



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
พ.ศ. 2566
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ ภายใต้การรับรองจากแพทยสภา ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 จนถึงปัจจุบันมีการปรับและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมทุก 4-5 ปี ให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ตลอดจนสอดคล้องกับการปรับปรุงหลักสูตรของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งอิงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาฉบับปรับปรุงใหม่ ที่เน้นการบริหารดูแลสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care)

สาขาวิชาฯ โดยกำหนดพันธกิจการฝึกอบรมให้ครอบคลุมในเรื่องการผลิตกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยคาดหวังผลลัพธ์ของการฝึกอบรมคือการเป็นกุมารแพทย์ที่พึงประสงค์ที่มีพฤติกรรมดี เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ความรู้ ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ มีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐาน วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ และการแพทย์ทางเลือก สามารถให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและกำกับดูแลสุขภาพของเด็กในระดับครอบครัวและชุมชน พัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และมีความเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการสุขภาพในชุมชน

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 3 ระดับในระยะเวลาของการฝึกอบรม 3 ปี สาขาวิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมในแต่ละระดับชั้นปี คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ พ.ศ. 2566 จัดทำขึ้นเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปีในเรื่องของการสอนความรู้ทางทฤษฎีและการเรียนรู้จากภาคปฏิบัติ รวมทั้งการจัดกิจกรรมวิชาการ การทำงานวิจัย วิธีการและเกณฑ์ที่ใช้ประเมินผล และระเบียบต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมเข้าใจถึงกระบวนการในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมได้อย่างชัดเจน ตลอดจนสามารถนำหลักการนี้ไปปฏิบัติหลังจากสำเร็จการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ธันวาคม 2565

สารบัญ

หน้า

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้.....	1
การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบด้านบริการของแพทย์ประจำบ้าน	3
ระบบการกำกับดูแล	5
ปฐมนิเทศคณะแพทยศาสตร์.....	6
ปฐมนิเทศสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์.....	7
การเรียนการสอนรายวิชา 350-710	8
การเรียนการสอนรายวิชา 350-790 วิธีการทางระบาดวิทยา 2 (2-0-4).....	9
การเรียนการสอนรายวิชา 350-791 การศึกษาทางคลินิก Clinical Education.....	10
การเรียนการสอนรายวิชา 350-890 วิธีการทางระบาดวิทยา 2 ((2)-0-4)	12
การสอนบรรยายแพทย์ประจำบ้าน	13
การสอนบรรยายกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป.....	14
การทำกิจกรรมวิชาการ.....	16
รายงาน Morbidity & Mortality Conference สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์.....	20
Critical Appraisal Worksheet ในการทำ Evidence-based Conference	21
หัวข้อในการทำ Ethics Conference	26
แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ	27
ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	30
หัวข้อเรื่อง Patient Safety Conference	33
หัวข้อเรื่อง Personnel Safety Conference.....	38
หัวข้อที่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสอนนักศึกษาแพทย์.....	39
สรุปกิจกรรมวิชาการสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ในแต่ละสัปดาห์.....	40
สรุปภาพรวมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์.....	41
การวัดและประเมินผลและการเลื่อนชั้นปีขณะฝึกอบรม.....	42
จำนวนข้อสอบในแต่ละหน่วยของสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์.....	44
การประเมิน 360 องศา.....	45
แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์	46
แบบประเมินเวรระเบียบในหอผู้ป่วย	51
แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวรระเบียบผู้ป่วยใน สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์.....	52

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์.....	57
ภาวะหรือโรคที่ได้เรียนรู้ขณะหมุนเวียนในแต่ละสถานที่ปฏิบัติงาน	60
หัตถการที่ได้ทำขณะหมุนเวียนในแต่ละสถานที่ปฏิบัติงาน	66
สรุปภาพรวมการวัดและการประเมินแพทย์ประจำบ้านเพื่อเลื่อนชั้นปี.....	72
การอุทธรณ์ผลการประเมินการปฏิบัติงาน	75
การยุติการฝึกอบรม	75
การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์.....	76
สวัสดิการ	77
ข้อปฏิบัติในการลาขณะฝึกอบรม	78
การรับสมัครเข้ารับการฝึกอบรม	79
แบบประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง.....	81
แบบสอบถามการประเมินตนเองของกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก.....	83
แบบสอบถามเพื่อติดตามกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก	85
คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	87
รายชื่อคณะกรรมการและคณะทำงานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ตามรายนามดังต่อไปนี้.....	87
โครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	90
เอกสารอ้างอิง	91

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้จัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพ ทั้งเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย ให้ครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะกุมารแพทย์ทั่วไป โดยให้เน้นการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการเรียนทางทฤษฎี ทั้งในด้านการให้การรักษาและในด้านการดูแลสุขภาพ child health supervision เป็นสำคัญ

1. ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ ได้จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือในระดับชั้นปีที่ 1 ครอบคลุมวิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป ระดับชั้นปีที่ 2 และ 3 กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่วางแผนในการสอนนักศึกษาแพทย์ที่เวียนมาปฏิบัติงานในขณะนั้น และเรียนรู้ทางกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาเพิ่มมากขึ้น

2. การหมุนเวียนปฏิบัติในแต่ละชั้นปี

สาขาวิชาฯ มีหลักสูตรที่สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยในการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (rotation) ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี ดังนี้

ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมวิชากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่คลินิกเด็ก หอผู้ป่วย และผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลัน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต ฝึกปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม เวชศาสตร์วัยรุ่น พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก และวิชาเลือก

ระดับที่ 3 จัดให้แพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ทั้งในส่วนที่เป็นการดูแลผู้ป่วยในและคลินิกเด็ก เป็นเวลา 6-8 เดือน

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (rotation) ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี ที่หอผู้ป่วย คลินิกเด็ก งานด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก กุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม และวิชาเลือก สรุปรายการตามชั้นปีตามตาราง (ทั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม ขึ้นกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี)

3. การทำงานวิจัย

สาขาวิชาฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานวิจัย 1 เรื่อง โดยมีการกำหนดขอบเขตเวลาในการทำงานวิจัยไว้โดยคร่าวๆ ดังนี้

ระดับที่ 1 ให้ส่งโครงร่างการวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัยและกรรมการจริยธรรมภายในปีแรกของการปฏิบัติงาน

ระดับที่ 2 และระดับที่ 3 ดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยส่งให้สาขาวิชาฯ ภายในเดือนธันวาคมของการเป็นแพทย์ประจำบ้านระดับ 3

กำหนดช่วงเวลาที่สามารถทำงานวิจัยในเดือนที่ออกตรวจคลินิกเด็ก วิชาเลือก และกุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม

ตาราง สรุปรายการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (rotation) ตามระดับชั้นปี

สถานที่	แพทย์ประจำบ้าน			รวม
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	
หอผู้ป่วย				
- เด็ก 1	1-2	1	1	3-4
- เด็ก 2	3	2	-	5
- พิเศษ	1-2	-	1	2-3
คลินิกเด็ก	2 (+ER)	2	3	7
NMCU	1	-	-	1
NICU	2	1	1	4
PMCU	1-2	1	1	3-4
PICU	-	1-2	1	2-3
Chief	-	0-1	1	1-2
กุมารเวชศาสตร์ชุมชน/สังคม		1	-	1
Child development and behavior		1	-	1
วิชาเลือก (Elective)	-	1	3 (นอก 2)	4

หมายเหตุ: หอผู้ป่วยเด็ก 1 (20 เตียง) ผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคติดเชื้อ
 หอผู้ป่วยเด็ก 2 (28 เตียง) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โรคไต โรคระบบประสาท โรคต่อมไร้ท่อ
 หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก (16 เตียง) ผู้ป่วยโรคทั่วไป
 NMCU (10 เตียง) ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาไม่รุนแรง
 NICU (15 เตียง) ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตหรือเด็กที่ต้องมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
 PICU (8 เตียง) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตหรือเด็กที่ต้องมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
 PMCU (8 เตียง) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะกึ่งวิกฤต

การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบด้านบริการของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านแผน ก หมายถึง แพทย์ที่ชดใช้ทุนมาแล้ว 3 ปีก่อนเข้ารับการศึกษาอบรม

แพทย์ประจำบ้านแผน ข หมายถึง ปฏิบัติงานในโครงการเพิ่มพูนทักษะ และปฏิบัติงานชดใช้ทุนพร้อมไปกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยนโยบายของแพทยสภาที่กำหนดให้แพทย์ในโครงการเพิ่มพูนทักษะต้องผ่านการปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นเวลา 2 เดือน และวิชาเลือก 1 เดือน ห้องฉุกเฉิน 1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ตรวจ ดูแลรักษาและรับผิดชอบผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 07.30-16.30 น. ในวันราชการ และ 07.30-10.00 น. ในวันหยุดราชการ โดยกำหนดให้มีผู้ป่วยในความดูแล 15-20 ราย ทำงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ (extern) และแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะ (intern) ภายใต้การกำกับดูแลและให้คำแนะนำปรึกษาโดยแพทย์ประจำบ้านอาวุโส เขียนบันทึกรายงานประวัติ การตรวจร่างกาย ปัญหาที่พบ แผนการสืบค้น แนวทางการรักษา การดำเนินโรค เช่นสรุปการจำหน่ายและสรุปในเวชระเบียน ทั้งนี้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่เขียนรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วย (progress note) อย่างสม่ำเสมอ ในกรณีผู้ป่วยที่มีใบส่งต่อ (refer) ต้องเขียนสรุปตอบใบ refer ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย และให้อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเซ็นชื่อกำกับ

ในกรณีที่มีการย้ายผู้ป่วยไปอยู่ที่หอผู้ป่วยอื่นหรือหออภิบาลผู้ป่วย จะต้องสรุปบันทึกรายงานของผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ผู้ที่จะดูแลต่อไปได้ทราบการดำเนินโรคหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในกรณีที่มีการย้ายผู้ป่วยไปที่หออภิบาลผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้เดิมควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการเรียนรู้

2. การออกตรวจคลินิกเด็ก ตามระยะเวลาที่สาขาวิชากำหนด ออกตรวจในวันราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบและให้คำปรึกษาในกรณีที่มีผู้ป่วยเด็กอาการหนักที่ห้องฉุกเฉิน

3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยอยู่เวรตามวันที่สาขาวิชากำหนดไว้ ประมาณเดือนละ 8-10 วัน (อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม)

3.1 การอยู่เวร ในวันราชการช่วงเวลา 16.30 น.ไปจนถึง 07.30 น.วันรุ่งขึ้น และในวันหยุดราชการตั้งแต่วันที่ 10.00 น.ไปจนถึง 07.30 น.วันรุ่งขึ้น ต้องมีการส่งเวรและสรุปผู้ป่วยในที่มีปัญหาให้ผู้ที่อยู่เวรรับทราบ แพทย์ที่อยู่เวรจะต้องพักในห้องพักแพทย์เวรตามที่สาขาวิชาจัดไว้ให้ เพื่อสะดวกในการตามเมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินและในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนัก

3.2 ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในห้องคลอดที่สาขาวิชาสูติศาสตร์ ในกรณีที่สูติแพทย์คาดว่าอาจจะมีปัญหาขณะหรือหลังคลอด

4. ในกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ต้องรับผิดชอบในการเขียนใบมรณบัตร การติดต่อกับญาติผู้ป่วยเพื่อขอตรวจศพ และเขียนใบขอตรวจศพ

5. ให้คำแนะนำ ควบคุมดูแล การปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะ รวมทั้งให้การประเมินผล

6. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา และของคณะฯ

7. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าสาขาวิชา

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ทำหน้าที่แพทย์ประจำบ้านอายุโสประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 07.30-16.30 น. ในวันราชการ และ 07.30-10.00 น. ในวันหยุดราชการ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วยที่สาขาวิชากำหนด ให้คำแนะนำ และรับปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง การเขียนรายงานเพื่อส่ง รวมทั้งการปรึกษาต่างแผนก ทั้งนี้ โดยอยู่ภายใต้การดูแลจากอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ

แพทย์ใช้ทุนอายุโสประจำหอผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่จ่ายผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาแพทย์ปี 5 ที่เวียนมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น โดยจ่ายเป็นผู้ป่วยเก่า 2 ราย ส่วนผู้ป่วยใหม่นั้นนักศึกษาแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบกันเอง

2. การออกตรวจคลินิกเด็ก การตรวจผู้ป่วยให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะ

3. ตรวจดูแลรักษาและรับผิดชอบผู้ป่วยหนักในหออภิบาล สรุปลงปัญหา วางแผนการรักษา การดำเนินโรค ตลอดจนสรุปลงผลการรักษาเมื่อย้ายผู้ป่วยออก ภายใต้การดูแลและความเห็นชอบของอาจารย์ประจำหออภิบาลขณะนั้น

4. เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านตามช่วงเวลาที่กำหนด โดยมีหน้าที่ ดังนี้

4.1 เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์และสาขาวิชา เพื่อให้งานต่างๆ ดำเนินไปด้วยดี

4.2 จัดกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ

4.3 ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่สาขาวิชากำหนด

4.4 รับผิดชอบในการประสานงานระหว่างคลินิกเด็กและหอผู้ป่วย

4.5 รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานในกรณีที่มีผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น

