

คำนำ

การศึกษาวิชากุมารเวชศาสตร์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เป็นการศึกษาภาคปฏิบัติ จากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นเวลา 6 สัปดาห์

เพื่อให้การศึกษาของนักศึกษาและผู้ป่วย ได้รับประโยชน์สูงสุด นักศึกษาจะต้องทบทวนวิชาพื้นฐานกุมารเวชศาสตร์ที่ผ่านมาในชั้นปีที่ 3-5 ทำความเข้าใจ ศึกษารายละเอียด คู่มือการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 6 เล่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้ได้รับความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่ถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ต่อไป

นายประภัสร์ อภัยเผ่า
หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
เมษายน 2565

คำแนะนำภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งอยู่บริเวณอาคารกุมารเวชกรรม 10 ชั้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีอาจารย์ประจำภาควิชาทั้งหมด 32 คน มีหอผู้ป่วย 7 หอ ได้แก่ หอผู้ป่วยเด็กสามัญ 1 (รับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, ติดเชื้อทางเดินอาหาร และติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ), หอผู้ป่วยเด็กสามัญ 2, หอผู้ป่วยเด็กสามัญ 3 (รับผู้ป่วยโรคเลือดและมะเร็ง), หอผู้ป่วย PICU, หอผู้ป่วย NICU, หอผู้ป่วย NURSERY 1 และหอผู้ป่วย NURSERY 2 มีห้องตรวจผู้ป่วยนอก ได้แก่คลินิกเด็กทั่วไป และคลินิกเด็กพิเศษ ตั้งอยู่ที่ชั้น 4 ตึกอำนวยการและผู้ป่วยนอก

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์มีห้องประชุมสำหรับใช้ในการประชุมและการเรียนการสอน คือ ห้องประชุมโรจน์นิรันดร์ ซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้นที่ 1 ของอาคารกุมารเวชกรรม 10 ชั้น และห้องเรียนที่อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ขอบเขตการปฏิบัติงานภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีงานหลักๆ ดังนี้

1. งานบริการรักษาสุขภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี
 - 1.1 งานบริการรักษาสุขภาพผู้ป่วยที่รับไว้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
 - 1.2 งานบริการรักษาสุขภาพผู้ป่วยที่มาตรวจและรับยากลับไปรักษาสุขภาพต่อที่บ้าน
 - 1.3 งานบริการรักษาสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพต่อหลังออกจากโรงพยาบาล
2. งานส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับเวชกรรมสังคม โดยออกตรวจสุขภาพเด็กที่แข็งแรง คัดกรองเด็กที่อาจมีปัญหาซ่อนเร้นอยู่ และให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนการเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข
3. งานสนับสนุนการเรียนการสอน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้ให้บริการด้านการสอนแก่นักศึกษาแพทย์สถาบันพระบรมราชชนก โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ชั้นปีที่ 3 ถึง 6 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แพทย์เพิ่มพูนทักษะของกระทรวงสาธารณสุข แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. งานวิจัยและพัฒนา (ISO, HA)
5. งานประกันสุขภาพการศึกษา (QA) โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บุคลากร กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อัตรากำลัง

แพทย์	32	คน
แพทย์ประจำบ้าน	11	คน
แพทย์ใช้ทุน	9	คน

รายชื่ออาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์	นพ.ประภัสร์	อศยเฝ้า
คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการเรียนการสอน	นพ.มนตรี	เวียงเพิ่ม
	พญ.กุลฤดี	วงศ์เบญจรัตน์
คณะกรรมการดำเนินการ		
ประธาน	พญ.พิชญา	ถนอมสิงห์
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรพ.รามาริบัติชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านรพ.มหาราชนครราชสีมา	พญ.ศิริลักษณ์	เศรษฐ์ลักษณ์
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรพ.รามาริบัติ ชั้นปีที่ 2	พญ.ปิยวรรณ	วัฒนสุนทรสกุล
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ใช้ทุน (แพทย์พี่เลี้ยง)	พญ.วิจิตรา	ครบตระกูลชัย
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	พญ.อังคณา	วินัยชาติศักดิ์
	พญ.ศุภาสตร์	โพธิ์วัง
อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์ปี 6 รพ.รามาริบัติ	พญ.จิตรวี	ดิษฐ์กิจ
	พญ.ลีลา	สีมาจจร
อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์ปี 6 รพ.มหาราชนครราชสีมา	พญ.พัชรินทร์	ถนอมสิงห์
	นพ.เฉลิมพงศ์	ชัยพัฒนา
อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์ปี 5 รพ.มหาราชนครราชสีมา	นพ.สุรพันธ์	ปรปักษ์เป็นจุม
	พญ.ศรวัน	ชมเชย
	พญ.สาธิตา	สังเกตู
อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์ปี 4 รพ.มหาราชนครราชสีมา	พญ.กิตติกัญญา	เล็กสุนทร
	พญ.พรรณทิพา	บุญญาพงศ์
	พญ. พิมพีสิริ	เมฆจรัสกุล
คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา	ผศ.(พิเศษ)พญ.กุลฤดี	วงศ์เบญจรัตน์
ที่ปรึกษา	พญ.นิตยา	วิษณุโยธิน
คณะกรรมการดำเนินการ	พญ.พิชญา	ถนอมสิงห์
	พญ.ศิริลักษณ์	เศรษฐ์ลักษณ์

เจ้าหน้าที่ประกันคุณภาพการศึกษา

พญ.ปวีณา วิกฤษณ์ประเสริฐ
พญ.พัชรินทร์ ถนอมสิงห์
นางกัญญณัช ดิด้วยชาติ
นางพิมพ์ลภัส เฉชาปัญญาสิทธิกุล

คณะกรรมการพัฒนาข้อสอบและจัดทำคลังข้อสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ผศ. (พิเศษ) พญ.กฤติ วังศ์เบญจรัตน์

คณะกรรมการดำเนินการ

พญ.พิชญา ถนอมสิงห์

พญ.จิตรวี ดิษฐกิจ

พญ.ลีลา สีมาจร

พญ.พัชรินทร์ ถนอมสิงห์

นพ.เฉลิมพงศ์ ธีัญพัฒน์

พญ.ศรวัน ชมเชย

พญ.สาธิตา สังเกตู

พญ.พิมพ์สิริ เมฆจรสกุล

พญ.พรรณทิพา บุญญาพวงศ์

พญ.พิชญา ถนอมสิงห์

พญ.ศิริลักษณ์ เศรษฐลักษณ์

พญ.ปิยวรรณ วัฒนสุนทรสกุล

พญ.วิจิตรา ครบตระกูลชัย

ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน (1 คน)

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

และแพทย์ใช้ทุน

คณะกรรมการฝ่ายพัฒนางานวิจัย

พญ.อังคณา วินัยชาติศักดิ์

พญ.ปวีณา วิกฤษณ์ประเสริฐ

พญ.พิชญา ถนอมสิงห์

คณะกรรมการบริการวิชาการสู่สังคม

นพ.ประภัสร์ อภัยเผ่า

และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

พญ.ปิยวรรณ วัฒนสุนทรสกุล

นพ.จิรจันต์ ชมเชย

พญ.พรรณทิพา บุญญาพวงศ์

คณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติ

นพ.สุรพันธ์ ปรปักษ์เป็นจูน

นางพิมพ์ลภัส เฉชาปัญญาสิทธิกุล

คณะกรรมการฝ่ายครุภัณฑ์ทางการแพทย์

นพ.ชูเกียรติ เพิ่มทองชูชัย

ผู้อำนวยการพยาบาล

นางชิตยา เสมรบญู

หัวหน้าหอผู้ป่วยใน PICU

นางกมเนตร โคนานนท์

สามัญ 1 ชั้น 7

สามัญ 2 ชั้น 9

หอทารกแรกเกิด 1

หอทารกแรกเกิด 2

NICU 1

NICU 2

คลินิกผู้ป่วยนอก

คลินิกเฉพาะทาง

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน

นักวิชาการศึกษา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

นางรัชณี ภัตต์รุ่ง

นางชุลีพร แสงบุญเรืองกุล

นางกัลยา เป๊ะหมื่นไวย

นางกัจจกรณ์ ไชยันโต

นางสาวศิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์

นางนันทนี พิทักษ์วาณิชย์

นางพัชรี ดวงกลาง

นางธนัญญา บุญยะวัฒนกุล

นางพิมพ์ลภัส เตชาปัญญาสิทธิกุล

นางสาวสุกัญญา เชิญกลาง

นางสาวชญาดา ประภูชะเน

รายชื่ออาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

แบ่งตามหน่วยต่างๆ ดังนี้

1. นายแพทย์ชูเกียรติ	เพิ่มทองชูชัย	Neonatology
2. แพทย์หญิงพิชญา	ถนอมสิงห์	Neonatology
3. แพทย์หญิงพัชรินทร์	ถนอมสิงห์	Neonatology
4. แพทย์หญิงธัญญา	พัฒน์พงษ์ไพบุลย์	Neonatology
5. นายแพทย์ประภัสร์	อศยเผ่า	Cardiology
6. แพทย์หญิงจิตรวี	ศิษร์ฐิกิจ	Cardiology
7. แพทย์หญิงนวพร	พิพัฒน์กานันท์	Cardiology
8. แพทย์หญิงปวีณา	วิจักษ์ประเสริฐ	Pulmonology
9. นายแพทย์จිරุจน์	ชมเชย	Pulmonology
10. แพทย์หญิงศิริประภา	วงศ์รัตน์นกร	Pulmonology
11. แพทย์หญิงวิจิตรา	ครบตระกูลชัย	Allergy
12. แพทย์หญิงนิตยา	วิษณุโยธิน	Hematology & Oncology
13. นายแพทย์สุรพันธ์	ปรปักษ์เป็นจูน	Hematology & Oncology
14. แพทย์หญิงอังคณา	วินัยชาติศักดิ์	Hematology & Oncology
15. แพทย์หญิงพิมพ์สิริ	เมฆจรส์กุล	Hematology & Oncology
16. นายแพทย์ปุ่นณวิช	คงพิทักษ์สกุล	Hematology & Oncology
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลฤดี	วงศ์เบญจรัตน์	Nephrology
18. แพทย์หญิงพรรณทิพา	บุญญะพาพงศ์	Nephrology
19. แพทย์หญิงศรวัน	ชมเชย	Nephrology
20. แพทย์หญิงพิมลพรรณ	วิริยะกุลนันท์	Nephrology
21. แพทย์หญิงศิริลักษณ์	เศรษฐ์ลักษณ์	Endocrinology
22. แพทย์หญิงศุภศาสตร์	โพธิ์วัง	Endocrinology
23. แพทย์หญิงวิษญาภรณ์	เอมราช แซ่ไฉ่	Neurology
24. แพทย์หญิงภณิดา	พันจรรยา	Neurology
25. แพทย์หญิงบุญจรรีกา	ประจำเมือง	Neurology
26. นายแพทย์อนุชา	เสรีจิตติมา	Infectious

รายชื่ออาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ แบ่งตามหน่วยต่างๆ ดังนี้

27. แพทย์หญิงสาธิตา	สังเกตู	Infectious
28. แพทย์หญิงกัณฑ์กมล	เจริญวงศ์	Infectious
29. แพทย์หญิงปิยวรรณ	วัฒนสุนทรสกุล	Child & Development
30. แพทย์หญิงกิตติกัญญา	อินทรกำแหง	Dermatology
31. นายแพทย์เฉลิมพงษ์	ชัยพิพัฒน์	Adolescent
32. แพทย์หญิงลีลา	สีมาจร	Gastroenterology

ความสำคัญของวิชากุมารเวชศาสตร์ต่อเวชปฏิบัติ

กุมารแพทย์เป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารก เด็ก จนถึงวัยรุ่น ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ จิตใจตลอดเวลา กุมารแพทย์ต้องช่วยส่งเสริมให้เด็กได้อยู่รอด มีสุขภาพดี พัฒนาเต็มที่ตามศักยภาพ ได้รับการคุ้มครอง ปกป้องจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่

บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กตั้งความหวังไว้กับกุมารแพทย์ ในการรับผิดชอบต่อการพัฒนาทางกาย สติปัญญา และอารมณ์ของเด็ก ให้เจริญเติบโตแข็งแรง มีสติปัญญาดี สามารถปรับตัวพัฒนาอารมณ์ให้มีชีวิตที่มีความสุขทั้งในครอบครัวและสังคม เติบโตเป็นคนดีมีจริยธรรม ทำคุณประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

กุมารแพทย์จะต้องให้ความสนใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพเด็กให้การป้องกันโรคทั้งโดยวัคซีนและคัดกรองโรคที่สามารถรักษาได้อย่างทันท่วงทีก่อนเกิดความพิการ ทำการวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ให้การรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง

การที่เด็กจะมีการเจริญเติบโต ทางสติปัญญา อารมณ์ และจริยธรรมที่ดีได้ ต้องมีการวางแผน บิดามารดา ต้องมีความพร้อมในการตั้งครรรภ์ คลอดอย่างปลอดภัยตามธรรมชาติ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ ได้โภชนาการที่เหมาะสม ให้การศึกษา ส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมรับรู้ มีเสรีภาพในการแสดงออก ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้กระทำกิจกรรมที่เหมาะสม

ขอให้นักศึกษาแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของวิชากุมารเวชศาสตร์ ตั้งใจศึกษาหาความรู้ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา หวังว่าเมื่อผ่านภาควิชากุมารเวชศาสตร์จะได้รับความรู้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ เพื่อสำเร็จเป็นแพทย์ที่ดีต่อไป

การกำหนดหลักสูตร

การศึกษาวิชการเวชศาสตร์เป็นการศึกษาต่อเนื่อง จากวิชาบทนำทางคลินิกในชั้นปีที่ 3 และการศึกษาทางทฤษฎีและปฏิบัติเป็นเวลาชั้นปีละ 6 สัปดาห์ในชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 เมื่อผ่านการศึกษาดังกล่าวแล้ว นักศึกษาแพทย์สามารถ

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ภาควิชการเวชศาสตร์ ได้จัดหลักสูตรและการเรียนการสอนเป็น 3 ระยะ สำหรับวิชการเวชศาสตร์ ประกอบด้วย 6 รายวิชาย่อยใน 3 ชั้นปี ดังนี้

ระยะเตรียมการ ชั้นปีที่ 3 ในวิชาบทนำทางคลินิก รหัสวิชา NAID 301 (บทนำทางคลินิก 1), NAID 401 (บทนำทางคลินิก 2) ซึ่งเป็นการเรียนผสมผสานในชั้นเตรียมการก่อนเข้าสู่วิชาคลินิก

ระยะที่ 1 ชั้นปีที่ 4 ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยวิชการเวชศาสตร์ 1 และ 2 รหัสวิชา NAPD 401 3 (3-0-6) และ NAPD 402 3 (0-9-3) รวม 6 หน่วยกิต เป็นการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่หอผู้ป่วยในของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ระยะที่ 2 ชั้นปีที่ 5 ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยวิชการเวชศาสตร์ 3 และ 4 รหัสวิชา NAPD 501 3(3-0-6) และ NAPD 502 3(0-9-3) รวม 6 หน่วยกิต เป็นการเรียนรู้ที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ระยะที่ 3 ชั้นปีที่ 6 ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยวิชการเวชศาสตร์ 5 และ 6 รหัสวิชา NAPD 601 3(0-18-3) และ NAPD 602 3(0-18-3) รวม 6 หน่วยกิต เป็นการเรียนรู้ที่เน้นหนักในภาคปฏิบัติโดยนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ นักศึกษาฝึกเวชปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงด้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นเวลา 6 สัปดาห์

วัตถุประสงค์ทั่วไปของวิชการเวชศาสตร์

บัณฑิตแพทย์ต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Professional competencies) โดยเรียงความสำคัญหัวข้อตามที่แพทยสภากำหนดไว้ (ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2544) ดังต่อไปนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Profession habits, Attitudes, Moral, and Ethics)

1.1 พฤตินิสัยในการทำงาน (work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

1.1.1 ตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย

1.1.2 รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย

1.1.3 สามารถทำงานเป็นทีม

1.1.4 พยายามหลีกเลี่ยง ไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานและหาข้อยุติโดยสันติวิธี

1.1.5 สามารถวางแผน จัดระบบงาน และติดตามประเมินผล

1.1.6 ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามแก้ไข

1.2 รับผิดชอบต่อในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

- 1.3 ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
- 1.4 แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.5 ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และตามกฎหมาย
- 1.6 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์
- 1.7 ซื่อสัตย์สุจริต ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Interpersonal skills)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ

ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ

- 2.1 ตระหนักปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย
- 2.2 สามารถใช้ภาษาท่าทาง (non-verbal communication) เช่น การแสดงท่าที การสบตา การสัมผัส ฯลฯ ได้อย่างเหมาะสม
- 2.3 มีทักษะในการฟัง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ปกครอง
- 2.4 ใช้ศัพท์ และภาษาพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ปกครอง
- 2.5 มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้อง แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย
- 2.6 สามารถอธิบายกระบวนการรักษา ผลการวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรค ให้ผู้ป่วยและผู้ปกครอง ผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการแจ้งข่าวร้าย และการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและเสียชีวิตแล้ว
- 2.7 สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องได้
- 2.8 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริงและครบถ้วนสมบูรณ์
- 2.9 นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้
- 2.10 มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และประชาชน

