ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ พ.ศ. 2530

แถวหน้าจากซ้ายไปขวา

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, นพ.ประพุทธ ศิริปุณย์, นพ.ไพบูลย์ พานิชยการ, นพ.พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์, พญ.สุภรี สุวรรณจูฑะ, พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, นพ.อารี วัลยะเสวี, พญ.มรว.จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์, พญ.วันดี วราวิทย์, พญ.พงษ์จันทร์ หัตถีรัตน์, นพ.อนันต์ เตชะเวช, นพ.ชวลิต ปรียาสมบัติ, นพ.วิทยา เมฆานันท์

แถวหลังจากซ้ายไปขวา

นพ.ธีรัชย ฉันทโรจน์ศิริ, พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ, พญ.พรพิมล พัวประดิษฐ์, พญ.กิติมา ศรีวัฒนกุล, พญ.นิตยา คชภักดี, พญ.สยมพร ศิรินาวิน, พญ.ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, พญ.เกศรา อัศดามงคล, พญ.สุรางค์ เจียมจรรยา, พญ.เฉลิมศรี ก่อนันทเกียรติ, นพ.เพียรวิทย์ ตันติแพทยางกูร

ธุรการภาควิชากุมารเวชศาสตร์

(จากซ้ายไปขวา)

แถวหน้า *พรรณี พงศ์เชี่ยวบุญ, ม.ล.ปทุมมาลย์ มาลากุล, อ.มรว. จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์, อ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, ดวงธิดา บูรณะพันธุ์, ยุพา เข้มแข็ง*

แถวกลาง *ดารณี แสงทอง, บุญเปี่ยม น้อมศิริ, ศิริพร ภูศิริมงคล, ปิยพร สหตระกูล, กรรณิกา กลิ่นรื่น, วารี อัศวเสนา, หรรษา ฤทธิ์สุข, ลำอางค์ จันทาโลก*

แถวหลัง *อุทัย สินธุรัตน์, สุจินต์ สุขะภัณฑ์, วรรณา พรหมมา, ศิรินันท์ ลิมปรังษี, ถาวรวรรณ แก้วพินิจ, บรรพต เลียงเจริญ*

อาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชากุมาร ฯ พ.ศ. 2512

เลี้ยงส่งแพทย์ประจำบ้าน 30 มีนาคม พ.ศ. 2527

ชาวกุมาร ฯ ทำบุญตักบาตรร่วมกัน

30 ธ.ค. 2513 และ 30 ธ.ค. 2525

อาจารย์อารี
หัวหน้าภาค ฯ ท่านแรก
ในงานสังสรรค์
ระหว่างอาจารย์และศิษย์
(พ.ศ. 2514)

อาจารย์จันทรนิวัทธ์
มอบของที่ระลึก
ให้อาจารย์อารี
ในวาระเปลี่ยน
หัวหน้าภาค ฯ ครั้งที่ 1
(ธันวาคม พ.ศ. 2522)

อาจารย์ภัทรพร
หัวหน้าภาค ฯ ท่านที่ 3
และอาจารย์จันทรนิวัทธ์
หัวหน้าภาค ฯ ท่านที่ 2
เมื่อคราวเปลี่ยน
หัวหน้าภาค ฯ ครั้งที่ 2
(ธันวาคม พ.ศ. 2526)

การเรียนการสอนที่ห้องประชุมเดิม ซึ่งเป็นห้องสมุดด้วย (พ.ศ. 2524)

ศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านกุมาร ฯ ใน "วันคืนสู่เหย้าชาวกุมาร ฯ" 16 ธันวาคม พ.ศ. 2526

โครงการนันทนาการผู้ป่วยเด็ก
โดยความสนับสนุนของ
สหทัยมูลนิธิ
และมูลนิธิรามาธิบดี
พ.ศ. 2522-ถึงปัจจุบัน

ช่วยให้เด็กปรับตัว
ร่วมมือกับการตรวจรักษา
และเพลิดเพลินกับกิจกรรม

วันสงกรานต์
ครูนำเด็ก ๆ ไปรดน้ำ
แสดงความเคารพ
ท่านที่ให้การปฏิบัติ

ห้องประชุมภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คุณชุน และคุณประทิน พรรณเชษฐ์ (บิดามารดา ของอาจารย์ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา) ได้ช่วยบริจาคเงินตบแต่งภายใน ในขณะที่ไม่มีการประชุมห้องนี้จะใช้เป็นห้องสมุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 เมื่อจำนวนอาจารย์และนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น จึงได้ดัดแปลงห้องพักและห้องทำงานอาจารย์ทางด้านใต้เป็นห้องประชุมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยได้รับความอนุเคราะห์จากคุณเฉลียว และคุณสุภา ทองอุไทย (บิดามารดา ของอาจารย์สุภรี สุวรรณจูฑะ) บริจาคเงินสมทบกับเงินงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดัดแปลงและตบแต่งภายใน ส่วนห้องสมุดยังคงอยู่ที่เดิม

ห้องสมุด ห้องสมุดภาควิชากุมาร ฯ เป็นห้องสมุดย่อยซึ่งมีวารสารและหนังสือที่กุมารแพทย์ได้ใช้บ่อย ๆ เป็นส่วนหนึ่งของห้องประชุมเดิม มีอาจารย์ชวลิต เป็นผู้ดูแลห้องสมุดคนแรก ในระยะต้นได้รับบริจาคเงินประมาณร้อยละ 1 ของเงินเดือนของอาจารย์ทุกคน เพื่อเป็นทุนซื้อตำราและวารสาร ต่อมาได้มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินบำรุงห้องสมุด อาทิ คุณหญิงอำไพ ศิริโยธิน ทำให้มีเงินทุนเพิ่มขึ้น ต่อมาใน พ.ศ. 2523 อาจารย์ในภาควิชา ฯ ได้ร่วมใจกันแต่ง "ตำรากุมารเวชศาสตร์" จนได้รับรางวัลจากมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการแต่งตำราประจำปี พ.ศ. 2522 เงินที่ได้จากรางวัล 10,000 บาท และเงินค่าลิขสิทธิ์การเขียนของอาจารย์ทุกคน 80,000 บาทเศษ ได้สมทบเป็นทุนห้องสมุดภาควิชา ฯ ทำให้ได้ดอกเบี้ยเพียงพอที่จะซื้อหนังสือและวารสารได้ โดยไม่ต้องรับบริจาคเงินเดือนจากอาจารย์อีก ในสมัยที่นักศึกษายังมีเวลาว่างในบ่ายวันพุธ ได้มีนักศึกษามาอ่านหนังสือกันบ้าง แต่ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มขึ้นมากและนักศึกษาไม่นิยมอ่านตำราต่างประเทศ นักศึกษาจึงไม่ค่อยมาใช้ห้องสมุดภาควิชา ฯ กัน ห้องสมุดภาควิชา ฯ ก็ยังคงเป็นประโยชน์มากต่ออาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

ห้องปฏิบัติการ แต่เดิมทางคณะ ฯ มีนโยบายที่จะให้ภาควิชาต่าง ๆ ใช้ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคและวิจัยร่วมกัน เช่น การตรวจคลื่นสมอง การตรวจคลื่นหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์จึงได้ใช้ห้องปฏิบัติการเหล่านี้ร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ ต่อมาเมื่อปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงได้แยกออกจากภาควิชาอายุรศาสตร์มาดำเนินการในภาควิชา ฯ ส่วนห้องปฏิบัติงานวิจัย คณะ ฯ ได้กำหนดให้บริเวณส่วนใหญ่ของศูนย์วิจัยชั้น 8 เป็นห้องปฏิบัติการวิจัยของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ยกเว้นห้องปฏิบัติการโรคต่อมไร้ท่อซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้น 7 ต่อมาคณะ ฯ ได้ตั้งศูนย์วิจัยขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2518 จึงได้โอนบริเวณเหล่านั้นไปขึ้นกับศูนย์วิจัย

ห้องปฏิบัติการประจำหอผู้ป่วย

ภาควิชากุมาร ฯ ได้จัดห้องปฏิบัติการสำหรับการเรียนทางคลินิกไว้ติดกับหอผู้ป่วยเกือบทุกแห่ง เพื่อให้นักศึกษาและแพทย์ได้ทำการตรวจง่าย ๆ และแปลผลได้ด้วยตนเอง อาจารย์ภัทรพรเป็นผู้จัดการเรื่องนี้มาแต่ต้น และภายหลังมีอาจารย์พงษ์จันทร์ หัตถีรัตน์ มาช่วยรับหน้าที่แทน

แนวคิดและการดำเนินงาน

ในสมัยแรก ๆ วิชาแพทยศาสตรศึกษาและความรู้ในเรื่องการบริหารและจัดการทางการแพทย์ยังมิได้ก้าวหน้าดังในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมิได้มีการเขียนนโยบายหรือหลักสูตรการศึกษาอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ แต่ภาควิชา ฯ ก็ได้ดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายของคณะ ฯ และพยายามเลือกสิ่งที่คิดว่าดีและเป็นประโยชน์จากสถาบันอื่นมาประยุกต์ในการวางแผนและการดำเนินงานของภาควิชาซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ก. ด้านการศึกษา

1. นักศึกษาแพทย์

1.1 ได้จัดเวลาเรียนทางกุมารเวชศาสตร์เป็น 12 สัปดาห์ คือ 6 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 5 และ 6 สัปดาห์ในชั้นปีที่ 6 ซึ่งนับว่าเป็นเวลาเรียนในวิชากุมารเวชศาสตร์ที่มากกว่าสถาบันอื่นในขณะนั้น

1.2 เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ได้รับการศึกษาเบื้องต้นจากคณะวิทยาศาสตร์ ได้เรียนวิชาวิทยาเอมบริโอมาน้อยมาก

จึงได้สอดแทรกวิชานี้ในการสอนบทนำทางคลินิกในวิชาที่เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด

1.3 เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเองและเป็นผู้คิดเป็นทำเป็น ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนจึงมีชั่วโมงเรียนในชั้นน้อย แต่เน้นในการเรียนรู้แบบแก้ปัญหาโดยการสอนข้างเตียงและการตรวจรายงาน กำหนดให้อาจารย์ 1 คน รับผิดชอบนักศึกษา 2 คน โดยทำหน้าที่ตรวจรายงาน และเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง (tutor) เฉพาะของนักศึกษาด้วย

นอกจากนี้ยังจัดให้นักศึกษาทุกคนมีเวลาว่างในบ่ายวันพุธ และในเวลาเช้าบางวันในชั้นปีที่ 6 สำหรับศึกษาด้วยตนเอง และจัดให้มีวิชาเลือกช่วงปิดภาคฤดูร้อนอีกด้วย

1.4 มุ่งในการเป็นแพทย์พื้นฐาน (basic doctor) จึงเน้นวิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไปและการดูแลผู้ป่วยทุกคน มิได้แยกเป็นหอผู้ป่วยหรือเตียงผู้ป่วยเฉพาะโรค และจัดให้มีอาจารย์หัวหน้าหอผู้ป่วย (ward chief) เพื่อสอนข้างเตียงแก่นักศึกษา ส่วนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคมีบทบาทในการสอนในห้องเรียนและเป็นที่ปรึกษาเท่านั้น

1.5 ให้ความสำคัญเรื่องกุมารเวชศาสตร์สังคมและกุมารเวชศาสตร์ชุมชน นอกจากนี้อาจารย์เพ็ญศรี และอาจารย์จันทรนิวัทธ์ ได้ร่วมเป็นอนุกรรมการในโครงการเวชศาสตร์ชุมชนของคณะ ฯ ในระยะเริ่มแรก

1.6 ในระยะแรกที่จัดทำหลักสูตรและแผนการสอนรายวิชา อาจารย์ทุกคนจะต้องเสนอแผนการสอนรายวิชาของตนต่อที่ประชุม เพื่อพิจารณาแก้ไขมิให้สอนลึกซึ้งเกินระดับที่ต้องการ และอาจารย์ทั้งภาควิชาจะได้ทราบด้วยว่าใครสอนอะไร นอกจากนี้ในการออกข้อสอบปรนัย อาจารย์ทุกท่านจะต้องมาประชุมกันพิจารณาข้อสอบทุกข้อ ข้อสอบข้อใดที่มีปัญหาไม่เป็นที่ตกลงกันในคำตอบก็จะคัดออกไป เพราะถือว่าถ้าอาจารย์ทุกคนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปตอบไม่ตรงกัน ข้อสอบนั้นไม่ควรใช้สำหรับให้นักศึกษาสอบ (ไม่มี objectivity) ทำให้ในระยะแรก ๆ ผลการวิเคราะห์ข้อสอบของภาควิชากุมารเวชศาสตร์อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ เป็นที่น่าเสียดายที่กิจกรรมทั้งสองประการนี้ถูกยกเลิกไป เพราะมีผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ มากขึ้นและอาจารย์ทั้งหลายต่างก็มีภารกิจอื่น ๆ มากขึ้น ไม่สามารถประชุมพร้อมกันได้อีก

1.7 ให้ความสำคัญต่อการศึกษาในหน่วยผู้ป่วยนอก เพราะเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดีของนักศึกษา ในเรื่องปัญหาที่พบเสมอในเด็ก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจนการให้สุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ในระยะแรกได้จัดเวลาเรียนทั้ง 6 สัปดาห์ในชั้นปีที่ 6 ให้นักศึกษาได้เรียนที่หน่วยผู้ป่วยนอกและดูงานกุมารเวชศาสตร์สังคม ที่หน่วยผู้ป่วยนอกนักศึกษาจะได้ทำการตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยและติดตามผลจนกว่าจะหายเป็นปกติ นอกจากนี้ยังได้เรียนในคลินิกเฉพาะโรค คลินิกเด็กสบาย และที่หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลอีกด้วย

จากแนวคิดด้านการศึกษาดังกล่าว ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เน้นให้นักศึกษาเรียนรู้โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (active learning) แทนการป้อนความรู้ให้ (spoon feeding) โดยเน้นกับนักศึกษาว่าการเป็นแพทย์นั้น :-

"อย่าเพียงแต่ดูแลปัญหาการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น จงดูแลถึงปัญหาทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยด้วย (physical, mental and social)"

"อย่าเพียงแต่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น จงดูแลปัญหาครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยด้วย (individual, family and community)"

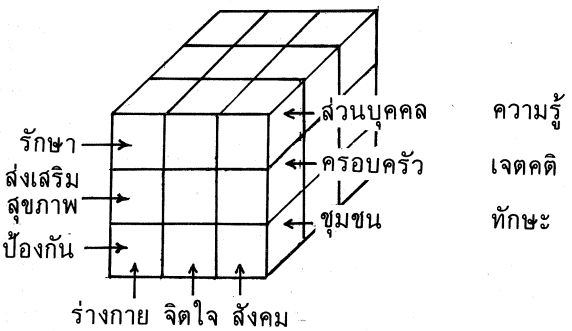
"อย่าเพียงแต่ใช้ความรู้แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเท่านั้น จงใช้ความสามารถต่าง ๆ เข้าแก้ปัญหาด้วยใจรัก (knowledge, skill and attitude)"

การสอนข้างเตียงนั้น อาจารย์จะช่วยชี้แนะถึงปัญหาและกระบวนการแก้ปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายที่นักศึกษาได้รับไว้ในความดูแล ตลอดจนเน้นให้นักศึกษามองปัญหาและวางแนวการแก้ไขให้กว้าง ซึ่งมักจะเรียกกันว่าแก้ปัญหาให้ครบทุกด้านของ "ลูกเต๋า" ของแนวความคิดทางด้านการศึกษาดังที่กล่าวไว้ข้างต้น เมื่อมีนักศึกษาชั้นปีที่ 4 รุ่นแรก อาจารย์ทางคลินิกได้มีโอกาสเข้าสอนวิชาผสมผสานทางวิทยาศาสตร์และคลินิกที่คณะวิทยาศาสตร์ ในขณะที่อาจารย์ท่านหนึ่งสอน อาจารย์ท่านอื่นในภาควิชามักจะเข้าไปสังเกต

การบรรยายด้วยเสมอ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์เริ่มรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 รุ่นแรกเข้าเรียนตั้งแต่ พ.ศ. 2511 และเนื่องจากขณะนั้นโรงพยาบาลยังไม่เปิด จึงได้รับความช่วยเหลือจากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้นักศึกษาได้เข้าเรียนวิชาการวินิจฉัยทางกายภาพ (physical diagnosis) นอกจากนี้นักศึกษายังได้ไปเรียนการตรวจร่างกายทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลด้วย

"ลูกเต๋า"



นักศึกษาชั้นปีที่ 5 รุ่นแรก ขึ้นเรียนบนหอผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2512 ขณะนั้นยังมีผู้ป่วยน้อยและอาจารย์ยังไม่มีภาระในการให้บริการผู้ป่วยมากนัก จึงได้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาอย่างใกล้ชิด เมื่อไม่มีผู้ป่วยก็นำตัวอย่างผู้ป่วยมาใช้เป็นกรณีศึกษา หรืออ่านเรื่องจากหนังสือมาให้นักเรียนได้ฝึกแก้ปัญหาและอภิปราย นักศึกษารุ่นแรกที่ขึ้นมาเรียนที่ภาควิชากุมาร ฯ ในปีนั้น ต้องขึ้นมาปฏิบัติงานภาคฤดูร้อนเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กมากขึ้น

ในช่วงแรกยังมีแพทย์ประจำบ้านน้อยและมีเฉพาะแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นโอกาสให้อาจารย์ได้ดูแลนักศึกษาได้อย่างใกล้ชิดเสมือนลูกคนแรกของครอบครัว นอกจากนี้คณะยังจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา (preceptor) ซึ่งนักศึกษาสามารถจะปรึกษาหารือปัญหาการเรียนรวมทั้งปัญหาส่วนตัวและอื่น ๆ ได้อีกด้วย

หลักสูตรของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา ในระยะแรกได้จัดหลักสูตรขึ้นโดยอาศัยรูปแบบจากหลักสูตรของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2514 ได้มีพัฒนาหลักสูตรตามหลักแพทยศาสตรศึกษาขึ้น อาจารย์ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษากันหลายท่าน ทำให้เข้าใจเรื่องการเรียนการสอนจนเรียกได้ว่า "พูดภาษาเดียวกัน" ในด้านการศึกษาและสามารถกำหนดหลักสูตรซึ่งมีวัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลอย่างมีระบบได้ ในปีการศึกษา พ.ศ. 2514-2515 นอกจากนี้ยังได้มีการปรับปรุงวิธีการใช้สื่อการสอนโดยใช้แผ่นใสเขียนรูปหรือข้อความที่สีสดสวยชัดเจน ส่วนการฉายสไลด์ที่ถ่ายจากหนังสือหรือตัวพิมพ์เล็ก ๆ ซึ่งไม่ชัดก็ค่อย ๆ หมดไป

หลักสูตรใหม่

ในปี พ.ศ. 2524 ได้มีการกำหนดหลักสูตรขึ้นใหม่โดยอิงเกณฑ์มาตรฐานความสามารถของแพทย์ฝึกหัดซึ่งแพทยสภาได้กำหนดขึ้น เพราะในช่วงนี้มีแรงผลักดันทางการเมืองที่จะสนองการขาดแคลนแพทย์ในประเทศ และต้องการให้นักศึกษาที่จบออกไปแล้วสามารถปฏิบัติงานตามลำพังที่โรงพยาบาลอำเภอได้ โดยยกเลิกระบบแพทย์ฝึกหัด หลักสูตรใหม่นี้ได้กำหนดให้เพิ่มการเรียนทางคลินิกจาก 2 ปี เป็น 3 ปี ทางภาควิชากุมาร ฯ ได้กำหนดหลักสูตรใหม่ขึ้นใช้ในปี พ.ศ. 2525 หลักสูตรนี้นับเป็น "พิมพ์เขียว" ที่อาจารย์สามารถจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ครบตามวัตถุประสงค์ และนักศึกษาสามารถแสวงหาความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ครบตามที่กำหนดไว้ เพื่อจะสามารถทำงานดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองได้