4.6 รับปรึกษาในกรณีที่มีการปรึกษาจากต่างแผนก

4.7 ในช่วงเวลาที่มีนักศึกษาแพทย์ปี 5 มาปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน จะต้องทำหน้าที่ให้คำแนะนำ (orientation) แก่นักศึกษาแพทย์ปี 5 ทั้งกลุ่มในสัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน ในเรื่องของการปฏิบัติงานและการใช้ห้องปฏิบัติการ (laboratory room) ในหอผู้ป่วย

5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 16.30 น.จนถึง 07.30 น.ในวันรุ่งขึ้น ในวันราชการ เวลา 10.00 น. ไปจนถึงเวลา 07.30 น. ในวันรุ่งขึ้น ในวันหยุดราชการ ตามกำหนดที่สาขาวิชาจัดไว้ ทำหน้าที่เป็นแพทย์อายุโสในเวรนั้น ให้คำแนะนำและรับปรึกษาปัญหาฉุกเฉินของผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้ป่วยในหออภิบาล รับปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยต่างแผนก และห้องฉุกเฉิน

6. ให้คำแนะนำและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะ รวมทั้งการประเมินผล

7. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาและของคณะฯ

8. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าสาขาวิชา

9. วิชาเลือก แพทย์ประจำบ้านปี 2 และ 3 สามารถลงวิชาเลือกได้ ในขณะที่อยู่หน่วยวิชาเลือก ต้องดูแลผู้ป่วยในเฉพาะทาง ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่แพทย์ประจำหอผู้ป่วย และออกตรวจคลินิกเฉพาะทาง ทั้งนี้โดยอยู่ภายใต้การดูแลจากอาจารย์ประจำหน่วย

หมายเหตุ การลงวิชาเลือกที่กรุงเทพฯ หรือการไปประชุมนอกสถานที่ต้องแจ้งธุระการล่วงหน้า 2 สัปดาห์ เพื่อขออนุมัติการเดินทางและเบิกค่าใช้จ่าย ถ้าไม่แจ้งล่วงหน้าแพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากเบิกจ่ายย้อนหลังไม่ได้

ระบบการกำกับดูแล

สาขาวิชา มีระบบการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม เป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. กรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชา ซึ่งมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีร่วมเป็นกรรมการ
2. อาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคล ตามรายชื่อที่มีการแต่งตั้งโดยสาขาวิชา มีหน้าที่ให้คำปรึกษาในขณะฝึกอบรม ตลอดช่วงเวลาฝึกอบรม 3 ปี สาขาวิชา กำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษานัดพบกับแพทย์ประจำบ้านทุก 3 เดือน เพื่อแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ผ่านการบันทึกการปฏิบัติงานในแฟ้มประจำตัว พร้อมกับให้แพทย์ประจำบ้านมีการสะท้อนการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ผ่านการตรวจ portfolio ในคราวเดียวกัน
3. ในการหมุนเวียนปฏิบัติงาน อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทำหน้าที่ประเมินแพทย์ประจำบ้านในเรื่องความรู้และทักษะต่างๆ รวมทั้งการตรวจเวชระเบียนทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งจะมีให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นระยะ ทั้งนี้หากแพทย์ประจำบ้านคนใดประสบปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยสามารถแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา หรือสามารถนำเรื่องเข้าที่ประชุมกรรมการหลังปริญญาหรือสาขาวิชา ได้ทันที
4. คณะกรรมการหลังปริญญาประชุมกับแพทย์ประจำบ้าน (resident meeting) ทุก 3 เดือน
5. คณะกรรมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านจะนำเข้าแจ้งในที่ประชุมสาขาวิชา ทุก 3 เดือน
6. ในกรณีที่มีการร้องเรียนหรือมีปัญหา จะส่งเรื่องผ่านหัวหน้าสาขาวิชา ซึ่งจะแจ้งเรื่องให้กรรมการหลังปริญญา และอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสอบถามถึงเหตุการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อหาวิธีการแก้ไขและช่วยเหลือต่อไป
7. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านถูกคุกคามไม่ว่าจะเป็นทางวาจาหรือท่าทางหรืออื่นๆ ให้ประจำบ้านแจ้งกรรมการหลังปริญญาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาหรือหัวหน้าสาขาวิชา ทันที เพื่อหาวิธีการแก้ไขและช่วยเหลือต่อไป

ปฐมนิเทศคณะแพทยศาสตร์
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันแรก (ห้อง MED 527-528 ชั้น 5 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์)	
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 09.45 น.	คณบดีกล่าวต้อนรับ ชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และแนะนำโครงสร้างการบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์ - รศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์ คณบดี
09.45 - 10.15 น.	บทบาทหน้าที่ขององค์กรแพทย์ - รศ.นพ.สมเกียรติ สรรพวิรวงศ์ ประธานองค์กรแพทย์
10.15 - 10.30 น.	พัก - รับประทานอาหารว่าง
10.30 - 12.00 น.	คู่มือกิจกรรมบรรยายปฐมนิเทศแพทย์ใช้ทุน
12.00 - 13.00 น.	พัก - รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	(ห้องฝึกปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์) ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ รพ.สงขลานครินทร์ - นพ.พุดพิพร พุทธิวิบูลย์ โครงการจัดตั้งศูนย์บริการพิเศษศรีเวชวัฒน์ - เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
14.30 - 14.45 น.	พัก - รับประทานอาหารว่าง
14.45 – 15.30 น.	ส่งรายงานตัวและทำทะเบียนประวัติ พร้อมส่งเอกสารการทำสัญญาขอใช้ทุน วัดตัวตัดเครื่องแบบแพทย์ใช้ทุน
วันที่สองและสาม (ชั้น 6 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์)	
08.00 - 16.30 น.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS โดย Team instructors (กลุ่ม 1)
วันที่สี่	
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน ณ สนามเบตมินตัน และสนามหญ้าเทียม คณะแพทยศาสตร์ ม.อ.
09.00 – 11.00 น.	กิจกรรม walk rally โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
11.00 น.	ขึ้นรถหน้าอาคารศรีเวชวัฒน์เพื่อเดินทางไปยัง โรงแรมบีพี สมิหลา บีช จ.สงขลา
12.00 - 13.00 น.	พัก - รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.30 น.	กิจกรรมสนทนาการและละลายพฤติกรรม
15.30 – 16.00 น.	พัก - รับประทานอาหารว่าง
16.00 – 17.30 น.	กิจกรรมจริยธรรม (Ethic) แบ่งกลุ่มย่อย เขากลุ่ม และ discussion
วันที่ห้า	
08.30 – 12.00 น.	กิจกรรมจริยธรรม Reflection
12.00 – 13.00 น.	พัก - รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	กิจกรรมจริยธรรม Reflection
15.00 น.	เดินทางกลับคณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์โดยสวัสดิภาพ
วันที่หกและเจ็ด (ชั้น 6 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์)	
08.00 - 16.30 น.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS โดย Team instructors (กลุ่ม 2)

หน่วยการศึกษาหลังปริญญา

ปฐมนิเทศสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. เข้าใจวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 3 ปี
2. ทราบถึงภาพรวมของการปฏิบัติงานที่สถานที่ต่างๆ
3. ทราบวิธีการวัดและการประเมินผลในแต่ละชั้นปี

วันเวลา ศุกร์สัปดาห์แรกของเดือนมิถุนายนของทุกปี เวลา 09.30-12.00 น.

