Conference	R1 Research	Morning Conference							
	2													
	3													
	4													
	5													
พฤหัสบดี	1	ER / Research	ER / Research	Thursday C	R3 Research	Thursday C	R1 Research	Thursday C	Basic Sciences Series					
	2			Interesting Case		Interesting Case		Interesting Case						
	3			Thursday C		Thursday C		Thursday C						
	4		Technical Skill Workshop											
	5		ER / Research		Interesting Case	R3 Research	Interesting Case	R1 Research	Interesting Case		Basic Sciences Series			
ศุกร์	1	Morning Report												
	2													
	3	Ped Surg Radio Conference												
	4	Morning Report												
	5													

*แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนควรเข้าร่วมฟังเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์นอกเหนือจากสาขาที่ฝึกอบรม และเพื่ออภิปรายกรณีมีส่วนเกี่ยวข้อง ได้รับการปรึกษาหรือให้ความเห็นซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

** เข้าร่วมเฉพาะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหากมีความสนใจสามารถเข้าร่วมฟังได้

#ตารางแต่ละปีการศึกษาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

1.1 MORNING REPORT มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยใหม่ที่น่าสนใจที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่วิจารณ์หรืออภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาของตนเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 ก่อนที่อาจารย์ประจำสาขาวิชาจะอภิปราย

1.2 MORNING CONFERENCE มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ เช่นการวินิจฉัย การให้การรักษา เพื่อขอความเห็นจากอาจารย์หลากหลายสาขา เพื่อนำไปสู่แนวทางในการวินิจฉัยหรือดูแลรักษาผู้ป่วย บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านในกรณีมีผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่วิจารณ์หรืออภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาของตนเพิ่มเติม ก่อนที่อาจารย์ประจำสาขาวิชาจะอภิปราย

1.3 THURSDAY CONFERENCE มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาหรือโรคที่น่าสนใจในเด็ก ตลอดจนความรู้ ผลงานทางวิชาการ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในทุกสาขาวิชาหมุนเวียนตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านตามที่อาจารย์ที่ปรึกษากำหนด มีหน้าที่วิจารณ์หรืออภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาของตนเพิ่มเติม

1.4 INTERESTING CASE มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ได้เรียนรู้โรคและปัญหาต่างๆ ทางกุมารเวชศาสตร์ที่น่าสนใจ โดยวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านในกรณีมีผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่วิจารณ์หรืออภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาของตนเพิ่มเติม ตามที่อาจารย์ประจำสาขาวิชากำหนดให้อภิปราย และมีส่วนร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่รับผิดชอบในการเรียบเรียงบทความสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอภิปรายเพื่อนำขึ้น website ของภาควิชาภายในเวลา 1 เดือนหลังวันที่นำเสนออยู่

1.5 MORTALITY CONFERENCE มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้เรียนรู้การ การดำเนินโรค สาเหตุการตายและพยาธิสภาพจากการตรวจศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์และอภิปรายความเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยอื่นในอนาคต บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านในกรณีมีผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่วิจารณ์หรืออภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาของตนเพิ่มเติม ก่อนที่อาจารย์ประจำสาขาวิชาจะอภิปราย

1.6 JOURNAL CLUB มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากวารสาร ทั้งทางด้านเนื้อหาวิชาการ รูปแบบการดำเนินการวิจัย และการเสนอข้อมูลเพื่อนำไปใช้ได้เหมาะสม สามารถสรุป และบรรยายใจความที่สำคัญจากวารสารทางการแพทย์ได้ ตลอดจน รับทราบข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ที่ออกใหม่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ไม่มีภาระจากงานของหน่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนี้

1.7 PEDIATRIC RADIOLOGY SURGERY CONFERENCE มีวัตถุประสงค์ ดำเนินการโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ต้องได้รับการผ่าตัด โดยฝึกการแก้ปัญหา การเลือกส่งตรวจทางรังสีวิทยา และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขาที่เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมกิจกรรมและอภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้อง สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขาอื่น ๆ ที่ไม่มีภาระจากงานของสาขาวิชาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนี้

1.8 CONTINUITY CLINIC CONFERENCE มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ทั้งปัญหาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางที่พบบ่อยและไม่ซับซ้อนที่กุมารแพทย์ทั่วไปสามารถให้การดูแลรักษาได้ และสรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการขอคำปรึกษาเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขาที่

เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมกิจกรรมและอภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้อง สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขาอื่น ๆ ที่ไม่มีภาระจากงานของสาขาวิชาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนี้

1.9 ENGLISH HOUR มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกฝนการใช้ภาษาอังกฤษ โดยเน้นการสนทนา ทั้งในชีวิตประจำวันและทางการแพทย์ โดยการเข้าร่วมเป็นไปตามความสมัครใจเล่าเรื่อง พูดคุยเป็นภาษาอังกฤษในหัวข้อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยเน้นไปที่การใช้ประโยคหรือคำพูดที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ปกครอง

1.10 RESEARCH METHODOLOGY มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าใจจรรยาบรรณ จริยธรรมวิชาชีพ และมารยาททางการแพทย์ รวมถึงรูปแบบการวิจัยต่างๆ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

*แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องเข้าร่วมกิจกรรม Morning report ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ และ Research methodology จำนวน 7 ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2. กิจกรรมที่เสริมอื่นๆ ระหว่างปีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสนใจและอาจารย์ในสาขาวิชาที่มาฝึกอบรมอนุญาตให้เข้าฝึกอบรมได้โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมของสาขาวิชา

2.1 การอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามที่คณะฯ กำหนด

2.2 อื่นๆ ที่คณะอนุกรรมการโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์ประจำสาขาวิชาเห็นสมควร

หมายเหตุ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้ากิจกรรม Morning Report และ Research Methodology อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเวลาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในภาควิชากุมารเวชศาสตร์

การวิจัย

สาขาวิชาทารกแรกเกิด มีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยที่ถูกต้องเพื่อนำไปทำได้ด้วยตนเอง และมีความสามารถในการอภิปรายถึงข้อบกพร่องหรือข้อจำกัดในงานวิจัยของตนเองได้ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง ทั้งนี้ได้กำหนดให้มีการเขียนโครงร่างการวิจัยและการนำเสนอการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

การเขียนโครงร่างการวิจัย (Research Proposal) ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในเดือนพฤศจิกายนของปีแรก

โครงร่างการวิจัย ประกอบด้วยส่วนสำคัญต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อเรื่อง
2. ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง
3. แรงจูงใจให้ทำการศึกษา และคำถามการวิจัย
4. วัตถุประสงค์
5. วิธีการ
 - 5.1 การเลือกประชากรกลุ่มที่ต้องการศึกษาหรือทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 5.2 การเก็บข้อมูล หรือการทดลอง (ควรมีแบบฟอร์มการกรอกข้อมูล)
 - 5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ (ควรมีตารางการวิเคราะห์ไว้ก่อน)
 - 5.4 การแปลผล
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
7. ทุนวิจัย
8. เอกสารอ้างอิง

การส่งโครงงานวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาให้เข้า website: <https://www.rama.mahidol.ac.th/research/ethics/> หรือติดต่อสอบถามที่งานจริยธรรมวิจัยในคน สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยสามารถปรึกษาโครงการวิจัย ผลการพิจารณาหลังส่งโครงการวิจัย โทรศัพท์ 02-2012175 หรือติดตามเอกสารรับรอง Expedited การใช้งานระบบ/แจ้งปัญหาเกี่ยวกับระบบ E-submission โทรศัพท์ 02-201-0388

หากต้องการขออนุมัติทุนอุดหนุนงานวิจัยจากคณะฯ เมื่อโครงงานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเรียบร้อยแล้ว ให้เข้า website: <https://www.rama.mahidol.ac.th/research/> ขออนุมัติทุนอุดหนุนงานวิจัยของคณะฯ หรือติดต่อสอบถามที่ สำนักงานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 0-2201-1618, 0-2201-1611, โทรสาร 0-2201-1611

การนำเสนองานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดภายในภาควิชา

ลำดับขั้นตอนในการนำเสนองานวิจัยเพื่อให้อาจารย์ในภาควิชาได้รับทราบและซักถามพร้อมข้อเสนอแนะ

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 นำเสนอโครงร่างการวิจัยในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายนของปีแรก
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยที่ได้ดำเนินการมาในระหว่างที่เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ในช่วงเดือนสิงหาคม
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 นำเสนอผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้น ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน
4. รายงานวิจัยพิมพ์ตามรูปแบบที่กำหนด จำนวน 3 ชุด พร้อมแบบฟอร์มใบประเมินผลงานวิจัย (ฉบับวิทยานิพนธ์) และใบคำแสดงจรรยาบรรณในงานวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่เป็นคณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัยภายในวันที่ 31 มีนาคม หรือภายใน 30 เมษายนในกรณีผู้ประเมินให้มีการแก้ไขและพิจารณาใหม่หลังการแก้ไข
5. ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 3 ชุด (ในรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับภาษาไทย หรือต้นฉบับภาษาอังกฤษ) ในรูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (PDF) จำนวน 1 ชุด ให้แก่หัวหน้าสถาบันเพื่อส่งมอบให้เลขาธิการ

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีทดสอบ โดยในชุดรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ส่งต้องระบุ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้ทำวิจัย สถาบันที่ฝึกอบรม อยู่ในไฟล์เอกสาร ด้วย

6. ผังเวลางานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
Fellow 1	หาหัวข้อ/เขียนโครงร่าง			นำเสนอโครงร่าง	ส่งขอ Ethic	ส่ง manuscript ส่วนแรก	ดำเนินการวิจัย				
Fellow 2	ดำเนินการวิจัย							นำเสนอผลงานในภาควิชา	ส่งรายงานให้ผู้ประเมิน	ส่ง manuscript ฉบับเต็มให้ภาควิชา	นำเสนอผลงานและส่งวิทยานิพนธ์ให้ อ.ผ.ส. ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

หมายเหตุ: อ่านระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด พ.ศ. 2566 ใน **ภาคผนวก 1**

ทั้งนี้การวิจัยที่ดำเนินการในระหว่างการฝึกอบรมต้องผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะฯ โดย“แพทย์ประจำบ้านต่อยอดซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องแสดงหลักฐานอย่างเป็นทางการในการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาได้รับทราบก่อนเริ่มการทำวิจัยในคน” และลิขสิทธิ์ผลงานวิจัยเป็นของอาจารย์ประจำสาขาวิชาที่เป็นที่ปรึกษาหลักและของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยภาควิชาฯ มีกระบวนการพัฒนาทักษะการเขียนต้นฉบับภาษาอังกฤษในรูปแบบที่สามารถตีพิมพ์ (manuscript for submission) และกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเขียนต้นฉบับภาษาอังกฤษในรูปแบบที่สามารถตีพิมพ์ (manuscript for submission) ให้เสร็จก่อนสำเร็จการฝึกอบรมและส่ง electronic files มาที่ภาควิชาฯ (คุณสุกานดา มีปัญญา suganda.mee@mahidol.ac.th) ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีที่สิ้นสุดการฝึกอบรม ทั้งนี้ให้อยู่ในความรับผิดชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจมีชื่อเป็นผู้นิพนธ์คนแรก (first author) หรือผู้นิพนธ์คนรอง ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

เวชระเบียน (MEDICAL RECORD)

ภาควิชาการเวชศาสตร์ได้กำหนดให้ การบันทึกเวชระเบียนของภาควิชา เป็นแบบการบันทึกรายงานผู้ป่วยแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Oriented Medical Record, POMR) ซึ่งถูกเสนอแนะโดย Lawrence Weed การบันทึกเวชระเบียนวิธีนี้มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่เฉพาะเพียงโรคหรือการเจ็บป่วยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ (disease-oriented) แต่เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งคน (patient-oriented) ตามปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู และอื่นๆ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบการบันทึกรายงานผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในความดูแล ทั้งที่เป็นผู้ป่วยเฉพาะสาขา และผู้ป่วยทั่วไปโดยทำการบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือสุขภาพของผู้ป่วย ลงในรายงานอย่างครบถ้วน เป็นระเบียบ มีระบบ และเที่ยงตรงเท่าที่จะทำได้ นักศึกษาแพทย์สามารถช่วยบันทึกเวชระเบียนได้ ทั้งนี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านในการตรวจทานแก้ไขให้ข้อมูลถูกต้อง เขียนเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ลงวันที่และเวลา พร้อมเซ็นชื่อกำกับ และประทับชื่อและรหัสแพทย์ทุกครั้ง

โดยมีแนวทางการบันทึกในแต่ละส่วนดังนี้ การบันทึก chief complaint ต้องมี 2 ส่วน คือ อาการและระยะเวลา หรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล การบันทึก present illness ต้องมีอย่างน้อย 3 จาก 7 ส่วน (5W, 2H; what, where, when, why, who, how, how many) การบันทึก past illness ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับปัญหาที่มา หรือสอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย กรณีไม่มี past illness ต้องระบุว่า "ไม่มี" การบันทึก physical examination ต้องมีการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงในผู้ป่วยเด็กทุกราย และบันทึกการตรวจร่างกายจากการดู คลำ เคาะ ฟัง ที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับ chief complaint และต้องมีการบันทึกแผนการรักษาโดยระบุรายละเอียด

นอกจากการบันทึกแบบฟอร์มสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลอย่างครบถ้วนแล้ว แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึก progress note โดยเฉพาะใน 3 วันแรกที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลต้องบันทึก progress note ทุกวัน จากนั้นบันทึกเมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ ต้องรับการตรวจหรือรักษาเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงแพทย์ผู้ดูแล/การดูแลรักษา/การให้ยา/มีการทำ invasive procedure ทุกครั้งโดยบันทึกเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ S O A P (subjective, objective, assessment, plan) และมีการบันทึกผลการแปลผล investigation ที่สำคัญและมีการวินิจฉัยร่วมกับการวางแผนการรักษาเมื่อผล investigation ผิดปกติ จนถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยลงวันที่และเวลาพร้อมเซ็นชื่อกำกับ และประทับชื่อและรหัสแพทย์ทุกครั้ง

อนึ่งในการเขียนคำสั่งการรักษาให้ระบุวันที่และเวลาพร้อมเซ็นชื่อกำกับ และประทับชื่อและรหัสแพทย์ทุกครั้ง ไม่อนุญาตให้สั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน แล้วแพทย์ประจำบ้านต้องรับมาดูแลผู้ป่วยและเขียนคำสั่งการรักษาโดยเร็วที่สุด

ความสำคัญของเวชระเบียน

1. ความสำคัญต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากเวชระเบียน โดยเวชระเบียน

1.1 เป็นหลักฐานเรื่องประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ การวินิจฉัยโรค การให้การรักษายาบาล ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเจ็บป่วยและสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งการบันทึกที่สมบูรณ์ จะช่วยให้แพทย์และทีมดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง

1.2 เป็นหลักฐานทางกฎหมาย (legal document) เช่น ในคดีที่เกิดการฟ้องร้องว่าแพทย์กระทำการรักษาผิดทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย (malpractice) เป็นต้น หรือเป็นหลักฐานในคดีอาญาต่างๆ เช่น บาดแผลถูกรถชน พิสูจน์บาดแผล ชันสูตรศพ เป็นต้น นอกจากนี้ เวชระเบียนเป็นหลักฐานการขอเอาประกันชีวิตอีกด้วย

2. ความสำคัญต่อแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

2.1 เป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสารระหว่างทีมงานที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วย ติดตามการเปลี่ยนแปลง ผลการรักษาในแต่ละวัน และวางแผนการรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

2.2 ทำให้แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยรับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างละเอียด จากข้อมูลในรายงานที่บันทึกไว้อย่างสมบูรณ์

2.3 เป็นการแสดงสมรรถภาพของแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (quality of care) เพราะบันทึกรายงานผู้ป่วย แสดงถึงวิธีการรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์ปัญหาและความคิดเห็นของแพทย์ เกี่ยวกับการให้การวินิจฉัยและรักษาโรค ตลอดจนความละเอียดถี่ถ้วน และความมีระเบียบของแพทย์ผู้บันทึกรายงาน

3. ความสำคัญต่อโรงพยาบาล

- 3.1 เป็นหลักฐานประเมินประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยว่า มีความละเอียดถี่ถ้วน และรอบคอบเพียงใด
- 3.2 ใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการทำสถิติของโรงพยาบาลและสถิติของประเทศ
- 3.3 ใช้เป็นข้อมูลในการเก็บค่าบริการของโรงพยาบาล

4. ความสำคัญต่อการศึกษาและวิจัย

เวชระเบียนที่ถูกต้องและสมบูรณ์ มีประโยชน์ต่อการศึกษาและวิจัย เช่น รายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือการวิเคราะห์รายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับการศึกษา อุบัติการณ์ สาเหตุ และการวินิจฉัยทางคลินิกอื่นๆ เป็นต้น