3. ความรู้พื้นฐาน

มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคลินิก สามารถค้นคว้าและเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง

- 3.1 อธิบายโครงสร้าง หน้าที่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยรุ่นสาวและบอกความแตกต่างระหว่างเด็กในอายุต่างๆ กับผู้ใหญ่ในด้านกายภาพ สรีรภาพ และจิตวิทยา
 - 3.2 บอกปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมหรือขัดขวางพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนวิธีการที่จะป้องกันและแก้ไขสาเหตุที่เป็นโทษและส่งเสริมสาเหตุที่เป็นคุณ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
 - 3.3 ระบุและลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในเด็กไทย วินิจฉัยและแก้ปัญหาการเจ็บป่วยและความผิดปกติต่างๆ ที่พบเสมอในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนแบบองค์รวมตามแนวทางคำประกาศ สิทธิผู้ป่วย
- 4. ทักษะทางคลินิก (Clinical Skills)**
มีความสามารถดังต่อไปนี้
- 4.1 สังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้ป่วย
 - 4.2 ชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและถูกต้องแม่นยำ
 - 4.3 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐานวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 4.4 เลือกใช้การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และความเหมาะสม
 - 4.5 นำความรู้ทางทฤษฎี และหลักฐานต่างๆ มาประกอบการพิจารณาในการวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย
 - 4.6 ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันเวลาที่
 - 4.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง เป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล (International Classification of Diseases, ICD)
 - 4.8 ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic approach) ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพเด็กและป้องกันการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตและสังคม ในสภาพที่เป็นปัจเจกบุคคล และในสภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
 - 4.9 ส่งผู้ป่วยไปรับการปรึกษาหารือ หรือไปรับการรักษาต่อได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ โดยรู้ขีดความสามารถของ ตนเอง
- 5. ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and Procedural skills) ทางด้านกุมารเวชศาสตร์**
มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโดยรู้ข้อบ่งชี้ในการตรวจ เข้าใจวิธีการตรวจ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และแปลผลได้อย่างถูกต้อง และรู้จักการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ
- 6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)**
- 6.1 มีนิสัยใฝ่รู้ และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
 - 6.2 แสวงหาความรู้และทักษะทางวิชาชีพเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทันความก้าวหน้าทางวิชาการ

- 6.3 มีความสามารถในการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology) ในการหาข้อมูลใหม่ๆ ได้
- 6.4 ติดตามและเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทำให้สามารถก้าวทันการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการของโลก
- 6.5 ตระหนักความสำคัญของชีวเวชศาสตร์ (biomedical sciences) ระบาดวิทยาคลินิก และ evidence-based medicine และการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ ที่จะนำมาประยุกต์ในเวชปฏิบัติ
- 6.6 มีเจตคติในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษาของวิชากุมารเวชศาสตร์ชั้นปีที่ 6

เมื่อสิ้นสุดการศึกษากุมารศาสตร์ (NAPD 601, 602) แล้ว นักศึกษาต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ตามหลักการบริหารที่ถูกต้องคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย โดยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

เนื้อหาวิชาตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ไปของผู้ป่วย และประชาชนได้เหมาะสม ในหมวดความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก แบ่งออกเป็น 3 หมวด ดังนี้คือ

หมวดที่ 1. ภาวะปกติและหลักการดูแลทั่วไป (Normal conditions and general principles of care)

หมวดที่ 2. ภาวะผิดปกติจำแนกตามระบบอวัยวะ (Individual organ systems or types of disorders)

ซึ่งจำแนกตาม International classification of diseases (ICD 10) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้ความสามารถในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้การรักษาต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยตระหนักถึงผลกระทบของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ต่อการเจ็บป่วยและการรักษา

หมวดที่ 3. ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการทำหัตถการ (Technical and procedural skills)

หมวดที่ 1. ภาวะปกติและหลักการดูแลทั่วไป

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ไปของผู้ป่วย และประชาชนได้เหมาะสม กล่าวคือ

1.1 สามารถรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในความรับผิดชอบตามวิธีการระบาดวิทยาโดยต้องมีความรู้ดังนี้

1.1.1 Understanding statistical concepts of measurement in medical practice

- central tendency;

- variability, probability and distribution
- scales of measurement
- disease frequency
- case fatality, survival rate
- relative risk, odds ratio, standardized mortality rate
- risk differences, attributable risk
- sensitivity, specificity
- positive and negative values
- decision analysis

1.1.2 Interpretation of medical literature :

- Study design
 - clinical trials, community intervention trials
 - cohort, case-control cross-sectional case series, community surveys
 - subject eligibility and sampling
 - randomization, self-selection, systematic assignment
 - outcome assessment
 - validity
 - advantages and disadvantages of different designs
 - sample size
- Statistical Inference
 - hypothesis generation, hypothesis testing, and test statistics
 - statistical significance and type I error
 - statistical power and type II error
 - confidence intervals

1.1.3 Epidemiology of health and diseases

- Patterns of disease occurrence
 - age, race, gender, and socioeconomic status
 - international, national, and regional variations
 - sporadic seasonal, secular, and pandemic patterns
 - outbreak investigation and control
 - leading causes of death and control
- Natural history and prognosis
 - modes of disease transmission

- incubation periods
- methods of rationale for early detection
- disease manifestations
- evaluation of treatment efficacy
- Risk factors for disease occurrence
 - hereditary/genetic traits
 - age, race, gender, and socioeconomic status
 - life-style/behavioral factors
 - occupational exposures
 - environmental characteristics
 - dietary/nutritional patterns
 - nosocomial/iatrogenic exposures
 - prenatal exposures
 - abnormal metabolic or physiologic states

1.2 สามารถส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนเกี่ยวกับชุมชนเกี่ยวกับการสุขศึกษา การสุขาภิบาล การส่งเสริม

โภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคในท้องถิ่น การตรวจ สุขภาพและการตรวจหาโรคในระยะแรก ได้แก่

Health services organization and delivery

- General aspects of health care system structure
 - health education
 - chronic and infectious disease control
 - immunization, school
- Health promotion interventions
 - nutrition
 - mother and child health
 - oral health
 - fitness and exercise

1.3 สามารถประเมินสุขภาพ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อควมมีสุขภาพดี แก่บุคคลตามวัยและสถานะต่างๆ ตั้งแต่ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิด วัยก่อนเข้าเรียน วัยเรียน วัยรุ่น และผู้พิการ

1.3.1 Fetus

- Fetal growth and development

1.3.2 Infancy and childhood

- Normal physical growth and development
- Cognitive psychosocial development
- Infant-parent and child-parent interaction; changing child-parent relationships
- Physician-child-parent communication
- Well-baby care; well child care

1.3.3 Adolescence

- Sexuality
- Separation from parents/autonomy
- Physical change of puberty

1.4 สามารถตรวจสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรค และออกความคิดเห็นหรือหนังสือรับรองความเห็นได้อย่างเหมาะสม

(ICD 10 ชื่อ XXI FACTORS INFLUENCING HEALTH STATUS AND CONTACT WITH HEALTH SERVICES: Z00-Z99)

1.4.1 Person without complaint or reported diagnosis

- general medical examination and investigation
- eyes and vision examination and investigation
- ears and hearing examination and investigation
- dental examination

1.4.2 Routing general health check-up

- schoolchildren
- student

1.4.3 Special screening examination for diseases and disorders

- diabetes mellitus, nutritional disorders, iron deficiency
- eye and ear disorders
- cardiovascular disorders

1.4.4 Carriers of infectious diseases

1.4.5 Contact with and exposure to communicable diseases

1.4.6 Immunization

1.5 สามารถตรวจและออกความเห็นหรือหนังสือรับรองเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา หรือ จำเลย ตามความที่กฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวน องค์กร หรือศาลในกิจการต่างๆ ได้ เช่น การออกหนังสือ รับรองสุขภาพ รับรองความพิการ การออกใบมรณบัตร การเป็นพยานต่อพนักงานสอบสวนและศาล เป็นต้น (ภาคผนวกที่ 2)

1.6 สามารถชั้นสูตรพลิกศพ ในสถานที่เกิดเหตุ เก็บวัตถุพยานจากศพ ร่วมกับพนักงานสอบสวนตามที่ กฎหมายกำหนดได้ สามารถออกรายงานการชั้นสูตรพลิกศพ ให้ด้วยคำเป็นพยานในชั้นสอบสวนและชั้นศาล ได้ (ภาคผนวก 2)

1.7 สามารถระบุปัญหา วิเคราะห์ และให้แนวทางปฏิบัติเชิงจริยเวชศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ เหมาะสมในเรื่องต่อไปนี้

- 1.7.1 Consent and informed consent to treatment (เช่น full disclosure, alternate therapies, risk and benefits, refusal of treatment เป็นต้น)
- 1.7.2 Physician-patient relationship (เช่น truth telling, confidentiality, privacy, autonomy, public reporting เป็นต้น)
- 1.7.3 Death and dying (เช่น diagnosing death, life-support, autopsy, organ donation, euthanasia, suicide, eliminating pain, life-sustaining and end of life care เป็นต้น)
- 1.7.4 Birth-related issues (เช่น prenatal diagnosis, abortion, maternal-fetal conflict เป็นต้น)

หมวดที่ 2 จำแนกตามระบบหรือชนิดของความผิดปกติ

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สามารถนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก และทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและหัตถการต่างๆ มา ประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัย การปฏิบัติรักษา การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาทาง สุขภาพที่พบได้บ่อย และ/หรือมีความสำคัญในประเทศได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งให้การดูแลรักษาต่อเนื่องทั้งใน ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยตระหนักถึงผลกระทบของเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมต่อการเจ็บป่วยและ การรักษา

ความรู้ความสามารถดังกล่าวจำแนกตามโรคหรือกลุ่มอาการ/ภาวะได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะ นुकเงิน ที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและให้ การบำบัดรักษาได้อย่างทันท่วงที ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

กลุ่มที่ 2 โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะ ที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดการรักษา ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในกรณีที่โรครุนแรง หรือซับซ้อน เกินความสามารถให้พิจารณาแก้ไขเฉพาะหน้าและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 3 โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะ ที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค และรู้หลักใน การดูแลรักษา แก้ปัญหาเฉพาะหน้า การตัดสินใจการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพการส่งเสริม สุขภาพ และการป้องกันโรค

2.1 อาการ/ปัญหาสำคัญ (ICD10 ข้อ XVIII, R00-R69)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา สามารถวินิจฉัยแยกโรคและปฏิบัติรักษาเบื้องต้น ได้เหมาะสมสำหรับอาการสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ไข้
2. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
3. ภาวะผิดปกติ *
4. อ้วก น้ำหนักตัวลดลง *
5. อุบัติเหตุ สัตว์มีพิษกัดต่อย
6. ปวดฟัน เลือดออกตามไรฟัน *
7. ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด *
8. ตาเหลือง ตัวเหลือง *
9. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาเจียนเป็นเลือด *
10. สะอึก สำลัก กลืนลำบาก *
11. ท้องเดิน ท้องผูก อุจจาระเป็นเลือด อุจจาระสีดำ *
12. ก้อนในท้อง *
13. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม *
14. กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก สั่น กระตุก ชา ซึม ไม่รู้สึก
15. ปวดหลัง ปวดคอ ปวดเมื่อย ปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดแขน ปวดขา *
16. เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม เลือดกำเดาออก
17. ไอ ไอเป็นเลือด หอบเหนื่อย หายใจขัด หายใจไม่อิ่ม เจ็บหน้าอก ใจสั่น เขียวคล้ำ *
18. บวม บัสสาวะลำบาก บัสสาวะขัด บัสสาวะบ่อย บัสสาวะสีผิดปกติ กลั้นบัสสาวะไม่ได้
19. บัสสาวะมีเลือดปน บัสสาวะเป็นกรวดทราย *
20. ผื่น คัน แผล ฝี สิว ผิวหนังเปลี่ยนสี ผม่วง
21. ก้อนที่คอ ก้อนใต้ผิวหนัง ก้อนที่เต้านม
22. ซีด ต่อม้ำเหลืองโต
23. คลอดก่อนกำหนด เกินกำหนด *
24. เลือดตา ตาแดง ปวดตา มองเห็นไม่ชัด ตาบอด ตาโปน ตาเหล่
25. หูอื้อ การได้ยินลดลง *
26. หงุดหงิด คลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน นอนไม่หลับ เครียด วิตกกังวล ติดสารเสพติด ฆ่าตัวตาย *

* โรค, อาการ, หัตถการที่ยังไม่ได้ศึกษา เมื่อปีที่ 4, 5 ให้ศึกษาด้วยตนเอง (Self direct learning : SDL)

2.2 โรค/ภาวะ/กลุ่มอาการฉุกเฉิน (รวมทุกระบบ)

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
โรค/ภาวะ/กลุ่มอาการ ฉุกเฉิน (รวมทุกระบบ)	<ul style="list-style-type: none"> - cardiac arrest - pulmonary edema - malignant hypertension - shock; hypovolemic, anaphylactic, septic, cardiogenic - acute coronary syndrome - cardiac tamponade - anoxic spell - respiratory arrest - respiratory obstruction, suffocation - status asthmaticus - pneumothorax - superior vena cava obstruction - diabetic ketoacidosis - hypoglycemia - disseminated intravascular clotting - incompatible blood transfusion - acute psychosis, delirium - hyperventilation syndrome - stress response syndrome - anuria - acute urinary retention - hyperkalemia - coma - syncope - convulsion - acute increased intracranial pressure - asphyxia of the newborn - acute abdomen - serious bleeding; massive bleeding, intracranial bleeding 		

	<ul style="list-style-type: none">- acute poisoning; drugs, food, chemical substances- bite & stings- Tumor lysis syndrome from hematologic malignancy		
--	--	--	--

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1, 2, 3 ดูรายละเอียดในหน้า 12

* SDL

2.3 โรคตามระบบ

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
<p>I. INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASE (ICD 10, A00-B99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - gastroenteritis (cholera, shigellosis, salmonellosis, E.coli, viral, Campylobacter sp., Clostridium defficile, amoebiasis, giardiasis, crytosporidiosis, food-borne intoxication) - typhoid and paratyphoid fever * - intestinal parasites (ascariasis, hookworm, enterobiasis, trichuriasis, strongyloidiasis, taeniasis, capillariasis) - tuberculosis - melliodosis - leptospirosis - tetanus - diphtheria - septicemia * - sexually transmitted disease (syphilis, gonococcal infection, chancroid, non-specific urethritis, condyloma acuminata, lymphogranuloma venerum, trichomoniasis) * - typhus fever (scrub typhus, murine typhus) * - poliomyelitis * 	<ul style="list-style-type: none"> - human immunodeficiency virus (HIV) infections including acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) - systemic mycoses (candidiasis, cryptococcosis, aspergillosis, penicillosis) tissueparasites (trichinosis, cysticercosis, gnathostomiasis, pneumocystosis, angiostrongilodiasis, filariasis, toxoplasmosis, opisthorciasis, paragonimiasis, schistosomiasis, ectoparasites, pediculosis, scabies) * - cytomegalovirus infection *

		- rabies - Dengue hemorrhagic & Chikungunya fever - Varicella, zoster *	
--	--	--	--

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1, 2, 3 ดูรายละเอียดในหน้า 12

* SDL

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
II. NEOPLASMA (ICD10, C00-D48)		- Herpes simplex infection - viral exanthemata (measles, rubella, erythema infectiosum, exanthema, subitum) * - viral hepatitis * - mumps - infectious mononucleosis * - superficial mucoses (tinea, pityriasis, versicolor, candidosis) * - malaria * - whooping cough *	- kidney : Wilm's tumor * - brain * - lymph node : lymphoma * - hemopoietic system : leukemia * - adrenal gland : neuroblastoma (รพ. มหाराชา นครราชสีมา) *
III. DISEASES OF BLOOD & BLOOD FORMING		- nutritional deficiency anemias (iron, folate)	- hemolytic anemias (thalassemia, G-6-PD deficiency, autoimmune

<p>ORGANS AND DISORDERS INVOLVING THE IMMUNE MECHANISM (ICD10, D50-D89)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - idiopathic thrombocytopenia purpura (ITP) - acquired platelet dysfunction with eosinophilia (APDE) * 	<ul style="list-style-type: none"> hemolytic anemia, paroxysmal nocturnal hemoglobinuria) - coagulation defects (hemophilia, consumptive coagulopathy, acquired prothrombin complex deficiency) - neutropenia - immune deficiency states * - aplastic anemia
---	--	---	--