สถานที่ ห้องสมุด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

เวลา	หัวข้อ	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
09.30 - 09.40 น.	บทนำและทิศทางการทำงานของสาขาวิชาฯ และคณะฯ	หัวหน้าสาขาวิชาฯ
09.40 - 10.00 น.	Continuity care, communication skill และคนไข้ภาวะยากลำบาก	อ.ศศิวิรา
10.00 - 10.30 น.	หลักสูตรการอบรม บทบาทของแพทย์ประจำบ้าน การประเมินการปฏิบัติงานภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การประเมิน EPA	อ.ธีรชิต/ อ.กันทรรา
10.30 - 10.50 น.	การเตรียมวิทยานิพนธ์และการขอ EC/CPG ในงานวิจัย	อ.ธีรชิต
10.50 - 11.10 น.	การประเมินตนเองโดยใช้ Portfolio	อ.สมจิตร์
11.10 - 11.30 น.	การเขียน medical record และการสรุป ICD-10	อ.ฟ้าใส
11.30 - 11.50 น.	การสรุปเวชระเบียนของทารกแรกเกิด	อ.อนุชา
12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน (อาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกท่าน)	

การเรียนการสอนรายวิชา 350-710
 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic Medical Sciences)
 หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
 ประจำปีการศึกษา _____

ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 15.00-16.00 น.

สถานที่ ห้องพันธุทย์ สวงวนเชื้อ ศูนย์จัดประชุมคณะแพทยศาสตร์

สัปดาห์ที่	เรื่อง	อาจารย์ผู้สอน
1	Clinical use of blood components	นพ.อนุชิต บูรณะถาวรสม
2	Nutrition in specific condition	ผศ.พญ.มณีรัตน์ ภูวนันท์
3	Introduction to rehabilitation	นพ.สุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน
4	Surgical site infection	นพ.วงศ์กร เข้าวชาญกิจ
5	Rational use of antibiotics	พญ.ศิริเพ็ญ กาญจนสุวรรณ
6	Palliative care	พญ.อรวรรณ พุ่มณีโชค
7	Coma and brain death	ผศ.นพ.อนุกุล แก้วบริสุทธิ์สกุล
8	Hemodynamic monitoring and Ventilator setting	พญ.ณัฐธิดา สถาพร
9	Psychological aspect of chronic illness	นพ.ธีรภัทร ธีธรัตน์กุล
10	Neurobiology of pain and Pain management	รศ.พญ.ศศิกันต์ นิมมานรัชต์
11	Surgical Emergency	นพ.เถกิง พิทักษ์ธีระบัณฑิต
12	Biology of neoplasms	นพ.คณศ กาญจนประดิษฐ์
13	Basic concept of radiation therapy	ผศ.พญ.ดวงใจ แสงถวัลย์
14	การชันสูตรบาดแผลและผู้ป่วยคดี	นพ.กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์
15	Glucose control in inpatient	รศ.พญ.รัตนา ลีลาวัฒนา
16	Antibiotic resistance	ผศ.ดร.นพ.ศรัญญู ชูศรี
17	Common hematologic problems	ดร.นพ.พงษ์เทพ วิบูลย์จันทร์
18	Mechanical Ventilation	ผศ.พญ.สุนิสา ฉัตรมงคลชาติ
19	Corticosteroids and clinical use	รศ.นพ.สุภมัย สุนทรพันธ์
20	Basic concept and role of diagnostic imaging	ผศ.พญ.ศุภิกา กฤษณีไพบูลย์
21	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ผศ.ดร.นพ.ศรัญญู ชูศรี
22	Immunization	ศ.พญ.กมลวิษ เลาประสพวัฒนา
23	การดูแลผู้ป่วยทางเดินหายใจ	ผศ.สุมิตรา ประเทพ

หน่วยการศึกษาหลังปริญญา

การเรียนการสอนรายวิชา 350-790 วิธีการทางระบาดวิทยา 2 (2-0-4)

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ประจำปีการศึกษา.....

ผู้เข้าเรียน: แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

อาจารย์ผู้สอน: อาจารย์หน่วยระบาดวิทยา

วันที่	เวลา	หัวข้อ	อาจารย์ผู้สอน	สถานที่
		Proposal presentation	ภาควิชา	
	13.30-15.00	EpiData and Data recording	จิราวรรณ จารุพันธ์และทีม	ณ ห้องคอมพิวเตอร์ ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา
	13.30-15.00	Data cleaning and R analysis - Introduction to R - Data cleaning - R analysis	จิราวรรณ จารุพันธ์	ณ ห้องคอมพิวเตอร์ ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา
	13.30-15.00	Report and manuscript preparation	ดร.รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล	ห้องวิจารณ์ พานิช
		Progress and report presentation	ภาควิชา	

การวัดและประเมินผล ระดับชั้น S และ U

1. จำนวนการเข้าชั้นเรียน อย่างน้อยร้อยละ 80 (แต่ในกรณีที่ไม่สามารถมาเข้าได้จริงๆ ต้องมีจดหมายรับรองมาจากอาจารย์ฝ่ายหลังปริญญาของภาควิชา)
2. การประเมินจากการนำเสนอโครงการและนำเสนอรายงานในภาควิชา ประเมินจากอาจารย์ฝ่ายหลังปริญญาของภาควิชา โดยใช้แบบประเมินของหน่วยระบาดวิทยาโดยส่งผลการประเมินให้หน่วยการศึกษาหลังปริญญา ภายในเดือน พ.ย. เพื่อออกระดับชั้นในเดือน ธ.ค.