5. ความสำคัญต่อการฝึกอบรม

- 5.1 การเขียนบันทึกรายงานผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ช่วยด้านความจำ ความเข้าใจ และการจดจำผู้ป่วย
- 5.2 การบันทึกรายงานผู้ป่วย ช่วยให้เขียนฝึกคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ รวมถึงการเรียบเรียงประเด็นให้เป็นลำดับ ขั้นตอน และการใช้ภาษาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ การเขียนบันทึกรายงานเป็นการฝึกให้ผู้เขียนรู้จักการเขียนย่อความที่กะทัดรัด และได้ใจความในเวลาที่เหมาะสม
- 5.3 ช่วยในการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ ในกระบวนการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ (scientific method of problem solving) ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลปัญหา การตั้งสมมุติฐาน การทดสอบสมมุติฐาน และหาข้อสรุป

ลักษณะของการบันทึกรายงานที่ดี

1. มีความชัดเจนเกี่ยวกับผู้ป่วย เพียงพอที่จะให้แพทย์ที่มาดูแลผู้ป่วยภายหลัง เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น วิธีการและเหตุผลของการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างชัดเจน
2. มีการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ถูกต้องตามหลักวิชาการ และปราศจากอคติ
3. ไม่แสดงอารมณ์ หรือวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย หรือแพทย์คนอื่นๆ หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นๆ
4. บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกด้วยปากกาไม่ใช่ดินสอ
5. ถ้ามีความผิดพลาดในการบันทึกรายงาน ให้ขีดด้วยเส้นตรง 1 เส้นทับข้อความดังกล่าว พร้อมทั้งเซ็นชื่อและเวลากำกับ **ห้าม**ใช้ยางลบ ขูดขีดหรือป้ายทับด้วยหมึกขาวหรือน้ำยาลบคำผิด
6. ในบันทึกรายงาน**ทุกแผ่น** ต้องมีชื่อ-สกุลผู้ป่วยและ HN
7. ในการบันทึกประวัติ ต้องเขียนตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย **ไม่ใช่**ศัพท์ทางแพทย์ หรือสรุปเอาเองตามความคิดของผู้เขียน **ตัวอย่าง:** ควรเขียนว่า “ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกทางด้านซ้าย เจ็บจนเป็นลม” ไม่ใช่เขียนว่า “ผู้ป่วยมีอาการ angina pectoris”
8. ทุกครั้งที่มีการบันทึก ให้**ลงวันและเวลา**ที่บันทึก เซ็นชื่อกำกับ และประทับชื่อและรหัสแพทย์**ทุกครั้ง**
9. เขียนข้อความกะทัดรัด ถูกต้อง **ชัดเจน** และ**อ่านได้ง่าย** ใช้ภาษาที่ถูกต้อง ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ หากจะใช้ตัวย่อ (abbreviation) ให้ใช้**ตัวย่อที่ถูกต้องตามหลักสากล** ไม่ใช่ที่คิดขึ้นเองหรือที่เป็นคำศัพท์เฉพาะในอนุสาขา
10. ระมัดระวังการบันทึกเรื่องที่เป็นเรื่องส่วนตัว หรือความลับของผู้ป่วย ลงในรายงานผู้ป่วย เพราะอาจจะมีผลเสียต่อผู้ป่วย หรือมีความผิดทางกฎหมายในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้

องค์ประกอบของเวชระเบียน

โดยทั่วไป เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยส่วนต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. รายงานประวัติแผ่นหน้า แสดงเรื่องราวเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย (patient's profile) สรุปปัญหาและการวินิจฉัยโรค และหลักฐานเกี่ยวกับการตาย (ในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม)
2. รายงานสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ และความดันเลือด อาหาร (รวมถึงวิธีการที่ได้รับ) และการขับถ่าย (temperature graphic and record)

3. บันทึกการสั่งตรวจและรักษา (doctor's order sheet)
 4. รายงานประวัติ อาการนำ ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติแพ้ โรคประจำตัว และยาที่ได้รับประจำ สำหรับผู้ป่วยเด็กต้องมีข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ การเจริญเติบโต วัคซีน อาหารและพัฒนาการ
 5. การตรวจร่างกายทุกระบบ โดยเน้นระบบที่เกี่ยวข้องกับอาการนำหรือปัญหาหลักของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยเด็กต้องมีข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงหรือความยาว พร้อมกับประเมินภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต
 6. รายการปัญหา (problem list) หรือการวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยแยกโรค (diagnosis and differential diagnosis) รวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล
 7. การวางแผนการรักษา (plan of management)
 8. รายงานการเปลี่ยนแปลงของโรค (progress note)
 9. บันทึกรายงานของพยาบาลรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ (laboratory sheet) และการตรวจทางรังสีวิทยา
 10. การรับปรึกษา/บันทึกการปรึกษา และการผ่าตัด (consultation and operation note)
 11. บันทึกขออนุญาตทำการผ่าตัด หรือบันทึกการไม่สมัครอยู่ในโรงพยาบาล (informed consent)
 12. สรุปรายงานผู้ป่วยกลับบ้าน (discharge summary)
 13. ใบอนุญาตขอตรวจศพ (ในกรณีถึงแก่กรรม)
- นอกจากนี้ อาจมีบันทึกรายงานอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น จดหมายส่งต่อจากแพทย์ภายนอก หรือจดหมายส่งต่อไปยังแพทย์ผู้อื่นเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยต่อ เป็นต้น

องค์ประกอบของ problem-oriented medical record (POMR)

บันทึกรายงานแบบนี้ประกอบด้วยส่วนต่างๆ คือ

1. **ฐานข้อมูล (Data base)** ได้แก่ข้อมูลและหลักฐานต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย และการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกัน
2. **รายการปัญหา (Problem list)** หมายถึงปัญหาของผู้ป่วย หรือสิ่งที่แพทย์พิจารณาเห็นว่า มีความสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข หรือต้องการการตรวจวินิจฉัยต่อไปปัญหาที่จะเขียนในหน้า “รายการปัญหา” อาจเป็น
 - 2.1 การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน เช่น G6PD deficiency เป็นต้น
 - 2.2 กลุ่มอาการหรือสภาวะทางสรีรวิทยา เช่น congestive heart failure เป็นต้น
 - 2.3 อาการแสดงหรือสิ่งตรวจพบ เช่น ปวดศีรษะ หรือตับโต เป็นต้น (ในกรณียังไม่สามารถระบุโรค)
 - 2.4 ความผิดปกติที่ตรวจพบทางห้องปฏิบัติการหรือภาพรังสี เช่น คลื่นไฟฟ้าสมองที่ผิดปกติ เป็นต้น (ในกรณีที่ยังไม่สามารถระบุโรคหรือสาเหตุ)
 - 2.5 อาการแพ้ต่างๆ เช่น แพ้ยา แพ้อาหาร เป็นต้น
 - 2.6 สภาวะหรือนิสัยบางอย่างซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (risk factor)
 - 2.7 การผ่าตัด หรืออุบัติเหตุ
 - 2.8 ปัญหาทางจิตใจ หรือสังคมเศรษฐกิจ เช่น ดูดนิ้ว (thumb-sucking) หรือมารดามีบุตรมาก สภาพปัญหาทางครอบครัว เป็นต้น
 - 2.9 ปัญหาเกี่ยวกับการให้การดูแลสุขภาพ เช่น
 - การเลี้ยงดูเด็ก เช่น ฝึกการขับถ่าย เป็นต้น
 - การเติบโตและพัฒนาการ
 - การให้อาหารและภาวะโภชนาการ
 - การให้ภูมิคุ้มกันโรค
 - ความวิตกกังวลของพ่อแม่

หลักสำคัญในการเขียนรายการปัญหา คือ การมีหลักฐานจากฐานข้อมูลสนับสนุนปัญหาที่เขียน ไม่มีการเดาหรือคาดคะเน และต้องเขียนอย่างละเอียดและแน่นอนที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตัวอย่างเช่น ถ้าข้อมูลขั้นต้นมีเพียงปวดศีรษะและอาเจียน ให้เขียนรายการปัญหาเพียงปวดศีรษะและอาเจียน ต่อมาเมื่อมีการวินิจฉัยเพิ่มเติมพบว่า เป็นเนื้องอกที่สมอง จึง

เปลี่ยนรายการปัญหาเป็นเนื้องอกที่สมอง และเมื่อทำการผ่าตัด และทราบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาแล้ว จึงเปลี่ยนแปลงรายการปัญหาในขั้นสุดท้าย เป็นชนิดของเนื้องอก เช่น medulloblastoma เป็นต้น

Master problem list บนแผ่นหน้าของบันทึกรายงานผู้ป่วย ควรมีการสรุปปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย โดยแยกปัญหาออกเป็น active problem กับ inactive problem

Active problem หมายถึง ปัญหาที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน ที่ต้องการการวินิจฉัยและการรักษาที่ทันที่ อาจรวมถึงปัญหาที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเพิ่มความรุนแรงของปัญหาหลักของผู้ป่วย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม

Inactive problem หมายถึง ปัญหาในอดีต ซึ่งหากพิจารณาเห็นว่ามีผลสำคัญ อาจเปลี่ยนเป็น active problem ได้

Temporary (episodic) problem หรือปัญหาชั่วคราว หมายถึงปัญหาเล็กๆ น้อยๆ ที่ตรวจพบ ซึ่งต่อไปอาจไม่มีความสำคัญ เช่น เป็นหวัด เป็นต้น

การเขียนรายการปัญหานี้แตกต่างกันสำหรับแพทย์แต่ละคน ทั้งนี้แล้วแต่ความนึกคิดในการมองปัญหา การแก้ไขปัญหา ประสพการณ์ทางคลินิก และความกังวลใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างไรก็ตาม ภาควิชาฯ เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งรวมถึงการดูแลปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน ดังนั้น การเขียนรายการปัญหาควรให้สอดคล้องกับวิธีดังกล่าว

รายการปัญหาหลายๆ ปัญหาที่บันทึกลงในรายงาน เป็นเพียงเครื่องช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาทำให้สะดวกในการวางแผนการรักษา และติดตามผลการรักษาเท่านั้น โดยปัญหาทุกปัญหาไม่จำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขในเวลาเดียวกัน สำหรับบางปัญหาที่เขียนไว้ อาจจะมีการดูแลแก้ไข หลังจากผู้ป่วยหายจากภาวะเจ็บป่วยปัจจุบัน

รายการปัญหาควรได้รับการทบทวนอยู่เสมอ ในบางปัญหา เมื่อแรกอาจไม่รู้ผู้ป่วยเป็นอะไร อาจเขียนรายการปัญหาเป็นกลุ่มอาการ หรืออาการหรืออาการแสดง แล้วเขียนลูกศร (-->) ต่อท้ายไว้ก่อน เมื่อตรวจวินิจฉัยได้แน่นอน หรือทราบสาเหตุแล้ว จึงเขียนการวินิจฉัยต่อจากลูกศรนั้น สำหรับบางปัญหา อาจเกิดปัญหาแทรกซ้อน จะเขียนไว้เป็นปัญหาย่อยก็ได้

3. การวางแผนขั้นต้น (Initial plan) เป็นแผนทั้งด้านการวินิจฉัย และการรักษา สำหรับแต่ละปัญหา โดยมีหมายเลขตรงกับหมายเลขของชื่อปัญหา โดยเขียนแบบ “SOAP” ดังนี้

Subjective:	บรรยายอาการที่สำคัญ
Objective:	ประกอบด้วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมการแปลผล ผลจากภาพรังสีพร้อมการอ่านผล ผลจากการตรวจชิ้นเนื้อ ผลจากการผ่าตัด การทำหัตถการพร้อมการแปลผล
Assessment:	ให้เหตุผลที่กระชับ และได้ใจความ แสดงความคิดเห็นของผู้เขียน เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา ทั้งนี้รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรค ความคืบหน้าในการวินิจฉัย และการรักษา
Plan:	วางแผนการวินิจฉัยโรค แผนการรักษา และการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย

4. บันทึกการเปลี่ยนแปลง (Progress note) ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ควรเขียนบันทึกการเปลี่ยนแปลงตามปัญหาที่เขียนไว้ และใช้หมายเลขตรงกับชื่อปัญหาเช่นเดียวกัน บันทึกนี้ควรประกอบด้วย

4.1 ภาควิชาบรรยาย (narrative part) เขียนแบบ SOAP เช่นเดียวกับในแผนขั้นต้น

4.2 ตารางการเปลี่ยนแปลง (flow sheet) ในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน โรคหืด nephrotic syndrome หรือโรคทางโลหิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งมีการตรวจห้องปฏิบัติการบ่อยๆ หรือต้องการดูการเปลี่ยนแปลงประจำวัน การเขียนผลการตรวจลงบน flow sheet จะช่วยให้การติดตามอาการ ผลการตรวจ และการรักษาได้ง่ายขึ้น

4.3 Consultation note ในใบ subspecialty note ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนปัญหาที่ได้รับการปรึกษา พร้อม ทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม

4.4 รายงานการผ่าตัด (operative note) และหัตถการ (procedure note) ต่างๆ

5. การบันทึก subspecialty note โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่สาขาวิชา แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด หรืออาจารย์

5.1 เมื่อรับปรึกษา ให้เขียนบันทึกทุกครั้ง โดยบันทึกประเด็นที่ได้รับการปรึกษา ซึ่งควรเป็นปัญหาข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งแพทย์ประจำหอผู้ป่วยได้แจกแจงไว้แล้ว (หากไม่เห็นด้วยกับรายการปัญหาดังกล่าว สามารถบันทึกใหม่ได้)

5.2 ในการบันทึกครั้งแรก ให้เขียนข้อมูลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย/การวินิจฉัยแยกโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างละเอียด สัมพันธ์กับปัญหาที่ได้รับปรึกษาอย่างเป็นระบบ มีเหตุผลประกอบ เพื่อให้บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเข้าใจและติดตามได้ โดยเขียนในแบบฟอร์ม subspecialty note (แผ่นสีฟ้า)

5.3 ในการบันทึกครั้งต่อไป บันทึกการเปลี่ยนแปลงแบบ SOAP ตามปัญหา (บันทึกแบบ POMR) ในแบบฟอร์ม subspecialty note

5.4 เขียนวันและเวลาที่บันทึก พร้อมเซ็นชื่อกำกับ และประทับชื่อและรหัสแพทย์ทุกครั้ง หากแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดเป็นผู้บันทึก ให้ระบุชื่ออาจารย์ที่รับปรึกษาด้วย

6. Suggestion worksheet ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่สาขาวิชา หรือแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดต้องการเสนอแนะ หรือมีข้อแนะนำให้ปฏิบัติ ให้แจ้งแพทย์ประจำบ้านโดยตรง พร้อมกับให้เหตุผลประกอบ **ยกเว้นในช่วง ward round ของแพทย์ประจำบ้าน หรือเวลา 07.00 ถึง 08.00 น. ในกรณีที่ไม่สามารถแจ้งโดยตรงได้ ให้เขียนคำแนะนำลงใน suggestion sheet และเขียนรายละเอียดในแบบฟอร์ม subspecialty note (แผ่นสีฟ้า) พร้อมกับเหตุผลที่แนะนำให้ปฏิบัติกำกับ จากนั้นให้เขียนวันและเวลาที่บันทึก พร้อมเซ็นชื่อกำกับและประทับชื่อและรหัสแพทย์ทุกครั้ง พร้อมระบุชื่ออาจารย์ที่รับปรึกษา**

ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียน

1. **ไม่**นำรายงานผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย นอกจากนำไปพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อการสอนแสดง หรือการทดสอบพิเศษ โดยต้องแจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยคนนั้นๆ ทราบ และลงบันทึกไว้ก่อน
2. **ไม่**เก็บรายงานผู้ป่วยไว้เป็นส่วนตัว หากต้องการใช้รายงานเพื่อการศึกษาวิจัย ต้องดำเนินการตามระเบียบการยืมเวชระเบียน และคืนหน่วยเวชระเบียนโดยเร็วที่สุด
3. **ไม่**อนุญาตให้ผู้ป่วยอ่านบันทึกรายงานของตนเองหรือคนอื่น
4. **ไม่**ให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถือเวชระเบียนของผู้ป่วยไปยังที่ต่างๆ เพราะเวชระเบียนเป็นเอกสารสำคัญของโรงพยาบาลและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

การยืมเวชระเบียน

1. **เพื่อทำการศึกษา** ในกรณีที่ต้องการยืมเวชระเบียนเพื่อการศึกษาเป็นจำนวนมาก ทางหน่วยเวชระเบียนขอรับรองให้ไปทำการศึกษาที่หน่วยเวชระเบียน โดยทางหน่วยเวชระเบียนอำนวยความสะดวกให้ ถ้าไม่สามารถที่จะไปทำการศึกษาที่หน่วยเวชระเบียน ทางหน่วยเวชระเบียนสามารถทำการบันทึกเวชระเบียนที่ต้องการลงในแผ่นสีฟ้า โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถยืมได้ครั้งละ 1 เดือน