ในหลักสูตรใหม่นี้ได้เปลี่ยนช่วงเวลาให้นักศึกษาขึ้นเรียนที่ภาควิชากุมาร ฯ จาก 6 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 5 และ 6 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 6 มาเป็น 12 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 4 และ

ปฏิบัติงานเป็นนักศึกษาภาคเวชปฏิบัติ (ชั้นปีที่ 6) อีก 8 สัปดาห์ กล่าวคือ ในระหว่างที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานทางคลินิกที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นเวลา 24 สัปดาห์นั้น จะต้องปฏิบัติงานที่ฝ่ายกุมารเวชกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลรามาธิบดีอีก 4 สัปดาห์ ได้ยกเลิกการบรรยายตามหลักสูตรหลัก (core curriculum lecture) และทางภาควิชา ฯ ได้จัดการเรียนการสอนแบบบรรยายและอภิปรายสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 5 เป็นการให้ความรู้พื้นฐานเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนที่จะไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วย และเพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตั้งแต่ปีการศึกษา 2530 ได้เริ่มเปลี่ยนหลักสูตรเป็น 6 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 4 และ 6 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 5 แทนการเรียน 12 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 4

นักศึกษาจะได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแห่งละ 2-3 สัปดาห์ ที่สำคัญคือ ทุกคนจะต้องมีโอกาสปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพราะภาควิชา ฯ ถือเป็นหัวใจสำคัญของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ นอกจากการศึกษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ยังจัดให้นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ได้ไปศึกษาปัญหาผู้ป่วยที่พบบ่อยที่โรงพยาบาลเด็ก และศึกษาวิชากุมารเวชศาสตร์ชุมชนที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กในชุมชนทั้งของรัฐบาลและเอกชน

การจัดการศึกษาในปีที่มีนักศึกษาข้อนทั้งหลักสูตรเก่าและใหม่

ปีการศึกษา พ.ศ. 2525-2526 เป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา ทำให้มีนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ของหลักสูตรใหม่ขึ้นมาเรียนพร้อมกันกับนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ในหลักสูตรเก่า ทางภาควิชากุมาร ฯ จึงต้องรับนักศึกษามาเรียนครั้งละ 40 คน ทำให้มีนักศึกษาขึ้นมาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพิ่มเป็นสองเท่า ในปีนั้นอาจารย์ทุกคนทำงานหนักมาก อัตราส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาที่เคยเป็น 1 : 2 ได้เพิ่มเป็น 1 : 3 ในผู้ป่วยนอก และที่เคยเป็น 1 : 4 ได้เพิ่มเป็น 1 : 6-8 ในหอผู้ป่วยใน เมื่อคำนึงว่านโยบายของคณะ ฯ ในการผลิตแพทย์ได้เพิ่มจากเมื่อเริ่มก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 64 คน (แต่อาจจะเพิ่มขึ้นได้เป็น 96-100 คน) มาเป็น 160 คน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ซึ่งเป็นจำนวนมากเกินกำลังที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์จะปฏิบัติได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2526 คณะอาจารย์ในภาควิชา ฯ ได้ร่วมกันทำบันทึกถึงคณะ ฯ ว่าไม่สามารถจะรับนักศึกษามาเรียนที่ภาควิชา ฯ ครั้งละ 40 คนได้ คือรับได้อย่างมากที่สุดไม่เกินครั้งละ 30 คน (ปีละ 120 คน) และเป็นที่น่ายินดีว่าในปัจจุบันนโยบายที่จะเพิ่มนักศึกษาแพทย์ได้คงไว้ที่จำนวน 120 คน

การประเมินผล

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะ ฯ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้ถือคะแนนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยมีการประเมินความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ทักษะและเจตคติ ในหลักสูตรเก่าเมื่อปฏิบัติงานในภาควิชา ฯ ครบ 6 สัปดาห์แล้ว นักศึกษาปีที่ 5 จะมีการสอบลงกอง โดยการสอบข้อเขียนและปรนัย นักศึกษาปีที่ 6 จะมีการสอบปากเปล่า และมีการสอบไล่ปลายปีโดยนำคะแนนมารวมกับการสอบลงกอง

ในหลักสูตรใหม่ นอกจากจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการสังเกตของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านแล้ว ยังมีการสอบลงกองโดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย การสอบการวินิจฉัยโรคโดยทันทีเมื่อเห็น (spot diagnosis) การสอบวิธีการแก้ปัญหาผู้ป่วยโดยใช้สถานการณ์จำลอง การสอบกระบวนการแก้ปัญหาผู้ป่วยระยะยาว และการเขียนรายงานการศึกษาและดูงานด้านกุมารเวชศาสตร์สังคม

สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 นั้น เมื่อทำงานครบ 4 สัปดาห์ที่ฝ่ายกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ 4 สัปดาห์ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว จะมีการสอบปากเปล่า

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นภาควิชาแรกที่ได้จัดให้มีการวิเคราะห์ข้อสอบตามหลักวิชา โดยมีศาสตราจารย์

แพทย์หญิง ม.ร.ว.จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์ เป็นผู้นำที่สำคัญและได้เป็นกำลังสำคัญในการจัดโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อสอบของคณะ ฯ ซึ่งยังคงใช้อยู่จนทุกวันนี้

วิชาเลือกสำหรับนักศึกษา

ระหว่างปี พ.ศ. 2512-2515 ทางคณะ ฯ ได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีวิชาเลือกระหว่างภาคฤดูร้อนเป็นเวลา 6 สัปดาห์ต่อปีการศึกษา ได้มีนักศึกษาเลือกมาเรียนในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในสาขากุมารเวชศาสตร์ทั่วไปและสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ เช่น โลหิตวิทยา หทัยวิทยา วักกะวิทยา (nephrology) สารน้ำและอีเล็คโทรลัยท์ และโรคระบบต่อมไร้ท่อ ในระยะหลังมีการเรียนการสอนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากจำนวนหน่วยกิตเพิ่มขึ้นจาก 36 หน่วยกิต เป็น 48 หน่วยกิต ทำให้นักศึกษามีเวลาช่วงปิดภาคฤดูร้อนเพียง 4 สัปดาห์ การเรียนวิชาเลือกในภาคฤดูร้อนจึงต้องยกเลิกไป

การจัดอาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษา

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้จัดให้มีอาจารย์หมุนเวียนกันทุก 1-2 ปี สำหรับรับผิดชอบดูแลนักศึกษา โดยเริ่มให้ดูแลนักศึกษาชั้นปีที่ 4 (ชั้นปีที่ 3 ในปัจจุบัน) แล้วติดตามดูแลนักศึกษากลุ่มเดียวกันในชั้นปีที่ 5 หรือ 6 ต่อไป อาจารย์วันดี วราวิทย์ เป็นผู้ดูแลนักศึกษาเป็นคนแรก อาจารย์ที่ดูแลนักศึกษามีหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา (preceptor) ของนักศึกษาทั้งกลุ่ม ให้คำปรึกษา แนะนำตักเตือนเรื่องการเรียนและอื่น ๆ รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนของภาควิชา ฯ และเป็นแกนในการจัดการประเมินผลนักศึกษาด้วย จึงต้องใช้เวลาดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด ภาควิชา ฯ มีนโยบายให้อาจารย์ทุกคนได้มีโอกาสรับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษา โดยถือเป็นหน้าที่หลักของอาจารย์โรงเรียนแพทย์

2. การศึกษาหลังปริญญา

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน เพื่อตอบสนองนโยบายของแพทยสภาในการฝึกอบรมแพทย์ให้มีความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ทั่ว ๆ ไป และเป็นแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์

2.1 การฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้รับแพทย์ฝึกหัดตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2512 แพทย์ฝึกหัดจะมาปฏิบัติงานที่ภาควิชา ฯ ครั้งละ 2 คน ผลัดเปลี่ยนกันไปทุก 2 เดือน แพทย์ฝึกหัด 2 คนแรกต้องไปปฏิบัติงานที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เนื่องจากระยะนั้นโรงพยาบาลรามาธิบดียังไม่ได้เปิดทำการ หลังจากเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2512 เมื่อโรงพยาบาลเปิดแล้วจึงได้มาปฏิบัติงานที่ภาควิชากุมาร ฯ ภาควิชา ฯ ได้ตั้งจุดประสงค์ไว้ว่า "จะให้ได้เรียนรู้และปฏิบัติในทางกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป" แพทย์ฝึกหัดทุกคนจะต้องปฏิบัติงานที่หน่วยทารกแรกเกิด 3 สัปดาห์ กับที่หอผู้ป่วยอื่นอีกแห่งละ 3 สัปดาห์ ซึ่งจะได้รับการควบคุมใกล้ชิดจากแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ อาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านจะทำหน้าที่ดูแลแพทย์ฝึกหัดด้วย ในระยะที่โรงพยาบาลขยายบริการและเพิ่มจำนวนเตียงมากขึ้น มีแพทย์ฝึกหัดมาปฏิบัติงานในภาควิชา ฯ ครั้งละ 4-6 คน จนถึง พ.ศ. 2526 เป็นรุ่นสุดท้าย หลังจากนั้นนักศึกษาชั้นปีที่ 6 จึงทำหน้าที่เสมือนแพทย์ฝึกหัด

2.2 แพทย์ประจำบ้าน

แนวคิดของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้

1. มีความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์
2. มีความเป็นครูและมีเจตคติที่ดี
3. สนใจและเรียนรู้วิธีการทำวิจัยตลอดจนการเสนอรายงาน
4. สามารถบริหารงานด้านวิชาการและการบริหาร

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์เริ่มรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในปี พ.ศ. 2511 รุ่นแรกจำนวน 3 คน โดยมุ่งหวังว่า