หมายเหตุ กลุ่ม 1, 2, 3 ดูรายละเอียดในหน้า 12

* SDL

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
<p>IV. ENDOCRINE, NUTRITIONAL, AND METABOLIC DISEASE (ICD10, E00-E9)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - goiter - iodine deficiency - thyrotoxicosis - hypothyroidism - diabetes mellitus - protein energy malnutrition vitamin deficiency (A, B, C, D, E, K) * - disorders of lipoprotein metabolism and lipidemia - obesity - disorders of fluid, electrolytes, and acid-base balance (acidosis, alkalosis, hyponatremia, hypokalemia, 	<ul style="list-style-type: none"> - cushing syndrome hormonal disorders อื่นๆ เช่น addison's disease, pituitary gland disorders, parathyroid gland disorders เป็นต้น * - Inborn error of metabolism (รพ.มหาวิทยาลัย นครราชสีมา)

<p>V. MENTAL & BEHAVIORAL DISORDERS (ICD10, F00-F99)</p>		<p>hypocalcemia, hypercalcemia)</p> <p>- neurotic and somatoform disorders (phobia, anxiety disorders, obsessive-compulsive disorders, dissociative or conversion disorder, somatoform disorders) *</p>	<p>- organic mental disorders (dementia, brain damage, systemic diseases, alcohol & substance induced, organic amnestic syndrome, delirium) *</p> <p>- behavioral and emotional disorders in childhood and adolescence (conduct disorder, tic disorder, enuresis, feeding disorder, nail biting, thumb sucking) *</p> <p>- mood (affective) disorders (mania, depression) *</p> <p>- mental retardation *</p>
--	--	---	---

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1, 2, 3 ดูรายละเอียดในหน้า 12

* SDL

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
<p>VI. DISORDER OF</p>		<p>- Meningitis</p>	<p>- disorders of psychological development (speech and language disorder, disorder of scholastic skills, motor function disorder) *</p>

<p>THE NERVOUS SYSTEM (ICD10, G00-G99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - tension headache * - encephalitis & myelitis - periodic paralysis * - epilepsy * - migraine * - facial nerve paralysis (Bell's paralysis) * - polyneuropathies (Guillian- Barre syndrome, systemic diseases, drugs, chemical, alcohol) * 	<ul style="list-style-type: none"> - brain abscess - myasthenia gravis * - myopathy * - hemiplegia - paraplegia, tetraplegia - Reye's syndrome * - Hydrocephalus - Cerebral palsy
<p>VII. DISORDERS OF THE EYE AND ADNEXA (ICD10, H00-H59)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Conjunctivitis 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasolacrimal duct obstruction *
<p>VIII. DISORDERS OF THE EAR & MASTOID PROCESS (ICD10, H60- H95)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Acute otitis externa - Acute otitis media 	<ul style="list-style-type: none"> - Perforation of tympanic membrane * - Chronic otitis media * mastoiditis *
<p>IX. DISORDERS OF THE CIRCULATORY SYSTEM (ICD10, I00-I99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - rheumatic fever - hypertension - heart failure * - lymphadenitis * 	<ul style="list-style-type: none"> - valvular heart diseases (mitral, aortic valve) - common cardiac arrhythmias (atrial fibrillation, supraventricular tachycardia, premature ventricular contraction, premature atrial contraction, ventricular tachycardia, ventricular fibrillation, heart block) *

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
<p>X. DISORDERS OF THE RESPIRATORY SYSTEM (ICD10, J00-J99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - influenza - allergic rhinitis * - asthma - pneumothorax * - upper respiratory infections (nasopharyngitis, sinusitis, pharyngitis, tonsillitis, laryngitis, tracheitis, croup) - lower respiratory infections (bronchitis, bronchiolitis, pneumonia, lung abscess, bronchiectasis) - pleurisy, pleural effusion 	<ul style="list-style-type: none"> - infective endocarditis - pericarditis, myocarditis * - cerebrovascular diseases (intracerebral hemorrhage, cerebral infarction, subarachnoid hemorrhage) * - peritonsillar abscess, retropharyngeal abscess * - empyema * - respiratory failure
<p>XI. DISORDERS OF THE DIGESTIVE SYSTEM (ICD10, K00-K93)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - oral ulcer (aphthous ulcer, stomatitis, glossitis, thrush) * - peptic ulcer, gastritis * - dyspepsia * - irritable bowel syndrome * - anal fissure 	<ul style="list-style-type: none"> - disorder of tooth development & eruption * - dental caries, gingivitis & periodontal diseases * - hernia (inguinal, umbilical) * - gastroesophageal reflux * -

<p>XII. DISORDERS OF SKIN & SUBCUTANEOUS TISSUE (ICD10, I00-I99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - cirrhosis - hepatic failure * - liver abscess * - acute pancreatitis - gastrointestinal hemorrhage - acute appendicitis * - impetigo - cellulitis - abscess - dermatitis and eczema 	<p>cholelithiasis,cholecystitis *</p> <ul style="list-style-type: none"> - intestinal obstruction - peri-anal abscess * - peritonitis * - epidermolysis bullosa - pityriasis rosea - erythema (- multiforme, - nodosum)
โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3

<p>XIII. DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE (ICD10, M00-M99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - urticaria * - acne * - dyshidrosis, miliaria * - corn, keloid, scar * - wart * - ulcer * - cyst * - osteomyelitis * - pyomyositis * - cystitis, urithritis - phimosis / paraphimosis * - nephritic syndrome (acute & chronic glomerulonephritis) - nephrotic syndrome - pyelonephritis 	<ul style="list-style-type: none"> - rheumatoid arthritis - infective arthritis * - systemic lupus erythematosus - interstitial nephritis - renal –tubular acidosis * - obstructive & reflux uropathy - renal failure - hydrocele of testis * - urolithiasis - multiple gestation *
<p>XIV. DISORDERS OF THE GENITO-URINARY SYSTEM (ICD10, N00-N99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - premature rupture of membranes, chorio-amnionitis * 	<ul style="list-style-type: none"> - prematurity, low birth weight, preterm infant - postterm infant * - respiratory distress syndrome
<p>XV. PREGNANCY, CHILDBIRTH, AND THE PUERPERIUM (ICD10, O00-O99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - birth asphyxia * - transitory metabolic disorders (hypoglycemia, hypocalcemia, hypothermia, dehydration) 	
<p>XVI. CERTAIN CONDITIONS ORIGINATING IN THE PERINATAL PERIOD</p>		<ul style="list-style-type: none"> - intrauterine and perinatal infections (rubella, syphilis, gonococcal infection, 	

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
<p>XVII. CONGENITAL MALFORMATIONS, DEFORMATIONS AND CHROMOSOMAL ABNORMALITIES (ICD10, Q00-Q99)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - hemolytic diseases of fetus and newborn - perinatal jaundice 	<ul style="list-style-type: none"> - encephalocele, hydrocephalus * - preauricular sinus, branchial cleft, cyst, sinus * - congenital malformation of heart * - cleft lip, cleft palate * - thyroglossal duct cyst * - tracheo-esophageal fistula * - diaphragmatic hernia * - congenital hypertrophic pyloric stenosis * - congenital megacolon, imperforate anus, omphalocele, gastrochisis * - hypospadias, undescended testis, ambiguous genitalia * - omphalocele * - chromosomal abnormalities (Down syndrome)

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1, 2, 3 ดูรายละเอียดในหน้า 13

* SDL

หมวดที่ 3 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทำหัตถการ

3.1 การตรวจเพื่อการวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน สามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง

และแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง

3.1.1 Stethoscope

3.1.2 Sphygmomanometer : blood pressure measurement, tourniquet test

3.1.3 Jerk hammer

3.1.4 Ophthalmoscope

3.1.5 Otoscope

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ สามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเองและแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง

3.2.1 CBC : Hb, Hct, WBC count, differential count, red cell morphology

3.2.2 การตรวจลักษณะและประเมินเกล็ดเลือด

3.2.3 Malaria parasite

3.2.4 ESR

3.2.5 ABO blood group, Rh and cross matching

3.2.6 Urine analysis

3.2.7 Body fluid analysis; CSF, pleural, etc.

3.2.8 Stool exam including stool occult blood

3.2.9 Gram stain, AFB stain

3.2.10 Venous clotting time, clot retraction, clot lysis

3.2.11 Electrocardiography

3.2.12 Growth and development assessment (weight, height, circumferences of head, chest and mid-arm, arm span, upper and lower segment ratio, growth chart and developmental milestone)

3.3 การตรวจทางรังสีวิทยา ที่สามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอน การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการตรวจ และสามารถแปลผล

การตรวจ ได้ถูกต้อง

- 3.3.1 Chest x-ray *
- 3.3.2 Plain abdomen *
- 3.3.3 Plain KUB *
- 3.3.4 Skull and sinuses *
- 3.3.5 Bones and joints *

3.4 การตรวจอื่นๆ ที่สามารถบอกข้อบ่งชี้ของการตรวจ การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการตรวจและหรือเก็บตัวอย่างตรวจ และสามารถแปลผล รายงานการตรวจ ได้ถูกต้อง

- 3.4.1 Manual and automated red cell indices *

● SDL

- 3.4.2 Reticulocyte count *
- 3.4.3 Inclusion body *
- 3.4.4 Platelet count *
- 3.4.5 Coagulation study *
- 3.4.6 การเก็บตัวอย่างจากที่ต่างๆ เพื่อการเพาะเชื้อ *
- 3.4.7 การตรวจ sensitivity test ต่อยาต้านจุลชีพ *
- 3.4.8 การทำ cytology *
- 3.4.9 Endocrinologic studies ; Oral glucose tolerance test (OGTT), post-prandial GTT, thyroid function test, serum cortisol *
- 3.4.10 Liver profile *
- 3.4.11 Kidney profile *
- 3.4.12 Lipid profile *
- 3.4.13 การตรวจวัดภูมิต้านทานทางนิเวศและพิษวิทยา *
- 3.4.14 การตรวจ HIV *
- 3.4.15 Serologic studies *
- 3.4.16 Arterial blood gas analysis *
- 3.4.17 Spirometry, Peak Expiratory Flow Rate measurement *
- 3.4.18 Growth and development assessment ; Denver Development Screening Test (DDST) *
- 3.4.19 Ultrasonography : abdomen brain, chest *
- 3.4.20 CT scan *

- 3.4.21 MRI *
- 3.4.22 Radionuclide scan *
- 3.4.23 Barium contrast GI studies *
- 3.4.24 Echocardiography *

3.5 หัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

3.5.1 หัตถการพื้นฐานคลินิก

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วสามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีการทำ บอกภาวะแทรกซ้อนที่
อาจจะเกิดขึ้น และสามารถทำได้ด้วยตนเอง

- venepuncture
- intravenous fluid infusion
- injection : intramuscular, intradermal, intravenous, subcutaneous
- blood and blood component transsfusion *
- arterial puncture *

* SDL

- lumbar puncture
- endotracheal intubation *
- local infiltration *
- advanced cardio-pulmonary resuscitation *
- oxygen therapy *
- aerosol bronchodilator therapy *
- anterior nasal packing *
- gastric intubation and lavage *
- urethral catheterization *
- measurement of central venous pressure *
- phototherapy *

3.5.2 หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน และมีความสำคัญต่อการรักษา

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีการทำ บอกภาวะแทรกซ้อนที่
อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้องและ เมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้วต้องสามารถทำได้
ด้วยตนเอง

- neonatal resuscitation and transportation
- basic mechanical ventilation

- paracentesis : abdominal, pleural *
- postural drainage : chest percussion and vibration *

3.5.3 หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่เป็น

สามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีการทำ บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้ถูกต้อง เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิตต้องเคยเห็นเคยช่วย และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะต้องได้ทำ ภายใต้คำแนะนำ

- intercostal drainage *
- joint aspiration *

3.5.4 หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตรายที่ร้ายแรงได้ถ้าปฏิบัติไม่เหมาะสม

และ/

หรือต้องอาศัยการฝึกฝนเพิ่มเติม

- diagnostic kidney percutaneous biopsy *
- peritoneal dialysis *
- bone marrow aspiration *

3.5.5 หัตถการเฉพาะทาง

สามารถบอกข้อบ่งชี้ หลักการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด สามารถให้คำแนะนำเพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และสำหรับให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้ป่วย

- subdural tapping *

* SDL

- gastrointestinal endoscopy *
- bronchoscopy *
- paracentesis: pericardium, urinary bladder *

3.6 การใช้ยา

ยาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา การรักษาที่ไม่ได้ผล อาจเป็นผลจากการเลือกยาไม่เหมาะสม การให้ยาไม่ถูกวิธี ยาเสื่อมสภาพ เป็นต้น นอกจากนั้นการเลือกใช้ยาต้องคำนึงถึงหลักประหยัดอีกด้วย เพราะยาราคาแพง อาจไม่เหมาะสมแก่เศรษฐกิจของผู้ป่วยและของประเทศชาติ และอาจไม่เหมาะแก่โรคด้วย ในการใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ตามหัวข้อต่อไปนี้

- (1) เข้าใจในหลักการและเหตุผลของบัญชียาหลักแห่งชาติ
- (2) เข้าใจเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ตลอดจนฤทธิ์ข้างเคียงหรืออันตรายที่จะเกิด รวมทั้งปฏิกริยาร่วมกันระหว่างยาและผลเสียจากการใช้ยาหลายชนิดในขณะเดียวกัน
- (3) เลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับโรค ความรุนแรงของโรค โดยตระหนักถึงผลการรักษา

และ

เศรษฐกิจของผู้ป่วย

- รรมยาเฉพาะที่ ฯลฯ
- (4) เข้าใจวิธีการบริหารยา เช่น การให้ยาทางปาก, ทวารหนัก, การฉีด, การสูดดม, การ
 - (5) รู้ขนาดของยา
 - (6) รู้การบริหารยาทารกแรกเกิด

3.7 การปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย

- (1) ขออนุญาตผู้รับผิดชอบตามกฎหมายของผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็ก
- (2) รู้กฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยและขอข่ายการปฏิบัติในการ
- ปรึกษาผู้ป่วย
- (3) จัดการเกี่ยวกับการเกิดการตายของบุคลากรตามกฎหมายได้อย่างถูกต้องคือ เขียน
- ใบรับรองการ
- เกิดการตายได้ถูกต้อง และแจ้งเกิดแจ้งตาย ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (4) สามารถแจ้งความเกี่ยวกับโรคติดต่อตามที่กฎหมายกำหนดได้ถูกต้อง

3.8 เจตคติ ค่านิยม จรรยาบรรณและมารยาทแห่งวิชาชีพที่ดีโดย

- (1) ประยุกต์ความรู้ทางวิชาชีพ พฤติกรรมศาสตร์ หลักเศรษฐศาสตร์ และการ
- บริหารงานการบริการ
- สุขภาพต่อประชาชน
- (2) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอยู่เสมอ และสามารถศึกษาต่อเนื่องได้
- (3) วิเคราะห์และปรับปรุงตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์
- (4) ปฏิบัติตนในฐานะเป็นพลเมืองดี และแพทย์ที่ดีถูกต้องตามมารยาทแห่งวิชาชีพ
- (5) ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการพัฒนาชุมชน ได้ทั้งในฐานะผู้นำและผู้ร่วมงาน
- (6) แสดงออกซึ่งความรับผิดชอบและความสามารถในการตัดสินใจ

* SDL

ขอบเขตการปฏิบัติงานของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- 1. IPD (หอผู้ป่วยใน)
 - หอผู้ป่วย สามัญ 1, สามัญ 2, Nursery 1, Nursery 2, NICU
 - Nursery
 - สูติกรรม 1, 2
- 2. OPD (หอผู้ป่วยนอก)
 - General (No. 3)
 - Special clinic (No. 11)
- 3. ER (ห้องฉุกเฉิน)
- 4. รับ refer จากศูนย์แพทย์ชุมชน, สอ., รพช., รพ.จังหวัดใกล้เคียง

5. บริการตรวจสุขภาพเด็กดี เพื่อดูแลสุขภาพเด็กช่วงที่มาให้ภูมิคุ้มกัน โรคที่อายุ 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน, 1 ½ ปี, 4 ปี
6. ให้บริการความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนทั่วไปตามคำรับเชิญ
7. บริการตามการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุขเชิงรุก เช่น การปรึกษา, การหยอดโพลีโอ