2. **เพื่อการเรียนการสอน** การยืมเวชระเบียนเพื่อการจัดการเรียนการสอน เช่น dead case conference เป็นต้น ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนรับทราบด้วยว่า “เพื่อสอน” เจ้าหน้าที่จะได้เร่งติดตามหาเวชระเบียนให้ หรือทำการบันทึกเวชระเบียนที่ต้องการลงในแผ่นสีฟ้าให้ หากมีปัญหา ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ของภาควิชา ที่ช่วยดูแลแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด เพื่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยเวชระเบียน ต่อไป

การขอดูเวชระเบียนออนไลน์

เนื่องจากปัจจุบันทางคณะฯ มีนโยบายการบันทึกเวชระเบียน และการเก็บรักษาเวชระเบียนในระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (electronic medical record; EMR) แพทย์ประจำบ้านสามารถลงทะเบียนขอดูเวชระเบียนจากระบบออนไลน์เพื่อการค้นคว้าวิจัย หรือประกอบการเรียนการสอนกรณีเสียชีวิตได้โดยเข้าไปที่หัวข้อ EMR scan viewer จากระบบอินทราเน็ตของคณะฯ (สามารถใช้ลิงค์ที่แนบมาให้ <http://intra9.rama.mahidol.ac.th/treatment>)

ห้องสมุด – เวชสารสนเทศ

ห้องสมุดของคณะฯ มีตำรา และวารสารทางการแพทย์อยู่หลากหลาย โดยมีเป้าหมายหลักคือ ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสศึกษา ค้นคว้าความรู้ วิทยาการใหม่ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ในการจัดเตรียมเอกสารเพื่อนำเสนอในที่ประชุมและการวิจัยได้อย่างเหมาะสม โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเปิดค้นหาข้อมูลจาก Medline ตำรา electronic และวารสารต่างประเทศ บางเล่มได้อย่างรวดเร็ว โดยผ่านระบบ intranet ที่ทันสมัยของคณะฯ

การให้ความช่วยเหลือ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีกลไกการช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีปัญหาด้าน สุขภาพ กาย ใจ การทำงาน และ อื่นๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถติดต่อหรือแจ้ง อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำอนุสาขาวิชา หรือ ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นอกจากนี้สามารถร้องเรียนเรื่องต่างๆ โดยสามารถ download แบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ภาควิชา <https://med.mahidol.ac.th/ped/> Email ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด: doctoroom@yahoo.com

สวัสดิการ

1. ศูนย์กีฬารามาธิบดี เปิดให้บริการ เฉพาะบุคลากร และนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทุกวัน เวลา 06.00 – 22.00 น. สามารถนำบัตรแสดงตนของคณะฯ ไปแสดงต่อศูนย์กีฬาฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ เพื่อใช้บริการฟรี (โทร. 2595)
2. ห้องสมุดคณะฯ สามารถนำบัตรแสดงตนของคณะฯ ไปติดต่อขอรหัสสมาชิกห้องสมุดเพื่อใช้บริการ e-learning และ audio-visual education resource ที่ทันสมัย ได้ที่ชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (โทร. 2180 และ 1290) หรือเข้า website: <https://www.rama.mahidol.ac.th/library/en>
3. ส่วนลดร้านค้าต่างๆ ภายในโรงพยาบาลรามาธิบดี สามารถนำบัตรแสดงตนของคณะฯ ไปแสดง
4. การรักษาพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีต้นสังกัดอื่น

 - 1) ใช้สิทธิพื้นฐานของตนเอง จากต้นสังกัด เช่น สิทธิราชการ/กทม./รัฐวิสาหกิจ
 - 2) กรณีใช้สิทธิประกันสังคมที่อื่น สามารถย้ายสิทธิประกันสังคมมาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ตามความสมัครใจในระหว่างการฝึกอบรม และจะต้องย้ายกลับเมื่อจบการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีต้นสังกัดรามา (free training)

ใช้สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลรามาธิบดี (โดยในระหว่าง 3 เดือนแรกซึ่งยังไม่สามารถใช้สิทธิประกันสังคม ให้รับบริการที่หน่วยสวัสดิการสุขภาพรามาธิบดี ชั้น 2 อาคาร 1)

ทุนสนับสนุน

1. ทุนสนับสนุนการฝึกอบรมหรือการนำเสนอผลงานต่างประเทศของคณะฯ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในต่างประเทศและการนำเสนอผลงานในการประชุมนานาชาติ เพื่อสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและคณะฯ และสนับสนุนการทำงานวิจัยโดยมีเงื่อนไขดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://med.mahidol.ac.th/graded/th/grant> (ภาคผนวก 11) เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับอนุมัติการเดินทางไปต่างประเทศเพื่อประชุมหรือศึกษาวิชาเลือก ให้ทำบันทึกข้อความแจ้งประธานโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบและกรอกข้อมูลที่ <https://qrqo.page.link/deU5f> เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้ารับการฝึกอบรม ดูงาน ณ สถาบันต่างประเทศ (ภาคผนวก 11) และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วต้องยื่นแบบประเมินผลการเข้ารับการฝึกอบรมให้ผู้เกี่ยวข้องประเมิน

2. ทุนสนับสนุนจากสาขาวิชาทารกแรกเกิด

สาขาวิชาทารกแรกเกิด สนับสนุนค่าลงทะเบียนและค่าที่พักในการไปนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมประจำปีของ รวภท. และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

รางวัล

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลงานวิจัยดีเด่น โดย อ.ผ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด เป็นรางวัลที่มอบให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่กำลังจะจบการฝึกอบรม พิจารณาจากการประกวดผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิดจากทุกสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดดีเด่นด้านความเป็นครู โดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 พิจารณาจากการลงคะแนนของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีตลอดปีการศึกษา ผู้ที่ได้รับคะแนนรวมสูงสุดจะได้รับรางวัล
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เสียสละและช่วยเหลือส่วนรวม โดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้กับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี

กิจกรรมพิเศษ

1. งานมุทิตาจิตอาจารย์อาวุโสในวันสงกรานต์
2. งานปีใหม่
3. งานเลี้ยงรับ-ส่งแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่ และที่จบการฝึกอบรม
4. Resident-Fellow-Staff Meeting ซึ่งแบ่งเป็น One-day trip และ Two-day trip

ภาคผนวก 1

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด พ.ศ. 2566

โดย

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ได้จัดทำข้อกำหนดนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โดยให้ใช้ข้อกำหนดนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป รวมไปถึงงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ในปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้

ข้อ 1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ช่วงระยะเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงร่างงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ในสถาบันที่ตนเองฝึกอบรมเช่นเดียวกับผู้อื่น และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น

ข้อ 2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยหรือขออนุญาตทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้

ข้อ 3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัยเคยผ่านการอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยา และจริยธรรมการวิจัยในคน

ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

ข้อ 5. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 6. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว.กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิดมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คนต่อชั้นปี

ข้อ 7. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 8. สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยระบุรายละเอียดของงานและกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7	พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
19	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
21	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันเพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ข้อ 9. สถาบันควรมีระบบติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อให้มั่นใจได้ว่าแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด มีความกระตือรือร้นในการดำเนินงานวิจัย และได้รับการแนะนำจากผู้ควบคุมงานวิจัยอย่างใกล้ชิด อีกทั้งมีระบบการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัยเพื่อเกื้อหนุนให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดสามารถดำเนินงานวิจัยตามกรอบเวลาจนแล้วเสร็จทันตามกำหนด

ข้อ 10. คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง คือ ผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่าน และผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน ซึ่งอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดนั้นฝึกอบรมอยู่

ข้อ 11. ผู้ประเมินงานวิจัย ต้องได้ วว. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด หรือ อว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิดมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันสถานพยาบาลที่มีการเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด รับประเมินงานวิจัยทั้งหมดไม่เกิน 5 ฉบับในแต่ละปี (นับรวมงานวิจัยที่ผู้ประเมินควบคุมด้วย)

ข้อ 12. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัย ไม่เป็นไปตาม ข้อ 6. หรือผู้ประเมินงานวิจัย ไม่เป็นไปตามข้อ 9 และ 10 ให้ผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าโครงการฝึกอบรมฯ ของสถาบันทำเรื่องเสนอผ่านคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายๆ ไป

ข้อ 13. ผู้ควบคุมงานวิจัย หรือหัวหน้าสถาบัน มีหน้าที่ทาบทามผู้ประเมินงานวิจัยนอกสถาบันให้เสร็จสิ้น อย่างน้อย 1 เดือน ก่อนกำหนดส่งรายงานวิจัยฉบับร่างให้แก่ผู้ประเมินงานวิจัย

ข้อ 14. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น

- 14.1 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study, systematic review with or without meta-analysis เป็นต้น
- 14.2 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 14.3 การวิจัยด้านการบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องเกี่ยวกับ hospital accreditation เป็นต้น
- 14.4 การวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษา

ข้อ 15. แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดต้องแจ้งแก่เลขา อฟส. ภายในวันที่ 28/29 กุมภาพันธ์ของปีที่จะยื่นสมัครสอบวุฒิบัตรฯ ในข้อมูลต่อไปนี้

- 15.1 ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ประจำบ้านผู้ทำงานวิจัย
- 15.2 ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาไทย
- 15.3 ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาอังกฤษ
- 15.4 ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย
- 15.5 ชื่อผู้ประเมินงานวิจัย 2 ท่าน

ข้อ 16. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิปัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด สามารถจัดทำเป็น 2 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 16.1 วิทยานิพนธ์ ฉบับภาษาไทย
- 16.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

ข้อ 17. การส่งรายงานการวิจัย เป็นไปตามรูปแบบของรายงานดังต่อไปนี้

- 17.1 วิทยานิพนธ์ฉบับภาษาไทย

17.1.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องส่งรายงานวิจัยพิมพ์ตามรูปแบบที่กำหนด จำนวน 3 ชุด พร้อมแบบฟอร์มใบประเมินผลงานวิจัย (ฉบับวิทยานิพนธ์) และใบคำแสดงจรรยาบรรณในงานวิจัย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่เป็นคณะกรรมการประเมินงานวิจัยภายใน **31 มีนาคม ของปีทดสอบ**

17.1.2 การเรียงลำดับชื่อผู้ประเมินงานวิจัย ให้เรียงดังนี้ ลำดับที่ 1 เป็นประธานผู้ประเมินงานวิจัย หมายถึงผู้ประเมินนอกสถาบันที่อาวุโสกว่าผู้ประเมินนอกสถาบันท่านที่ 2 ลำดับที่ 2 เป็นผู้ควบคุมงานวิจัย และลำดับที่ 3 เป็นผู้ประเมินนอกสถาบันท่านที่ 2

17.1.3 ในกรณีที่ผู้ประเมินให้มีการแก้ไข และจะพิจารณาใหม่หลังจากการแก้ไข ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดดำเนินการแก้ไข พร้อมกับสำเนาใบประเมินให้เลขาธิการ อฝส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด และปริกำเนิด ทราบโดยเร็วและรีบดำเนินการติดต่อกับผู้ประเมิน เพื่อขอรับใบประเมินครั้งใหม่ ภายใน **30 เมษายน ของปีทดสอบ**

17.1.4 ในกรณีที่ผู้ประเมินให้ผ่านโดยแก้ไขตามคำแนะนำ และไม่ขอพิจารณาซ้ำหลังจากแก้ไข ให้เป็นหน้าที่ของผู้ควบคุมงานวิจัยในการควบคุมดูแลให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแก้ไขรายงานให้เรียบร้อย

17.1.5 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดส่งใบประเมินงานวิจัยที่แสดงว่า งานวิจัยได้ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ 3 ท่าน พร้อมบทความงานวิจัยตามแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับการเตรียมจัดลำดับการนำเสนอผลงานวิจัยให้แก่เลขาธิการคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ภายในวันที่ **31 พฤษภาคม ของปีทดสอบ**

17.1.6 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วและพิมพ์ตามรูปแบบที่กำหนด พร้อมใบประเมินที่แสดงว่าผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ท่าน และใบคำแสดงจรรยาบรรณในงานวิจัย ในรูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (PDF) จำนวน 1 ชุด ให้แก่หัวหน้าสถาบันเพื่อส่งมอบให้เลขาธิการคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ภายในวันที่ **30 มิถุนายน ของปีทดสอบ** โดยในชุดรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ส่งต้องระบุ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้ทำวิจัย สถาบันที่ฝึกอบรม อยู่ในไฟล์เอกสารด้วย

- 17.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ

17.2.1 ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้รับผิดชอบ และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น correspondence

17.2.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดส่งต้นฉบับบทความจำนวน 3 ฉบับ พร้อมแบบฟอร์มใบประเมินผลงานวิจัย (ฉบับรอพิจารณาการตีพิมพ์) และใบคำแสดงจรรยาบรรณในงานวิจัย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่เป็นคณะกรรมการประเมินงานวิจัยภายใน **31 มีนาคม ของปีทดสอบ**

17.2.3 ขั้นตอนต่อไปให้ดำเนินการเช่นเดียวกับการส่งวิทยานิพนธ์ฉบับภาษาไทยตั้งแต่ข้อ 17.1.2 เป็นต้นไป

ข้อ 18. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ตามวันเวลาที่กำหนดโดยคณะกรรมการฯ

ข้อ 19. การตัดสินใจงานวิจัยผ่าน จะต้องผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ท่าน และผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ จากการนำเสนอวิทยานิพนธ์

ข้อ 20. ผู้สมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

20.1 แสดงหลักฐานการศึกษาต่อเนื่องเพื่อแสดงว่าได้มีการพัฒนาตนเอง จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 100 หน่วยกิตใน 5 ปีย้อนหลังจากปีที่สมัครสอบพร้อมทั้งใบคำขอสมัครสอบฯ และหลักฐานต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสมัครสอบ ที่สำนักงานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย **ภายในวันที่ 30 เมษายน ของปีที่สอบ**

20.2 ในกรณีที่ผู้สมัครฯ หมดอายุ ต้องแสดงหลักฐานการศึกษาต่อเนื่องเพื่อแสดงว่าได้มีการพัฒนาตนเองในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิตต่อปี นับตั้งแต่วันหมดอายุ

20.3 ส่งผลงานวิจัยทางทารกแรกเกิดและปริกำเนิดที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 5 ปีก่อนหน้านั้นเสนอให้คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณา **ภายในวันที่ 31 พฤษภาคมของปีการศึกษานั้น**

ข้อ 21. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ภาคผนวก 2

การประเมิน 360 องศา

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด

โดย ☐ อาจารย์ ☐ แพทย์อาวุโส

(ภาควิชากุมารฯ จะเก็บแบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ปีที่.....

หน่วย ชื่อผู้ประเมิน ช่วงวันที่.....