โรงพยาบาลเปิดในปี พ.ศ. 2512 จะได้มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สำหรับดูแลผู้ป่วยและนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกนี้ได้ไปปฏิบัติงานที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แต่ภายหลังลาออก 2 คน เมื่อโรงพยาบาลเปิดมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เหลือเพียงคนเดียว คือ แพทย์หญิงยุพดี เกยานนท์ ซึ่งอยู่ปฏิบัติงานต่ออีก 1 เดือน ในปีต่อมารับแพทย์ประจำบ้านปีละ 5 คน และต่อมาเพิ่มเป็น 8 คน ถ้ามีแพทย์ประจำบ้านจากโครงการสมทบมาร่วมด้วย จะมีแพทย์ประจำบ้าน 10-11 คน

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนั้น แพทยสภากำหนดให้แบ่งระยะเวลาการฝึกอบรมเป็น 3 ปี ดังต่อไปนี้

ปีที่ 1 ให้เรียนรู้วิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไปอย่างกว้าง ๆ

ปีที่ 2 ให้เรียนรู้วิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไปและเลือกเรียนลึกในบางสาขาวิชา โดยมีสาขาบังคับคือ โลหิตวิทยา หทัยวิทยา และประสาทวิทยา และจะเลือกสาขาวิชาอื่นได้อีก 1-2 สาขาวิชา และทุกคนจะต้องผ่านการปฏิบัติงานใน ไอ.ซี.ยู. หลังจากเปิดหน่วยนี้ในปี พ.ศ. 2518 ในระยะต่อมาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สามารถเลือกเรียนวิชาที่ตนสนใจโดยไม่ต้องปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนอกจาก ไอ.ซี.ยู. และในปี พ.ศ. 2526 เพิ่มวิชาบังคับคือ พัฒนาการและจิตเวชเด็ก

ปีที่ 3 การเรียนรู้คล้ายปีที่ 2 และสามารถเลือกเรียนสาขาวิชาที่ผู้เรียนสนใจ แต่ทุกคนจะต้องฝึกหน้าที่บริหารงานด้านวิชาการและการบริการ โดยการเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอกระยะหนึ่งด้วย นอกจากนี้ยังจะได้มีโอกาสไปฝึกงานในโรงพยาบาลชุมชนนอกโรงเรียนแพทย์เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ แต่เดิมได้จัดให้ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระยะหลังเนื่องจากมีโครงการร่วมในการที่จะส่งนักศึกษาแพทย์ไปเรียนที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง ๆ เกือบทั้งหมดจึงได้ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

การเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน

การเรียนของแพทย์ประจำบ้านนั้น นอกจากจะเน้นในเรื่องการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยแล้ว การนำปัญหาผู้ป่วยเข้ามารายงานและอภิปรายในห้องประชุมในวาระต่าง ๆ ซึ่งได้ถือปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุกวัน เช่น morning report, grand round, interesting case, problem round ทำให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสได้เรียนรู้จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่ร่วมอภิปรายและแก้ปัญหาในระยะแรก ๆ มีอาจารย์เข้าร่วมประชุมมาก ในระยะหลังอาจารย์เข้าร่วมประชุมน้อยลงทำให้บรรยากาศทางวิชาการลดน้อยลงไปบ้าง นอกจากนี้แล้วแพทย์ประจำบ้านยังจะได้เรียนรู้จากการบรรยายวิชาการของสาขาต่าง ๆ จากอาจารย์ในภาควิชา ฯ และผู้เชี่ยวชาญที่รับเชิญจากทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งมีโอกาสติดตามความก้าวหน้าทางภาควิชาการที่รายงานในวารสารต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีวารสารสโมสร (journal club) อย่างสม่ำเสมอด้วย

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

ในปี พ.ศ. 2512 เป็นช่วงที่มีแต่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เท่านั้น อาจารย์ที่มีอาวุโสน้อยในขณะนั้นจึงได้รับหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ในระยะแรกอาจารย์ประพุทธ ศิริปุณย์ ได้ทำหน้าที่นี้ ต่อมา อาจารย์วิทยา อาจารย์ปรีชา และอาจารย์ศรีเกียรติ ได้มาผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่คราวละ 6 เดือน จนแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อาจารย์จึงไม่ต้องทำหน้าที่นี้อีก

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ทุกคนของภาควิชากุมาร ฯ ต้องผลัดเปลี่ยนกันเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเรียนรู้การบริหารงานในด้านบริการและวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

การอยู่เวร

ในช่วงแรกนั้นมีเฉพาะแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 อาจารย์จึงต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวร โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวรวันแรก (3 มิถุนายน พ.ศ. 2512) ที่โรง-

พยาบาลเปิดคือ อาจารย์ชวลิต ในตอนค่ำอาจารย์จะมาดูผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด และนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวร อาจารย์ที่บ้านอยู่ไกลก็จะค้างคืนที่โรงพยาบาล ทำให้อาจารย์กับศิษย์มีโอกาสใกล้ชิดกันมาก เมื่อมีแพทย์ประจำบ้านระดับสูงขึ้นอาจารย์จึงได้รับปรึกษาทางโทรศัพท์ ต่อมาได้เปลี่ยนมาเป็นการปรึกษาอาจารย์ ward chief และอาจารย์สาขาวิชานั้นโดยตรงแทน

งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชากุมาร ฯ ให้ความสำคัญแก่งานด้านวิจัยมาก และพยายามฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้ทำวิจัยทางคลินิกให้เป็น แพทย์ประจำบ้านตั้งแต่รุ่นแรก ๆ ได้รับการกระตุ้นให้ทำการวิจัยและเสนอผลงานในการประชุมวิชาการต่าง ๆ ต่อมาได้มีการกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนทำวิจัย 1 เรื่อง และทางภาควิชาได้เสนอต่อแพทยสภาให้กำหนดว่างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม ต่อมาอนุกรรมการแพทยสภาสาขากุมารเวชศาสตร์ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้เขียนผลงานวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์ และนับเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ในระยะแรก ภาควิชากุมาร ฯ ได้คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านโดยถือความรู้ความสามารถและการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นสำคัญ ต่อมาทางภาควิชาได้สนองนโยบายการกระจายแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข จึงรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดจากโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาฝึกอบรมเป็นส่วนใหญ่ และยังช่วยสนับสนุนการผลิตอาจารย์แพทย์ของโรงเรียนแพทย์ในส่วนภูมิภาคอีกด้วย นอกจากนั้นยังมีโครงการร่วมผลิตกุมารแพทย์ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปัจจุบันมีแพทย์ที่มีต้นสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนน้อยลง ภาควิชากุมาร ฯ จึงสามารถใช้วิธีคัดเลือกผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านตามนโยบายเดิมได้มากขึ้น

นักศึกษาที่สำเร็จหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต รวมทั้งได้รับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จนจบแล้วได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค 2 ท่าน คือ แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) และนายแพทย์สมพนธ์ ทัศนิยม (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2529) มีผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์จนจบหลักสูตรรวมทั้งสิ้น 134 คน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

มีกุมารแพทย์สมัครมาเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 (ระยะ 3, 6, 12 เดือน) เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาเฉพาะทางในหลายสาขาวิชา แพทย์เหล่านี้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยอาจารย์ในด้านการให้บริการและการศึกษา นอกจากนี้ยังต้องทำวิจัยหรือค้นคว้าและรายงานผลต่อที่ประชุม 1 เรื่องด้วย

2.3 การศึกษาด้านอื่น ๆ

ภาควิชากุมาร ฯ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสอนนักศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาและการศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาปริญญาโทในสาขาต่าง ๆ อาทิ สาขาโภชนศาสตร์ เจริญพันธุ์ศาสตร์ จิตวิทยาคลินิก พยาธิวิทยา พยาบาลศาสตร์ เป็นต้น

ข. การบริการ

ในระยะแรกได้มีแนวคิดและดำเนินงานด้านบริการซึ่งแตกต่างจากสถาบันอื่น คือ

1. การจำแนกผู้ป่วย ได้จำแนกผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยเด็กโตและเด็กเล็ก และหอผู้ป่วยโรคติดต่อ ดังกล่าวแล้ว

2. ผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ได้รับผู้ป่วยศัลยกรรมไว้ใน

หอผู้ป่วยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อให้กุมารแพทย์ได้เรียนรู้การบริบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งยังเป็นประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากกุมาร-แพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 2 ปี ในขั้นแรกได้กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยศัลยกรรมอายุเกิน 2 ปี จะรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลย์-เด็ก ที่ทิศตะวันตกเฉียงใต้ของชั้น 8 แต่ต่อมาเมื่อคณะ ฯ ได้ยกเลิกหอผู้ป่วยนี้ จึงได้รับผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กไว้ในหอผู้ป่วยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยมีจำนวนประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในระยะแรกอาจารย์จินดา สุวรรณรักษ์ ได้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ต่อมาใน พ.ศ. 2514 เมื่ออาจารย์สุพร พิพัฒนกุล ศัลยแพทย์เด็กได้กลับจากต่างประเทศจึงได้เข้ารับหน้าที่แทน โดยมีห้องทำงานอยู่ที่ภาควิชากุมาร ฯ ชั้น 8 ในระยะแรก ทำให้ติดต่อประสานงานได้ง่าย

3. มีห้องสำหรับแม่ที่กำลังให้นมลูกพักในโรงพยาบาล ซึ่งในภายหลังได้เปลี่ยนเป็นห้อง ไอ.ซี.ยู.