วัตถุประสงค์ชั้นปีที่ 6

ภายหลังการเรียนรู้ นักศึกษาสามารถ

1. ตรวจและประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด ทารกวัยต่างๆ ก่อนเข้าเรียน วัยเรียน วัยรุ่น ให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยต่างๆ ได้
2. ตรวจคัดกรองโรค แปลผล และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยต่างๆ ได้
4. วินิจฉัยแยกโรค เลือกลง และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดูแลรักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพในภาวะและโรคที่พบบ่อยที่จังหวัดนครราชสีมา และส่วนอื่นของประเทศ
5. ตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์แพทย์สภาได้ด้วยตนเองและแปลผลได้
6. ตระหนักความสำคัญ และให้คำแนะนำผู้ป่วย ผู้ปกครอง และประชาชน ในการเลี้ยงดูเด็กวัยต่างๆ เพื่อสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา (IQ) อารมณ์ (EQ) และจริยธรรมที่ดี เช่น
 - 6.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 6.2 โภชนาการ
 - 6.3 เพศสัมพันธ์วัยรุ่นและการวางแผนครอบครัว
 - 6.4 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งอุบัติเหตุ
7. ประเมินขีดความสามารถของตนเอง ให้การวินิจฉัย ดูแลรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสม
8. ปฏิบัติหัตถการตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทย์สภาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติได้
9. ตระหนักความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การดูแลที่บ้าน และการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
10. ตระหนักความสำคัญ และให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) ปัญหาที่พบบ่อย แก่ ผู้ปกครอง และประชาชน เช่น
 - 10.1 ความผิดปกติทางพันธุกรรม
 - 10.2 ความผิดปกติทางกายภาพ
 - 10.3 ความผิดปกติทางการเจริญเติบโต
 - 10.4 ความผิดปกติทางพฤติกรรม
 - 10.5 การศึกษา และกิจกรรมให้สมวัย

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้และวัตถุประสงค์ ชั้นปีที่ 6

ทางภาควิชาได้จัดวิธีการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั่วไปของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ซึ่งครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ และ เจตคติ ทางด้านความรู้เน้นการเรียนรู้ในชั้นเรียนในรูปแบบของการอภิปรายปัญหาผู้ป่วย ทั้งให้นักศึกษาเป็นผู้อภิปรายเองและให้เข้าร่วมฟังการอภิปราย เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้ รวมทั้งสามารถเพิ่มพูนความสามารถและความชำนาญมากขึ้นเมื่อฝึกปฏิบัติศึกษาปัญหาผู้ป่วย โดยอาศัยการเรียนรู้จากกระบวนการแก้ไขปัญหา (problem solving) ด้านทักษะได้จัดให้นักศึกษาได้ฝึกฝนโดยความช่วยเหลือจากอาจารย์แพทย์และแพทย์พี่เลี้ยง จนเกิดความชำนาญตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทางด้านเจตคติและทักษะการติดต่อสื่อสารนั้นนักศึกษาจะได้เรียนรู้จากการสังเกตจากอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ขณะฝึกฝนกับผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

กำหนดเวลาการปฏิบัติงาน (Assignment)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้กำหนดเวลาการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. หอผู้ป่วยใน

การปฏิบัติงาน นักศึกษาจะหมุนเวียนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 3 แห่ง ดังนี้

หอผู้ป่วยสามัญ 1	2	สัปดาห์
หอผู้ป่วยสามัญ 2	2	สัปดาห์
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1 หรือ 2	2	สัปดาห์

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและติดต่อสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
2. ซักประวัติและตรวจร่างกายได้ถูกต้องรวมทั้งบันทึกรายงานผู้ป่วยได้ครบถ้วนถูกต้อง
3. ให้การวินิจฉัยแยกโรค รวมทั้งการแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีวิจารณญาณ
4. เลือกและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมตลอดจนปฏิบัติด้วยตนเองได้ในกรณีที่สามารถทำได้
5. สั่งการรักษารวมทั้งทำหัตถการที่จำเป็นได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของนักศึกษา
6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
7. ติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อผลการรักษา, การดำเนินโรค, ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงและการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสรุปประวัติผู้ป่วยก่อนจำหน่ายให้ถูกต้องและครบถ้วน
8. สังเกต, รับรู้และช่วยเหลือปัญหาด้านความรู้สึก, อารมณ์ ความต้องการของผู้ป่วย
9. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อสู่ตนเองได้อย่างเหมาะสม

10. ทราบมารยาททางการแพทย์และการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นๆ
11. ตระหนักความสำคัญของการบันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและการตอบกลับใบส่งต่อ

1.1 หอผู้ป่วยสามัญ 1 และสามัญ 2

วิธีการ ระยะเวลา 14 วัน ที่หอผู้ป่วยสามัญ 1 และสามัญ 2 นักศึกษาจะ

1. ร่วมใน service round ทุกเช้าตั้งแต่เวลา 7.00 น. กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ประจำสาย แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ประจำสาย
2. รับผู้ป่วยใหม่ทุกราย (วันเว้นวัน) โดยทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยโรค รวมทั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือทำด้วยตนเอง ทำหัตถการและให้การรักษารักษาขั้นต้น ภายใต้การดูแลของแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์แพทย์
3. การเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วยต้องมีแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์ลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง
4. เขียนรายงานผู้ป่วยใหม่ที่กระชับและสมบูรณ์ไว้ในแฟ้มผู้ป่วย
5. เขียน progress note ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกวัน โดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรก หลังจากนั้นต้องเขียนอย่างน้อยทุก 3 วัน ควรเขียนแบบ SOAP
6. ในผู้ป่วยที่จำหน่ายภายใน 14 วัน ให้สรุปรายงานรวมทั้งตอบใบส่งต่อผู้ป่วย (ถ้ามี) ภายใน 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุนตรวจสอบอีกครั้ง
7. การปรึกษาปัญหาผู้ป่วยกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้อาจารย์ประจำสายรับทราบ ตรวจสอบตารางการให้คำปรึกษาของหน่วยนั้นๆ ที่ธุรการ เขียนใบปรึกษาภายในกลุ่มงานให้ชัดเจน
8. การปรึกษาผู้ป่วยข้ามกลุ่มงาน หรือการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นๆ ให้อาจารย์รับทราบ เห็นชอบ พร้อมทั้งเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง การรับปรึกษาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่นให้ให้อายุผู้ป่วย เป็นเกณฑ์ในการรับคำปรึกษา การปรึกษาต่ออาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ควรลงทะเบียนที่ห้องพักแพทย์

1.2 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (Nursery)

วิธีการ ระยะเวลา 14 วัน ที่หน่วยทารกแรกเกิด นักศึกษาจะ

1. ร่วมใน service round ทุกเช้าตั้งแต่เวลา 7.00 น. กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์
2. รับผู้ป่วยใหม่ทุกราย (วันเว้นวัน) โดยทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยโรค รวมทั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือทำด้วยตนเอง ทำหัตถการและให้การรักษารักษาขั้นต้น ภายใต้การดูแลของแพทย์รุ่นพี่หรือแพทย์ staff
3. การเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วยต้องมีแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์ลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง
4. เขียนรายงานผู้ป่วยใหม่ที่กระชับและสมบูรณ์ไว้ในแฟ้มผู้ป่วย

5. เขียน progress note ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทุกวัน โดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรก
หลังจากนั้นต้องเขียนอย่างน้อยทุก 3 วัน ควรเขียนแบบ SOAP
6. ร่วมในทีม resuscitation เด็กแรกคลอดที่มีปัญหาในห้องคลอดกับแพทย์ที่เลี้ยง
7. ออก Well baby clinic ทุกวันอังคาร ระหว่างช่วงเวลา 09.00-10.30 น. หรือ 10.30-12.00 น.
ระหว่างปฏิบัติงานใน nursery โดยมีอาจารย์ควบคุมดูแล
8. ในผู้ป่วยที่จำหน่าย ให้สรุปรายงานรวมทั้งตอบใบส่งต่อผู้ป่วย (ถ้ามี) ภายใน 24 ชั่วโมงหลัง
จำหน่าย
โดยมีอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุนตรวจสอบอีกครั้ง
9. การศึกษาปัญหาผู้ป่วยกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้อาจารย์ประจำสายรับทราบโดย
ตรวจสอบตารางการให้คำปรึกษาของหน่วยงานนั้นๆ ที่ธุรการ และเขียนใบปรึกษาภายในกลุ่ม
งานให้ชัดเจน
10. การศึกษาผู้ป่วยข้ามกลุ่มงาน หรือการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นๆ ต้องให้อาจารย์รับทราบ
เห็นชอบ พร้อมทั้งเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง การรับปรึกษาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่นให้ใช้อายุผู้ป่วย
เป็น
เกณฑ์ในการรับคำปรึกษา การปรึกษาต่ออาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ควรลงทะเบียนที่ห้องพัก
แพทย์

หมายเหตุ อุปกรณ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ 1 สามัญ 2 ทารกแรกเกิด ยกเว้นเครื่อง
centrifuge urine มีเฉพาะที่สามัญ 2 และ bilirubinometer มีเฉพาะที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด **นักศึกษามีหน้าที่ดูแล
รักษาเครื่องมือ และความสะอาดเรียบร้อยของโต๊ะปฏิบัติการ** ถ้าหากอุปกรณ์ น้ำยาใกล้หมดให้เขียนเบิกไว้ที่
กระดานข้างโต๊ะปฏิบัติการ หรือแจ้งพยาบาลประจำ ward นั้น

2. หอผู้ป่วยนอก

2.1 ห้องตรวจเด็กทั่วไป

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งติดต่อสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
2. ชักประวัติและตรวจร่างกายได้ถูกต้องรวดเร็วรวมทั้งบันทึกลงใน OPD card ได้ถูกต้องครบถ้วนกระชับสมบูรณ์ (ควรตรวจผู้ป่วยได้ 4-6 ราย/3 ชั่วโมง)
3. สามารถให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคที่พบบ่อยได้
4. เลือกใช้และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เมื่อมีโอกาส
5. สั่งการรักษาและแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงสภาพของเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย
6. พิจารณาได้ว่าผู้ป่วยรายใดควรรับไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน หรือควรส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อไปในคลินิกเฉพาะทางหรือส่งปรึกษาข้ามแผนก โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
7. ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง ในการบำบัดรักษาฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Home care + Self care)

วิธีการ นศพ. ออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.30-12.00 น. โดยอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาและ audit OPD card

2.2 Well Baby Clinic

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. ส่งเสริมสุขภาพของเด็กและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก โภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจพบสิ่งผิดปกติในระยะแรกเริ่ม รวมทั้งให้การแก้ไขบำบัดรักษาฟื้นฟู และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมได้
2. อธิบาย ประเมินผล และติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยต่างๆ ได้
3. ทำการทดสอบวันโรคและฝึกทักษะการให้วัคซีนแก่เด็กได้ถูกต้องตามแต่ละช่วงอายุ
4. บันทึกและใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็กได้

วิธีการ นศพ. ออกตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic) คนละ 1-2 ครั้ง ระหว่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย Nursery ทุกวันอังคาร เวลา 09.00-10.30 น. หรือ 10.30-12.00 น. โดยมีอาจารย์คอยกำกับดูแลและให้คำปรึกษา

3. การอยู่เวรหอผู้ป่วยในนอกเวลาราชการ

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. ตระหนักความสำคัญของการเป็นแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ
 2. ชักประวัติตรวจร่างกายและบันทึกกรายงานผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วนกระชับสมบูรณ์ภายในระยะเวลาจำกัด
 3. เลือกส่งตรวจและตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่จำเป็นด้วยตนเองได้
 4. ให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรครวมถึงให้การรักษาขั้นต้นได้อย่างถูกต้องและมีวิจารณญาณ
 5. ตระหนักความสำคัญของการขอคำปรึกษา การเตรียมและส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาอย่างถูกต้อง
- วิธีการ นศพ.อยู่เวรนอกเวลาราชการวันละ 3 คน เฉลี่ยคนละ 5-9 ครั้ง/เดือน ตั้งแต่เวลา 15.30 ถึง 7.30 น. ในวันราชการ และ 8.30-7.30 น. ในวันหยุดราชการ ภายใต้การกำกับดูแลและให้คำแนะนำของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์เวร โดยในวันธรรมดาจะเริ่มรับเวรดูแลผู้ป่วยที่ ICU เด็ก เวลา 15.30 น. ส่วนในวันหยุดจะเริ่มรับเวรดูแลผู้ป่วยที่ ICU เด็ก เวลา 8.30 น.

กรณีฉุกเฉินช่วงเที่ยง (12.00-13.00 น.) ผู้รับผิดชอบคือนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวรหอผู้ป่วยสามัญ 2 และแพทย์เวรในวันนั้น

การลงเวรเช้า กำหนดให้ผลัดกันลงเวรเพื่อให้มีแพทย์อยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดในกรณีฉุกเฉิน และควรมีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้แก่แพทย์ประจำสายทราบทุกครั้ง

4. การฝึกทักษะเวชหัตถการ

นักศึกษาจะผ่านการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ แบบแรกคือการสังเกตการณ์ในขณะที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะแพทย์

ใช้ทุนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ปฏิบัติแบบที่สองการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยเฉพาะหัตถการที่เหมาะสม

สมกับความสามารถของนักศึกษาภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์พี่เลี้ยง

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. ติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
2. ทราบมารยาททางการแพทย์
3. เลือกสั่งการรักษาหรือการทำหัตถการต่างๆ ในแต่ละโรคอย่างเหมาะสมในแต่ละโรคตามขีดความสามารถ
4. อธิบายขั้นตอนของการทำหัตถการต่างๆ ได้ รวมทั้งสามารถให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการทุกครั้ง
5. ตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามขีดความสามารถที่เหมาะสมได้
6. ป้องกันการกระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วย และป้องกันการติดเชื้อสู่ตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถปฏิบัติงานเป็นกลุ่มร่วมกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้

จุดมุ่งหมาย ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ศึกษาอยู่ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์

(NAPD 601,602) สามารถช่วยทำหัตถการ รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังรายการที่กำหนดไว้ใน รายงาน

ประจำตัวนักศึกษาดังนี้

1. Cardiovascular
2. Endocrinology
3. Gastroenterology
4. Hematology
5. Infection
6. Nephrology
7. Neurology
8. Respiratory
9. Allergy
10. Newborn
11. Skin
12. Psychiatry
13. Ambulatory pediatric

วิธีการ ระหว่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย นักศึกษาทุกคนจะต้องขวนขวายหาประสบการณ์ในการทำหัตถการต่างๆ ให้ครบตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแล แนะนำ และการสาธิตจากแพทย์ที่เลี้ยง อาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาล หัตถการที่ระบุไว้ในรายงานประจำตัวนักศึกษามือกระทำแล้วจะต้องมีแพทย์ที่เลี้ยงหรืออาจารย์ลงนามรับทราบร่วมด้วยเสมอ

5. การเรียนในชั้นเรียน

เป็นการเรียนในห้องเรียน และมีการเรียนการสอนแตกต่างกันหลายรูปแบบได้แก่

5.1 Student conference (การอภิปรายโดยนักศึกษาในกลุ่มย่อย)

เป็นการเรียนรู้ด้วยการอภิปรายในกลุ่มนักศึกษาโดยที่แต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ทั่วถึงและมีส่วนร่วมระหว่างกันมากกว่าที่ครูจะบอกเล่า ส่วนใหญ่จะใช้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นตัวนำ โดยมีอาจารย์คอยกำกับดูแลโดยนักศึกษาควรปรึกษาอาจารย์ก่อนล่วงหน้าเพื่อที่จะได้มีเวลาในการเตรียมตัว

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. สังเคราะห์และอธิบายทฤษฎีทางวิชาการเกี่ยวกับปัญหาที่นำมาศึกษาได้
2. คิดอย่างมีวิจารณญาณในแต่ละขั้นตอนการแก้ปัญหาต่างๆ
3. แสดงออกในการอภิปราย การโต้แย้ง การระดมความคิดได้อย่างเหมาะสม

4. นำเสนอต่อที่ประชุมในเวลาจำกัดได้
5. ร่วมมือกันทำงานเป็นกลุ่ม
6. แสดงบทบาทในกระบวนการกลุ่ม โดยทำหน้าที่เป็นประธาน เลขานุการ และสมาชิกกลุ่มได้
7. ทราบและปฏิบัติตามมารยาทในการประชุมกลุ่ม

วิธีการ นักศึกษา 2-3 คน ร่วมกันทำ 1 เรื่อง โดยมีอาจารย์ให้คำปรึกษา กรุณาปรึกษาอาจารย์ล่วงหน้า ก่อนทำ conference 5-7 วัน

5.2 Interesting case & Morning report & Case discussion & Mortality conference & Journal club

เป็นการเรียนรู้ด้วยการนำเสนอกรณีผู้ป่วยรวมทั้งกรณีศึกษาปัญหาเวชปฏิบัติ โดยนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ร่วมกันรับฟังความคิดเห็นจากอาจารย์แพทย์หลายคนในที่ประชุมเกี่ยวกับการวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาต่าง ๆ ของเรื่องที่น่ามาศึกษานั้น โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีวิจารณ์