การเรียนการสอนรายวิชา 350-791 การศึกษาทางคลินิก Clinical Education
หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

1. รหัสรายวิชา (Code) 350-791
2. จำนวนหน่วยกิต (Course Credit) 1 (1-0-2)
3. ชื่อวิชา (Course Title) การศึกษาทางคลินิก Clinical Education
4. คณะ/ภาควิชา (Faculty / Department) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. ภาคการศึกษา (Semester) ตลอดปีการศึกษา (Year course)
6. ชื่อผู้สอน (Instructors)
 1. ผศ.นพ.สมชาย สุนทรโลหะนกุล
 2. ศ.พญ.ทิพวรรณ เลียบสือตระกูล
 3. รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสัง

ลำดับ	หัวข้อ	ผู้สอน
1	Teaching Clinical Ethics at bedside	รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสัง
2	How to Teach Medical Student EBM	ศ.พญ.ทิพวรรณ เลียบสือตระกูล
3	แพทยศาสตรศึกษาสำหรับแพทย์ใช้ทุนแพทย์ประจำบ้าน	ผศ.นพ.สมชาย สุนทรโลหะนกุล

7. เงื่อนไขรายวิชา (Condition) ไม่มี
8. สถานภาพของวิชา (Status) วิชาบังคับพื้นฐาน
9. ชื่อหลักสูตร หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
10. จำนวนชั่วโมงที่สอน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง/สัปดาห์ และศึกษาด้วยตนเอง 1 ชั่วโมง/สัปดาห์
11. เนื้อหารายวิชา (Course Description)

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษา วิธีการสอนและเทคนิคการสอนเพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) เจตคติ (professional attitudes) ในการสอนนักศึกษาแพทย์และเผยแพร่ความรู้ กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

12. ประมวลผลการเรียนการสอน (Course Outline)

12.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป และหรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (Behavioral Objectives)

เมื่อสิ้นสุดการอบรม แพทย์ผู้ฝึกอบรมสามารถ

- 12.1.1 อธิบายพื้นฐานของการเรียนรู้ วงจรการเรียนรู้ทางคลินิกและหลักการพื้นฐานของแพทยศาสตรศึกษา
- 12.1.2 อธิบายหลักการและเทคนิคการสอนพื้นฐานทางการแพทย์ สอนนักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้วิธีการสอนในรูปแบบต่างๆ

12.2 เนื้อหารายวิชา (Learning Contents)

- 12.2.1 Basic medical education
- 12.2.2 Basic teaching skill
- 12.2.3 Teaching on the run
 - Exploring clinical ethics
- 12.2.4 Clinical performance assessment
- 12.2.5 Patient & family education

12.2.6 Evidence-based medicine

12.2.7 Teaching method

- Cognitive psychology
- Clinical learning cycle
- Clinical supervision
- Clinical consultation
- Clinical decision making

12.5 การวัดผลการเรียน (Evaluation)

12.5.1 สอบ MCQ, Essay

12.5.2 ประเมินทักษะกลุ่มย่อย

13. การวัดและประเมินผล

1. สอบ MCQ, Essay
2. ประเมินทักษะกลุ่มย่อย

การเรียนการสอนรายวิชา 350-890 วิธีการทางระบาดวิทยา 2 ((2)-0-4)

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ประจำปีการศึกษา.....

ผู้เข้าเรียน: แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

อาจารย์ผู้สอน: อาจารย์หน่วยระบาดวิทยา

สถานที่: ศูนย์ประชุมคณะแพทยฯ

วันที่	เวลา	หัวข้อ	อาจารย์ผู้สอน	สถานที่
	13.30-15.00	Introduction 1. Why does specialist need to do research? 2. What are the minimum requirements? 3. Footsteps and milestones	ดร.รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล	ห้องวิจารณ์ พานิช
	13.30-15.00	Basic Epidemiology	รศ.ดร.นพ.หัชชา ศรีปลั่ง	ห้องวิจารณ์ พานิช
	13.30-15.00	Basic Statistics	ศ.ดร.พญ. ทิพวรรณ เลียบสู่อตระกูล	ห้องวิจารณ์ พานิช
	13.30-15.00	Proposal writing	ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัจฉนาคกรชัย	ห้องวิจารณ์ พานิช
		Proposal Presentation	ภาควิชา	

การวัดและประเมินผล ระดับชั้น S และ U

1. จำนวนการเข้าชั้นเรียน อย่างน้อยร้อยละ 80 (แต่ในกรณีที่ไม่สามารถมาเข้าได้จริงๆ ต้องมีจดหมายรับรองมาจากอาจารย์ฝ่ายหลังปริญญาของภาควิชา)
2. การประเมินจากการนำเสนอโครงการและนำเสนอรายงานในภาควิชา ประเมินจากอาจารย์ฝ่ายหลังปริญญาของภาควิชา โดยใช้แบบประเมินของหน่วยระบาดวิทยาโดยส่งผลการประเมินให้หน่วยการศึกษาหลังปริญญา ภายในเดือน พ.ย. เพื่อออกระดับชั้นในเดือน ธ.ค.

การสอนบรรยายแพทย์ประจำบ้าน
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

หัวข้อการบรรยายแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 Intensive course in pediatrics เป็นเนื้อหาในเรื่องภาวะฉุกเฉิน/เนื้อหาสำคัญของกุมารเวชศาสตร์ (เน้นแพทย์ประจำบ้านปี 1)

วันและเวลา จันทร์-ศุกร์ เวลา 13.00-14.30 น. เดือนกรกฎาคม จำนวน 16 คาบ

สถานที่ ห้องสมุด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

หัวข้อ	อาจารย์ผู้สอน
Anaphylaxis	อ.อารยา ยืนยงวิวัฒน์
Cardiovascular emergency	อ.สุภาพร โรยมณี
Child developmental problem	อ.ณัฐพร ทศนกิจพาณิชย์
Endocrine emergency	อ.ทันสิทธิ์ แสงแก้ว
Fluid & electrolyte disturbances	อ.ชมพูนุท ลิ้มรัชชพงศ์
GI emergency	อ.หรรษา ศรีพงษ์พันธุ์กุล
Injury and poisoning in emergency approach	อ.ธีรชัย สุกุลจิต (ER)
NCPR (13.00 - 16.00 น.)	อ.กุลวดี มณีนิล/ อ.อนุชา ชาติรมินทร์ชัย
Neurological emergency	อ.อัจฉรีย์ อินทุโสมา
Newborn emergency	อ.วาริษา เจนจินตามัย
Oncologic emergency	อ.ชีวะฉัตร ชวะนานนท์
Respiratory emergency	อ.ฟ้าใส ประเสริฐสรรพ
Septic shock	อ.กมลวิช เล่าประสพวัฒนา/ อ.กันทรา แซ่ลิ้ม
Work shop นมแม่	คณาจารย์สาขาทารกแรกเกิด
หัตถการพจบ.	คณาจารย์สาขาระบบทางเดินหายใจ
นพลักษณ์	อ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช

ระยะที่ 2 Regular course of general pediatrics (แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี)

วันและเวลา ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-14.30 น. เดือนสิงหาคม-มิถุนายน ปีถัดไป