4. ห้องผสมนม ได้มีนโยบายให้โภชนากรรับผิดชอบห้องผสมนมแทนที่จะใช้พยาบาลเตรียมนมในหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่จะมีโภชนากรรับผิดชอบในการผสมนมสำหรับเด็ก ภาควิชากุมาร ฯ จึงเป็นผู้วางแผนดำเนินงานและเป็นผู้ดูแลห้องผสมนม

5. การบริบาลทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้ตกลงในหลักการที่จะต้องมีกุมารแพทย์ดูแลทารกแรกเกิดทุกคน และในการคลอดที่ผิดปกติจะต้องมีกุมารแพทย์ประจำในห้องคลอดและห้องผ่าตัดเพื่อคอยช่วยเหลือเด็ก

นอกจากนี้ยังได้จัดหน่วยทารกแรกเกิดเป็น "rooming-in nursery" โดยมีนโยบายที่จะให้เด็กได้อยู่กับแม่ตั้งแต่เกิดเช่นเดียวกับการคลอดที่บ้าน เพื่อให้แม่ได้รับการฝึกอบรมในการเลี้ยงดูทารกตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ในระยะแรกมีผู้คัดค้านความคิดนี้มาก เพราะกลัวเด็กจะติดเชื้อ แต่ตลอดเวลา 16 ปีที่ผ่านมายังไม่ปรากฏว่ามีการติดเชื้อในทารกแรกเกิดมากกว่าโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ทำ "rooming-in nursery" แต่อย่างใด

6. การบริการผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้ให้ความสำคัญต่อบริการผู้ป่วยนอกมาตั้งแต่เริ่มต้น เพราะร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเด็กสามารถจะรักษาให้หายได้ที่หน่วยผู้ป่วยนอก นอกจากนี้หน่วยผู้ป่วยนอกยังเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ในด้านการเข้าถึงผู้ปกครอง การวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบเสมอ ๆ การติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ในระยะเริ่มแรกคณะ ฯ ได้มีนโยบายที่จะจำกัดผู้ป่วยนอกตามคลินิกของภาควิชาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นคลินิกที่ให้บริการตรวจและวินิจฉัยโรค (diagnostic clinic) ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากภายนอก ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาสามัญ เช่น ปวดหัว ตัวร้อน จะได้รับการตรวจที่ "G.P. area" ซึ่งในระยะต้น อาจารย์ฉวีวัณณ์ ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของคณะ ฯ ส่วนคลินิกเด็กสบายก็จำกัดจำนวนประมาณไม่เกิน 50 คน เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคและการให้สุขศึกษาแก่มารดาอย่างครบถ้วน แทนที่จะเป็นเพียง "Immunization clinic" เท่านั้น

ภาควิชา ฯ ได้จัดให้มี Ambulatory unit เป็นหน่วยงานแรกในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลรักษาโดยไม่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

7. การบริการเฉพาะโรค เนื่องจากภาควิชากุมารเวช-ศาสตร์ ได้มีอาจารย์เฉพาะโรคเกือบทุกสาขาวิชา จึงได้มีการบริการเฉพาะโรคเกือบครบถ้วนตั้งแต่เปิดโรงพยาบาล ใน พ.ศ. 2512-2513 ขณะที่อาจารย์พงษ์ศักดิ์ ยังไม่กลับจากต่างประเทศ อาจารย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาและออกตรวจผู้ป่วยนอกทางประสาทวิทยาเด็กให้ อาจารย์ภัทรพร ก็ได้รับทำการตรวจ coagulogram รับปรึกษาปัญหาเลือดออกง่ายให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ของคณะ ฯ อาจารย์ชวลิต ก็ให้บริการด้านการตรวจสอบสมรรถภาพของต่อมธัยรอยด์ และตรวจหาระดับคอร์ติซอล ส่วนอาจารย์ไพบูลย์ พานิชยการ ได้รับปรึกษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ในผู้ใหญ่ด้วย จนกระทั่งเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญสาขาดังกล่าวในภาควิชาอายุรศาสตร์แล้ว จึงหยุดการให้บริการผู้ป่วยผู้ใหญ่

ค. การวิจัย

การวิจัยของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่ก่อนที่โรงพยาบาลรามาธิบดีจะสร้างเสร็จ โดยระยะแรกอาจารย์อารี วัลยะเสวี และอาจารย์สาคร ธนมิตต์ พร้อมด้วยคณะได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการและการเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เป็นงานวิจัยทั้งในชุมชนและในห้องปฏิบัติการซึ่งได้อาศัยห้องปฏิบัติการของ ส.ป.อ. ในระยะแรก อาจารย์วันดีร่วมกับนักวิจัยฝ่ายอเมริกันได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการย่อย และได้วิจัยการดูดซึมสารอาหารในเด็กไทยในระยะต่อมา

ภาควิชากุมาร ฯ ได้สนองนโยบายของคณะ ฯ ในการที่จะเน้นในความเป็นเลิศทางวิชาการ และหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์คนแรกได้มีความสนใจทางด้านการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงแทบจะกล่าวได้ว่าท่านได้ย้ายศูนย์วิจัยทางคลินิกของ ส.ป.อ. มาตั้งที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ในระยะต้นแต่ละภาควิชา ฯ ต่างรับผิดชอบในนโยบายการวิจัย สถานที่และอุปกรณ์ตลอดจนนักวิทยาศาสตร์ของตน แม้ว่านโยบายเดิมจะพยายามให้มีห้องปฏิบัติการร่วมในสาขาวิชาต่าง ๆ ต่อมาเมื่อคณะ ฯ ได้ตั้งศูนย์วิจัยขึ้น จึงได้โอนสถานที่อุปกรณ์และนักวิทยาศาสตร์ไปขึ้นกับศูนย์วิจัย โดยโอนอาจารย์สาคร จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ไปเป็นผู้อำนวยการศูนย์วิจัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา

ในระยะแรก อาจารย์อารีได้จัดให้มีการประชุมเพื่อเสนอผลก้าวหน้าของงานวิจัยของอาจารย์ในภาควิชากุมาร ฯ เดือนละครั้ง ในวันเสาร์เช้า แต่ต่อมาเมื่อภาระกิจของอาจารย์ทั้งหลายได้เพิ่มมากขึ้นจึงได้ยกเลิกไป

เมื่อเริ่มเปิดโรงพยาบาลรามาธิบดี ยังมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย อาจารย์ในภาควิชากุมาร ฯ จึงมีเวลาเพียงพอที่จะคิดทำการวิจัยและปรึกษาหารือระหว่างกันฉันท์เพื่อนอาจารย์ที่มีงานวิจัยได้มีโอกาสเสนอผลงานให้อาจารย์ร่วมภาควิชาช่วยกันแก้ไขปรับปรุง ซึ่งบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะนี้ได้ลดลงในระยะหลังเมื่อมีงานสอนและงานบริการเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของภาควิชากุมาร ฯ ก็ยังดำเนินติดต่อกันมาอย่างสม่ำเสมอ ตัวอย่างผลงานที่เป็นที่ภาคภูมิใจของภาควิชา ฯ ได้แก่ งานวิจัยเรื่องภาวะทุพโภชนาการและการเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ที่เป็นงานวิจัยเริ่มแรกนั้นได้ทำติดต่อกันมาจนครบวงจรตั้งแต่จากสาเหตุของการเกิดโรค จนกระทั่งพบวิธีป้องกัน ผลงานนี้เป็นที่แพร่หลายทั้งในและต่างประเทศจนได้รับรางวัลของสภาวิจัยแห่งชาติในปี พ.ศ. 2518

งานวิจัยเรื่อง การย่อยและการดูดซึมสารอาหาร ของอาจารย์วันดี วราวิทย์ เป็นจุดเริ่มของการวิจัยโรคทางเดินอาหารในระยะต่อมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง โรคอุจจาระร่วง ได้พบผลดีของการให้สารน้ำทางปาก แทนการให้เข้าทางหลอดเลือด และได้คิดส่วนผสมเกลือน้ำตาลขึ้นใช้ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และให้ประชาชนสามารถเตรียมใช้ได้เองที่บ้าน จากการพัฒนาเทคโนโลยีในการผสมโดยให้ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ตามบ้านได้ ซึ่งมีส่วนช่วยในการลดความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงในชุมชนได้อย่างมาก

ในฤดูฝน พ.ศ. 2513-2514 มีไข้เลือดออกระบาด อาจารย์อารี ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา ฯ ในขณะนั้น ได้ดำริให้อาจารย์ภาควิชากุมาร ฯ ได้ทำการวิจัยร่วมกันในด้านต่าง ๆ ของโรคไข้เลือดออก โดยมีอาจารย์บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ เป็นผู้ประสานงาน ภาควิชากุมาร ฯ ได้จัดให้มีเตียงรับผู้ป่วยพร้อมบุคลากรดูแลและช่วยเก็บข้อมูลเพื่องานวิจัยโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะมีอาจารย์หลายท่านได้เสียสละมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการด้วย จากการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกในเด็กในด้านต่าง ๆ เช่น immunology, hemostasis, fluid and electrolytes และ hormone เป็นอย่างมาก งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านทุนและผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ ซึ่งผลงานดังกล่าวได้ตีพิมพ์ลงในวารสารทั้งในและต่างประเทศ

ทางด้านโลหิตวิทยา อาจารย์ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา ซึ่งเป็นผู้รายงานโรค acquired prothrombin complex deficiency syndrome หรือ idiopathic vitamin K deficiency เป็นครั้งแรกของโลกในปี พ.ศ. 2508 ได้วิจัยเกี่ยวกับโรคนี้ต่อมาจนกระทั่งครบวงจรตั้งแต่สาเหตุของโรค

อาการทางคลินิก ลักษณะทางพยาธิวิทยา วิธีการรักษา ตลอดจนถึงการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ผลงานนี้ได้นำมาประยุกต์ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นผลทำให้อุบัติการณ์ของโรคลดลงและอาจจะหมดไปได้จากประเทศไทย

งานวิจัยทางด้านการแยกส่วนของเลือด อาจารย์ภัทรพรได้พบวิธีง่าย ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ในการรักษาโรคซึ่งต้องการเลือดชนิดแยกส่วนในต่างจังหวัดซึ่งไม่มีเครื่องมือราคาแพงที่ใช้สำหรับเตรียม นอกจากนี้ได้วิจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของพลาสมาสดผง (fresh dry plasma) ซึ่งพบว่าเหมาะสมที่จะใช้แทนพลาสมาสดแช่แข็ง (fresh frozen plasma) และเป็นผู้แนะนำให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้ผลิตเพื่อได้ใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลต่างจังหวัด เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเลือด

ทางด้านโรค hemophilia ได้ริเริ่มการให้ home care therapy เป็นแห่งแรกในภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ ซึ่งเป็นวิธีการที่จะให้ผู้ป่วยโรค hemophilia ที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาลสามารถรักษาตนเองได้เมื่อมีปัญหาเลือดออก โดยมีพลาสมาสดไว้ฉีดเองที่บ้าน ตั้งแต่ พ.ศ. 2521

ในการรักษาผู้ป่วย thalassemia อาจารย์พงษ์จันทร์ได้ค้นพบวิธีการให้ยาขับเหล็กด้วยวิธีการง่าย ๆ ราคาถูก (simple rubber band infusion set) แทนการใช้ infusion pump ราคาแพงจากต่างประเทศ

งานวิจัยทางประสาทวิทยา อาจารย์พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ได้ศึกษาวิธีการรักษาวัณโรคเยื่อหุ้มสมองโดยการใช้ยา rifampicin ร่วมกับ isoniazid โดยเน้นถึงความสำคัญของการลดความดันภายในกะโหลกศีรษะในระยะแรกของโรคด้วยการใช้ยาลดการสร้างน้ำไขสันหลังร่วมกับการเจาะหลังซ้ำ ๆ กัน ซึ่งด้วยวิธีการดังกล่าวทำให้อัตราตายและอัตราพิการของโรคนี้ลดลงอย่างมาก และเป็นวิธีการที่กุมารแพทย์ทั่วประเทศส่วนใหญ่ได้ใช้เป็นหลัก ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มสมองในปัจจุบัน

ในด้านปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล อาจารย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ได้เริ่มงานเฝ้าระวัง (surveillance) ปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) เป็นแห่งแรกในอาเซียอาคเนย์ ซึ่งผลงานนี้ช่วยทำให้ลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมาก

งานวิจัยด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กไทย โดยอาจารย์เพ็ญศรี กาญจนัษฐิติ และคณะ ฯ ทำให้ได้ growth curve ซึ่งได้ใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิงสำหรับประเมินภาวะโภชนาการของเด็กไทยก่อนวัยเรียนอย่างแพร่หลาย

งานวิจัยที่ยังคงดำเนินอยู่ขณะนี้และคาดว่าจะมีประโยชน์อย่างมากในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ คือ การวิจัยระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทย มีอาจารย์สุภรี สุวรรณจูฑะเป็นหัวหน้าโครงการ โดยทำร่วมกับสถาบันอื่น ๆ อีกหลายแห่ง

นอกจากงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงข้างต้นและยังมีงานวิจัยที่มีคุณค่าของอาจารย์ท่านต่าง ๆ อีกมาก ในปัจจุบันภาควิชากุมาร ฯ มีหน้าที่รับผิดชอบหน่วยวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งสามารถทำการศึกษาเมตาบอลิสมของเด็กและผู้ใหญ่ ตัวอย่างของงานวิจัยที่ทางหน่วยวิจัยทางคลินิกได้ทำแล้วได้แก่เรื่อง ความต้องการโปรตีนแคลอรี่ในทารกและเด็ก การศึกษาและพัฒนาสูตรอาหารเสริมที่ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น การพัฒนาสูตรอาหารพิเศษสำหรับเด็กที่มีปัญหาการดูดซึม และการขาดวิตามินบีในเด็กวัยเรียน เป็นต้น

งานวิจัยของอาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้มีทั้งงานทางด้านคลินิก วิทยาศาสตร์ชีวะภาค วิจัยประยุกต์ในทางที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศอย่างต่อเนื่อง ตลอดมาตั้งแต่เปิดโรงพยาบาลจนปัจจุบันนี้

ง. การบริหารภาควิชา

ขณะที่อาจารย์อารี ดำรงตำแหน่งผู้รักษาการคณบดี

และคณบดีคนแรกของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่าง พ.ศ. 2508-2521 ได้ตระหนักว่างานในหน้าที่คณบดีเป็นภาระกิจที่หนัก อีกทั้งคณบดีควรจะดำรงความเป็นกลางในการตัดสินปัญหาระหว่างภาควิชาต่าง ๆ จึงได้แต่งตั้งให้อาจารย์จันทรนิวัทธ์ ปฏิบัติราชการในหน้าที่หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ นอกจากในช่วงเวลาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2518-กันยายน พ.ศ. 2519 ซึ่งอาจารย์จันทรนิวัทธ์ ได้ลาออกจากตำแหน่ง อาจารย์เพ็ญศรี ได้ปฏิบัติราชการแทน

แม้ว่าจะมีผู้ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าภาควิชากุมาร ฯ แล้ว อาจารย์อารี ยังคงมีส่วนร่วมในงานด้านนโยบายและการพัฒนาภาควิชา ฯ ในระยะต้นอาจารย์อารี ก็ยังได้ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุมภาควิชา ฯ นอกจากนี้ยังรับปรึกษาและตัดสินปัญหาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารงานของภาควิชา ฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น

เมื่ออาจารย์อารีได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล อีกตำแหน่งหนึ่ง จึงได้ลาออกจากหัวหน้าภาควิชา ฯ อาจารย์จันทรนิวัทธ์ได้รับหน้าที่หัวหน้าภาควิชา ฯ คนต่อมาในระหว่างวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2523 จนถึง 1 มกราคม พ.ศ. 2527 จึงได้ลาออกจากตำแหน่ง และอาจารย์ภัทรพร ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ต่อมาจนถึงปัจจุบัน

1. งานบริหารในภาควิชา ยึดถือนโยบายที่จะให้อาจารย์ทุกคนได้ปฏิบัติหน้าที่หลักอย่างเต็มที่ ได้แก่ งานสอน งานบริการ และงานวิจัย และการกระจายหน้าที่ในการบริหารงาน ในระยะแรกได้ให้อาจารย์ผลัดเปลี่ยนกันรับหน้าที่ดูแลนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี โดยกำหนดให้อาจารย์ท่านหนึ่งมีระยะเวลาดูแลนักศึกษา 3 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ชั้นปีที่ 4 แล้วติดตามไปดูแลนักศึกษาต่อในชั้นปีที่ 5 และ 6 ต่อไป ทั้งนี้เพื่อมีโอกาสได้ติดตามพฤติกรรมของนักศึกษาและประเมินผลการศึกษาในระยะยาวอีกด้วย การดูแพทย์ประจำบ้านก็เช่นเดียวกัน แต่ต่อมาอาจารย์ที่รับหน้าที่ดูแลทั้งนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถจะดูแลติดต่อกัน 3 ปีได้ เพราะเป็นภาระกิจที่หนักมาก จึงเปลี่ยนเป็นผลัดกันคนละ 1 ปี ทำให้มีผลเสียอยู่บ้าง ในการประเมินผลระยะยาว

ปัจจุบันงานบริหารภาควิชา ฯ ได้แบ่งเป็น 4 หน่วยงานใหญ่ คือ การศึกษา การบริการ การวิจัย และงานธุรการ โดยผลัดเปลี่ยนอาจารย์รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานดังกล่าว (ดูแผนผังการบริหารงานภาควิชา ฯ)

ด้านบริการ ก็ได้จัดให้ผู้รับผิดชอบในการบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งอาจารย์ฉวีวัณณ์ ได้รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยนอกคนแรก ส่วนด้านบริการผู้ป่วยในนั้นได้ผลัดเปลี่ยนกันรับหน้าที่ โดยอาจารย์ภัทรพร รับหน้าที่เป็นคนแรก การเพิ่มจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ได้แสดงไว้ในตารางการเจริญเติบโตของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

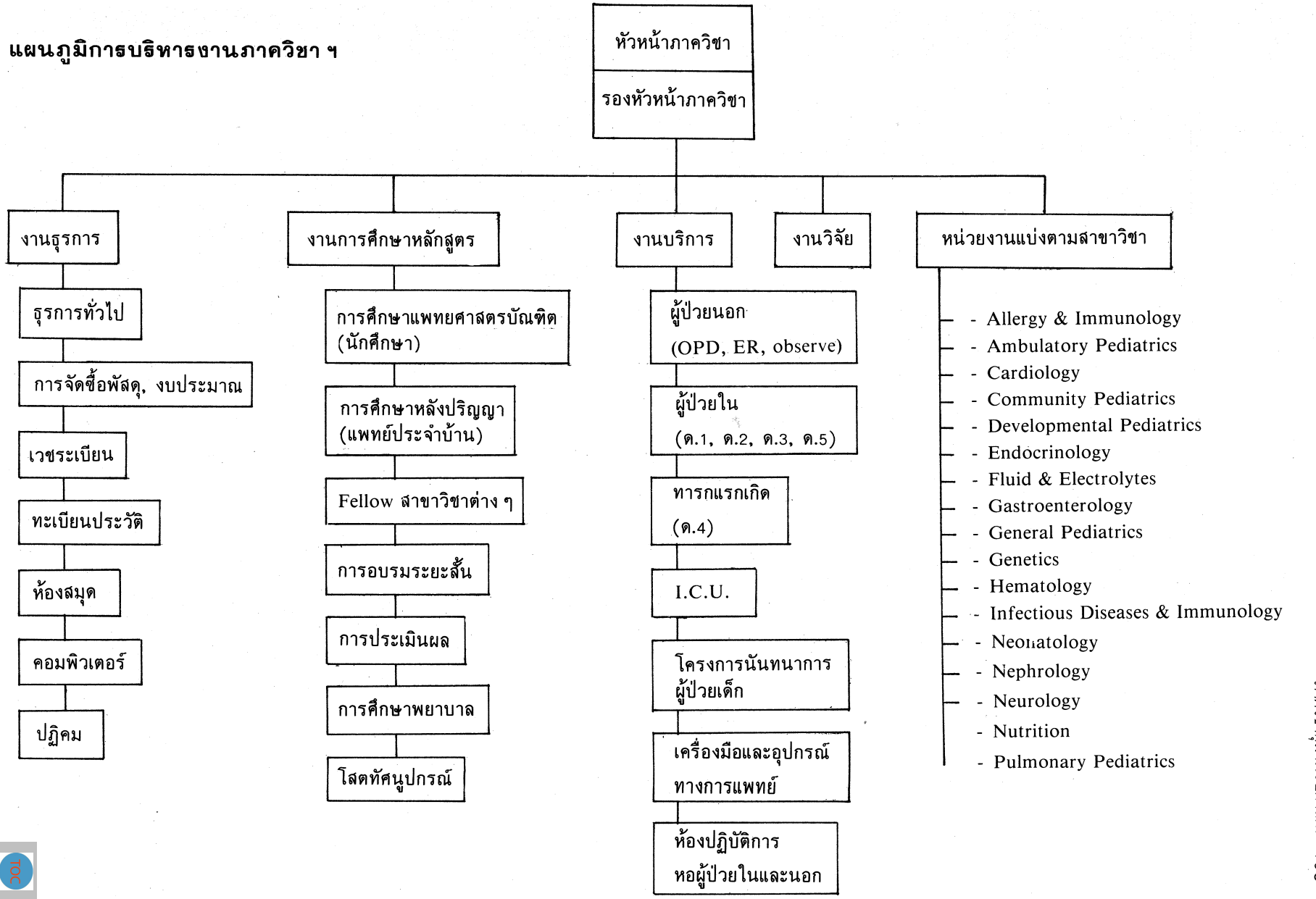
ด้านการวิจัย ได้มีการตั้งอนุกรรมการวิจัยขึ้น โดยมีอาจารย์ภัทรพร เป็นประธานคนแรก มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานในระหว่างผู้วิจัยและพิจารณาแนะนำติดตามผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