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. เกิดทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และเอาใจใส่
2. จับประเด็น จับใจความสำคัญของเนื้อหาการอภิปรายได้
3. ถกแถลงทางวิชาการด้วยมารยาทที่เหมาะสม
4. เกิดแนวคิดจากการฟังการบรรยาย คิดตาม คิดไกล คิดอย่างมีเหตุผล และมีวิจารณ์ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย
5. สังเคราะห์ความรู้ต่างๆ จากการอภิปรายได้
6. สามารถนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยได้
7. ได้รูปแบบตัวอย่างต่างๆ จากผู้บรรยาย เช่น วิธีการพูด บุคลิกท่าทาง การใช้ไสตออุปกรณ์ การตรงต่อเวลา ฯลฯ
8. ศึกษาต่อด้วยตนเองในสิ่งที่นักศึกษาต้องการทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

วิธีการ นักศึกษาเข้าร่วมประชุมวิชาการตามเวลาที่กำหนด และร่วมอภิปรายผู้ป่วย

- กรณี interesting case นักศึกษาต้องร่วมเลือก case ที่น่าสนใจกับ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนำเสนอกรณี

ผู้ป่วย โดยมีอาจารย์ให้คำปรึกษา

- กรณี morning report

- นักศึกษาที่อยู่เวรคืนก่อนมีกิจกรรมให้เลือก case ที่น่าสนใจร่วมกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ, แพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์ประจำบ้าน และให้สามารถนำเสนอประวัติตรวจร่างกาย สรุปประเด็นปัญหา รวมทั้งอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยคร่าวๆ ได้
- นักศึกษาคควรมีส่วนร่วมเป็นผู้นำเสนอ case อย่างน้อย 1 ครั้ง / 6 สัปดาห์
- นักศึกษาคควรมีอภิปรายปัญหามาก่อนกับแพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์ประจำบ้าน

5.3 จริยธรรม

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. ระบุคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามเกณฑ์ของแพทยสภาที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ.2525 หมวด 2 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (PROFESSIONAL COMPETENCIES) ดังต่อไปนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (PROFESSIONAL HABITS, ATTITUDES, MORAL, AND ETHICS)

1.1 พฤตินิสัยในการทำงาน (WORK HABITS) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

- (1) ตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย
- (2) รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย
- (3) สามารถทำงานเป็นทีม
- (4) พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานและหาข้อยุติโดยสันติวิธี
- (5) สามารถวางแผน จัดระบบงาน และติดตามประเมินผล
- (6) รู้ขีดจำกัดความสามารถของตนเอง
- (7) ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามแก้ไข
- (8) ยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นและให้ความช่วยเหลือและแนะนำตามความเหมาะสม

1.2 รับผิดชอบต่อในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

1.3 ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

1.4 แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ

1.5 ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

1.6 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์

1.7 ซื่อสัตย์สุจริตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (COMMUNICATION AND INTERPERSONAL SKILLS)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ

2.1 ตระหนักถึงปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร เช่น ภูมิหลังของผู้ป่วย

(การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ฯลฯ

2.2 สามารถใช้ภาษาท่าทาง (NON-VERBAL COMMUNICATION) เช่น การแสดงท่าที การสบตา การสัมผัส ฯลฯ ได้อย่างเหมาะสม

2.3 มีทักษะในการฟัง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2.4 ใช้ศัพท์ และภาษาพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

2.5 มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้อง แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย เช่น ประวัติเพศสัมพันธ์ ฯลฯ

2.6 สามารถอธิบายกระบวนการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรค

ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการแจ้งข่าวร้าย และ

การปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

2.7 สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุกศึกษา ให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้

2.8 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์

2.9 นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้

2.10 มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่นักวิชาการทางการแพทย์ทุกระดับ และประชาชน

2. ระบุและปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ในหมวดต่อไปนี้

หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดี

ที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรค และความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 4. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 6. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ 7. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใ้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์ อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 8. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นความเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการ ประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 11. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย

หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ 3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

3. ประเมินบุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถของตนเองเพื่อการปรับปรุงแก้ไข

5.4 กิจกรรมพิเศษอื่นๆ

- บรรยายพิเศษโดยอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ
- บรรยายพิเศษโดยแพทย์ประจำกลุ่มงาน
- ภาพยนตร์ วีดีโอ เทปทางวิชาการต่างๆ

การประเมินผล

- ประเมินระหว่างการปฏิบัติงานในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยวิธี continuous internal assessment (CIA)
- การประเมินการอภิปรายจาก student conference
- และจาก E-logbook
- สอบ CRQ ก่อนลงกอง
- สอบ OSCE ก่อนลงกอง
- สอบ LONG CASE

6. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self direct learning)

การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นหัวใจของการศึกษาในทุกๆ เรื่อง และเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับผู้ใฝ่รู้และมีความตั้งใจแน่วแน่ในการค้นหาความรู้โดยรู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ การเรียนรู้ด้วยตนเองมีหลายแบบ ทั้งในส่วนที่

ได้รับมอบหมายเพื่อศึกษาด้วยตนเอง (self study) และในส่วนที่นักศึกษาสนใจและไปศึกษาค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมจากห้องสมุด ไลบรารี ศูนย์ต่างๆ ตลอดจนการฝึกฝนเวชหัตถการใน skills lab

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. ตระหนักความสำคัญของการใฝ่รู้และเรียนรู้ด้วยตนเอง
2. เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ทั้งในหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย หัวข้อที่มีกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ เฉพาะการเรียนรู้รายวิชา เรื่องต่างๆ ที่นักศึกษาสนใจใฝ่รู้ด้วยตนเอง
3. ใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในห้องสมุด เพื่อค้นหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
4. ใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติเวชหัตถการต่างๆ ได้ถูกต้อง
5. สามารถจัดสรรเวลาเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการ นักศึกษาค้นคว้าและอ่านตำราทางวิชาการตามที่ได้รับมอบหมายและตามที่นักศึกษาสนใจด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์ให้คำปรึกษา

- การลา** - เมื่อมีเหตุจำเป็นต้องลาหยุดในวันธรรมดาให้ส่งใบลาที่ STAFF ฝ่ายวิชาการ (คิดเป็นวันลา)
- การลากลับบ้านในวันเสาร์-อาทิตย์ ให้ขออนุญาตกับ staff ที่ปฏิบัติงานอยู่ด้วย โดยกำหนดให้ลาได้คนละ 1 ครั้ง โดยมีนักศึกษาแพทย์เหลืออยู่ดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบเสมอ
 -

กรณีที่ Extern ป่วย / กักตัวจาก COVID – 19

รหัสวิชา	การเรียนการสอน ชั้นปี6	ลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 วัน (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20)	ลา มากกว่า 8 วัน (มากกว่าร้อยละ 20)
	เรียน 6 สัปดาห์ = 42 วัน ตามเกณฑ์การลา นักศึกษา ต้องมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (34 วัน) ของเวลา เรียนทั้งหมด	-ถือว่าไม่ขาดเรียน,ไม่ขาดการ ปฏิบัติงาน -ให้เก็บกิจกรรมที่เป็นคะแนนสอบให้ ครบก่อนลงกอง <u>ถ้าทำไม่ทัน</u> 1.ขออนุญาตภาควิชาที่ขึ้นปฏิบัติงาน ณ ขณะนั้น เพื่อมาสอบในหัวข้อที่เหลือ	-ถือว่าขาดเรียน, ขาดการปฏิบัติงาน -ให้เก็บกิจกรรมที่เป็นคะแนนให้ครบ ก่อนลงกอง -ให้ ADD WARD เพิ่มในช่วงที่ลาเกิน 8 วัน (วันและเวลาราชการ)
นมกม 601	- Case conference	- online	- online
	- Longcase	- นัด นศพ.สอบภายหลัง	- นัด นศพ. สอบภายหลัง
	- CRQ	- นัดนศพ.สอบภายหลัง (โดยใช้ข้อสอบ คนละชุดกับกลุ่มตาม Rotation)	-นัดนศพ.สอบภายหลัง (โดยใช้ข้อสอบ คนละชุดกับกลุ่มตาม Rotation)

รหัสวิชา	การเรียนการสอน ชั้นปี6	ลำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 วัน (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20)	ลา มากกว่า 8 วัน (มากกว่าร้อยละ 20)
นมกม 602	- OSCE -การอยู่เวร -การปฏิบัติงานบนวอร์ด -ออก OPD / WBC	-สอบพร้อมกลุ่มถัดไปหรือเมื่อพร้อม สอบ <u>สำหรับ Extern ที่ลา</u> -อนุญาตให้งดเวรในช่วงที่ลา แต่ต้องมา อยู่เวรให้ครบก่อนลงกอง (7/9 ครั้ง /Rotation *กรณีลาในช่วงสัปดาห์ที่6 ของ rotation ไม่ต้องอยู่เวรในส่วนที่เหลือ <u>สำหรับ Extern ที่ยังปฏิบัติงานอยู่</u> -กรณีที่ Extern ป่วยหรือกักตัวอยู่ในช่วง สัปดาห์ที่ 1 – 5 ของ rotation ต้องจัดเวร ทดแทนเพื่อนที่ลา (จำนวนเวรรวมแล้ว เป็น 7-9 ครั้ง / rotation) -กรณี Extern ป่วยหรือกักตัวอยู่ในช่วง สัปดาห์ที่ 6 ของ Rotation ไม่ต้องจัดเวร ทดแทนเพื่อนที่ลา -กรณีมี EXTERN ป่วยเป็น CLUSTER หรือ ต้องกักตัวหลายคนในช่วงเดียวกัน อาจมีการปรับการอยู่เวรตามความ เหมาะสม - ไม่ต้อง ADD WARD เพิ่ม - ออก OPD / WBC ให้ครบตามจำนวน ครั้งที่กำหนด	-สอบพร้อมกลุ่มถัดไปหรือเมื่อพร้อม สอบ -ให้เก็บกิจกรรมที่เป็นคะแนนให้ครบ ก่อนลงกอง -ให้ ADD WARD เพิ่มในช่วงที่ลาเกิน 8 วัน (วันและเวลาราชการ) -ให้ ADD WARD เพิ่มในช่วงที่ลาเกิน 8 วัน - จัดให้ออก OPD/WBC ในช่วงที่ ADD เพิ่มให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

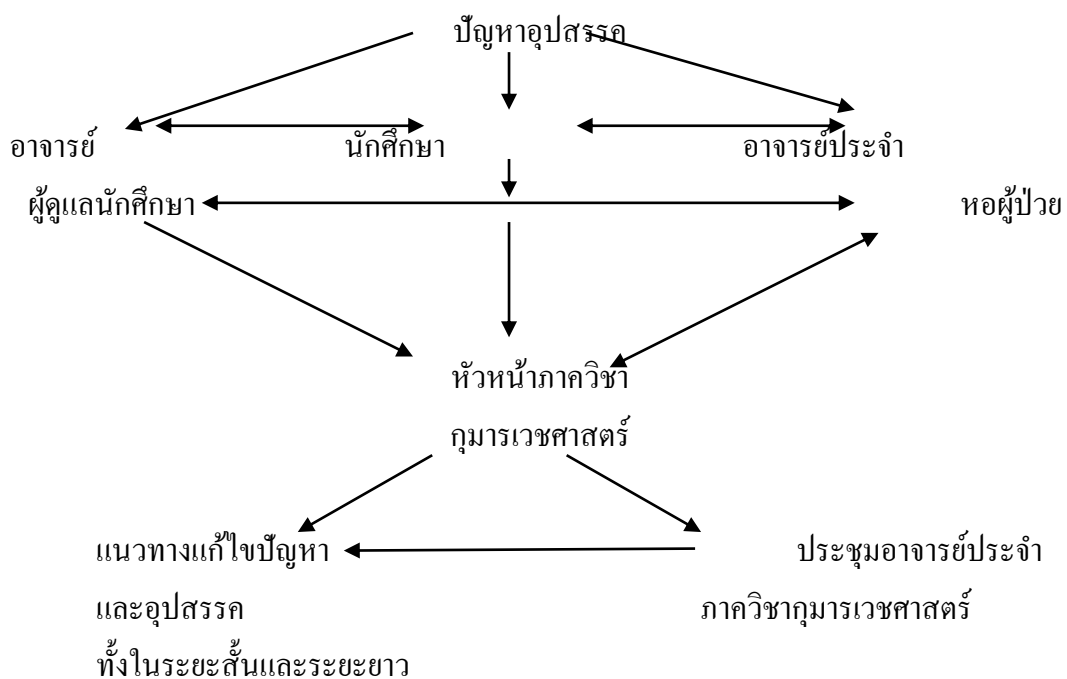
การควบคุมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอน

ขณะปฏิบัติงานอยู่ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ถ้าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเรียนการสอน ตลอดจนการปฏิบัติงาน เกิดขึ้น ทางภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้จัดให้มีแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. กรณีเมื่อนักศึกษาพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอนตลอดจนการปฏิบัติงานขึ้น นักศึกษาสามารถปรึกษาปัญหาดังกล่าวกับอาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษา อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่นักศึกษาปฏิบัติงานอยู่ หรือปรึกษากับอาจารย์ หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์โดยตรง ซึ่งจะมีการประสานงานกันระหว่างอาจารย์ในภาควิชา เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแก่นักศึกษา (ตามแผนผังในตอนท้าย)

2. ทางภาควิชาจัดให้มีการพบปะพูดคุยกับหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์โดยตรงในช่วง 2 สัปดาห์ หลังจากเริ่มปฏิบัติงานในภาควิชาฯ เพื่อรับฟังปัญหาจากนักศึกษาหรือแจ้งปัญหาที่อาจารย์ในภาควิชาฯ พบเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่นักศึกษา เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

3. เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานครบ 6 สัปดาห์ จะมีการประชุมระหว่างนักศึกษาแพทย์กับอาจารย์ในภาควิชา กุมาร เวชศาสตร์เพื่อประเมินผลการเรียนการสอนตลอดจนรับฟังปัญหาต่างๆ ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในภาควิชา กุมารเวชศาสตร์เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป



ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติวิชาชีพถูกต้องตาม กฎ ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม กล่าวคือ

1. มีความรู้ความเข้าใจในความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป ได้แก่ ความหมายและที่มาของกฎหมาย วัฒนาการของกฎหมาย ประเภทและศักดิ์ของกฎหมายไทย สุภายัตกฎหมายไทย ความไม่รู้กฎหมายไม่เป็นข้อแก้ตัว และความจำเป็นที่ต้องรู้กฎหมาย (ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 มาตรา 64 และ 50) สุภายัตกฎหมายไทย กฎหมายมีผลย้อนหลังในส่วนที่เป็นคุณ การใช้กฎหมาย การตีความและการอุดช่องว่างในกฎหมาย (ประมวล

กฎหมายอาญามาตรา 2 และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2535 มาตรา 4) ขอบเขตที่กฎหมายใช้บังคับ (ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 4)

2. มีความรู้ความเข้าใจในบทบัญญัติทั่วไป ในประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ได้แก่ นิยามศัพท์โดยทุจริต ใช้กำลังประทุษร้าย อาวุธ เอกสาร (มาตรา 1) โทษทางอาญา (มาตรา 18) วิธีการเพื่อความปลอดภัย (มาตรา 39) ความรับผิดชอบทางอาญาจาก การกระทำและการยกเว้นการกระทำ โดยเจตนา ไม่เจตนา หรือโดยประมาท (มาตรา 59) เหตุยกเว้นโทษเนื่องจากวิกลจริต มีนเมา และกระทำผิดด้วยความจำเป็น (มาตรา 65, 66 และ 67) เหตุยกเว้นความผิดจากการกระทำเพื่อป้องกัน (มาตรา 68) การพยายามกระทำความผิดและโทษสำหรับความผิดฐานพยายาม (มาตรา 80 และ 82) อายุความ และการร้องทุกข์ในความอันยอมความได้ (มาตรา 95 และ 96) และบทบัญญัติที่ใช้แก่ผิดลหุโทษ (มาตรา 102-106)

3. ปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมได้ถูกต้องและหรือไม่ฝ่าฝืนตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ในเรื่องต่อไปนี การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต (มาตรา 157) การทำคำรับรองเอกสารอันเป็นเท็จ (มาตรา 269) การตรวจชันสูตรและให้ความเห็นทางการแพทย์ในกรณีความผิดเกี่ยวกับเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา การกระทำชำเรา และการกระทำอนาจาร (มาตรา 276-279) การปฏิบัติวิชาชีพโดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วย (คำประกาศสิทธิผู้ป่วย แพทยสภา และมาตรา 309, 310) ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับลักษณะความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยเจตนา ไม่เจตนา และโดยประมาท (มาตรา 288, 290 และ 291) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายโดยเจตนา โดยประมาท (มาตรา 295, 300 และ 390) อันตรายสาหัส (มาตรา 297) และความผิดฐานทำให้แท้งลูก (มาตรา 301-305) การทอทั้งเด็ก คนป่วยเจ็บ หรือคนชรา และการปฏิเสธการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มาตรา 307, 373 และ 374) การเปิดเผยความลับผู้ป่วย (มาตรา 323 ประกอบพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 15, 24 และ 25) และการกระทำการอันเป็นการหมิ่นประมาท (มาตรา 326)