สถานที่ ห้องบรรยาย สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

เป็นหัวข้อการบรรยายเกี่ยวกับโรคทางกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งหัวข้อการบรรยายจะครอบคลุมเนื้อหาในเวลา 3 ปี และมีการจัดเสริมในเนื้อหาที่แพทย์ประจำบ้านต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม หรือฝึกปฏิบัติการในหัตถการที่ต้องการความชำนาญให้มากขึ้น ในหัวข้อของ Meet the expert ตามความเหมาะสมของการเรียนรู้ ทั้งนี้ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอหัวข้อให้กรรมการการศึกษาหลังปริญญาพิจารณาและกำหนดวันเพื่อสอนเพิ่มเติมต่อไป

การสอนบรรยายกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป

ระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี

สาขาวิชา	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Allergy	Anaphylaxis	Primary immunodeficiency	Food allergy
	Cow's milk protein allergy	Drug Allergy	Allergic rhinitis
	Insect sting allergy	Immunologic basis of allergic diseases	Atopic dermatitis
Ambulatory	Adolescent health care	Pediatric injury and poisoning	Breast feeding workshop
	Injury prevention	การฝึกวินัยเด็ก	Child health supervision
Cardio	Acyanotic heart disease	Acquired heart disease	Cardiac intervention
	Cyanotic heart disease	Arrhythmia	Pediatric cardiac surgery
Child development	Autism	ADHD	Intellectual disability
	Normal development	Learning disability	Cerebral palsy
	Developmental screening	Developmental stimulation	Sleep problem/enuresis
Dermatology	Vascular birthmarks	Skin signs in autoimmune disease	Vesiculobullous eruption
Endocrinology	Growth disorders	Ambiguous genitalia	Adrenal disorders
	Thyroid disorders	Pituitary disorders	Diabetes mellitus
	Diabetes mellitus	Calcium metabolism	Endocrine tests
Gastroenterology	Constipation	Functional abdominal pain	GI bleeding
	Portal hypertension	Acute and chronic pancreatitis	Malabsorption
	Neonatal cholestasis	Swallowing dysfunction	Chronic diarrhea
Genetic	Approach to dysmorphic child	Inborn errors of metabolism	Pattern of inheritance
Hematology & Oncology	Pediatric blood transfusion	Solid tumor	Chemotherapy
	Anemia /Thalassemia	Hemolytic anemia	Lymphoma
	Acute leukemia	Bone marrow failure	Coagulopathy
Infectious	Immunization	Problems in antimicrobial uses	Febrile neutropenia
	Appropriate use of antibiotics	Hospital acquired infection	AIDS
	Dengue infection	Acute febrile illness	Fever of unknown origin
Nephrology	UTI	Renal failure	Nephrotic syndrome
	Glomerulonephritis	Hypertension	Hematuria

สาขาวิชา	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Neurology	CNS infection	Cerebrovascular disease	Neurocutaneous disorders
	Epilepsy	Neuromuscular disorder	Brain tumor
Newborn	Enteral feeding in preterm infants	Apnea of prematurity	Chronic lung disease
	Hypoxic-ischemic encephalopathy	Meconium aspiration & PPHN	Care of growing preterm infants
	Thermoregulation	Neonatal sepsis/ bacterial infection	
Nutrition	Infant feeding: Breast milk & complementary food	Parenteral nutrition	Infant formula and artificial feeding
		Enteral nutrition	
Respiratory	Congenital airway malformations	Pulmonary function test	Congenital lung malformations
	Fluid resuscitation in septic shock	Non-invasive ventilation	Acute respiratory distress syndrome
	Oxygen therapy/ high flow nasal cannula	Aerosol therapy/ lung expansion therapy	Arterial blood gas interpretation
	Mechanical ventilation/ high frequency ventilation	Cardiopulmonary monitoring I critically ill patient	Sedation in PICU
Rheumatology	Joint pain	Connective tissue disease	Vasculitis
นอกภาควิชาฯ	Common eye diseases in children	Physical therapy for pediatric problems (cerebral palsy, development)	Psychiatric disorders in children
	common ENT problems in children (sinusitis, recurrent otitis media)	- Common dental problems in children	Orthopedic problems in children
เพิ่มนอกภาค - จากแม่และเด็ก	Sexually problems in adolescent and teenage pregnancy อ.ธนพันธ์ (สูติฯ)	Sexual transmitted disease อ.ธนพันธ์ (สูติฯ)	Common pediatric surgery
	Contraception and family planning อ.ศรัญญา (สูติฯ)	Abnormal menstruation อ.ศรัญญา (สูติฯ)	Common skin diseases in children

การทำกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของแพทย์ประจำบ้านที่บูรณาการความรู้ทางทฤษฎี เข้ากับการปฏิบัติงาน จัดเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างหนึ่งในห้องเรียน

จากมติของคณะกรรมการหลังปริญญา (ซึ่งมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปีเป็นกรรมการ) และสาขาวิชา กำหนดว่าการทำกิจกรรมวิชาการเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของการฝึกอบรมและทักษะการเรียนรู้ในด้านความรู้ทางกุมาร เวชศาสตร์ ทักษะการสื่อสาร การบริหารผู้ป่วยและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าว สาขาวิชา จึงกำหนดให้ แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งจะมีการติดตามทุก 3 เดือน หากเข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 60 จะมีการแจ้งเตือนและติดตามในอีก 3 เดือนถัดมา หากการเข้าร่วมกิจกรรม ในระยะเวลารวม 6 เดือนไม่ถึงร้อยละ 60 จะถูกละเว้นการไปลงวิชาเลือกนอกสถาบัน 1 เดือน นอกจากนี้กิจกรรมวิชาการ ที่มีการกำหนดรายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาของกิจกรรมวิชาการหรือต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำกิจกรรมนั้น สาขาวิชา กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องไปติดต่อล่วงหน้าก่อนวันที่ทำกิจกรรมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 4 สัปดาห์เพื่อแจ้ง หัวข้อของกิจกรรมและต้องส่งเนื้อหาให้อาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและปรับเนื้อหา ให้เหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา ดังนี้

1. Admission Conference

- วัตถุประสงค์** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย อภิปรายปัญหา และการบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่รับตัวไว้ในโรงพยาบาลใน 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยเน้นหนักในเรื่องของการดูแล และแก้ปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- วิธีการนำเสนอ** หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เจ้าของผู้ป่วยและ/หรือแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ เป็นผู้นำเสนอผู้ป่วย โดย แพทย์ประจำบ้านอื่น และอาจารย์ร่วมอภิปราย
- วันและเวลา** ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 08.30-09.30 น.
- ผู้รับผิดชอบ** หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (Chief) ในเดือนนั้นๆ

2. Pediatric Academic Conference

- วัตถุประสงค์** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปี 3 และแพทย์ประจำบ้านปี 1
1. นำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย อภิปรายปัญหา แนวทางการสืบค้น และการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการ
 2. ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากวารสารเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่นำเสนอ
 3. ใช้สื่อการสอนได้อย่างเหมาะสม
- วิธีการนำเสนอ**
1. แพทย์ผู้รับผิดชอบเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ นำเสนอประวัติ/การตรวจร่างกายเบื้องต้น โดยเปิดโอกาสให้ แพทย์ประจำบ้านอื่นร่วมอภิปรายปัญหา แนวทางการสืบค้น และการบำบัดรักษา
 2. สรุปปัญหาของผู้ป่วย และนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการเรียนรู้
 3. สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอได้ตามความเหมาะสม
- วันและเวลา** ทุกวันอังคาร เวลา 08.30-09.30 น.