กรุณาประเมิน ตามหัวข้อต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ☐ หรือ ☒ ที่หมายเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
ความสามารถที่ประเมิน

1. ความรู้และสติปัญญา					
มีความรู้และสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาได้ดีมาก	มีความรู้และสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาได้ดี	มีความรู้และสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาได้ปานกลาง	มีความรู้ไม่ค่อยดีและมีสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาได้บ้าง	ไม่มีความรู้ มีสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาไม่ได้	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
2. การใช้เหตุผลและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย					
ดีมาก เกือบทุกครั้ง (>90%)	ดี เป็นส่วนใหญ่ (75-90%)	ดี เป็นบางครั้ง (65-75%)	ไม่ค่อยใช้เหตุผล (50-65%)	ใช้เหตุผล <50 %	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
3. ทักษะในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย					
ดีมาก เป็นตัวอย่างที่ดี	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีต้องพัฒนาเป็นอย่างมาก	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
4. ทักษะในการทำหัตถการ					
ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีต้องพัฒนาเป็นอย่างมาก	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
5. ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่					
มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่สูงมาก	มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่สูง	มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ปานกลาง	มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่น้อย	ไม่มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่เลย	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
6. ความสนใจใฝ่รู้ทางวิชาการ					
ค้นคว้าตลอดเวลา และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าเป็นอย่างดี	ค้นคว้าเป็นส่วนใหญ่ และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าเป็นอย่างดี	ค้นคว้าบ้าง และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าพอสมควร	ค้นคว้าน้อย และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าพอสมควร	ไม่ค้นคว้าเลย หรือไม่เข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้า	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
7. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้					
ถ่ายทอดความรู้ได้ดีมาก และเป็นแบบอย่างที่ดี	ถ่ายทอดความรู้ได้ดี	ถ่ายทอดความรู้ได้ดีปานกลาง	ไม่ค่อยถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	ไม่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X

8. ความสามารถในการบริหารจัดการ					
บริหารจัดการได้ดีมาก และแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงได้ดีมาก	บริหารจัดการได้ดี และแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงได้ดี	บริหารจัดการได้ แต่แก้ไขปัญหาได้ไม่ค่อยดี	บริหารจัดการไม่ดี มีปัญหาบ่อยครั้ง และแก้ไขปัญหาไม่ได้	ไม่สามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหา	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
9. ลักษณะของความเป็นผู้นำ					
เป็นผู้นำที่ดีมาก กำกับดูแลแพทย์รุ่นน้องได้ ดีมาก และรับฟังความเห็นรุ่นน้องทุกครั้ง	เป็นผู้นำที่ดี กำกับดูแลแพทย์รุ่นน้องได้ดี รับฟังความเห็นรุ่นน้องเป็นส่วนใหญ่	เป็นผู้นำได้ กำกับดูแลแพทย์รุ่นน้องได้พอสมควร รับฟังความเห็นรุ่นน้องพอสมควร	เป็นผู้นำได้ แต่ไม่กำกับดูแลแพทย์รุ่นน้อง รับฟังความเห็นรุ่นน้องในบางครั้ง	ไม่กำกับดูแล ไม่รับฟังความเห็นรุ่นน้อง	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
10. ความมั่นคงทางอารมณ์					
ควบคุมอารมณ์ได้ดีมาก ในทุกสถานการณ์	ควบคุมอารมณ์ได้ดี เป็นส่วนใหญ่ แสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมน้อยมาก	ควบคุมอารมณ์ได้ดี เป็นส่วนใหญ่ มีการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมบ้าง	ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี แสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมบ่อย	ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ แสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมเกือบทุกครั้ง	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
11. ความมีน้ำใจและอาสาสมัคร					
ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีเต็มใจ และอาสาทำงานเพื่อส่วนรวมเป็นประจำ	ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีเต็มใจ และอาสาทำงานเพื่อส่วนรวมเป็นส่วนใหญ่	ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีเต็มใจเมื่อได้รับการร้องขอ	ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีไม่เหมาะสม และทำงานเพื่อส่วนรวมน้อย	ไม่ช่วยเหลืองาน และไม่ยอมอาสาทำงานเพื่อส่วนรวมเลย	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
12. ความมีมนุษยสัมพันธ์ทั้งต่อผู้ป่วยญาติ และผู้ร่วมงาน					
ดีมาก สุภาพ อ่อนน้อม สร้างความประทับใจ เป็นแบบอย่างที่ดี	ดี สุภาพ อ่อนน้อม ใช้อารมณ์น้อย	พอใช้ สุภาพ อ่อนน้อม ใช้อารมณ์บ้างเป็นบางครั้ง	ไม่ค่อยดี สุภาพ อ่อนน้อม บางครั้ง ใช้อารมณ์หลายครั้ง	ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่สุภาพ ก้าวร้าว ใช้อารมณ์เป็นส่วนใหญ่	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
13. คุณสมบัติโดยรวม					
ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง	ไม่ผ่านการประเมิน	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X

14. คุณสมบัติที่เด่นมากของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด

15. คุณลักษณะควรปรับปรุงของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด (ถ้ามี กรุณาตอบอย่างน้อย 1 ข้อ)

16. ความเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
(.....)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดย ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง
 (ภาควิชากุมารฯ จะเก็บแบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่..... หน่วย

ชื่อผู้ประเมิน..... ☐ เดือนมิถุนายน – เดือนกันยายน ☐ เดือนตุลาคม – เดือนมีนาคม

กรุณาประเมินตามหัวข้อต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ☐ หรือ ☒ ที่หมายเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 ความสามารถที่ประเมิน

1. ความรู้และการใช้เหตุผลในการดูแลผู้ป่วย					
ดีมาก ทำได้เกือบ ทุกครั้ง (>90%)	ดี เป็นส่วนใหญ่ (75-90%)	ดี เป็นบางครั้ง (65-75%)	ไม่ค่อยใช้เหตุผล (50-65%)	ใช้เหตุผล <50%	ประเมิน ไม่ได้
5	4	3	2	1	X
2. ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่					
มีความรับผิดชอบ ต่อนหน้าที่สูงมาก	มีความรับผิดชอบ ต่อนหน้าที่สูง	มีความรับผิดชอบ ต่อนหน้าที่ปานกลาง	มีความรับผิดชอบต่อน หน้าที่น้อย	ไม่มีความ รับผิดชอบต่อ หน้าที่	ประเมิน ไม่ได้
5	4	3	2	1	X
3. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้					
ถ่ายทอดความรู้ ได้ดีมาก และเป็น แบบอย่างที่ดี	ถ่ายทอดความ รู้ได้ดี	ถ่ายทอดความรู้ ได้ปานกลาง	ไม่ค่อยถ่ายทอด ความรู้ให้ผู้อื่น	ไม่มีความสามารถ ในการถ่ายทอด ความรู้ให้ผู้อื่น	ประเมิน ไม่ได้
5	4	3	2	1	X
4. ความมั่นคงทางอารมณ์					
ควบคุมอารมณ์ ได้ดีมาก ในทุก สถานการณ์	ควบคุมอารมณ์ได้ดี เป็นส่วนใหญ่ แสดง อารมณ์ที่ไม่ เหมาะสมน้อยมาก	ควบคุมอารมณ์ได้ดี เป็นส่วนใหญ่ มีการ แสดงอารมณ์ที่ไม่ เหมาะสมบ้าง	ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ ดี แสดงอารมณ์ที่ไม่ เหมาะสมบ่อย	ไม่สามารถควบคุม อารมณ์ได้ แสดง อารมณ์ที่ไม่ เหมาะสมเกือบทุก ครั้ง	ประเมิน ไม่ได้
5	4	3	2	1	X
5. ความมีมนุษยสัมพันธ์ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน					
ดีมาก สุภาพ อ่อน น้อม สร้างความ ประทับใจ เป็น แบบอย่างที่ดี	ดี สุภาพ อ่อนน้อม ใช้อารมณ์น้อย	พอใช้ สุภาพ อ่อน น้อม ใช้อารมณ์บ้าง เป็นบางครั้ง	ไม่ค่อยดี สุภาพ อ่อน น้อมบางครั้ง ใช้ อารมณ์หลายครั้ง	ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่สุภาพ ก้าวร้าว ใช้อารมณ์เป็นส่วน ใหญ่	ประเมิน ไม่ได้
5	4	3	2	1	X

6. ความพึงพอใจต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยภาพรวม

☐ พึงพอใจมากที่สุด

☐ พึงพอใจปานกลาง

☐ พึงพอใจน้อย

7. คุณสมบัติที่เด่นมากของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

.....

.....

8. ลักษณะที่ควรปรับปรุงของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ถ้ามี กรุณาตอบอย่างน้อย 1 ข้อ)

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
 (.....)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 แบบประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด
 โดย หัวหน้าพยาบาล ☐ แผนกผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย _____
 (ภาควิชากุมารฯ จะเก็บแบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ปีที่.....

หน่วย ชื่อผู้ประเมิน ช่วงวันที่.....

กรุณาประเมินตามหัวข้อต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ☐ หรือ ☒ ที่หมายเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 ความสามารถที่ประเมิน

1. ความสามารถในการบริหารจัดการผู้ป่วย					
บริหารจัดการได้ดีมาก และแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงได้ดีมาก	บริหารจัดการได้ดี และแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงได้ดีเป็นส่วนใหญ่	บริหารจัดการได้บ้าง แต่แก้ไขปัญหาได้ไม่ค่อยดี	บริหารจัดการไม่ดี มีปัญหาบ่อยครั้งและแก้ไขปัญหาไม่ได้	ไม่มีความสามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหา	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน (Interpersonal & Communication Skill)					
ดีมาก สุภาพ อ่อนน้อม สร้างความประทับใจ เป็นแบบอย่างที่ดี	ดี สุภาพ อ่อนน้อม ใช้อารมณ์น้อย	พอใช้ สุภาพ อ่อนน้อม ใช้อารมณ์บ้างเป็นบางครั้ง	ไม่ค่อยดี สุภาพ อ่อนน้อมบางครั้ง ใช้อารมณ์หลายครั้ง	ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่สุภาพ ก้าวร้าว ใช้อารมณ์เป็นส่วนใหญ่	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
3. ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่					
มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่สูงมาก	มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่สูง	มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ปานกลาง	มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่น้อย	ไม่มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่เลย	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
4. ความมีน้ำใจและอาสาสมัคร					
ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีเต็มใจ และอาสาทำงานเพื่อส่วนรวมเป็นประจำ	ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีเต็มใจ และอาสาทำงานเพื่อส่วนรวมเป็นส่วนใหญ่	ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีเต็มใจ เมื่อได้รับการร้องขอ	ช่วยเหลืองานด้วยท่าทีไม่เหมาะสม และทำงานเพื่อส่วนรวมน้อย	ไม่ช่วยเหลืองานและไม่ยอมอาสาทำงานเพื่อส่วนรวมเลย	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X
5. ทักษะในการถ่ายทอดความรู้					
ถ่ายทอดความรู้ได้ดีมาก และเป็นแบบอย่างที่ดี	ถ่ายทอดความรู้ได้ดี	ถ่ายทอดความรู้ได้แก่ปานกลาง	ไม่ค่อยถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	ไม่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	X

คุณสมบัติโดยรวม.....

คุณสมบัติที่เด่นมากของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด.....

ลักษณะที่ควรปรับปรุงของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด (ถ้ามีกรุณาตอบอย่างน้อย 1 ข้อ).....

ความเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
 (.....)

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด
โดย ญาติผู้ป่วย
(ทางสาขาวิชาทารกแรกเกิด จะเก็บแบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด.....หอผู้ป่วย.....

วันที่ประเมิน.....

การปฏิบัติงานของแพทย์	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. คุณหมอได้อธิบายรายละเอียดของการเจ็บป่วยของลูกหลานให้ท่านทราบอย่างแจ่มแจ้ง ชัดเจน และรู้เรื่อง			
2. คุณหมอให้การดูแลรักษาเด็ก ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายที่ดี และอย่างเต็มใจ			
3. คุณหมอใช้เวลาผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มที่ในการรับฟังข้อซักถาม ปัญหา และความกังวลใจ และตอบข้อซักถาม ช่วยแก้ไขปัญหาลดคลายความกังวลใจให้ท่านและครอบครัว			
4. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อคุณหมอนี้			
5. โดยภาพรวม ท่านมีความพอใจแพทย์ท่านนี้ในการดูแลรักษาลูกหลานของท่าน			

ความเห็นเพิ่มเติม

เหตุการณ์ประทับใจ

.....

.....

.....

เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี

.....

.....

.....

ภาคผนวก 3

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
โดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

- กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร

EPA 1. ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษามารดาและทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ

EPA 2. ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด

EPA 3. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต

EPA 4. แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด

EPA 5. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว

- สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่พึงประสงค์	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	+	++
3. ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	++	++	++	++	++
4. การบริบาลผู้ป่วย	0	++	++	++	++
5. การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทำหัตถการที่จำเป็น	+	0	+++	+++	+
6. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	+	0	0	++
7. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	++	++	++	+
8. ภาวะผู้นำ	+	++	++	0	+
9. ความสามารถในการทำวิจัย	0	0	0	0	0
10. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	+	0	0	0	+

- ระดับความสามารถของแต่ละ EPA ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปีพึงมี (Milestone)

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 2 (F2)
EPA 1. การให้คำปรึกษาและร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษามารดาและทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ	L2-3	L4-5
EPA 2. ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	L2-3	L4-5
EPA 3. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	L2-3	L4-5
EPA 4. แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด	ดูภาคผนวก	ดูภาคผนวก
EPA 5. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	L2-3	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

- รายละเอียดสำหรับแต่ละ EPA (Format of EPA description) ประกอบด้วย 7 หัวข้อดังต่อไปนี้
 1. ชื่อกิจกรรมทางวิชาชีพ
(Title of the EPA)
 2. รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องทำได้และบริบท (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)
(Specification and limitations)
 3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
(Most relevant domains of competencies)
 4. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่ควรมี
(Required experience, knowledge, skills, attitude and behavior for entrustment)
 5. วิธีการที่ใช้ในการประเมินระดับความสามารถและติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Assessment information sources to assess progress and ground a summative entrustment decision)
 6. ระดับความสามารถของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปีที่พึงมี
(Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?)
 7. วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน
(Expiration date)

รายละเอียดสำหรับแต่ละ EPA

EPA 1 การให้คำปรึกษาและร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษามารดาและทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษามารดาและทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึงทางด้านจิตใจ ครอบครัวและสังคมของหญิงตั้งครรภ์จากสูติแพทย์ 2.2 วิเคราะห์และประเมินสาเหตุ ปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ และระยะหลังเกิด โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้พิจารณาในการตัดสินใจทางคลินิก 2.3 อภิปราย เสนอทางเลือกในการดูแลทารก และร่วมวางแผนการรักษากับทีมสูติแพทย์ รวมถึงบอกพยากรณ์โรคได้ 2.4 ชี้แจง ให้ข้อมูลความเสี่ยงของทารกในครรภ์ ข้อดีและข้อจำกัดของการรักษาที่วางแผนไว้ ให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบ 2.5 เคารพและให้เกียรติกับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว ปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ด้วยความเอาใจใส่ บริบท สถานที่: แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยในหญิงตั้งครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้เกี่ยวข้อง: ทีมสูติแพทย์ และสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย: หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว ข้อจำกัด: ด้านภาษา ศาสนา ความเชื่อ มีสภาวะด้านร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อมต่อการรับรู้ข้อมูล
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☐ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกในครรภ์ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติด้านการเจริญเติบโต ความผิดปกติของสุขภาพทารกในครรภ์ 4.3 ทักษะการสืบค้นข้อมูล ความรู้ทางทฤษฎี โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และ ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 4.5 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

หัวข้อที่	รายละเอียด
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 สังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์ และประเมินในรูปแบบ mini-cex 5.2 การประเมินผลต้องผ่านเกณฑ์ ระดับความสามารถขั้นต่ำที่พึงมีอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2-3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปีต้องรับการประเมินใหม่

EPA 2 ให้การดูแลทารกที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้การดูแลทารกที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึงทางด้านจิตใจ ครอบครัวและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ จากสูติแพทย์ 2.2 วิเคราะห์และประเมินสาเหตุ ปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในระยะแรกเกิดที่ห้องคลอด โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก 2.3 วางแผน กำกับดูแล และสามารถให้การกู้ชีพทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ 2.4 เป็นผู้นำทีมที่มีประสิทธิภาพในการกู้ชีพทารก 2.5 สามารถให้การดูแลทารกหลังการกู้ชีพให้มีสัญญาณชีพคงที่และปลอดภัยสำหรับการเคลื่อนย้าย 2.6 บริหารจัดการส่งต่อทารกไปยังสถานพยาบาลอื่น ในกรณีที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสุขภาพ 2.7 ชี้แจงให้ข้อมูลปัญหาของทารกแรกเกิด การบริหารทารกและแผนการรักษาต่อไป ให้กับมารดาและครอบครัวทราบ โดยคำนึงถึงสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม 2.8 เคารพ ให้เกียรติ และปฏิบัติตามมารดาและครอบครัวด้วยความเอาใจใส่ บริบท สถานที่: ห้องคลอด / ห้องผ่าตัด / ห้องฉุกเฉิน ห้องพักรพ/ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด/ หอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่างแผนก (ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์) ผู้เกี่ยวข้อง: สูติแพทย์ พยาบาล แพทย์ต่างสาขา และ บุคลากรวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย: ทารก มารดาและครอบครัว ข้อจำกัด: - สถานที่ในการกู้ชีพที่มีอุปกรณ์ไม่พร้อม - สถานการณ์ที่ทารกมีความผิดปกติรุนแรงและคาดว่าจะไม่สามารถมีชีวิตรอดหลังเกิด

หัวข้อที่	รายละเอียด
	- ด้านภาษา ศาสนา ความเชื่อ มีสภาวะด้านร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อมต่อการรับรู้ข้อมูล
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการปรับตัวของทารกแรกเกิด 4.2 ความรู้เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดความผิดปกติของสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถีชีวิต 4.3 มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการทำงานเป็นทีม 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเลือกวิถีชีวิต 4.5 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 สังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์ และประเมินในรูปแบบ mini-cex 5.2 การประเมินผลต้องผ่านเกณฑ์ ระดับความสามารถขั้นต่ำที่พึงมีอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2-3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปีต้องรับการประเมินใหม่

EPA 3 ให้การบริบาลทารกในภาวะวิกฤต

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้การบริบาลทารกในภาวะวิกฤต
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 สามารถบอกภาวะวิกฤตของทารกได้ 2.2 ให้การดูแลเบื้องต้นเพื่อรักษาให้สัญญาณชีพให้คงที่ 2.3 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับทารก 2.4 วิเคราะห์ ประเมินสาเหตุ และ วางแผนการสืบค้นเพิ่มเติมประกอบการวินิจฉัยภาวะวิกฤต 2.5 วางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อให้พ้นระยะวิกฤต 2.6 เป็นผู้นำทีมที่มีประสิทธิภาพในการดูแลทารกวิกฤต