4. มีความรู้ความเข้าใจในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2535 ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ การเริ่มต้นสภาพบุคคลและนิติบุคคลที่สามารถมีสิทธิและหน้าที่ได้ตามกฎหมาย (มาตรา 15 และ 65) ความสามารถของบุคคลตามกฎหมายใน ผู้เยาว์ บุคคลวิกลจริต ผู้หย่อนความสามารถ ผู้ไร้และเหมือนไร้ความสามารถ (มาตรา 19, 20, 22-25 และ 32) ความหมายของนิติกรรม และสัญญา โมฆะกรรม โมฆียะกรรม และการแสดงเจตนาที่ถือเป็นโมฆียะกรรม (มาตรา 149, 150, 152, 157 และ 159) การก่อให้เกิดสัญญา การตีความและผลแห่งสัญญาที่ทำความตกลงไว้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบอันเกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (มาตรา 368 และ 373) ความรับผิดชอบละเมิดและใช้สินไหมทดแทนกรณีจิตใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นให้เสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิ (มาตรา 420, 424 และ 438) ประกอบพระราชบัญญัติความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539) เอกเทศสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ สัญญาจ้างทำงาน (มาตรา 587 และ 592) บทบาทของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขแห่งการสมรสในเรื่องความสามารถของบุคคล (มาตรา 1449) การให้คำรับรองเพื่อการสมรสใหม่ (มาตรา 1445(3)) การวินิจฉัยสุขภาพกายหรือจิตที่เป็นผลต่อสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา (มาตรา 1462, 1463-1464 วรรคแรก) การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เป็นผลให้สิ้นสุดแห่งการสมรส (มาตรา 1501, 1516 (3)(7)(9)(10)) การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เป็นผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร (มาตรา 1539, 1545, 1555) การวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อแสดงความ

เป็นทนายทนายในกองมรดก (มาตรา 15 และ 1604) การรับรองความสามารถของผู้ทำพินัยกรรมและการเป็นพยานในการทำพินัยกรรม (มาตรา 1654 และ 1669)

5. ปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้องเพื่อส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ การเก็บวัตถุพยาน การจัดทำพยานเอกสาร และการเป็นพยานในกระบวนการยุติธรรม (ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 มาตรา 158, 168-171 และ 177 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477 มาตรา 132 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พ.ศ. 2477 มาตรา 106, 112-113) การชั้นสูตรพลิกศพ (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 21 พ.ศ. 2522 มาตรา 148-154)

6. มีความรู้ความเข้าใจในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในส่วนที่ส่งเสริมการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ (หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52-59) บททั่วไปและแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่คุ้มครองสิทธิ เสรีภาพของ เด็กและเยาวชน หญิง คนชรา ผู้พิการหรือทุพพลภาพ (หมวด 1 มาตรา 4-6 และหมวด 5 มาตรา 79, 80, 82, 86 และ 190) และประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยตระหนักถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วย คำประกาศสิทธิเด็ก คำประกาศสิทธิผู้พิการหรือทุพพลภาพ และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

7. มีความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้องตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2526) ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2533) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2538) ประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย พ.ศ. 2532 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2539) แนวทางการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์ (มติที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 2/2542 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2542)

8. มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติวิชาชีพได้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ตลอดจนกระทรวงที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ การรายงานโรค การควบคุมและป้องกันโรค

9. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พระราชบัญญัติวัตถุมีพิษ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ ประเภท การผลิต การนำเข้า การขึ้นทะเบียน การจำหน่าย การมีไว้ในครอบครอง การส่งออก และการนำผ่าน

10. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและคุ้มครองอนามัยชุมชน

11. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ การขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทของสถานพยาบาล การขออนุญาตผลิตและนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ข้อจำกัดในการโฆษณาสถานพยาบาลและเครื่องมือแพทย์

12. มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการประกอบโรคศิลปะในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความหมายและคำจำกัดความ ข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ เภสัชกรรม และทันตกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด

13. มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมได้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร ในเรื่องเกี่ยวกับการรายงานการเกิด การตายและเรื่องที่เกี่ยวข้อง

14. มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมได้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการจราจรทางบก และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

15. ปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมโดยยึดหลัก คำปฏิญาณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม Hippocratic Oaths, International Codes of Medical Ethics และ Declaration of Geneva โดยเคร่งครัด

ตารางการปฏิบัติงานและกิจกรรมทางวิชาการของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

เวลา วัน	7.00- 8.00	8.00-9.00	9.00-10.00 น.	10.00- 12.00	12.00 - 13.00	13.00-14.30 น.	14.30-15.30 น.
จันทร์	Ward Round with Intern Resident	Ward round with Staff	Morning report	Ward work, OPD		Student conference	Ward work
อังคาร			Journal club, Grand round				
พุธ			Morning report				
พฤหัสบดี			Interesting case, review article			จริยธรรม, พบ หัวหน้ากลุ่มงาน Lactation clinic, CRQ	
ศุกร์			Morning report				

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปีการศึกษา 2565

ตารางที่ 1 ตารางคลินิกพิเศษ

วัน	เวลา	คลินิกพิเศษ	แพทย์
จันทร์	09.00 – 16.00 น.	Cardiology	พ.ประกฤษ์, พ.จิตรวี, พ.นภาพร
	09.00 – 16.00 น.	Hematology	พ.นิตยา, พ.สุรพันธ์, พ.อังคณา, พ.พิมพ์สิริ
	09.00 – 12.00 น.	Child and Adolescent Psychiatry	พ.มนตรี
	13.00 – 16.00 น.	Chest	พ.ปวีณา, พ.จิรจรณ์, พ.ศิริประภา
อังคาร	09.00 – 12.00 น.	Well baby clinic	Extern N1 และ N2 แพทย์ Staff
	09.00 – 12.00 น.	Newborn	พ.ชูเกียรติ, พ.พิชญา, พ.พัชรินทร์
	09.00 – 12.00 น.	Skin	พ.กิตติกัญญา
	09.00 – 12.00 น.	CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY	พ.มนตรี
พุธ	09.00 – 16.00 น.	Hematology	พ.นิตยา, พ.สุรพันธ์, พ.อังคณา, พ.พิมพ์สิริ
	09.00 – 12.00 น.	GI	พ.ลีลา
	09.00 – 12.00 น.	Neuro	พ.วิษญาภรณ์
	09.00 – 12.00 น.	Down syndrome	พ.ปิยวรรณ
	13.00 – 16.00 น.	VLBW	พ.พิชญา, พ.พัชรินทร์
	13.00 – 16.00 น.	Infectious Disease	พ.อนุชา, พ.สาธิตา, พ.กันต์กมล
พฤหัสบดี	09.00 – 12.00 น.	Child and Adolescent Psychiatry	พ.มนตรี
	09.00 – 12.00 น.	Neuro	พ.วิษญาภรณ์
	09.00 – 16.00 น.	Endocrinologist	พ.ศรีลักษณ์, พ.ศุภศาสตร์
	09.00 – 16.00 น.	Child development	พ.ปิยวรรณ
	09.00 – 16.00 น.	Adolescent medicine	พ.เฉลิมพงศ์
ศุกร์	09.00 – 12.00 น.	Allergy	พ.โยธี, พ.วิจิตรา
	09.00 – 16.00 น.	Nephrology	พ.กุลฤดี, พ.พรรณทิพา, อ.สรวิณ

ตารางที่ 2 ตารางกิจกรรมทางวิชาการประจำสัปดาห์

วัน	เวลา	เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ
จันทร์	9.00 - 10.00 น. 13.00 - 14.00 น.	- Morning report - Student conference	- แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ ทุน - Extern
อังคาร	09.00 - 10.00 น.	- Journal club, Grand round	- แพทย์ประจำบ้าน - หรือแพทย์ใช้ทุน
พุธ	9.00 - 10.00 น. 13.00 - 15.00 น.	- Morning report - Lactation clinic	- แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ ทุน - Extern
พฤหัสบดี	09.00 - 10.00 น. 13.00 - 15.00 น.	- Review article, Interesting case - จริยธรรม พบหัวหน้ากลุ่มงาน - Hospital activity	- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ - Extern
ศุกร์	9.00 - 10.00 น.	- Morning report	- แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ ทุน

การประเมินผล

<p><u>NAPD 601</u></p> <p>ความรู้ทางทฤษฎี</p> <p>1. ความรู้พื้นฐาน (Factual knowledge) (น้ำหนักร้อยละ 10)</p> <p>1.1 การสอบ Long case ร้อยละ 10</p> <p>2. ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) (น้ำหนักร้อยละ 90)</p> <p>2.1 การสอบ CRQ ร้อยละ 75</p> <p>2.2 แบบประเมินจากอาจารย์ผู้คุม student conference ร้อยละ 15</p>
<p><u>NAPD 602</u></p> <p>ภาคปฏิบัติ</p> <p>1. ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) (น้ำหนักร้อยละ 70)</p> <p>1.1 IPD (Ward work)</p> <p>- อาจารย์ประเมิน ร้อยละ 45</p> <p>- แพทย์ประจำบ้านประเมิน ร้อยละ 15</p>

1.2 OPD	ร้อยละ 10
2. ทักษะการ (Manual skill) (น้ำหนักร้อยละ 30)	
2.1 การสอบ OSCE	ร้อยละ 30
3. เจตคติ (Professional Attitude)	U/S
- ตรงต่อเวลา, รับผิดชอบต่อน้ำที่, เอาใจใส่ผู้ป่วย, รู้ขีดความสามารถยอมรับข้อผิดพลาดและยินดีแก้ไข, การแต่งกายเหมาะสม, การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ (> 3.00 = S)	
- การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย, ญาติ, แพทย์รุ่นพี่, พยาบาลและเจ้าหน้าที่, เพื่อนนักศึกษา (> 3.00 = S)	
4. LOG BOOK	U/S

การตัดสินผล

คณะกรรมการตัดสินประกอบด้วย	- หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	เป็นประธาน
	- หัวหน้าวิชาการกลุ่มงานกุมารฯ	กรรมการ
	- แพทย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์	กรรมการ
	- ผู้แทนจากคณะกรรมการประเมินผลศูนย์แพทย์	กรรมการ

A = 4.00, B⁺ = 3.50, B = 3.00, C⁺ = 2.50, C = 2.00, D⁺ = 1.50, D = 1.00 และ F = 0.00

ในแต่ละวิชานักเรียนจะต้องได้สัญลักษณ์ไม่ต่ำกว่า D⁺ (1.50) จึงจะถือว่าสอบผ่าน

1. การตัดสิน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีเกณฑ์ในการตัดสินดังนี้

1.1 ในกรณีที่นักศึกษาได้แต้มรวมต่ำกว่า 1.00 จะได้สัญลักษณ์ F ถือว่าไม่ผ่านการประเมินผลของภาควิชา จะต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำทั้ง 6 สัปดาห์

1.2 ในกรณีที่นักศึกษาได้แต้มรวมต่ำกว่า 1.50 จะได้สัญลักษณ์ D ถือว่าการเรียนอ่อน ไม่ผ่านการประเมินผลของภาควิชา และต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำทั้ง 6 สัปดาห์

1.3 ในกรณีที่นักศึกษาลงทะเบียนเรียนซ้ำครั้งที่ 2 ได้แต้มต่ำกว่า 1.50 จะได้สัญลักษณ์ F

1.4 ในกรณีที่นักศึกษาได้แต้มรวม 1.50 ขึ้นไป แต่ถ้าสอบ CRQ ไม่ผ่าน จะได้สัญลักษณ์ X และจำต้องมาสอบแก้ตัวในประเภทของการสอบที่ไม่ผ่าน ภายในภาคการศึกษานั้น เมื่อผ่านแล้วจะได้สัญลักษณ์ที่นักศึกษาผู้นั้นได้จริง แต่ถ้าไม่มาสอบหรือสอบไม่ผ่านภายในเวลาที่กำหนดจะได้สัญลักษณ์ D และจะต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำทั้ง 6 สัปดาห์

1.5 แม้ว่าจะได้แต้มรวมตั้งแต่ 1.50 ขึ้นไป แต่ถ้าการประเมินผลทางภาคปฏิบัติในข้อใดข้อหนึ่ง (คือ ข้อ 1.2 หรือ 1.3) ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ภาควิชาฯ กำหนด (คะแนนประเมิน < 2.00) จะปรับเป็นสัญลักษณ์ D และจะต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำทั้ง 6 สัปดาห์

1.6 สำหรับหัวข้อเจตคติและมารยาทแห่งวิชาชีพ และการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ไม่รวมอยู่ในการพิจารณาเกรดของนักศึกษา แต่จะต้องได้รับการประเมินในระดับพอใจ (satisfactory, S) (คะแนนประเมิน

≥3.00) จึงจะถือว่าผ่าน ถ้าได้รับการประเมินในระดับไม่พอใจ (unsatisfactory, U) (คะแนนประเมิน <3.00) (ได้สัญลักษณ์ D ต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำทั้ง 6 สัปดาห์

1.7 ในแต่ละ 2 สัปดาห์ ที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ถ้าขาดการขึ้นปฏิบัติงาน และ student conference เกินร้อยละ 20 โดยไม่มีเหตุผลสมควร จะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าสอบ CRQ รวมถึงไม่ผ่านการประเมินผลทางภาคปฏิบัติ และจะได้สัญลักษณ์ I และต้องเรียนซ้ำวิชากุมารเวชศาสตร์

แบบฟอร์มการประเมินผล

วิธีการประเมินผล

ชื่อ นศพ.....

NAPD 601

ความรู้ทางทฤษฎี

1. ความรู้พื้นฐาน (Factual knowledge) (น้ำหนักร้อยละ 10)
 - 1.1 การสอบ Long case ร้อยละ 10
2. ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) (น้ำหนักร้อยละ 90)
 - 2.1 การสอบ CRQ ร้อยละ 75
 - 2.2 แบบประเมินจากอาจารย์ผู้คุม student conference ร้อยละ 15

NAPD 602

ภาคปฏิบัติ

1. ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) (น้ำหนักร้อยละ 70)
 - 1.1 IPD (Ward work)
 - อาจารย์ประเมิน ร้อยละ 45
 - แพทย์ประจำบ้านประเมิน ร้อยละ 15
 - 1.2 OPD ร้อยละ 10
2. ทักษะการ (Manual skill) (น้ำหนักร้อยละ 30)
 - 2.1 การสอบ OSCE ร้อยละ 30
3. เจตคติ (Professional Attitude) U/S
 - ตรงต่อเวลา, รับผิดชอบต่อหน้าที่, เอาใจใส่ผู้ป่วย, รู้ขีดความสามารถยอมรับข้อผิดพลาดและยินดีแก้ไข, การแต่งกายเหมาะสม, การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ (> 3.00 = S)
 - การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย, ญาติ, แพทย์รุ่นพี่, พยาบาลและเจ้าหน้าที่, เพื่อนนักศึกษา (> 3.00 = S)
4. LOG BOOK U/S

เครื่องมือประเมินนักศึกษา

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เครื่องมือประเมินประกอบด้วย

1. แบบประเมินใช้กับทุกภาควิชา
 - 1.1 เจตคติ และการสร้างสัมพันธภาพ (.....-1)
 - 1.2 Group discussion / Student conference (.....-2)
 - 1.3 การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (.....-3)
 - 1.4 การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน (Ward work) (.....-4)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

แบบประเมินผลการอภิปรายและเสนอรายงานผู้ป่วยในชั้นเรียน (student conference) ของ นศพ.ชั้นปีที่ 6

เรื่อง.....วันที่.....

ชื่อ นศพ.....อาจารย์ผู้ควบคุม.....

หัวข้อที่ประเมิน		น้ำหนัก	คะแนน
1 การเตรียมข้อมูลและเนื้อหา			
	มีการแจ้งนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วัน	5	
	ส่งงานตามที่นัดหมาย	5	
2. ความสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อเรื่อง			
	ข้อมูลผู้ป่วย ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย และ investigation	20	
	เนื้อหาวิชาการ ถูกต้อง	15	
	ครบถ้วน	15	
	เหมาะสมกับความรู้ความสามารถในการเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	10	
3. ความสามารถในการดำเนินการอภิปราย			
	ยกประเด็นปัญหาและชักนำสู่ประเด็นสำคัญได้	10	
	อภิปรายปัญหาได้ถูกต้อง ครอบคลุม	10	
4. การใช้สื่อการศึกษา			
	เข้าใจง่าย ตัวหนังสือชัดเจน อ่านง่าย	5	
	ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ถูกต้อง สละสลวย	5	
คะแนนรวม		100	

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

แบบประเมินการบันทึก OPD CARD ระดับ

ชื่อ เวลาออก OPD น. (พยาบาล OPD ลงเวลา)

วันที่

1. ชื่อผู้ป่วย HN 5. ชื่อผู้ป่วยHN

.....

2. ชื่อผู้ป่วย HN 6. ชื่อผู้ป่วยHN

.....

3. ชื่อผู้ป่วย HN 7. ชื่อผู้ป่วยHN

.....