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ตามรายชื่อที่กำหนด (3 ครั้ง/คน/ปี) โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องส่งรายละเอียดของประวัติ การตรวจร่างกาย และเอกสารอ้างอิง (ตามรูปแบบของ Vancouver) ที่ใช้ในการอภิปรายที่ธุรการสาขาวิชา ก่อนการนำเสนออย่างน้อย 1 สัปดาห์

การประเมินผลและการให้ข้อมูลป้อนกลับ: หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมวิชาการโดยอาจารย์ผู้ควบคุม

3. Evidence-based conference (Journal Club)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. ติดตามความก้าวหน้าจากวารสารวิชาการ
2. วิเคราะห์บทความทางการแพทย์ (appraisal) ได้อย่างเหมาะสม
3. นำเสนอและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม
4. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

วันและเวลา ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-09.30 น.

วิธีการนำเสนอ

1. แพทย์ผู้รับผิดชอบนำเสนอบทความที่น่าสนใจ และความรู้ทางด้านการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แพทย์ประจำบ้านอื่นร่วมวิเคราะห์บทความ
3. สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอได้ตามความเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านปี 2 ตามรายชื่อที่กำหนด (3 ครั้ง/คน/ปี) โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องสรุปเนื้อความจากบทความส่งให้อาจารย์ผู้ควบคุมพิจารณา จากนั้นต้องส่งให้ธุรการสาขาวิชา ก่อนการนำเสนออย่างน้อย 1 สัปดาห์ (อาจารย์ผู้ควบคุมตามรายชื่อที่สาขาวิชา กำหนด)

การประเมินผลและการให้ข้อมูลป้อนกลับ: หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมวิชาการโดยอาจารย์ผู้ควบคุม

4. Morbidity and Mortality Conference

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. แจกแจงสถิติของผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล
2. นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล และเหตุการณ์ที่มี morbidity รวมทั้งอภิปรายถึงปัญหาที่พบและแนวทางการปรับปรุง
3. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นในหมู่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล และเภสัชกร

วันและเวลา วันพุธสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เวลา 08.30-09.30 น.

ผู้นำเสนอ

1. นำเสนอสถิติผู้ป่วยเสียชีวิต และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กที่รักษาตัวในโรงพยาบาลในแต่ละเดือน แยกตามหอผู้ป่วย
2. เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาที่สมควรได้รับการทบทวนเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษา โดยนำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดำเนินโรคของผู้ป่วย
3. สรุปเหตุการณ์ morbidity ที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน และเสนอแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนนั้นๆ (1-2 ครั้ง/คน/ปี) โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องเตรียมเนื้อหาและติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมก่อนการนำเสนออย่างน้อย 2 สัปดาห์ (อาจารย์ผู้ควบคุมตามรายชื่อที่สาขาวิชา กำหนด)

5. Palliative Grand Round and Conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน
	1. นำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยในแง่ของ palliative care ได้อย่างเหมาะสม
	2. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในด้าน palliative care ทั้งปัญหาความเจ็บป่วย ปัญหาการดูแล ปัญหาในครอบครัว ความแตกต่างในเรื่องความเชื่อ ศาสนา และพหุวัฒนธรรม
	3. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ในหมู่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และพยาบาล
วันและเวลา	ทุก 4 เดือน วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 08.30-09.30 น.
วิธีการนำเสนอ	1. นำเสนอผู้ป่วยและอภิปรายในแง่ของ palliative care โดยครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน
	2. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ในหมู่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และพยาบาล
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านปี 2 ตามรายชื่อที่กำหนด (1 ครั้ง/คน/ปี) โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องเตรียมเนื้อหาและติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมก่อนการนำเสนอ (อาจารย์ผู้ควบคุมตามรายชื่อที่สาขาวิชาฯ กำหนด)

6. Patient and Personnel Safety Conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน
	1. นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นหรือข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในแง่ของ patient and personnel safety ได้อย่างเหมาะสม
	2. นำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว
	3. อภิปรายและแลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆ ของปัญหานั้น ในหมู่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล และ เภสัชกร
วันและเวลา	ทุก 2 เดือน วันอังคาร สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เวลา 08.30-09.30 น.
วิธีการนำเสนอ	1. นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในแง่ของ patient and personnel safety
	2. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ในหมู่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล และเภสัชกร
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านปี 3 ตามรายชื่อที่กำหนด (1-2 ครั้ง/คน/ปี) โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องเตรียมเนื้อหาและติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมก่อนการนำเสนอ (อาจารย์ผู้ควบคุมตามรายชื่อที่สาขาวิชาฯ กำหนด)

7. Ethics Conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน
	1. นำเสนอปัญหาด้านจริยธรรม และอภิปรายปัญหาในแง่ของจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม
	2. อภิปรายและแลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆ ของปัญหานั้น ทั้งปัญหาความเจ็บป่วย ปัญหาครอบครัว ความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา และพหุวัฒนธรรม ในหมู่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล และ เภสัชกร
วันและเวลา	ทุก 3-4 เดือน วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 5 ของเดือน เวลา 08.30-09.30 น.
วิธีการนำเสนอ	1. นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ และอภิปรายปัญหาในแง่ของจริยธรรม
	2. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ในหมู่แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล และเภสัชกร
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านปี 2 ตามรายชื่อที่กำหนด (1 ครั้ง/คน/ปี) โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องเตรียมเนื้อหาและติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมก่อนการนำเสนอ (อาจารย์ผู้ควบคุมตามรายชื่อที่สาขาวิชาฯ กำหนด)

8. Pediatric-ER Conference

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินอภิปรายและแลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆ ระหว่างกุมารแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

วันและเวลา ทุก 4 เดือน วันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เวลา 08.30-09.30 น.