หัวข้อที่	รายละเอียด
	2.7 ทราบข้อจำกัดของตนเองและขอความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่าในเวลาที่เหมาะสม 2.8 ชี้แจงให้ข้อมูลปัญหาของทารกแรกเกิด การบริหารทารกและแผนการรักษาต่อไป ให้กับมารดาและครอบครัวทราบ โดยคำนึงถึงสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม 2.9 เคารพ ให้เกียรติ และปฏิบัติกับมารดา ทารกและครอบครัว ด้วยความเอาใจใส่ บริบท สถานที่: หออภิบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ผู้เกี่ยวข้อง: ทีมแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วย: ทารก มารดาและครอบครัว ข้อจำกัด: - สถานที่ที่มีอุปกรณ์ไม่พร้อม - ด้านภาษา ศาสนา ความเชื่อ มีสภาวะด้านร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อมต่อการรับรู้ข้อมูล
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤตของทารกแรกเกิด 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาและติดตามอาการของทารกในภาวะวิกฤต 4.3 มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการทำงานเป็นทีม 4.4 ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ 4.5 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม 4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 สังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์ และประเมินในรูปแบบ mini-cex และ case-based discussion 5.2 การประเมินผลในรูปแบบ mini-cex และ case-based discussion ต้องผ่านเกณฑ์ ระดับความสามารถขั้นต่ำที่พึงมี อย่างน้อยรูปแบบละ 2 ครั้งต่อปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละขั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2-3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2

หัวข้อที่	รายละเอียด
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปีต้องรับการประเมินใหม่

EPA 4 แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด (Demonstrate competence in performing procedures in neonates)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด (Demonstrate competence in performing procedures in neonates)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม สามารถทำหัตถการในทารกแรกเกิดที่มากกว่าความสามารถของแพทย์ประจำบ้านหรือกุมารแพทย์ ทั่วไปทำได้ 2.1 ทำหัตถการตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก ด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain) 2.2 ระบุข้อบ่งชี้ แสดงขั้นตอน วิธีการทำ และการติดตามดูแลหลังการทำหัตถการเพื่อระวังภาวะแทรกซ้อน 2.3 สามารถสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ/ตลอดจนให้คำแนะนำ และชี้แจงภายหลังการทำหัตถการ หากมีภาวะแทรกซ้อน บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หอบริบาลทารกป่วย (sick newborn nursery) ห้องคลอด ห้องผ่าตัดคลอด ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิด หัตถการ: ตามภาคผนวก 2 ด้านทักษะพิสัย ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริบาลผู้ป่วย ☐ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะเจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 1.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำ การเตรียมทารกเพื่อการทำหัตถการ การให้ยาบรรเทาอาการปวดและการทำให้สงบ ขั้นตอนการทำหัตถการ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ 1.2 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาทารก และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี) 1.3 ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็ก ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
	1.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 1.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์ (ครบตามหัตถการระดับที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามภาคผนวก) ภายในระยะเวลา 2 ปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี (หัตถการที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามภาคผนวก) - ต้องมีความสามารถทำหัตถการที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามภาคผนวก เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 - ต้องมีความสามารถทำหัตถการที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามภาคผนวก เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 5 ให้การบริหารทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้การบริหารทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม การดูแลทารกภายหลังผ่านภาวะวิกฤต เพื่อให้มีการเติบโตที่เหมาะสม ได้รับการวางแผนก่อนกลับบ้าน และติดตามต่อเนื่องในระยะยาวในทารกกลุ่มเสี่ยง เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยมาก รวมไปถึงทารกที่มีภาวะพิการแต่กำเนิด ทารกแรกเกิดเหล่านี้มักมีความผิดปกติในหลายระบบ การดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้ในระยะยาว และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง 2.1 อธิบายแผนการดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม ในรูปแบบทั้ง parenteral และ enteral nutrition รวมทั้งให้การวินิจฉัยและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น 2.2 เลือกใช้ non-invasive ventilation ในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสม เมื่อถอนจากเครื่องช่วยหายใจ 2.3 ประเมินความพร้อมของทารกและครอบครัว ก่อนนำทารกออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะทารกความเสี่ยงสูง 2.4 สามารถบริหารจัดการให้ทารกได้รับการรักษาโดยสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary plan) อย่างเหมาะสม 2.5 สามารถประสานงาน และส่งต่อทารกไปดูแลยังโรงพยาบาลตามระบบบริการสุขภาพ ในรายที่ยังต้องการดูแลต่อเนื่อง 2.6 สามารถดูแลรักษาและติดตามทารกในระยะยาวอย่างเหมาะสมในทุกด้าน เช่น ความเจ็บป่วยด้านร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกัน (vaccination and prophylaxis) กระตุ้นพัฒนาการ เป็นต้น

หัวข้อที่	รายละเอียด
	2.7 สามารถให้คำแนะนำรวมถึงสื่อสารกับบิดามารดา ญาติผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หอบริบาลทารกป่วย (sick newborn nursery) คลินิกทารกมีความเสี่ยงสูง (high risk clinic) ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริบาลผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะเจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น รวมถึงการพยากรณ์โรคซึ่งนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะยาว 4.2 ทักษะ 4.2.1 มีทักษะในการตรวจ และวินิจฉัยโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น รวมถึงค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4.2.2 มีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมกับบิดามารดา และครอบครัวผู้ป่วย 4.2.3 มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ทีมในการร่วมดูแลรักษา 4.2.4 มีทักษะในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญอย่างถูกต้อง แม่นยำ ครบคลุม และสม่ำเสมอ 4.2.5 มีทักษะในการช่วยเหลือทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของบิดามารดาและครอบครัวผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับความยากลำบาก อุปสรรค และภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วย 4.2.6 มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 สังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์ และประเมินในรูปแบบ mini-cex หรือ case-based discussion 5.2 การประเมินผลในรูปแบบ mini-cex หรือ case-based discussion ต้องผ่านเกณฑ์ ระดับความสามารถขั้นต่ำที่พึงมี อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3-4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
ตามเกณฑ์ Entrustable professional activities (EPA) MINI-CEX

Trainee's Information	
ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	ชั้นปีที่ ☐ F1 ☐ F2 ปีการศึกษา.....
อาจารย์ที่ผู้ประเมิน.....	สถาบัน.....วันที่ประเมิน.....
Patient's Information	
HN.....Diagnosis.....Age.....Gender ☐ male ☐ female	
Setting ☐ NICU ☐ Sick Newborn Unit ☐ LR ☐ OR ☐ ER ☐ OPD ☐ Postpartum	

ความเห็นอาจารย์แพทย์ ประเมินความยากของปัญหาผู้ป่วย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยากและซับซ้อน

	EPA	Expected level	
		F1	F2
☐	EPA 1. ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษามารดาและทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ	L2-3	L4-5
☐	EPA 2. ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	L2-3	L4-5
☐	EPA 3. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	L2-3	L4-5
☐	EPA 5. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	L2-3	L4-5

MINI-CEX: หัวข้อที่ประเมิน	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior	Not observed
1. Data gathering skills	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
2. Physical examination skills	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
3. Communication skill/ Counselling	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
4. Professionalisms	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
5. Clinical judgement	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
6. Organization / efficiency	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Overall clinical performance	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

การประเมินระดับความสามารถโดยภาพรวมของแพทย์ผู้นี้อยู่ใน Level

- ☐ Level 1 = ปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 = ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
☐ Level 3 = ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
☐ Level 5 = ปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

1. Reflection ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

2. Feedback โดยอาจารย์

จุดเด่นของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (positive feedback).....

โอกาสพัฒนา (constructive feedback).....

3. แนวทางการพัฒนาตนเอง (action plan).....

อาจารย์ผู้ประเมิน

.....
(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้รับการประเมิน

.....
(.....)

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
ตามเกณฑ์ Entrustable professional activities (EPA) Case-based discussion (CbD)

Trainee's Information	
ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่ ☐ F1 ☐ F2 ปีการศึกษา.....ครั้งที่.....	
อาจารย์ที่ผู้ประเมิน.....สถาบัน.....วันที่ประเมิน.....	
Patient's Information	
HN.....Diagnosis.....Age.....Gender ☐ male ☐ female	
Setting ☐ NICU ☐ Sick Newborn Unit ☐ LR ☐ OR ☐ ER ☐ OPD ☐ Postpartum	
ความเห็นอาจารย์แพทย์ ประเมินความยากของปัญหาผู้ป่วย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยากและซับซ้อน	

	EPA	Expected level	
		F1	F2
☐	EPA 3. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	L2-3	L4-5
☐	EPA 5. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	L2-3	L4-5

CbD: หัวข้อที่ประเมิน	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior	Not
1. Data gathering	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
2. Clinical findings and interpretation	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
3. investigation and Management plan	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
4. Follow-up and future planning	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
5. Professionalism	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Overall judgment and clinical care	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

การประเมินระดับความสามารถโดยภาพรวมของแพทย์ผู้นี้อยู่ใน Level

- ☐ Level 1 = ปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 = ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ Level 3 = ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- ☐ Level 5 = ปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

1. Reflection ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

2. Feedback โดยอาจารย์

จุดเด่นของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (positive feedback).....

โอกาสพัฒนา (constructive feedback).....

3. แนวทางการพัฒนาตนเอง (action plan).....

อาจารย์ผู้ประเมิน

.....
(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้รับการประเมิน

.....
(.....)

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

EPA: Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Form

Trainee's Information	
ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	ชั้นปีที่ ☐ F1 ☐ F2 ปีการศึกษา.....
อาจารย์ที่ผู้ประเมิน.....	สถาบัน.....วันที่ประเมิน.....
Patient's Information	
HN.....	Diagnosis.....Age..... Gender ☐ male ☐ female
Setting ☐ NICU ☐ Sick Newborn Unit ☐ LR ☐ OR ☐ ER ☐ OPD ☐ Postpartum ☐	

ความเห็นอาจารย์แพทย์ ประเมินความยากของปัญหาผู้ป่วย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยากและซับซ้อน

	Therapeutic and technical procedure	ครั้งที่	Expected level	
			F1	F2
☐	Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation	.....	4	
☐	Umbilical vessel catheterization	.....	4	
☐	Surfactant replacement therapy	.....	4	
☐	Amplitude EEG (aEEG) interpretation	.....	4	
☐	Abdominal paracentesis	.....	3-4	4
☐	Arterial catheterization	.....	3-4	4
☐	Central venous catheterization & PICC line insertion: use/care	.....	3-4	4
☐	Thoracentesis, needle, intercostal, drainage for air/fluid	.....	3-4	4
☐	Respiratory support: Non-invasive & invasive mechanical	.....	3-4	4
☐	Therapeutic hypothermia	.....	3-4	4

หัวข้อที่ประเมิน	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior	Not observed
1. Demonstrates understanding of indications, relevant anatomy, technique of procedures	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
2. Obtains informed consent	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
3. Demonstrates appropriate pre-procedure preparation including pain management	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
4. Demonstrates patient safety and risk awareness	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
5. Aseptic technique	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
6. Technical ability	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
7. Seeks help when appropriate	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
8. Post-procedure management	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
9. Communication skills	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Overall procedure performance	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

การประเมินระดับความสามารถโดยภาพรวมของแพทย์ผู้นี้อยู่ในระดับ

- ☐ ระดับที่ 1 = รู้หลักการโดยการอ่าน หรือชมจาก ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (Know) ☐ ระดับที่ 2 = เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในเหตุการณ์จริง (Know how)
- ☐ ระดับที่ 3 = ช่วยทำและ หรือฝึกทำกับหุ่น (Show how) ☐ ระดับที่ 4 = ทำด้วยตนเอง (Does)

1. Reflection ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

2. Feedback โดยอาจารย์

จุดเด่นของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (positive feedback).....

โอกาสพัฒนา (constructive feedback).....

3. แนวทางการพัฒนาดตนเอง (action plan).....

อาจารย์ผู้ประเมิน

.....
(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้รับการประเมิน

.....
(.....)

ภาคผนวก 4

การประเมินที่ได้จาก “รายงานปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด”



การแจ้งรายงานปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด.....

ชื่ออาจารย์ผู้รายงานปัญหา.....

สถานที่..... วันที่.....

ปัญหาที่พบ ☐ เจตคติ ☐ จิตใจ ☐ ความรู้ ทักษะ /

รายละเอียด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไขปัญหา

.....

.....

.....

.....

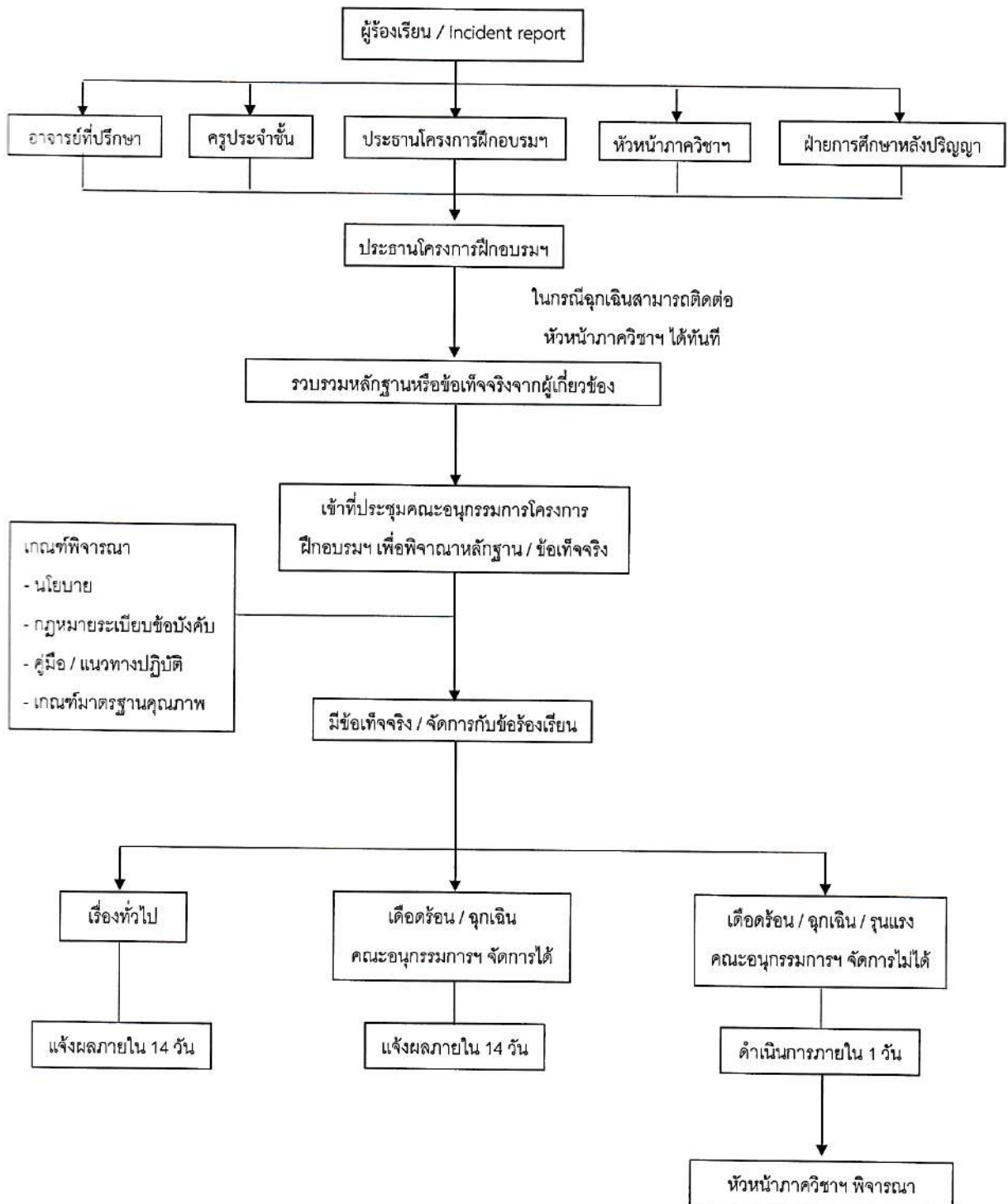
.....

.....

ลงชื่อ.....