4. ชื่อผู้ป่วย HN 8. ชื่อผู้ป่วยHN

.....

ลำดับที่	รายการ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ไม่มีบันทึก
		4	3	2	1	0
1	การตรงต่อเวลา	ตรงเวลา <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่ตรงเวลา <input type="checkbox"/>
2	ลายมือที่บันทึก ทักษะในการเขียน และบันทึก ลายเซ็นชื่อ	สะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย อ่านง่าย ใช้ ถ้อยคำสละสลวย ตัวสะกดถูกต้อง อ่าน	สะอาด เรียบร้อยอ่าน ง่าย ใช้คำพูดไม่เยิ่นเย้อ ใช้คำย่อที่ POPULAR แต่อ่านเข้าใจได้ดี	ขีดฆ่าบางแห่ง ลายมือ อ่านยาก แต่อ่านแล้ว พอเข้าใจได้ตลอด ใช้ คำย่อที่เป็นคำนิยม	สกปรกขีดฆ่าหลาย แห่ง วกวน อ่านแล้ว ไม่รู้เรื่อง ใช้คำย่อที่ อ่านแล้วไม่เข้าใจ	

		แล้วเข้าใจได้ตลอด ใช้ คำย่อเฉพาะศัพท์ที่เป็น สากล <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
3	มีการเขียนอาการสำคัญ	- สั้นได้ใจความ - มีระยะเวลา <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ยาว/สั้นเกินไป - ไม่ตรงประเด็น <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	การเขียนประวัติปัจจุบัน โดยสั้น ๆ ได้ใจความ	- ครบถ้วน - ได้ใจความ - ตรงประเด็น - อ่าน เข้าใจ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- ได้ใจความ - ตรงประเด็น - อ่านเข้าใจ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- ได้ใจความ - อ่านเข้าใจ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- วกวน - ไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	การเขียนตรวจร่างกายที่สำคัญ	- ตรวจถูกต้อง ครบถ้วน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- ตรวจถูกต้อง - ตรวจเฉพาะส่วนที่ เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- ตรวจถูกต้องแต่ไม่ ครบถ้วน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- ตรวจผิดและไม่ ครบถ้วน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	การเขียนวินิจฉัย	- ชัดเจน - ถูกต้อง <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- ครบถ้วน - ถูกต้อง <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- ถูกต้องแต่ไม่ <input type="checkbox"/>	- ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		- ครบถ้วน <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ครบถ้วน <input type="checkbox"/>				
7	วางแผนการรักษา/การบันทึกการรักษา	- เขียนแผนการรักษา ชัดเจน , ถูกต้อง - เขียนชนิดและขนาด ของยาถูกต้องชัดเจนทั้ง ใน OPD CARD มี คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ ญาติเพิ่มเติม และใบสั่ง ยา <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- เขียนแผนการรักษา เขียนชนิดและขนาดของ ยาถูกต้องทั้งใน OPD CARD และใบสั่งยา <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- เขียนชนิดและขนาด ของยาในใบสั่งยา - ไม่เขียนขนาดของยา ใน OPD CARD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ไม่เขียนแผนการ รักษา - ไม่เขียนยาใน OPD CARD หรือเขียนผิด <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	คะแนนที่ได้								
	คะแนนเต็ม								

ความเห็นเพิ่มเติม

.....
.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่ WARD.....สาย.....
 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 กลุ่ม

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

คำแนะนำ ในแต่ละหัวข้อที่ประเมิน โปรดกา ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และ โปรดให้ความเห็นเพิ่มเติมด้วย ตัวเลขที่ประเมินมีความหมาย
 ดังนี้
 1= อ่อน 2-3 = พอใช้ 4-5= ดี 6-7= ดีมาก ☒ = ประเมินไม่ได้

หัวข้อที่ประเมิน	อ่อน	พอใช้	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
1. ความรู้พื้นฐาน FACTUAL KNOWLEDGE	<input type="checkbox"/> (1) อ่อน ไม่ค่อยปะติดปะต่อ ประยุกต์ในการแก้ปัญหาทางคลินิกได้ < 60%	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) ปานกลาง ไม่ค่อยลึกซึ้ง ประยุกต์ในการแก้ปัญหาทางคลินิกได้มีแนวโน้มจะพัฒนาต่อไปได้	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) ความรู้ดี กว้างขวาง ประยุกต์ในปัญหาที่พบเสมอๆ ได้	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) กว้างขวาง ลึกซึ้ง ถูกต้อง ประยุกต์ในการแก้ปัญหาทางคลินิกได้แทบทุกปัญหา	(.....)

2.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7)	(.....)
ความสามารถ ในการ เรียนรู้ด้วย ตนเอง	ขาดความรู้ แม้จะได้รับการ กระตุ้นและชี้แนะจากอาจารย์/ แพทย์รุ่นพี่/หลายครั้ง	ต้องกระตุ้นและชี้แนะ วิธีการ จึงค้นคว้าเพิ่มเติม ได้ความรู้พอสมควร	แสดงความรู้ ค้นคว้า เพิ่มเติมด้วยตนเอง ภายใต้การชี้แนะ	แสดงความรู้อย่างสม่ำเสมอ ค้นคว้า เพิ่มเติมด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี	

ความสามารถทางคลินิก (PROBLEM SOLVING SKILLS)

3. การซัก ประวัติ	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7)	(.....)
ไม่ได้ซักประวัติด้วยตนเอง, ข้อมูล สับสน, ไม่ความครบถ้วนมี < 60 %	ซักประวัติได้ข้อมูลที่สำคัญ แต่ไม่ ครบถ้วนตามข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดู แต่ ขาดรายละเอียดเกี่ยวกับครอบครัวและ สังคม ข้อมูลครบถ้วน 60 -75%	ซักประวัติได้ข้อมูลที่สำคัญตามอาการ สำคัญส่วนใหญ่เป็นระบบ เชื้อถือได้ ข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม ครบถ้วน แต่ไม่ค่อยสมบูรณ์ใน รายละเอียดข้อมูลครบถ้วน 76-90%	ซักประวัติได้ครบถ้วนตามอาการ สำคัญ เป็นระบบ เชื้อถือได้ ข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพองค์รวม (ด้านครอบครัว, การเลี้ยงดู, สังคม) ถูกต้องสมบูรณ์ ในรายละเอียด > 90		
4. การตรวจ ร่างกาย	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7)	(.....)
ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่พบความ ผิดปกติที่สำคัญ ไม่บันทึกน้ำหนัก	ตรวจค้นและระบุความผิดปกติเฉพาะที่ เด่นชัดได้ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง	ครบถ้วนทุกระบบ ระบุความผิดปกติ และ แปลผลการตรวจได้ถูกต้องในปัญหาที่	ตรวจร่างกายละเอียด ระบุความ ผิดปกติ และแปลผลการตรวจได้		

	และส่วนสูง	แต่ไม่แปลผล	สำคัญ บันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงลงบนกราฟ และแปลผล	อย่างถูกต้องและครบถ้วน บันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง ลงบนกราฟ และ แปลผล	
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลปัญหา	<input type="checkbox"/> (1) ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำมา ระบุปัญหาได้ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) วิเคราะห์ข้อมูลและระบุปัญหาหลักได้ตาม อาการสำคัญ แต่ INACTIVE PROBLEMS และ DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ไม่ สมบูรณ์	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) วิเคราะห์ข้อมูล และระบุปัญหาได้ ครบถ้วนทั้ง ACTIVE และ INACTIVE PROBLEMS ให้ DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ที่สำคัญได้	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) ประยุกต์ความรู้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล และระบุปัญหาทั้ง ACTIVE และ INACTIVE PROBLEMS และ DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน เรียงลำดับตาม ความสำคัญ	(.....)
6. การวางแผนการวินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษา	<input type="checkbox"/> (1) ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้อง กับปัญหาไม่นำข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกายมาพิจารณา	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องในปัญหา ที่สำคัญ แต่ไม่ได้แยกเป็นแต่ละปัญหา คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงในบางกรณี	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) นำข้อมูลจากประวัติและการตรวจร่างกาย มาพิจารณาวางแผนถูกต้องเหมาะสมใน แต่ละปัญหา สังตรวจเพิ่มเติมเมื่อมีข้อบ่งชี้ และไม่เปลี่ยนแปลงมาก	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) นำข้อมูลจากประวัติและตรวจ ร่างกายมาพิจารณาวางแผนที่ ถูกต้อง เหมาะสมสอดคล้องกับแต่ ละปัญหา สังตรวจเพิ่มเติมเฉพาะที่มี ข้อบ่งชี้ และไม่เปลี่ยนแปลง	(.....)
7. การบันทึก รายงานผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> (1) ไม่เขียน PROBLEM LISTS และเขียน PLAN รวบรวมกันไป ไม่สมบูรณ์ ไม่ ทบทวนรายงานเก่า (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) เขียน PROBLEM LISTS แต่ไม่ได้ระบุ ความสำคัญ เขียน PLAN ตาม SOAP ครบถ้วนแต่ไม่แยกแต่ละปัญหา สรุป	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) เขียนตาม FORMAT ของ PLAN ตามแบบ SOAP และลำดับความสำคัญของปัญหา แต่ไม่	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) เขียนตาม FORMAT ของ PLAN จำแนกตามปัญหา เรียบร้อยตาม แบบ SOAP ลำดับความสำคัญของ	(.....)

		รายงานเก่า (ถ้ามี) อย่างคร่ำวๆ	สมบูรณ์นัก สรุปรายงานเก่า (ถ้ามี) เฉพาะที่สำคัญ	ปัญหา สรุปรายงานเก่า (ถ้ามี) และ ระบุปัญหาอย่างสมบูรณ์	
8. ทักษะในการเขียนและบันทึกรายงาน และสรุป รายงานผู้ป่วย กลับบ้าน	<input type="checkbox"/> (1) สกรปรก ชิดฆ่าหลายแห่ง วกวน อ่าน แล้วไม่รู้เรื่อง ใช้คำย่อที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) ชิดฆ่าบางแห่ง ลายมืออ่านยาก แต่อ่านแล้วพอเข้าใจได้ตลอด ใช้คำย่อที่เป็นคำนิยม	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) สะอาด เรียบร้อย อ่านง่าย ใช้คำพูดไม่เยิ่นเย้อ ใช้คำย่อที่ POPULAR แต่อ่านเข้าใจได้ดี	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย อ่านง่าย ใช้ถ้อยคำสละสลวย ตัวสะกดถูกต้อง อ่านแล้วเข้าใจได้ตลอด ใช้คำย่อเฉพาะศัพท์ที่เป็นสากล	(.....)
9. การเขียน PROGRESS ONTE	<input type="checkbox"/> (1) ต้องตามให้มาเขียนเป็นส่วนใหญ่ และมักต้องมาเขียนตามคำบอก	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) เขียนรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยในส่วนใหญ่ ข้อมูลเกือบครบถ้วน	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) เขียนรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยทุกราย ข้อมูลครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) เขียนรายงานความก้าวหน้าครบถ้วน และรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยดีทุกราย	(.....)

ข. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (COMMUNICATION & INTERPERSONAL SKILLS)

คำแนะนำ 1= อ่อน 2-3 = พอใช้ 4-5= ดี 6-7= ดีมาก ☒ = ประเมินไม่ได้

หัวข้อที่ประเมิน	อ่อน	พอใช้	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
1. การเสนอรายงาน และการอภิปราย	☐ (1) วกวน ผิดเพี้ยน ผิดพลาด ตอบคำถาม ตะกุกตะกัก ไม่ใช้ความคิด รับฟังคำวิจารณ์ด้วยท่าทีที่ไม่ค่อยพอใจ	☐ (2) ☐ (3) ชัดเจน ถูกต้อง แต่ไม่ค่อยเป็นระบบ ตอบคำถามโดยแสดงเหตุผล แต่ไม่ค่อยตรงประเด็น รับฟังคำวิจารณ์อย่างเฉยๆ แต่ตอบสนอง	☐ (4) ☐ (5) ชัดเจน ถูกต้อง เป็นระบบ กระชับ บางครั้ง ต้องคิดต่อก่อนข้างนานในการตอบคำถาม รับฟังคำวิจารณ์อย่างเต็มใจ และตอบสนองอย่างสุภาพ	☐ (6) ☐ (7) ชัดเจน แจ่มแจ้ง กระชับ เป็นระบบ ถูกต้อง ฉะฉาน ตอบคำถามโดยใช้ความคิดคล่องแคล่ว รับฟังคำวิจารณ์อย่างเต็มใจและตอบสนองอย่างสุภาพ	(.....)
2. การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว	☐ (1) - เฉยเมย ไม่ทักทาย - ตั้งคำถามให้ตอบโดยไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น - ละเลยที่จะให้คำอธิบายหรือปรึกษาแนะนำ - ถามและตอบคำถาม ไม่ชัดเจน ใช้ศัพท์ทางแพทย์	☐ (2) ☐ (3) - พูดทักทายด้วยน้ำเสียงค่อนข้างห้วน - ตั้งคำถามให้ตอบเป็นส่วนใหญ่ - อธิบายและชี้แนะในการปฏิบัติตนโดยไม่ฟังความเห็นจากญาติ, ผู้ป่วย- ใช้ศัพท์แพทย์ในบางครั้ง	☐ (4) ☐ (5) - พูดทักทายด้วยท่าทีเป็นมิตร - แสดงความเห็นใจ รับฟังปัญหาและความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติและตอบสนอง - อธิบายให้คำปรึกษาแนะนำอย่างชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	☐ (6) ☐ (7) - พูดทักทายด้วยอัธยาศัยดี - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นและตอบสนองอย่างเต็มใจ - ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ - อธิบายให้คำปรึกษาแนะนำอย่างชัดเจน แจ่มแจ้ง	(.....)

ค. เจตคติและมารยาทแห่งวิชาชีพ (PROFESSIONAL ATTITUDES, MORAL, ETHICS)

คำแนะนำ 1= อ่อน 2-3 = พอใช้ 4-5= ดี 6-7= ดีมาก ☒ = ประเมินไม่ได้

หัวข้อที่ประเมิน	อ่อน	พอใช้	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
1. ความซื่อสัตย์สุจริต	<input type="checkbox"/> (1) มีพฤติกรรมและหลักฐานของการทุจริต	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) ไม่มีหลักฐานการทุจริต แม้ว่า บางครั้งพฤติกรรมเป็นที่น่าสงสัย	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) พฤติกรรมเป็นที่เชื่อถือและ ไว้วางใจได้	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) พฤติกรรมเป็นที่เชื่อถือและ ไว้วางใจได้ ไม่มีหลักฐานการ ทุจริต สมควรเป็นตัวอย่างที่ดี	(.....)
2. ความรับผิดชอบ	<input type="checkbox"/> (1) ละเลยที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ประมาณ	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่าง ครบถ้วน	(.....)

3. การตรงต่อเวลา	<input type="checkbox"/> (1) มาสายเป็นประจำตักเตือน 2 ครั้งแล้วไม่ แก้ไข	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) มาสายไม่เกิน 2 ครั้ง โดยตักเตือน 1 ครั้งแล้วแก้ไข	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) มาสายไม่เกิน 1 ครั้ง มีเหตุผล สมควรเมื่อต้องลา	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) มาเรียนตรงเวลาและอยู่เต็มเวลาทุก ครั้ง	(.....)
4. ความสนใจต่อผู้ป่วย และงานที่ทำ	<input type="checkbox"/> (1) ไม่สนใจที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย ไม่บันทึกลงใน LOG BOOK ไม่เคยอ่านตำรา	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) รู้เรื่องผู้ป่วยในปัญหาที่สำคัญ บันทึกลงใน LOG BOOK แต่ ติดตามผู้ป่วยเฉพาะที่ชี้แนะ	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) รู้เรื่องผู้ป่วยเป็นอย่างดี ติดตาม การเปลี่ยนแปลง บันทึกลงใน LOG BOOK แสวงหาความรู้ เพิ่มเติมพอสมควรเฉพาะใน รายที่สนใจ	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) เพิ่มเติมรู้เรื่องผู้ป่วยเป็นอย่างดี ติดตามผลบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใน LOG BOOK ทุกราย แสวงหา ความรู้เพิ่มเติม ค้นคว้าจากตำรา	(.....)