สำนักงานภาควิชากุมาร ฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นสถาบันแรกที่มีตำแหน่งวิชาการ (เลขานุการภาควิชา ฯ) วุฒิปริญญาตรี ซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายธุรการภาควิชา ฯ ด้วย คุณดวงธิดา (จินดานนท์) บูรณะพันธุ์ ได้ทำหน้าที่นี้ตั้งแต่ระยะก่อตั้งภาควิชา ฯ จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการด้านการเงิน พนักงานพิมพ์ดีด ฯลฯ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เพื่อให้อาจารย์ได้มีเวลาปรับปรุงการเรียนการสอนและการบริการ และได้มีเวลาศึกษาและวิจัยได้เต็มที่

2. งานด้านบริหารนอกภาควิชา ภาควิชากุมาร ฯ ได้อนุมัติและสนับสนุนให้อาจารย์ในภาควิชา ฯ ได้ทำงานของคณะ ฯ และของมหาวิทยาลัย ตลอดจนองค์กรอื่น ๆ ตลอดมา

ในระยะแรกอาจารย์ฉวีวัณณ์ ได้รับเป็นอนุสาสกคนแรก ร่วมกับอาจารย์วราวุธ สุมาวงศ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-

แผนภูมิการบริหารงานภาควิชา ฯ



นรีเวชวิทยา ต่อมาใน พ.ศ. 2517 อาจารย์พงษ์จันทร์ ได้เป็นผู้ช่วยคณบดีฝ่ายนักศึกษาของคณะ ฯ เป็นคนแรก

เนื่องจากมีอาจารย์หลายท่านได้ไปทำงานบริหารนอกภาควิชา ฯ นอกจากเป็นประธานกรรมการและอนุกรรมการสาขาต่าง ๆ แล้ว ยังมีนักบริหารระดับต่าง ๆ ได้แก่ คณบดี ผู้อำนวยการสถาบัน รองอธิการบดี รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี รองเลขาธิการแพทยสภา และอื่น ๆ อีกหลายตำแหน่ง ซึ่งถือว่าได้นำเกียรติมาสู่ภาควิชา ฯ เป็นอย่างยิ่ง

จ. การพัฒนาภาควิชา ฯ

เมื่อคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ยังอยู่ในระยะดำเนินการก่อตั้ง เนื่องจากเป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่ในกรุงเทพมหานคร และมีผู้บริหารที่เป็นนักวิชาการที่มีชื่อเสียงและยังอยู่ในวัยเข้มแข็ง จึงมีแพทย์หนุ่ม ๆ สาว ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แสดงความจำนงสมัครเป็นอาจารย์ในภาควิชากุมาร ฯ กันมาก ในการพิจารณาคัดเลือกอาจารย์นั้นได้พิจารณาตามสาขาวิชาที่ต้องการ และผู้สมัครจะต้องมีหลักฐานทางการศึกษาเป็นที่พอใจ มีผู้รับรองด้านความประพฤติและเป็นผู้ที่อาจารย์ในภาควิชา ฯ ทุกคนเห็นชอบในการที่จะรับไว้

1. การพัฒนาบุคลากร

1.1 การพัฒนาอาจารย์

ในด้านการพัฒนาประสิทธิภาพของความเป็นครู ภาควิชา ฯ ได้ตระหนักว่า ความรู้ทางด้านศึกษาศาสตร์เป็นพื้นฐานของความเป็นครูที่ดี จึงได้พยายามส่งเสริมให้อาจารย์ทุกคนได้เข้ารับการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา โดยในการอบรมทางครุศาสตร์ครั้งแรกเมื่อปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2511 อาจารย์จันทรนิวัทธ์ ได้เป็นผู้แทนจากคณะ ฯ และอาจารย์วันดี ก็ได้ใช้เวลาระหว่างลาคลอดบุตรไปรับการฝึกอบรมในครั้งนี้ด้วย อนึ่งในการที่ได้จัดให้อาจารย์ได้ผลัดเปลี่ยนกันรับผิดชอบในการดูแลนักศึกษาทำให้ได้มีประสบการณ์ในด้านการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลด้วย

ด้านการศึกษาต่อเนื่องและวิชาการ ภาควิชา ฯ ได้สนับสนุนให้อาจารย์ทุกท่านได้มีโอกาสที่จะไปศึกษาและแสดงผลงานทั้งในและนอกประเทศอยู่เสมอมา อาทิเช่น

- อาจารย์ไพบูลย์ พานิชยการ ได้ไปประชุมทางอิมมูนวิทยา ที่ประเทศรัสเซีย ใน พ.ศ. 2514 โดยทุนองค์การอนามัยโลก

- อาจารย์เพ็ญศรี กาญจนัษฐิติ ได้ไปศึกษาในหลักสูตร "Senior teacher training course" ณ ประเทศอังกฤษ เมื่อ พ.ศ. 2515

- อาจารย์นิตยา คชภักดี ได้รับทุน ก.พ. ไปศึกษาขั้นปริญญาโทในวิชาอนามัยแม่และเด็กใน พ.ศ. 2522

และยังมีอาจารย์ที่ได้ไปศึกษาเพิ่มเติมดูงานและร่วมประชุมนานาชาติอีกมาก

นอกจากนี้ อาจารย์ของภาควิชา ฯ ได้มีโอกาสไปฝึกอบรมระยะสั้นที่จัดโดยมหาวิทยาลัย คณะและสถาบันอื่น ๆ เช่น การทำหลักสูตร การวิจัย การพัฒนาเพื่อพึ่งตนเอง และยังได้เชิญผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ มาให้ความรู้แก่อาจารย์ เช่น ระบาดวิทยาคลินิก สถิติชีวภาค การทำวิจัย การเขียนบทความทางวิชาการ

ภาควิชาสนับสนุนและกระตุ้นให้อาจารย์ได้มีผลงานทางวิชาการและทำการวิจัย รวมทั้งการเขียนตำราและตีพิมพ์บทความทางวิชาการ จนถึงปี พ.ศ. 2530 มีอาจารย์ในภาควิชา ฯ ได้รับแต่งตั้งเป็นศาสตราจารย์มากกว่าภาควิชาอื่น ๆ ทั้งในและนอกคณะ ฯ คือ มีศาสตราจารย์ 15 คน (เกษียณ 2) รองศาสตราจารย์ 8 คน (ลาออก 4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 7 คน และอาจารย์ 7 คน (ลาออก 2) อาจารย์ในภาควิชาได้ร่วมกันเขียนตำรากุมารเวชศาสตร์ ซึ่งมีผู้เขียนรวม 38 คน ความหนา 2,574 หน้า แบ่งเป็น 4 เล่ม โดยมีอาจารย์จันทรนิวัทธ์ และอาจารย์บุญชอบ เป็นบรรณาธิการ ได้รับรางวัลผู้แต่งตำราดีเด่นของมหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2522

ด้านการพัฒนาตนเอง ได้จัดให้อาจารย์มี free period คนละ 6-12 สัปดาห์/ปี เพื่อให้มีเวลาศึกษาค้นคว้า หรือทำงานวิจัยนอกสถานที่ได้อย่างเต็มเวลา ได้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 จนถึงปัจจุบัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2523 มหาวิทยาลัยมหิดลอนุญาตให้อาจารย์ลาไปปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ (sabbatical leave) เป็นระยะเวลาไม่เกินคนละ 1 ปี เพื่อให้อาจารย์ได้มีโอกาสพัฒนาด้านวิชาการอย่างเต็มที่เป็นการสอดคล้องกับ free period ที่มีอยู่เดิม

ด้านงานบริหาร ได้มีการจัดผลัดเปลี่ยนให้อาจารย์ทุกคนทั้งระดับอาวุโสและอาจารย์ใหม่ได้รับผิดชอบงานบริหารของภาควิชาทั้งด้านการศึกษา การบริการ การวิจัย และงานด้านธุรการ รวมทั้งเป็นอนุกรรมการต่าง ๆ ของคณะ ฯ สถาบัน และสมาคม เป็นการฝึกให้อาจารย์ได้เรียนรู้งานทุกด้าน รวมทั้งสามารถติดต่อกับบุคคลต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