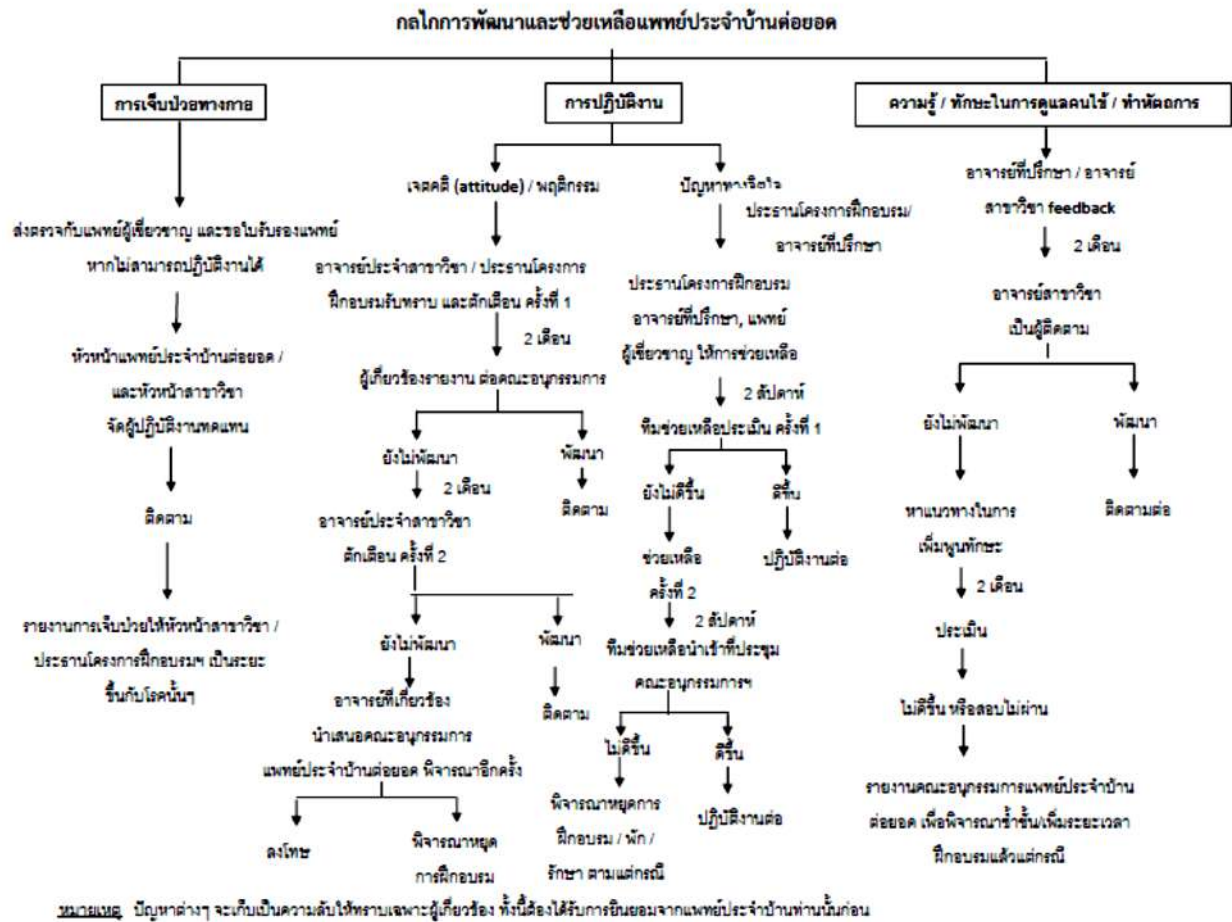
อาจารย์ผู้รายงาน

แนวปฏิบัติในการจัดการข้อร้องเรียนของภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

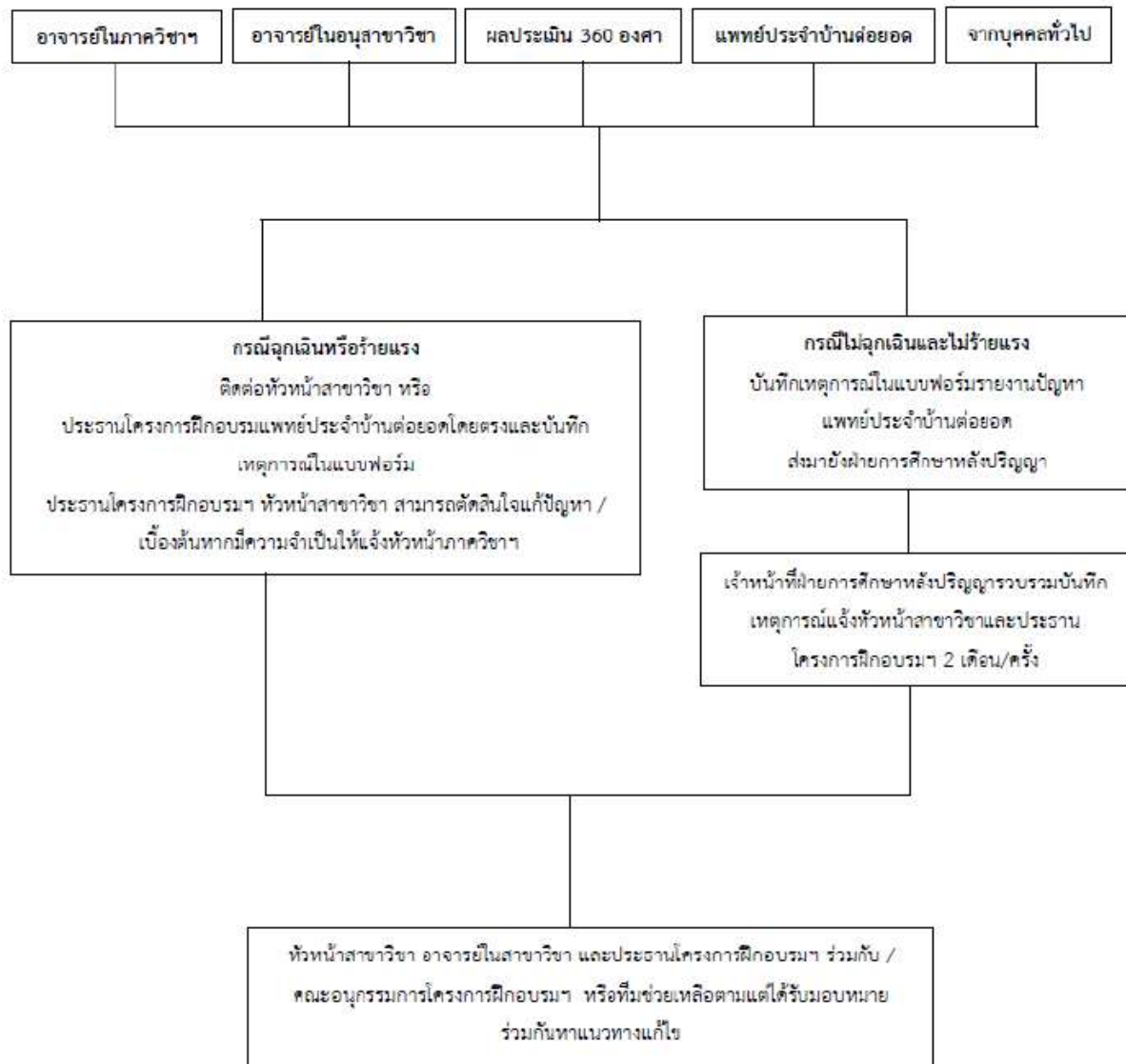


ภาคผนวก 5

กลไกการพัฒนาและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด



กลไกการพัฒนาและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด



ภาคผนวก 6

แบบคำร้องขออุทธรณ์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด



แบบคำร้องขออุทธรณ์ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เขียนที่ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ข้าพเจ้า.....รหัสประจำตัว.....
สถานะ ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้าน
เลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์
(ที่สามารถติดต่อได้สะดวก).....

รายละเอียด.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....แพทย์ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ภาคผนวก 7
เนื้อหาวิชา

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อผู้ปฏิบัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	กลุ่มที่ 2 ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	กลุ่มที่ 3 ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	กลุ่มที่ 4 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
- Neonatal resuscitation - Perinatal asphyxia / HIE - Neurological emergencies - Seizures - Exposed neural tube defect - Respiratory emergencies - Airway obstruction - Diaphragmatic hernia - Apnea - Pulmonary air leak - Cardiac emergencies - Cardio respiratory arrest - Cyanosis - Shock & sudden deterioration - Persistent pulmonary hypertension of the	- Pre & postoperative neonatal surgical conditions - Hypo, hyperthermia - Drug intoxication และ withdrawal - Growth deviation - Prematurity - Postmaturity - Small for gestational age และ large for gestational age infants - Low birth weight และ oversized infants - Birth injuries - Subgaleal hematoma - Cephalhematoma - Brachial plexus injuries	- Neurological - Hydrocephalus - Respiratory - Congenital stridor - Cardiovascular structural disorders - Transposition of the great arteries - Hypoplastic left heart syndrome & other left heart obstructive diseases - Pulmonary atresia & other right heart obstructive diseases อื่นๆ - Truncus arteriosus - Other cyanotic heart disease (กลุ่มที่มีกลไกให้เกิดการผสมของเลือดดำและเลือดแดง) - PDA & other left to right shunt	- สรีรวิทยาเภสัชวิทยาและชีวเคมีของสตรีขณะตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและระยะหลังคลอด - ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงของสตรีในระยะดังกล่าวโดยครอบคลุมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคม - พัฒนาการทางกายวิภาค(คัพภวิทยา) สรีรวิทยาชีวเคมี อิมมูโนวิทยาและเภสัชวิทยาของทารกในครรภ์และรกรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในเรื่องของสภาพเศรษฐกิจและสังคม - การปรับตัวของทารกต่อการคลอดและการดำรงชีวิตหลังคลอด - พัฒนาการทางกายวิภาคสรีรวิทยาชีวเคมีอิมมูโนวิทยาและเภสัชวิทยาของทารกแรกเกิดปกติและทารกแรกเกิดที่มีโรค

กลุ่มที่ 1 ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	กลุ่มที่ 2 ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	กลุ่มที่ 3 ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	กลุ่มที่ 4 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
newborn • Systemic และ pulmonary hypertension • Cardiac arrhythmia • Congenital heart block • Congestive heart failure 6. Gastrointestinal emergencies • Bilious vomiting • Marked Abdominal distension including massive ascites, peritonitis • GI bleeding • Severe hyperbilirubinemia • Obstructed hernia 7. Genitourinary emergencies • Renal failure • Severe Dehydration • Renovascular hypertension • Testicular torsion 8. Hematologic emergencies • Severe anemia & polycythemia	6. Neurological problems • Seizures • Brain injury in term infant - Hypoxic ischemic encephalopathy - Neonatal stroke • Brain injury in term infant - Intracranial hemorrhage - Intraventricular hemorrhage/periventricular leukomalacia • Neuromuscular disorders - Hypertonicity - Floppy infant และ hypotonicity • Abnormal head size เช่น macrocephaly, anencephaly และ microcephaly • Congenital brain malformations - Holoprosencephaly - Agenesis of corpus callosum	lesions: VSD, ASD etc. 4. Gastrointestinal • Disorders of the stomach and duodenum เช่น congenital hypertrophic pyloric stenosis, duodenal atresia • Disorders of the intestinal tract เช่น obstruction, malrotation/ volvulus และ duplication 5. Genitourinary emergencies • Tumor and vascular disorders ของไต เช่น Wilms' tumor, • Obstructive uropathy 6. โรคและภาวะทางกระดูกและข้อ • Congenital musculoskeletal defects • Fractures และ dislocation • Skeletal dysplasias: - Osteogenesis imperfecta - Chondrodystrophies • Genu recurvatum • Arthrogryposis multiplex	6. พยาธิวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาในโรคทารกในครรภ์และแรกเกิด 7. โภชนาการกับพัฒนาการทั้งทางกายและสมองของทารกในครรภ์และแรกเกิด 8. เวชพันธุศาสตร์และกลไกการเกิดความพิการแต่กำเนิด 9. จิตวิทยาของสตรีในการตั้งครรภ์และการมีบุตรที่ปกติและผิดปกติ ปฏิสัมพันธ์แม่-ลูก 10. หลักกลศาสตร์เบื้องต้นของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เป็นประจำในระยะปริกำเนิดและระยะแรกเกิด 11. หลักการจัดตั้งองค์กรใน Reproductive health care และ neonatal intensive care unit 12. หลักการแพทยศาสตร์ศึกษา 13. หลักการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข 14. การส่งเสริมสุขภาพ 15. การควบคุมป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของเชื้อในหอผู้ป่วยทารกแรก

กลุ่มที่ 1 ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	กลุ่มที่ 2 ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	กลุ่มที่ 3 ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	กลุ่มที่ 4 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
- Hydrops fetalis 9. Metabolic emergencies - Hypoglycemia	- Septo-optic dysplasia - Absent cavum septum pellucidum - Lissencephaly - Dandy-walker malformation - Chiari malformation 7. Respiratory problems - Surfactant deficiency: respiratory distress syndrome - Apnea of prematurity - Congenital และ neonatal pneumonia - Aspiration syndrome และ meconium aspiration syndrome - Transient tachypnea of the newborn หรือ delayed absorption of lung fluid - Pulmonary interstitial emphysema - Pulmonary hypoplasia - Chronic lung diseases of the	congenita - Foot deformities: Club foot ชนิดต่างๆ เช่น calcaneo valgus, calcaneo varus - Developmental dysplasia of the hip - Congenital vertebral malformations 7. โรคของนัยน์ตาและการได้ยิน - การรบกวนเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และ visualization - Retinopathy of prematurity - Chorioretinitis - เนื้องอกของตาและของเนื้อเยื่อภายในโพรงลูกตา - Cataract, lens opacity และ corneal opacity - Retinal hemorrhage - ความผิดปกติของ Palpebral fissure, ตำแหน่งและขนาดของลูกตา 8. โรคที่เกี่ยวข้องกับ Bilirubin metabolism	เกิด - สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ - จริยธรรมและกฎหมายทางการแพทย์ - การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารก - ระบาดวิทยาและสถิติพยากรณ์ชีพ (Biostatistics) ในระยะปริกำเนิด - หลักในการทาวิจัย - Maturity and neurological examination - Neuroprotection strategies for the newborn - Neonatal transfusion - Newborn screening - Skin care for extremely preterm infants - Neonatal thermoregulation - Neonatal pain management - Prenatal diagnosis - Neonatal transportation

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	neonate ได้แก่ BPD, WMS และ CPIP • Micrognathia และ glossoptosis • Pulmonary hemorrhage • Chylothorax and pleural effusion • Pulmonary lymphangiectasia • Chest wall defects 8. Cardiovascular problems • Myocarditis • Endocardial fibroelastosis 9. Gastrointestinal problems • Hepatosplenomegaly • Disorders of sucking and swallowing • Motility disorders • Gastroesophageal reflux • Meconium plug syndrome • Necrotizing enterocolitis • Short bowel syndrome • Acute gastroenteritis • Ascites และ peritonitis	• Biliary atresia • Choledochal cyst 9. Infections • Breast abscess, suppurative parotitis • Bone และ joint infection 20. Congenital malformations • Cleft lips และ palate • Congenital muscular torticollis • Neural tube defect and spinal cord dysraphisms • Hydrocephalus, hydranencephaly และ anencephaly • Abnormal head shape เช่น craniosynostosis • Abdominal wall defects ได้แก่ gastroschisis, omphalocele, prune-belly syndrome • Choanal atresia, congenital stridor • Esophageal atresia, TE fistula, intestinal stenosis and atresia	

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	• Metabolic liver disease 10. Genitourinary problems • Fluid, electrolytes, acid-base disturbance • Renal insufficiency • Malformation เช่น renal agenesis, renal dysplasia, • Nephrotic syndrome • Renal tubular acidosis • Nephrocalcinosis • Urinary tract infection • Abdominal mass • Renal vein thrombosis 11. Hematologic problems • Anemia • Anemia of prematurity • Neonatal Bleeding and thrombotic disorders • Neonatal platelets disorders • Myeloproliferative disorders • Red blood cell defects ที่พบเป็นปัญหาในประเทศไทย	• Congenital lung cyst และ congenital lobar emphysema • Congenital dislocation of hips, club foot, metatarsus adductus, polydactyly, syndactyly • Diaphragmatic hernia, paralysis และ eventration of diaphragm • Anorectal anomalies	

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	- Red cell enzyme defect: G6PD deficiency - Red cell morphology: spherocytosis, ovalocytosis - Alpha – thalassemia • Blood group incompatibility 12. Dermatologic problems • Cutaneous findings of the newborn • Genodermatoses • โรคติดเชื้อของผิวหนัง • Nevi, cutaneous tumor และ developmental defects • Infiltrative lesions • Epidermal lesions • กลุ่ม Skin discoloration และ reaction to toxin, chemical และ physical agents • Hemangioma 13. Ophthalmologic and audiologic problems • การติดเชื้อของตา		

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	(Conjunctivitis) • Subconjunctival hemorrhage • Craniofacial anomalies involved ear malformations 14. Genetics, chromosomal disorders and Inborn errors of intermediary metabolism • Disorders of amino acid metabolism • Disorders of the metabolism of organic acid • Disorders of lipid metabolism • Disorders of monosaccharide metabolism • Disorders of lysosomal storage • Glycogen storage disease 15. Nutrition support • Breast feeding • Enteral nutrition for high-risk neonates • Parenteral nutrition for high		