5. อุปนิสัย คุณธรรม และจริยธรรม	<input type="checkbox"/> (1) คือร้อน ไม่ค่อยแสดงความเคารพผู้ อาวุโส ไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น ไม่รับฟังข้อติชม หลีกเลียง กฎระเบียบข้อบังคับ ไม่พัฒนา ตนเอง	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) อ่อนน้อมต่อผู้อาวุโส เคารพ สิทธิของผู้อื่นและร่วมงาน รับ ฟังความคิดเห็นและร่วมมือ พอสมควร ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับเป็นส่วนใหญ่ พยายาม ที่จะพัฒนาตนเอง	<input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) อ่อนน้อมสุภาพ เคารพสิทธิของ ผู้ป่วยและร่วมงาน รับฟัง ความคิดเห็น และร่วมมือปฏิบัติ ตามกฎระเบียบข้อบังคับ พัฒนา ตนเองพอสมควร	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) อ่อนน้อม สุภาพ จริงใจ เคารพใน สิทธิของผู้ป่วยและร่วมงาน ยอมรับฟังความคิดเห็น และ ร่วมมือดีมาก ปฏิบัติตาม กฎระเบียบข้อบังคับอย่าง เคร่งครัดพัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง	(.....)
------------------------------------	---	--	--	--	---------

<p>6. การทำงานเป็นทีม</p> <p>- SERVICE ROUND</p>	<p><input type="checkbox"/> (1)</p> <p>ต้องตามให้มาเข้าร่วมกิจกรรม แทบทุกครั้งถึงงานกลุ่มเป็น ประจำ</p>	<p><input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3)</p> <p>ต้องตามให้มาเข้าร่วมกิจกรรม เป็นบางครั้งทำงานเฉพาะใน ส่วนของตน</p>	<p><input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)</p> <p>ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเป็น บางครั้ง ช่วยงานส่วนรวมบ้าง</p>	<p><input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7)</p> <p>เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มี น้ำใจช่วยเหลืองานส่วนรวมเสมอ</p>	<p>(.....)</p>
<p>7. การแต่งกาย</p>	<p><input type="checkbox"/> (1)</p> <p>ไม่ถูกระเบียบ ตัดเตือนมากกว่า 2 ครั้งแล้วไม่ปรับปรุง</p>	<p><input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3)</p> <p>ไม่ถูกระเบียบ ตัดเตือน 1-2 ครั้ง แล้วปรับปรุงแก้ไข</p>	<p><input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)</p> <p>ถูกระเบียบ สะอาด เรียบร้อย</p>	<p><input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7)</p> <p>ถูกระเบียบ สะอาด เรียบร้อย เป็น ตัวอย่างที่ดี</p>	<p>(.....)</p>
<p>8. ความสามารถในการ การทำหัตถการ ณ หอ ผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> (1)</p> <p>- ไม่สนใจหรือสังเกตในการทำ หัตถการ</p> <p>- ทำหัตถการที่สำคัญด้วยตนเอง ไม่ได้แม้จะได้รับการควบคุม แนะนำแล้ว</p>	<p><input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3)</p> <p>- มีความสนใจในการช่วยทำ หัตถการบางครั้ง</p> <p>- รู้ข้อบ่งชี้, ข้อห้ามในการทำ หัตถการ</p> <p>- ทำหัตถการได้ถูกต้อง</p> <p>- ทำหัตถการที่สำคัญได้แต่ ต้องการความช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่</p>	<p><input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)</p> <p>- มีความสนใจช่วยทำหัตถการดี</p> <p>- รู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามในการทำ หัตถการ</p> <p>- ทำหัตถการถูกต้องตาม ขั้นตอน</p> <p>- ต้องการความช่วยเหลือในบาง หัตถการ</p>	<p><input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7)</p> <p>- เอาใจใส่ในการทำอย่าง กระตือรือร้น</p> <p>- รู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามในการทำ หัตถการ</p> <p>- เตรียมอุปกรณ์ในการทำ หัตถการ</p> <p>- ทำถูกต้อง</p> <p>- ทำตามลำดับครบถ้วน</p> <p>- เก็บอุปกรณ์</p>	<p>(.....)</p>

1. สิทธิเพื่อการประเมิน

- 1.1 นักศึกษาต้องมีเวลาเรียน ไม่น้อยกว่า 80% ของเวลาเรียนทั้งหมดจึงจะมีสิทธิ์เข้าสอบ
- 1.2 ถ้านักศึกษามีเวลาเรียนน้อยกว่า 80% ของเวลาเรียนทั้งหมดจะไม่มีสิทธิ์เข้าสอบและจะได้สัญลักษณ์ I และต้องเรียนซ้ำวิชาภูมิารเวศศาสตร์

2. การวัดระดับการประเมินผลวิชา นมกม 601 มีหลักเกณฑ์ดังนี้

2.1 คะแนนภาคทฤษฎี

คะแนนความรู้พื้นฐาน (Factual knowledge) ใช้วิธีอิงเกณฑ์ ร้อยละ 10
การสอบ Longcase

2.1.1 นำคะแนนที่ได้แปลงเป็นคะแนนร้อยละ

2.1.2 นำคะแนนร้อยละ ไปตัดเกรดเฉพาะหมวดทฤษฎีโดยวิธีอิงเกณฑ์ พิจารณาจากเกณฑ์ความสามารถขั้นต่ำ (Minimal Passing Level : MPL) ในแต่ละแบบทดสอบ ย้อนหลัง 3 ปี การศึกษา (ค่า Mean – 1SD) กำหนดเกณฑ์ผ่านเกรด C ที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน (ดังตาราง)

GRADE	คะแนนต่ำสุด
A	มากกว่าหรือเท่ากับ 80
B+	มากกว่าหรือเท่ากับ 75 - 79
B	มากกว่าหรือเท่ากับ 70 - 74
C+	มากกว่าหรือเท่ากับ 65 - 69
C	มากกว่าหรือเท่ากับ 60 - 64
D+	มากกว่าหรือเท่ากับ 55 - 59
D	มากกว่าหรือเท่ากับ 50 - 54
F	น้อยกว่า 50

2.2 คะแนนหมวดทฤษฎี

คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ใช้วิธีอิงเกณฑ์ ร้อยละ 85
การสอบ CRQ + Conference

2.2.1 นำคะแนนที่ได้แปลงเป็นคะแนนร้อยละ

2.2.2 นำคะแนนร้อยละ ไปตัดเกรดเฉพาะหมวดทฤษฎีโดยวิธีอิงเกณฑ์ พิจารณาจากเกณฑ์ความสามารถขั้นต่ำ (Minimal Passing Level : MPL) ในแต่ละแบบทดสอบ ย้อนหลัง 3 ปี การศึกษา (ค่า Mean – 1SD) กำหนดเกณฑ์ผ่านเกรด C ที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 50 คะแนน (ดังตาราง)

GRADE	คะแนนต่ำสุด
A	มากกว่าหรือเท่ากับ 70
B+	มากกว่าหรือเท่ากับ 65 - 69
B	มากกว่าหรือเท่ากับ 60 - 64
C+	มากกว่าหรือเท่ากับ 55 - 59
C	มากกว่าหรือเท่ากับ 50 - 54
D+	มากกว่าหรือเท่ากับ 45 - 49
D	มากกว่าหรือเท่ากับ 40 - 44
F	น้อยกว่า 40

3. การวัดระดับการประเมินผลวิชา นมกม 602 มีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.1 คะแนนภาคปฏิบัติ

- คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) ใช้วิธีอิงเกณฑ์ น้ำหนักร้อยละ 70
IPD อาจารย์ประเมิน + IPD แพทย์ประจำบ้านประเมิน + OPD
- คะแนนหัตถการ (Manual skill) ใช้วิธีอิงเกณฑ์ น้ำหนักร้อยละ 30
การสอบ OSCE

3.1.1 นำคะแนนที่ได้แปลงเป็นคะแนนร้อยละ

3.1.2 นำคะแนนร้อยละ ไปตัดเกรดเฉพาะหมวดทฤษฎีโดยวิธีอิงเกณฑ์ พิจารณาจากเกณฑ์ความสามารถขั้นต่ำ (Minimal Passing Level : MPL) ในแต่ละแบบทดสอบ ย้อนหลัง 3 ปี การศึกษา (ค่า Mean - 1SD) กำหนดเกณฑ์ผ่านเกรด C ที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน (ดังตาราง)

GRADE	คะแนนต่ำสุด
A	มากกว่าหรือเท่ากับ 80
B+	มากกว่าหรือเท่ากับ 75 - 79
B	มากกว่าหรือเท่ากับ 70 - 74
C+	มากกว่าหรือเท่ากับ 65 - 69
C	มากกว่าหรือเท่ากับ 60 - 64
D+	มากกว่าหรือเท่ากับ 55 - 59
D	มากกว่าหรือเท่ากับ 50 - 54
F	น้อยกว่า 50

3.2 คะแนนเจตคติ ใช้วิธีอิงเกณฑ์

คะแนนหมวดเจตคติ = คะแนนเจตคติ + ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / ความรับผิดชอบ พิจารณาเกรดเป็น O – OUTSTANDING , S – SATISFACTORY, M – MARGINAL และ U - UNSATISFACTORY โดยผ่านเกณฑ์เท่ากับ ร้อยละ 60

3.3 คะแนนรวม ภาคทฤษฎี (นวกม 601)

นำเกรดที่ได้จากทั้ง 2 หมวด x น้ำหนัก นำผลรวมพิจารณาเกรดอิงเกณฑ์ (ดังตาราง)

GRADE	คะแนนต่ำสุด
A	มากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 – 4.00
B+	มากกว่าหรือเท่ากับ 3.01 – 3.50
B	มากกว่าหรือเท่ากับ 2.51 – 3.00
C+	มากกว่าหรือเท่ากับ 2.01 – 2.50
C	มากกว่าหรือเท่ากับ 1.51 – 2.00
D+	มากกว่าหรือเท่ากับ 1.01 – 1.50
D	มากกว่าหรือเท่ากับ 0.51 – 1.00
F	น้อยกว่า 0.00 – 0.50

3.4 คะแนนรวม ภาคปฏิบัติ (นวกม 602)

นำเกรดที่ได้จากทั้ง 2 หมวด x น้ำหนัก นำผลรวมพิจารณาเกรดอิงเกณฑ์ (ดังตาราง)

GRADE	คะแนนต่ำสุด
A	มากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 – 4.00
B+	มากกว่าหรือเท่ากับ 3.01 – 3.50
B	มากกว่าหรือเท่ากับ 2.51 – 3.00
C+	มากกว่าหรือเท่ากับ 2.01 – 2.50
C	มากกว่าหรือเท่ากับ 1.51 – 2.00
D+	มากกว่าหรือเท่ากับ 1.01 – 1.50
D	มากกว่าหรือเท่ากับ 0.51 – 1.00
F	น้อยกว่า 0.00 – 0.50

4. การตัดสินผล

คณะกรรมการตัดสินประกอบด้วย	- หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	เป็นประธาน
	- หัวหน้าวิชาการกลุ่มงานกุมารฯ	กรรมการ
	- แพทย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์	กรรมการ
	- ผู้แทนจากคณะกรรมการประเมินผลศูนย์แพทย์	กรรมการ

นักศึกษาจะได้รับการตัดสินหลังการประเมินผลดังนี้

- 4.1 ผ่าน (คือได้สัญลักษณ์ A หรือ B+ หรือ B หรือ C+ หรือ C) เมื่อ
 - 4.1.1 ผ่านในหมวดเจตคติ
 - 4.1.2 ผ่านในหมวดทฤษฎีและ
 - 4.1.3 ผ่านในหมวดปฏิบัติ
- 4.2 ต้องรับการประเมินใหม่
ถ้าคะแนนหมวดทฤษฎีได้รับสัญลักษณ์ D จะต้อง
 - 4.2.1 สอบแก้ตัวเฉพาะทฤษฎี 1 ครั้ง ถ้าไม่ผ่านต้องปฏิบัติข้อ 5.2.2
 - 4.2.2 ต้องปฏิบัติงานใหม่ 1-3 สัปดาห์ (อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการตัดสินผล)
- 4.3 ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมเป็นเวลา 2 สัปดาห์
ถ้าคะแนนหมวดปฏิบัติถูกประเมินไม่ผ่าน (อิงเกณฑ์) นักศึกษาจะต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมใหม่ 2 สัปดาห์
- 4.4 ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมใหม่ 4 สัปดาห์ถ้า
 - 4.4.1 คะแนนรวมของทฤษฎีและปฏิบัติได้สัญลักษณ์ D หรือ
 - 4.4.2 หมวดเจตคติไม่ผ่านทั้งนี้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการตัดสินผล
- 4.5 ต้องซ้ำการศึกษาตลอดหลักสูตรวิชากุมารเวชศาสตร์ถ้า
 - 4.5.1 กรณีที่การปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามหัวข้อ 5.2 หรือข้อ 5.3 หรือข้อ 5.4 ไม่ผ่าน (ได้สัญลักษณ์ D คงเดิม)
 - 4.5.2 ได้รับสัญลักษณ์ F หรือ W หรือ Iนักศึกษาที่ได้รับสัญลักษณ์ F คือไม่ผ่านการประเมิน หรือ W (ยกเลิกวิชา) หรือ I จะต้องซ้ำการศึกษาตลอดหลักสูตรวิชากุมารเวชศาสตร์

ระเบียบปฏิบัติและสิ่งควรรู้สำหรับนักศึกษาแพทย์

- ควรตรงต่อเวลาในการเข้าห้อง lecture , round ward พร้อมแพทย์พี่เลี้ยงและอาจารย์แพทย์ การออก OPD และ การรับเวร
- การทำหัตถการต่างๆ ต้องให้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่ระบุไว้ใน E -logbook

- ระหว่างปฏิบัติงานใน Ward ให้แจ้งพยาบาลหัวหน้าวอร์ดทุกครั้งที่มีการนำ chart ผู้ป่วยไปศึกษา
- แพทย์ที่เลี้ยงจะเป็นผู้จัดผู้ป่วยที่รับใหม่ให้นักศึกษาแพทย์เพื่อเรียนรู้และเขียนรายงานรับผู้ป่วยใหม่ รวมทั้งบันทึกติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ป่วยจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- หากเจ็บป่วยติดต่อกันเป็นเวลานาน ต้องมีใบรับรองแพทย์ แต่จะต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของเวลาเรียนทั้งหมด

ระเบียบว่าด้วยการเครื่องแบบ การแต่งกาย และการใส่เสื้อกราวด์ของนักศึกษาแพทย์ปี 6

ระหว่างการศึกษาและปฏิบัติหน้าที่ทั้งในและนอกโรงพยาบาล นักศึกษาที่ศึกษาในระดับชั้นคลินิก ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลมหาราชธานีต้องแต่งกายให้ถูกต้องตามระเบียบดังนี้

1. เสื้อปฏิบัติการของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ให้เป็นเสื้อสีขาวคอกลมแขนสั้น จีบหลังติดกระดุม ทับบนอกติดกระเป๋าสองใบ ปักชื่อและนามสกุลแถวบน แถวล่างปักโรงพยาบาลมหาราชธานีอยู่เหนือกระเป๋าสองใบ ด้วยด้ายสีแดง ขนาดตัวอักษรสูง 1 ซม.
 2. กางเกงหรือกระโปรง ให้ใช้ผ้าพื้นสีเข้ม เป็นสีดำ เทา และน้ำตาล ไม่มีลวดลาย
 3. เครื่องประดับ และเครื่องแต่งกายอื่นๆ ที่นอกเหนือจากระเบียบเครื่องแต่งกายของมหาวิทยาลัยให้แต่งได้พองาม ไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการปฏิบัติงาน ห้ามใส่ตุ้มหูและแหวน
 4. รองเท้า นักศึกษาชายให้ใช้รองเท้าหุ้มส้นสีเข้มแบบสุภาพ ที่ไม่ใช่รองเท้าสาน หรือผ้าใบ หรือรองเท้ากีฬา และให้ใส่ถุงเท้าสีเข้มตลอดเวลาที่ศึกษา และปฏิบัติงานอยู่ในตัวอาคารโรงพยาบาลทั้งใน และนอกเวลาราชการ
- นักศึกษานหญิงให้ใช้รองเท้าคัทชู หุ้มส้น สีเข้ม ไม่มีลวดลาย ไม่สวมถุงเท้า
5. โทรศัพท์มือถือ ผู้ที่มีอุปกรณ์เหล่านี้ให้ปิดสัญญาณระหว่างทุกกิจกรรมการศึกษา
 6. ห้ามแต่งชุดทำคลอด ชุดผ่าตัดหรือชุดอยู่เวรออกนอกหน่วยงาน
 7. ห้ามแต่งชุดอยู่เวรปฏิบัติงานในเวลาราชการ โดยเด็ดขาด

การลงทะเบียนทฤษฎีในการสอบ แบ่งเป็น 5 ระดับการลงทะเบียน ได้แก่

- ให้ได้สัญลักษณ์ F ในรายวิชาที่ทฤษฎี
 - ให้ได้สัญลักษณ์ F ในรายวิชาที่ทฤษฎี และให้พักการศึกษาในภาคการศึกษาถัดไป ไม่น้อยกว่า 1 ภาคการศึกษาปกติ
 - ให้ได้สัญลักษณ์ F ในรายวิชาที่ทฤษฎี ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษานั้น
 - ให้ได้สัญลักษณ์ F ในรายวิชาที่ทฤษฎี ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษานั้น และให้พักการศึกษาในภาคการศึกษาถัดไป
- ไม่น้อยกว่า 1 ภาคการศึกษาปกติ
- รายงานอธิการบดี เมื่อเห็นสมควรให้นักศึกษาที่ทฤษฎีในการสอบ พ้นจากสภาพการเป็นนักศึกษา