1.2 เจ้าหน้าที่ธุรการ ได้มีการจัดส่งเจ้าหน้าที่ในภาควิชา ฯ ไปฝึกอบรมระยะสั้น เช่น งานบริหารพัสดุ งานการเจ้าหน้าที่ คอมพิวเตอร์ และอื่น ๆ อยู่อย่างสม่ำเสมอ

2. พัฒนาการบริการ

2.1 จำนวนผู้ป่วย ในระยะแรกที่โรงพยาบาลเปิด ภาควิชา ฯ มีเตียงรับผู้ป่วยใน 38 เตียง ต่อมาได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนในปัจจุบันสามารถรับได้ 126 เตียง สำหรับเด็กคลอดปกติเริ่มรับครั้งแรก 40 เตียง ปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็น 95 เตียง จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ผู้ป่วยในจากปีละ 1,271 คนใน พ.ศ. 2513 เป็น 3,679 ในปี พ.ศ. 2528 ผู้ป่วยนอกเพิ่มจากปีละ 20,000 คนในปี พ.ศ. 2513 เป็น 54,628 คนในปี พ.ศ. 2528

2.2 หอผู้ป่วย เริ่มจากมี 4 ward คือ เด็ก 1, 2, 3, 4 รับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (เด็ก 1) โรคทั่วไปทุกอายุ (เด็ก 2) ผู้ป่วยพิเศษ (เด็ก 3) และทารกแรกเกิดที่มีปัญหา (เด็ก 4)

พ.ศ. 2517 เพิ่มหอผู้ป่วยเด็ก 5 สำหรับผู้ป่วยโรคทั่วไปที่อายุต่ำกว่า 5 ปี

พ.ศ. 2518 เปิดหอผู้ป่วยหน่วยบำบัดพิเศษ (Intensive care unit = ICU) เริ่มจาก 4 เตียง ปัจจุบันเพิ่มเป็น 6 เตียง

พ.ศ. 2527 ได้ใช้ Metabolic ward เป็น convalescent ward ซึ่งช่วยผ่อนคลายปัญหาจำนวนเตียงไม่เพียงพอ

2.3 Ambulatory unit มีคลินิกพิเศษ (subspecialty clinic) เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนปัจจุบันมี 18 คลินิก เพื่อให้การดูแลรักษาโรคเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่รับปรึกษาดูแลรักษาผู้ป่วยจากสถาบันอื่นที่มีปัญหา tertiary medical care

2.4 โครงการนันทนาการ

การดูแลรักษาผู้ป่วยในภาควิชากุมาร ฯ มีความมุ่งหมายที่จะให้การรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อเด็กเข้ามาป่วยในโรงพยาบาล ต้องพบกับการเปลี่ยนสภาพความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม ได้มีอาสาสมัคร พยาบาล และแพทย์ร่วมกันจัดกิจกรรมให้เด็กได้รับความอบอุ่นทางใจ โดยมีของเล่น หนังสือ ดนตรี และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เด็กได้รับความเพลิดเพลิน ไม่กลัวโรงพยาบาล โดยมีคุณสายจิต กฤษณามระ ได้ให้ความอนุเคราะห์ด้านกำลังกายและกำลังทรัพย์ มาตั้งแต่ต้น จนสามารถขยายโครงการขึ้นเป็นลำดับ

พ.ศ. 2522 มูลนิธิโฮลท์สหทัยได้เริ่มส่งครูมาร่วมในโครงการ 2 คน เป็นประจำตลอดมาจนถึงปัจจุบันนี้ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรามาธิบดี และผู้มีจิตศรัทธาบริจาคสิ่งของและเงินทองอยู่เสมอ จนปัจจุบันนี้มี "ทุนเมตตาจิต" เพื่อเก็บดอกผลใช้ในกิจการ

2.5 การให้บริการตรวจพิเศษ เช่น EKG, EEG เดิมใช้ร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น จึงได้แยกมาดำเนินการเองที่ชั้น 8 ใน พ.ศ. 2517 และ พ.ศ. 2524 ตามลำดับ

2.6 หอสังเกตอาการที่ตึกปัจจุบันพยาบาล (observation ward) เดิมมี 2 เตียงอยู่ที่ห้องปัจจุบันพยาบาลเก่า ซึ่งใช้สำหรับให้เลือด น้ำเกลือทางหลอดเลือด สังเกต

อาการผู้ป่วยที่อาการไม่หนักมากถึงขั้นต้องรับเข้าไว้เป็นผู้ป่วยใน ต่อมาได้เพิ่มเตียงเป็น 6 เตียง ซึ่งมีประโยชน์มากในการดูแลผู้ป่วย และช่วยแก้ปัญหาเตียงจำกัดในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

3. การพัฒนาด้านบริหารและธุรการ

3.1 เนื่องจากงานธุรการเป็นหน่วยงานสำคัญที่จะสนับสนุนงานด้านอื่น ทั้งด้านการศึกษา การบริการ การวิจัย และการบริหาร จึงได้จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่ทันสมัยที่จะช่วยสนับสนุนงานด้านนี้ อาทิเช่น มีเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องอัดสำเนา เครื่องพิมพ์ดีดไฟฟ้าไทย-อังกฤษ ชนิดต่าง ๆ และอื่น ๆ

3.2 ได้จัดโครงการประยุกต์ทางวิชาการ เป็นการพัฒนาเพื่อพึ่งตนเอง พ.ศ. 2527 ได้เริ่มมีโครงการ "บทความทางวิชาการ" มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การศึกษาต่อเนื่องแก่กุมารแพทย์ทั่วไป โดยรวบรวมความรู้และความเห็นจากการจัดประชุมอภิปรายทางวิชาการที่จัดเป็นประจำสัปดาห์ ลงพิมพ์โรเนียวส่งให้แพทย์ผู้สนใจ โดยได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกและภาคเอกชน เงินรายได้นี้ได้นำมาใช้ในการพัฒนากิจการของภาควิชา ฯ อาจารย์สยมพรเป็นผู้ริเริ่มและรับผิดชอบโครงการนี้เป็นคนแรกใน พ.ศ. 2527 ปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 300 คน

3.3 พ.ศ. 2524 ภาควิชากุมาร ฯ ได้รับอนุมัติจากคณะ ฯ ให้นำเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กมาให้แพทย์สรุปที่ภาควิชา ฯ เพื่อช่วยควบคุมการสรุปเวชระเบียนทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ปรากฏว่าสามารถทำได้ดีในด้านปริมาณ แต่ยังมีปัญหาในด้านคุณภาพ นอกจากนี้มีเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อรวบรวมสถิติผู้ป่วยเด็กในแง่มุมต่าง ๆ ให้แพทย์สามารถศึกษาวิจัยได้ง่ายขึ้น

ปัจฉิมภาค

วิชากุมารเวชศาสตร์ของประเทศไทยในอนาคตจะมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ ไอกรน โปลิโอ หัด จะลดลง การดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นในทางโรคที่ยังป้องกันไม่ได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคพันธุกรรม การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของเด็กจะมีบทบาทที่สำคัญในวิชากุมารเวชศาสตร์ต่อไป

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้เจริญเติบโตขึ้นมาสนองความต้องการด้านบริการ การศึกษาและวิชาการ มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และนักศึกษามากขึ้น ดังเห็นได้จาก "ตารางการเจริญเติบโตของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ พ.ศ. 2512-2528" จำนวนอาจารย์ได้เพิ่มขึ้นรวดเร็วระหว่าง พ.ศ. 2512-2525 หลังจากนั้นคงที่อยู่เป็นเวลานาน การที่ภาควิชา ฯ จะเติบโตต่อไปได้ดีจำเป็นที่จะต้องมีอาจารย์รุ่นใหม่ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมเป็นผู้นำทางวิชาการและมีวิญญาณของความเป็นครู เป็นที่หวังว่าในระยะ 10-15 ปีข้างหน้า เมื่ออาจารย์รุ่นบุกเบิกครบเกษียณอายุราชการ จะมีอาจารย์รุ่นใหม่มาปฏิบัติภาระกิจของภาควิชา ฯ ได้อย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งความดีงาม ความเป็นปึกแผ่นมั่นคงต่อไป

วาระการดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาและรองหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์

พ.ศ. 2508-2522

ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี หัวหน้าภาควิชา
ศ.พญ.ม.ร.ว.จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์
- ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าภาควิชา (2511-2521)
- รองหัวหน้าภาควิชา (2521-2522)

พ.ศ. 2523-2526

ศ.พญ.ม.ร.ว.จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์ หัวหน้าภาควิชา
ศ.พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา รองหัวหน้าภาควิชา

พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน

ศ.พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา หัวหน้าภาควิชา
ศ.พญ.วันดี วราวิทย์ รองหัวหน้าภาควิชา

■ ■ ■

การเจริญเติบโตของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

พ.ศ. 2512-2528

	2512	2513	2517	2521	2522	2525	2526	2527	2528
เตียง ธรรมดา (premature) Cribs*	38 (10) 40	54 (15) 57	86 (24) 83	123 (24) 89	123 (24) 92	120 (24) 95	120 95	126 (30) 95	126 95
เด็กเกิดในโรงพยาบาล	515	2013	5586	6454	6297	6676	6734	6623	6756
ผู้ป่วยใน	455	1274	1871	2338	2376	2008	2798	3633	3679
ผู้ป่วยนอก (ทั่วไป)	6894 (4537)	20000 (12393)	36674 (23349)	43457 (29241)	46466 (30692)	49127 (30143)	—	52991 (32826)	54628
อาจารย์	12 15	16	21	24	26	30	31	31	29
บุคลากร	3	3	4	8	8	15	18	19	19
น.ศ.พ. (5 และ 6)	64	125	129	153	156	164	84 (ปี 4)	99 (ปี 4) 81 (ปี 6)	96 (ปี 4) 80 (ปี 6)
แพทย์ฝึกหัด	18	18	35	36	39	32	35		
แพทย์ประจำบ้าน	5	8	17	23	24	28 (4)	29 (5)	25 (5)	24 (5)
Fellows	—	—	1	7	7	6	3 (5)	—	7

* สำหรับทารกเกิดในโรงพยาบาล