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	risk neonates • Postdischarge nutritional support in preterm infant 16. Congenital malformations • Down syndrome และ Trisomy ชนิดต่างๆ • Dysmorphology • Achondroplasia • Apert syndrome • Cridu Chat syndrome • Cornelia Delange syndrome - Treacher Collins syndrome - Turner syndrome • Beckwith syndrome • Fetal alcohol syndrome • Fetal hydantoin syndrome 17. โรคที่เกี่ยวข้องกับ Bilirubin metabolism ที่พบบ่อย • Physiologic jaundice • Breast milk jaundice, breast feeding jaundice • Hyperbilirubinemia in		

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	prematurity • Jaundice secondary to concealed hemorrhage • Jaundice secondary to bacterial and viral infection • Neonatal hepatitis • Cholestasis due to parenteral nutrition • Alpha – 1 - antitrypsin deficiency • Crigler - Najjar syndrome • Toxic hepatitis • Bile plug syndrome 18. Infections • Bacterial infections - Sepsis - Meningitis - Pneumonia, ARI (รวม otitis media, pertussis) - Gastroenteritis - Infant born to mother with PROM or Chorioamnionitis		

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	- Conjunctivitis, omphalitis, skin และ soft tissue infection - Tuberculosis - Tetanus neonatorum - Healthcare associated infection - Listeria monocytogenes - Mycoplasma • Viral infections - Congenital syphilis - Rubella - Herpes simplex virus - Cytomegalovirus - Toxoplasmosis - Hepatitis B virus - Varicella - Zoster virus - HIV - Zika virus - Enterovirus - Coxsackie B - Influenza		

<u>กลุ่มที่ 1</u> ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	<u>กลุ่มที่ 2</u> ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	<u>กลุ่มที่ 3</u> ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	<u>กลุ่มที่ 4</u> ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	- Measles - Mumps • Fungal infections - Candidiasis - Pneumocystis carinii • Chlamydial infection • Protozoal infection - Malaria - Toxoplasmosis 19. Metabolic emergencies • Congenital hypothyroidism • Neonatal thyrotoxicosis • Adrenal insufficiency • Adrenogenital syndrome and abnormal sexual development • Disorders of calcium and phosphorus metabolism • Disorders of CHO metabolism • Infants born to mother with diseases or conditions that		

กลุ่มที่ 1 ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	กลุ่มที่ 2 ปัญหาและโรคที่ดูแลรักษาเองและ/หรือ ประสานงานกับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแล	กลุ่มที่ 3 ปัญหาและโรคที่สามารถให้การรักษาได้ อย่างเหมาะสมก่อนปรึกษาหรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญนอกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	กลุ่มที่ 4 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิด
	may have adverse effects to them before and after deliveries e.g. infants of diabetic mother, thyrotoxic mother		

ภาคผนวก 8

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

แบ่งระดับของหัตถการต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

- ระดับที่ 1 รู้หลักการโดยการอ่าน หรือชมจากภาพยนตร์ วิดีโอ (know)
 ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (observer) ในหัตถการจริง (know how)
 ระดับที่ 3 ช่วยทำและหรือฝึกทำกับหุ่น (show how)
 ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง (does)

หัตถการ	ระดับสำหรับชั้นปี	
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Therapeutic and technical procedures		
- Abdominal paracentesis	3-4	4
- Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation	4	
- Arterial catheterization	3-4	4
- Neonatal Cardiopulmonary resuscitation	4	
- Central venous catheterization & PICC line insertion: use/care	3-4	4
- Exchange transfusion	4	4
- Umbilical vessel catheterization	4	
- Pericardial tapping	1	2
- Peritoneal dialysis	1	2
- Hemodialysis		1
- Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)		1
- Subdural tapping		2
- Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid	3-4	4
- Respiratory support: Non-invasive & invasive mechanical ventilation	3-4	4
- Surfactant replacement therapy	4	
- Therapeutic Hypothermia	3-4	4
- Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)		1
- Amplitude EEG (aEEG) interpretation	4	4
2. Diagnostic and screening procedures		
- Visual screening: ROP	2	2
- Hearing screening: TEOAEs, aABR	1-2	2
- Basic neonatal cranial ultrasonography	3-4	4
- Basic Functional Echocardiography	3-4	4
- Bone marrow aspiration	1-2	2

ภาคผนวก 9

หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ฉบับที่ ๖๗) พ.ศ. ๒๕๕๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๑ และข้อ ๓๒ ของระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับข้อ ๔๘ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ คณบดีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑๕/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๑ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทน ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ให้ยกเลิก ข้อ ๒.๑ ของประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ฉบับที่ ๒๗) พ.ศ. ๒๕๔๖ และให้จ่ายเงินค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านทุกสาขา ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังต่อไปนี้

(๑) ค่าตอบแทนการอยู่เวรปกติ

ก. วันทำงานปกติ	คนละ	๑,๐๐๐	บาทต่อเวร
ข. วันหยุดราชการ	คนละ	๒,๐๐๐	บาทต่อวัน

(๒) ค่าตอบแทนการอยู่เวร ER Pool ทั้งวันทำงานปกติและวันหยุดราชการ คนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเวร

๒. ให้ยกเลิกข้อ ๘ ของประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ฉบับที่ ๒๕) พ.ศ. ๒๕๔๗ และประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าพาหนะของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้จ่ายเงินค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่ได้รับมอบหมายให้อยู่เวรประจำเพื่อปฏิบัติงานภายในคณะฯ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกเวลาปฏิบัติงานปกติ ในอัตราคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเวร

(๒) กรณีที่ไม่ได้อยู่เวรตาม (๑) แต่ได้รับการติดต่อให้เข้ามาตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นครั้งคราวนอกเวลาปฏิบัติงานปกติ ในอัตราคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน

...../๓. การเบิกจ่ายเงิน

- ๒ -

๓. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ให้เบิกจ่ายตามการปฏิบัติงานจริงโดยผ่าน
การตรวจสอบและรับรองจากภาควิชา สำนักงาน หรือโครงการจัดตั้งภาควิชา แล้วแต่กรณี

๔. การจ่ายเงินค่าตอบแทนตามประกาศนี้ให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาริบัติ ตามระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไข
เพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับข้อ ๔๕ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณ
และการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑



(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

ภาคผนวก 10

เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด



ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เรื่อง เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์
ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
พ.ศ. ๒๕๕๓

เพื่อให้การแต่งกายของผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด และแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ สาขาต่าง ๆ ของคณะฯ เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีระเบียบเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะบดีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะฯ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๒ และ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๒ จึงออกประกาศ เรื่อง เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ ของคณะฯ ไว้ดังนี้

๑. ในประกาศนี้

“คณะฯ” หมายถึง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

“แพทย์ประจำบ้าน” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ของคณะฯ ที่รับรองหลักสูตรโดยแพทยสภา

“แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรต๋อยอดจากหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของคณะฯ ที่รับรองหลักสูตรโดยแพทยสภา

“แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ สาขาต่าง ๆ ซึ่งบริหารจัดการ และรับรองหลักสูตรโดยคณะฯ

“เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด / แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์” หมายถึง เครื่องแต่งกายของแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด / แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ ซึ่งฝึกอบรมสาขาต่าง ๆ ในคณะฯ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

๒. เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด/แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ (ชาย) ประกอบด้วย

(๑) เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋า และปักตราสัญลักษณ์

คณะฯ  ที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย (คณะฯ จัดทำให้)

(๒) กางเกงขาสั้นแบบสุภาพ สีเข้ม (ห้ามสวมกางเกงยีนส์)

(๓) รองเท้าหุ้มส้นสีดำ เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

- ๒ -

๓. เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด/แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ (หญิง) ประกอบด้วย
- (๑) เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋า และปักตราสัญลักษณ์
คณะฯ  ที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย (คณะฯ จัดทำให้)
 - (๒) กระโปรงหรือกางเกงแบบสุภาพ สีเข้ม (ห้ามสวมกระโปรง หรือกางเกงยีนส์)
 - (๓) รองเท้าหุ้มส้น หรือรองเท้าวัดข้อเท้าสีสุภาพ

ทั้งนี้ ในกรณีที่มีความจำเป็นอาจอนุโลมให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์
ใส่เสื้อเชิ้ตสีขาวไม่มีลาย พร้อมติดบัตรแสดงตน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓



(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก 11

หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ พ.ศ. 2567



ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident)
แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ
และเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๗

เพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีสู่การเป็นสากล (Internationalization) มุ่งเน้นพัฒนาด้านวิชาการ การวิจัย การเรียนการสอน การสร้างเครือข่ายทางความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ที่มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง สนับสนุนให้เกิดการเพิ่มพูนศักยภาพและประสบการณ์ด้านวิทยาการทางการแพทย์ในแขนงต่าง ๆ สร้างโอกาสในการแลกเปลี่ยนเชิงขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมกับบุคลากรต่างประเทศ ประสบการณ์การใช้ชีวิตในต่างแดน การฝึกทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ อันเป็นการเปิดโลกทัศน์เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการก้าวสู่ความเป็นผู้นำทางการแพทย์และการพยาบาลของประเทศ รวมทั้งการรักษาพยาบาลต่อไปในอนาคต จึงเป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ให้มีความเหมาะสมและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๒.๗ และข้อ ๒๓ ของประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งออกตามความในข้อ ๓๘ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม คนบติโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

ข้อ ๑. ให้ยกเลิก

๑. ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการให้ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อ ๒...

SCAN 16 พ.ศ. 2567

มิ่งเรือน ภูคุณธรรม ฝัฒนภาพ ร่วมสานภารกิจ คัดลอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

ข้อ ๒. ในประกาศนี้

“คณะฯ” หมายถึง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“แพทย์ประจำบ้าน (Resident)” และ “แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)” หมายถึง แพทย์ผู้กำลังฝึกอบรมตามหลักสูตรแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“สถาบันต่างประเทศ” หมายถึง สถาบันและ/หรือองค์กรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการพิจารณาทุน โดยสถาบันและ/หรือองค์กรนั้น ๆ จะต้องตั้งอยู่นอกราชอาณาจักรไทย

“ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ” หมายถึง ประชุมวิชาการนานาชาติซึ่งจัดขึ้นโดยองค์กรวิชาชีพ/หน่วยงานที่เป็นระดับชาติ/นานาชาติ และเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร การบรรยายต้องนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาสากล และมีผู้เข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่า ๒๐๐ คน

“คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ” หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ และทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับการศึกษาหลังปริญญา

ข้อ ๓ ประเภททุน

คณะฯ จะจัดสรรเงินเป็นทุนแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

๓.๑ ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ ในลักษณะ เหม่าจ่าย โดยครอบคลุมค่าตัวเครื่องบินไป-กลับ ค่าที่พัก และค่าวีซ่า รายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเภท/รายละเอียดการให้ทุนสนับสนุน กลุ่มประเทศ	เหม่าจ่ายทุนละไม่เกิน
ทวีปยุโรป/ ทวีปอเมริกา	๕๐,๐๐๐ บาท
ทวีปออสเตรเลีย	๔๐,๐๐๐ บาท
ประเทศญี่ปุ่น/ ประเทศเกาหลีใต้	๓๐,๐๐๐ บาท
กลุ่มประเทศในทวีปเอเชีย อื่น ๆ และประเทศสิงคโปร์	๒๐,๐๐๐ บาท
กลุ่มประเทศอาเซียน*	๑๐,๐๐๐ บาท
*กลุ่มประเทศอาเซียน = ประเทศกัมพูชา ประเทศบรูไน ประเทศพม่า ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศมาเลเซีย ประเทศลาว ประเทศเวียดนาม ประเทศอินโดนีเซีย	

๓.๒ ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเภท/ รายละเอียด การให้ทุน สนับสนุน	ประเทศในทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป ทวีปออสเตรเลีย ประเทศญี่ปุ่น และประเทศเกาหลีใต้	ประเทศในทวีปเอเชีย ยกเว้น ประเทศญี่ปุ่นและประเทศเกาหลีใต้
ค่าใช้จ่ายในการ เดินทางไป นำเสนอผลงาน	เหม่าจ่าย ๕๐,๐๐๐ – ๗๕,๐๐๐ บาท โดยแบ่งจ่ายเป็น ๒ งวด ดังนี้	เหม่าจ่าย ๓๕,๐๐๐ – ๕๐,๐๐๐ บาท โดยแบ่งจ่ายเป็น ๒ งวด ดังนี้ ในที่ประชุม...

มุ่งเรียนรู้ ฝึกคุณธรรม ฝึกคุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

ในที่ประชุม วิชาการระดับ นานาชาติที่จัด ในต่างประเทศ	งวดที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท จะจ่ายเมื่อผู้รับทุนได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ งวดที่ ๒ จะจ่ายเมื่อผู้รับทุนได้รับการตอบรับ ตีพิมพ์นิพนธ์ต้นฉบับ (Accepted manuscript) <u>โดยมีเงื่อนไขดังนี้</u> 1. กรณีตีพิมพ์ใน Quartile 1 – 3 ได้รับเงิน สนับสนุน ๕๐,๐๐๐ บาท 2. กรณีตีพิมพ์ใน Quartile 4 ได้รับเงิน สนับสนุน ๒๕,๐๐๐ บาท	งวดที่ ๑ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท จะจ่ายเมื่อผู้รับทุนได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ งวดที่ ๒ จะจ่ายเมื่อผู้รับทุนได้รับการตอบรับ ตีพิมพ์นิพนธ์ต้นฉบับ (Accepted manuscript) <u>โดยมีเงื่อนไขดังนี้</u> 1. กรณีตีพิมพ์ใน Quartile 1 – 3 ได้รับเงิน สนับสนุน ๓๐,๐๐๐ บาท 2. กรณีตีพิมพ์ใน Quartile 4 ได้รับเงิน สนับสนุน ๑๕,๐๐๐ บาท
การนำเสนอ แบบ Online	จะจ่ายเมื่อผู้รับทุนได้รับการตอบรับตีพิมพ์นิพนธ์ต้นฉบับ (Accepted manuscript) <u>โดยมีเงื่อนไขดังนี้</u> 1. กรณีตีพิมพ์ใน Quartile 1-3 ได้รับเงินสนับสนุน ๑๕,๐๐๐ บาท 2. กรณีตีพิมพ์ใน Quartile 4 ได้รับเงินสนับสนุน ๗,๕๐๐ บาท	
	อ้างอิงตามค่า Quartile ที่มีลำดับต้นสุดของปีล่าสุดในฐานข้อมูล SCImago Quartile	

ข้อ ๔. คุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุนและหลักเกณฑ์อื่น

๔.๑ เป็นแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ราชวิทยาลัย หรือองค์การวิชาชีพ ที่เข้ารับการฝึกอบรมที่คณะฯ มีระยะเวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑ ปี และเป็นผู้ที่กำลังฝึกอบรมในคณะฯ ในช่วงที่ขอรับทุน โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว ๑๒ เดือนนับถึงวันเดินทางสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว ๖ เดือนนับถึงวันเดินทางสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)

๔.๒ ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ มีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ ต้องสอบผ่านเกณฑ์ภาษาอังกฤษในช่วงเวลา ๒ ปี นับจนถึงวันยื่นใบสมัครตามที่คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ เห็นชอบ ได้แก่ TOEFL ITP, TOEFL iBT, IELTS, CU-TEP, USMLE, MUGRAD/MUGRAD Plus

๔.๒.๒ ช่วงเวลาที่เข้ารับการศึกษาดูงานในสถาบันนั้นต้องไม่น้อยกว่า ๑ เดือน แต่ไม่เกิน ๒ เดือน กรณีไปศึกษาดูงานมากกว่า ๑ สถาบัน อย่างน้อย ๑ สถาบัน ต้องมีระยะเวลาศึกษาดูงานไม่ต่ำกว่า ๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ กรณีดูงาน ๒ แห่ง ภายใต้งค์กรมมหาวิทยาลัยเดียวกันให้นับรวมเป็น ๑ สถาบัน

๔.๒.๓ ช่วงเวลาที่เข้ารับการศึกษาดูงานในสถาบันนั้นต้องเป็นช่วงเวลาที่ผู้สมัครขอรับทุนยังมีสถานภาพเป็นแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ของคณะฯ

๔.๒.๔ ไม่ได้รับทุนสนับสนุนอื่นในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ ทั้งในระดับมหาวิทยาลัยและระดับคณะฯ

๔.๒.๕ ผู้สมัครขอรับทุนมีสิทธิยื่นสมัครขอรับทุนได้เพียง ๑ ครั้ง ตลอดระยะเวลาการศึกษา

๔.๒...

มุ่งเรียนรู้ ทุ่มสุดธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

๔.๒ ทูสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ มีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ ลักษณะผลงานสำหรับขอรับทุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ

๔.๒.๑.๑ เป็นผลงานวิจัยหรือผลงานจากกิจกรรมทางวิชาการอื่นที่ดำเนินการในระหว่างการศึกษาฝึกอบรมในคณะฯ โดยผลงานส่วนใหญ่ต้องเป็นของผู้สมัครขอรับทุน

๔.๒.๑.๒ ได้ดำเนินการวิจัยในส่วนที่จะนำเสนอเสร็จสิ้นแล้ว

๔.๒.๑.๓ ผู้สมัครขอรับทุนต้องเป็นผู้มีพินิจชื่อต้น (First Author) หรือเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding author) ของผลงานที่จะไปนำเสนอ และผลงานตีพิมพ์ต้องระบุ “คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี” เป็นสถาบันของผู้รับทุนแห่งเดียวเท่านั้น ทั้งนี้ ผู้มีพินิจชื่อต้น (First Author) หรือผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding author) ต้องเป็นผู้สมัครขอรับทุนหรืออาจารย์ของคณะฯ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของงานวิจัยของผู้สมัครขอรับทุน เท่านั้น หากผู้รับทุนไม่ปฏิบัติตามข้อนี้คณะฯ จะไม่อนุมัติเบิกจ่ายเงินงวดที่ ๒

๔.๒.๑.๔ ได้รับการตอบรับจากผู้จัดประชุมให้นำเสนอผลงาน

๔.๒.๑.๕ เป็นผลงานที่ยังไม่เคยได้รับการนำเสนอในการประชุมระดับนานาชาติ

๔.๒.๑.๖ เป็นผลงานที่ยังไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ

๔.๒.๑.๗ ไม่ได้รับทุนสนับสนุนอื่นในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ทั้งในระดับมหาวิทยาลัยและระดับคณะฯ

๔.๒.๑.๘ วันที่นำเสนอผลงานต้องไม่เกิน ๖ เดือนนับจากวันสุดท้ายที่ผู้สมัครขอรับทุนยังคงมีสถานภาพเป็นแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)

๔.๒.๒ ผู้สมัครขอรับทุนมีสิทธิยื่นสมัครขอรับทุนได้เพียง ๑ ครั้ง ตลอดระยะเวลาการศึกษาฝึกอบรม

ข้อ ๕ เอกสารและขั้นตอนการขอรับทุน

๕.๑ เอกสารประกอบการขอรับทุน

ผู้สมัครขอรับทุนจัดทำบันทึกเสนอหัวหน้าภาควิชาเพื่อให้ความเห็นชอบก่อน เสนอรองคมนตรีที่กำกับดูแลงานการศึกษาหลังปริญญาเพื่อตรวจสอบและรวบรวมเอกสารสนับสนุนต่าง ๆ ส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ โดยมีเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

๕.๑.๑ ทูสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ

๕.๑.๑.๑ ใบสมัครตามแบบฟอร์ม

๕.๑.๑.๒ หนังสือตอบรับให้เข้าฝึกอบรมจากผู้บริหารในระดับหัวหน้าภาควิชาหรือสูงกว่าของสถาบันที่ผู้สมัครขอรับทุนสมัครเข้าฝึกอบรม

กรณีที่ผู้สมัครขอรับทุนยังไม่ได้รับหนังสือตอบรับจากสถาบันที่จะไปศึกษาหรือฝึกอบรมระหว่างรอบการพิจารณา ให้ผู้สมัครขอรับทุนส่งใบสมัครเข้าพิจารณาก่อน แล้วจึงส่งหนังสือตอบรับจากสถาบันที่จะไปศึกษาหรือฝึกอบรมในภายหลัง

๕.๑.๑.๓...

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

-๕-

- (ถ้ามี)
- ๕.๑.๑.๓ รายละเอียดของหน่วยงานในสถาบันที่จะเข้าฝึกอบรมพร้อม MOU
- ๕.๑.๑.๔ ใบรายงานผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษในช่วงเวลา ๒ ปี นับจนถึงวันยื่นใบสมัคร
- ๕.๑.๒ ทูสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับนานาชาติ
- ๕.๑.๒.๑ ใบสมัครตามแบบฟอร์ม
- ๕.๑.๒.๒ เอกสารแสดงรายละเอียดของการประชุมวิชาการ
- ๕.๑.๒.๓ บทคัดย่อของผลงานวิจัยที่จะนำเสนอตามแบบที่ผู้จัดการประชุมกำหนด
- ๕.๑.๒.๔ เอกสารตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุม
- กรณีที่ผู้สมัครขอรับทุนยังไม่ได้รับหนังสือตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุมระหว่างรอบการพิจารณา ให้ผู้สมัครขอรับทุนส่งใบสมัคร แล้วจึงส่งหนังสือตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุมในภายหลัง
- ทั้งนี้ คณะฯ จะทำการเบิกจ่ายเงินทุนให้ก็ต่อเมื่อได้รับหนังสือตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยจากผู้จัดการประชุมแล้วเท่านั้น
- ๕.๑.๒.๕ นิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript)
- กรณีนิพนธ์ต้นฉบับยังไม่แล้วเสร็จ การอนุมัติทุนจะเป็นไปในหลักการเท่านั้น และจะเบิกจ่ายเงินทุนได้ก็ต่อเมื่อส่งเอกสารครบถ้วนแล้ว
- ๕.๒ กำหนดเวลาการยื่นขอรับทุนและการสอบสัมภาษณ์
- ๕.๒.๑ คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ จะเป็นผู้กำหนดในแต่ละปี
- ๕.๒.๒ ผู้สมัครขอรับทุนต้องดำเนินการส่งใบสมัครและเอกสารการสมัครทุนฯ ก่อนรอบพิจารณาทุน ไม่น้อยกว่า ๑ เดือน
- ๕.๒.๓ กำหนดการเดินทางหลังจากการประกาศอนุมัติทุนฯ ในรอบที่ส่งใบสมัครแล้วเท่านั้น
- ข้อ ๖ หลักเกณฑ์การพิจารณาทุน
- ๖.๑ ให้คณบดีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ
- ๖.๒ ให้คณะกรรมการพิจารณาทุนฯ มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้
- ๖.๒.๑ พิจารณากันกรองและให้ความเห็น และเสนอคณบดีเพื่อพิจารณาและอนุมัติ โดยความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ ให้ถือเป็นที่สุด
- ๖.๒.๒ พิจารณาให้ทุนสนับสนุนไม่เกิน ๓,๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อปีการศึกษา
- ๖.๒.๓ ติดตามผู้รับทุนที่เดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ ให้นำเสนอประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการฝึกอบรม และรายงานผลการไปฝึกอบรมต่อคณะกรรมการประจำคณะฯ
- ๖.๒.๔ ติดตามผู้รับทุนที่เดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับนานาชาติ ให้ส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript)
- ๖.๒.๕ มีดุลยพินิจพิจารณาในกรณีที่ผู้สมัครขอรับทุนไม่สามารถดำเนินการตามประกาศนี้ได้

๖.๒.๖...

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

-๖-

๖.๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณบดีมอบหมาย

ข้อ ๗. ข้อปฏิบัติของผู้รับทุนเมื่อกลับถึงประเทศไทย

๗.๑ ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ

ผู้รับทุนต้องนำเสนอด้วยวาจาถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม ณ สถาบันต่างประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการฝึกอบรมของคณะฯ ต่อคณะกรรมการประจำคณะฯ ภายใน ๓๐ วัน และต้องยื่นรายงานผลการไปฝึกอบรมตามแบบฟอร์มของงานการศึกษาหลังปริญญาที่ประเมินโดยผู้ดูแลโครงการฝึกอบรมของสถาบันองค์กรต่างประเทศนั้น ๆ

๗.๒ ทุนสนับสนุนในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับนานาชาติ

ผู้รับทุนต้องส่งนิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript) ผลงานที่นำเสนอในรูปแบบสำหรับส่งลงตีพิมพ์ในวารสารระดับสากลที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus, ISI หรือ PubMed ภายใน ๖๐ วัน และสามารถขอขยายเวลาได้ครั้งละ ๖ เดือน แต่ไม่เกิน ๒ ครั้ง โดยยื่นคำร้องผ่านหัวหน้าภาควิชา ทั้งนี้ ผู้รับทุนจะต้องแนบหลักฐานการได้ตอบรับการตีพิมพ์นิพนธ์ต้นฉบับ (Accepted manuscript) จากวารสารที่จะลงตีพิมพ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนฯ พร้อมเอกสารสรุปการนำเสนอผลงานและประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ หากไม่ปฏิบัติตามไม่ว่ากรณีใด ผู้รับทุนจะไม่มีสิทธิเบิกจ่ายเงินทุนจากคณะฯ

ข้อ ๘. การเบิกจ่ายเงินทุนสนับสนุนตามประกาศนี้ ให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของคณะฯ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อาทิตย์ อังกานนท์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

ภาคผนวก 12

รายชื่ออาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิด

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิ
1	ศ.นพ.ประชา นันทน์ถนอมิต	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2529 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2535 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) แพทยสภา พ.ศ. 2548 - Certificate in Neonatology University of Tennessee, Knoxville พ.ศ. 2539 - Certificate in Neonatal-Perinatal Medicine, University of Tennessee, Memphis พ.ศ. 2542 - M.Sc. (Clinical Epidemiology) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2547
2	รศ.พญ.อัญชลี ลิ้มรังสิกุล	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548 - Certificate in Neonatal-Perinatal Medicine, Rainbow Babies and Children's Hospital, University Hospital Case Medical Center, Case Western Reserve University พ.ศ. 2553
3	ผศ.พญ.ฉัตรฉาย เปรมพันธ์พงษ์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2551 - Certificate in Neonatal-Perinatal Medicine, McGill University พ.ศ. 2555 - Certificate in Neonatal Follow-up McGill University พ.ศ. 2556
4	ผศ.นพ.พฤษดิ์ พงษ์มี	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2544 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552 - Certificate in Neonatal-Perinatal Medicine, University of Alberta พ.ศ. 2557

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิ
5	อ.พญ.บุรณี เสวตสุทธิพันธ์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2556 - Certificate in Neonatal-Perinatal Medicine (Transport Medicine), University of Toronto, Canada พ.ศ. 2564
6	อ.พญ.จินต์ศุภางค์ เมนะวัฒน์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2560 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พ.ศ. 2565 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2567
7	ผศ.พญ.ศศิวิมล สุ่นสวัสดิ์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557 - Certificate in Neonatal-Perinatal Medicine, University of British Columbia, Vancouver, Canada พ.ศ. 2563
8	ผศ.นพ.ชญานันท์ เรื่องกิจ	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 - Diplomate American Board of Pediatrics, Children's Hospital at Monmouth Medical Center พ.ศ. 2555 - Diplomate American Subboard of Neonatal Perinatal Medicine, University Hospitals Rainbow Babies & Children's Hospital พ.ศ. 2558

ภาคผนวก 13

คณะกรรมการฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์



ประกาศ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ ๑๓/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ตามประกาศ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ ๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ แล้วนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงกรรมการในคณะกรรมการฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ภาควิชาฯ จึงมีประกาศดังต่อไปนี้

๑. ยกเลิกประกาศ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ ๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|------------|
| ๑. หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ | ที่ปรึกษา |
| ๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา | ที่ปรึกษา |
| ๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประชา นันทน์ภูมิ | ที่ปรึกษา |
| ๔. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนงนุช สิริชัยนันท์ | ที่ปรึกษา |
| ๕. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงหทัย กมลารณ | ประธาน |
| ๖. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงฉัตรตมณี เลิศอุดมผลวนิช
(สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร) | รองประธาน |
| ๗. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยยศ คงคศิริธรรม
(รองหัวหน้าภาควิชาด้านโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน) | อนุกรรมการ |
| ๘. ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงกาญจนา ตั้งนราวิชกิจ
(รองหัวหน้าภาควิชาด้านการศึกษาและโอพีดี) | อนุกรรมการ |
| ๙. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอัญชลี ลิ้มรังสิกุล
(สาขาวิชาทารกแรกเกิด) | อนุกรรมการ |
| ๑๐. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิลาวัลย์ เชิดเกียรติกิจาย
(สาขาวิชาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก) | อนุกรรมการ |
| ๑๑. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเปรมฤดี ภูมิถาวร
(สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม) | อนุกรรมการ |
| ๑๒. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิตยา ธรรมประทานกุล
(สาขาวิชาประสาทวิทยา) | อนุกรรมการ |
| ๑๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรสมิ์ อนุรัฐพันธ์
(สาขาวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา) | อนุกรรมการ |
| ๑๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปวีร์ ศรีสวัสดิ์
(สาขาวิชาโรคไต) | อนุกรรมการ |
| ๑๕. รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงอรพร ดำรงวงศ์ศิริ
(สาขาวิชาโภชนวิทยา) | อนุกรรมการ |

๑๖. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพย์วิมล ทิมอรุณ (สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์)	อนุกรรมการ
๑๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์มารุต จันทรา (สาขาวิชาเวชบำบัดวิกฤต)	อนุกรรมการ อนุกรรมการ
๑๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดร.สุจิตรา ชัยสวณัฏฐการณ (สาขาวิชาโรคติดเชื้อ)	อนุกรรมการ
๑๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.วัชรุทธิ์ กันจกิตติพร (สาขาวิชาโรคภูมิแพ้ ภูมิคุ้มกัน)	อนุกรรมการ
๒๐. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา ลิ้มสุวรรณ (สาขาวิชาโรคหัวใจ)	อนุกรรมการ
๒๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิราภรณ์ อรุณากูร (สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและวัยรุ่น)	อนุกรรมการ
๒๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สามารถ ภคกษมา	อนุกรรมการฝ่ายการศึกษา
๒๓. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงโสภณวิทย์ วิไลยศ	อนุกรรมการ
๒๔. หัวหน้าหรือผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ปีที่ ๑	อนุกรรมการ
๒๕. หัวหน้าหรือผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ปีที่ ๒	อนุกรรมการ
๒๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุษบง ฤกษ์วลีกุล (สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม)	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๗. นางสาวสุกานดา มีปัญญา	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. นายวรณัน ศรีบุตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙. นางสาวธัญญลักษณ์ รังงาม	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

๑. ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและของคณะฯ
๒. พิจารณาหลักเกณฑ์และดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด
๓. ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด พร้อมทั้งแก้ไขส่วนที่บกพร่อง โดยประสานงานกับอาจารย์ในแต่ละสาขาวิชา
๔. กำหนดงานกลางที่เกี่ยวข้องกับภาควิชาฯ และติดตามให้มีการดำเนินงานตามที่กำหนด
ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ มิถุนายน ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

4

(ศาสตราจารย์ นาวาเอก นายแพทย์อนันต์ โฉมิตเสรษฐ)
หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ภาคผนวก 14

คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด
 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด



ประกาศ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 ที่ 9/2568

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด
 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

เพื่อให้การดำเนินงานตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ภาควิชาฯ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประชา นันทน์ถนอม | ที่ปรึกษา |
| 2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอัญชลี ลิ้มรังสิกุล | ประธาน |
| 3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สามารถ ภคกษมา | กรรมการและที่ปรึกษาฝ่ายแพทยศาสตรศึกษา |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงฉัตรฉาย เปรมพันธ์พงษ์ | กรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พลุส พงษ์มี | กรรมการ |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิวิมล สุนสวัสดิ์ | กรรมการ |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชฎานันท์ เรืองกิจ | กรรมการ |
| 8. อาจารย์ แพทย์หญิงจินตสุภาภค์ เมนะวัฒน์ | กรรมการ |
| 9. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดชั้นปีที่ 1 | กรรมการ |
| 10. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดชั้นปีที่ 2 | กรรมการ |
| 11. อาจารย์ แพทย์หญิงบุรณี เสวตสุทธิพันธ์ | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบของ **ที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมฯ**

1. ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ เกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
2. ประเมิน เสนอแนะแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

หน้าที่และความรับผิดชอบของ **ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ**

1. กำกับดูแลหลักสูตรการฝึกอบรม มอบหมายงาน และประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของภาควิชาฯ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา
2. กำกับดูแลคลังข้อสอบ การประเมินผลสอบภายในสถาบันในระหว่างการฝึกอบรม และดำเนินการทวนสอบ
3. ดูแลการจัดทำรายงานการสรุปผลการดำเนินงานฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ภายใต้หลักสูตรฝึกอบรม
4. เป็นตัวแทนสาขาวิชาฯ เพื่อร่วมเป็นกรรมการกลางของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดของภาควิชาฯ

หน้าที่และความรับผิดชอบของ กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

1. ดูแลการฝึกอบรม และงานประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของภาควิชาฯ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา
2. ดูแลแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดวิชาเลือกจากในและนอกสถาบันที่รับการฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ทำงานประกันคุณภาพการศึกษา ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของภาควิชาฯ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา
4. กำกับดูแลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
5. ดูแลการทำรายงานการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดในด้านต่าง ๆ
6. การกิจอื่นตามที่ประธานการฝึกอบรมมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2568 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2568



(ศาสตราจารย์ นาวาเอก นายแพทย์อนันต์ โฉมิตเสรษฐ)

หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์

รับทราบ



(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอัญชลี ลิ้มรังสิกุล)

หัวหน้าสาขาวิชาทารกแรกเกิด