วิธีการนำเสนอ

1. สรุปจำนวนผู้ป่วยเด็กและการวินิจฉัยโรคที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในช่วง 4 เดือน
2. แจกแจงโรคที่มาตรวจที่ห้องฉุกเฉินที่พบบ่อย 10 ลำดับแรก
3. นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือที่มีปัญหาที่มีการปฏิบัติหรือการรักษาที่ไม่ตรงกันระหว่างกุมารแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงให้เข้าใจตรงกัน

ผู้รับผิดชอบ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนนั้นและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (1 ครั้ง/คน/ปี)

รายงาน Morbidity & Mortality Conference สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

เดือน พ.ศ.

ผู้ทำ.....

อาจารย์ผู้ควบคุม.....

ตารางที่ 1: สถิติผู้ป่วยที่รับใหม่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และเสียชีวิต เดือน พ.ศ.

หอผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ผู้ป่วยที่เสียชีวิต (คน)	Autopsy (คน)	Necropsy (คน)
เด็ก 1				
เด็ก 2				
พิเศษเด็ก				
PICU				
NICU				
NMCU				
รวม				

1 Morbidity (อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาลหรือละเว้นจากการรักษาพยาบาล)

H.N.	Ward	อายุ	เพศ	เหตุการณ์ (ภาวะแทรกซ้อน/ ผลข้างเคียง)	ระดับ ความ รุนแรง	**ผลการ วิเคราะห์ สาเหตุ (RCA)	แนวทางแก้ไข/ ป้องกัน/ การปรับปรุง	การทบทวน		***ความต้องการ การสนับสนุนจาก รพ.
								ยอมรับ ได้	มี โอกาส พัฒนา	

ระดับความรุนแรง ระดับ C เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
โรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ F เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอน

ระดับ D เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ระดับ G เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย

ระดับ E เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา

ระดับ H เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต

**RCA Root causes analysis หมายถึง การวิเคราะห์สาเหตุรากปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบระบบ กระบวนการ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น

ตัวอย่างRCA เช่น IEC (Information, Education, Communication), Process design, Process control , Human, Environment, Equipment

1 Information	การให้ข้อมูล การส่งต่อข้อมูล	5 Evaluation/assessment	การประเมินผู้ป่วย	9 Standard/guideline	มาตรฐานการรักษา/แนวปฏิบัติ	13 Medication	การให้ยา/ระบบยา
2 Education	การให้คำแนะนำผู้ป่วย	6 Consultation	การปรึกษา	10 Capacity	อัตรากำลังบุคลากร	14 Equipment	อุปกรณ์/เครื่องมือ/monitor
3 Communication	การสื่อสารภายในทีม/ผู้ป่วย/ญาติ	7 Invasive procedure	หัตถการต่างๆ	11 Competency	สมรรถนะบุคลากร	15 Blood bank system	ระบบธนาคารเลือด
4 Identification	การระบุตัวคนผู้ป่วย	8 Continuing of care	การดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด	12 Environment	สิ่งแวดล้อม	16 Process control	การควบคุมกำกับให้เป็นไปตามกระบวนการ

*** ความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วย เช่น เครื่องมือมีไม่พอ ระบบงานไม่เอื้อ ฯลฯ

2 Mortality (ความรุนแรงระดับ I มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/ บุคลากร/ องค์กร แก้ไขไม่ได้มีผลเสียขั้นรุนแรง เช่น เสียชีวิต ทำให้เสียชื่อเสียงและเสื่อม
ความศรัทธา)

H.N.	Ward	อายุ	เพศ	สาเหตุการตาย	เหตุการณ์ (ภาวะแทรกซ้อน/ ผลข้างเคียง)	ผลการ วิเคราะห์ สาเหตุ (RCA)	แนวทางแก้ไข/ ป้องกัน/ การปรับปรุง	การทบทวน		ความ ต้องการ การ สนับสนุน จาก รพ.
								ยอมรับ ได้	มี โอกาส พัฒนา	

Critical Appraisal Worksheet ในการทำ Evidence-based Conference

Critical Appraisal Worksheet for Therapy

Study citation:

Method of study:

I. Are the results of this single preventive or therapeutic trial valid?

Items	Yes/No	Note
1. Was the assignment of patients to treatments <i>randomized</i> ?		
2. Was the randomization list <i>concealed</i> ?		
3. Were patients and clinicians kept " <i>blind</i> " to treatment?		
4. Were all patients analyzed in the groups to which they were randomized (<i>intention-to-treat</i>)?		
5. Were the groups treated equally, apart from the experimental treatment (<i>co-intervention</i>)?		
6. Were all patients who entered the trial accounted for at its conclusion (<i>follow up complete</i>)?		

II. Are the valid results of this randomized trial important?

Trial	Event rate		RRR =	ARR =	NNT =
	CER	EER	$ CER-EER /CER$	$ CER-EER $	$1/ARR$

III. Can you apply this valid, important evidence about therapy in caring for your patient?

Items	Yes/No	Note
1. Is your <i>patient so different</i> from those in the study that its results cannot apply?		
2. Is the treatment <i>feasible</i> in your setting?		
3. Are your patient met the same <i>benefit and harm</i> as the patients in article?		
4. Do your patient and you have a clear assessment of <i>their values and preferences</i> ?		

Resolution of Patient Problem:

Critical Appraisal Worksheet for Systematic Review

Study citation:

Method of study:

I. Are the results of this single preventive or therapeutic trial valid?

Item	Yes/No	Note
1. Is this systematic review included <i>randomized trials</i> of the treatment you are interested?		
2. Are the <i>searching and selection methods of relevant trials described</i> in the method section?		
3. Are the criteria of <i>assessing the validity of individual studies described</i> in method section?		
4. Is the <i>heterogeneity of results</i> from study to study considered in analysis?		

II. Are the valid results of this randomized trial important?

Trial	Event rate		RRR = CER-EER /CER	ARR = CER-EER	NNT = 1/ARR
	CER	EER			

III. Can you apply this valid, important evidence about therapy in caring for your patient?

Items	Yes/No	Note
1. Is your <i>patient so different</i> from those in the study that its results cannot apply?		
2. Is the treatment <i>feasible</i> in your setting?		
3. Does your patient have as same <i>benefit and harm as the patients in a paper?</i>		
4. Do your patient and you have a clear assessment of <i>their values and preferences?</i>		

Resolution of Patient Problem:

Critical Appraisal Worksheet for Diagnosis

Study citation:

Method of study:

I. Are the results of this single preventive or therapeutic trial valid?

Item	Yes/No	Note
1. As there an <i>independent, blind</i> comparison with a reference (“gold”) standard of diagnosis?		
2. Was the diagnostic test evaluated in an <i>appropriate spectrum of patients</i> (like those in whom it would be used in practice)?		
3. Was the reference <i>standard applied regardless of the diagnostic test result</i> ?		

II. Are the valid results of this randomized trial important?

Sensitivity	Specificity	Positive Predictive Value	Negative Predictive Value	LR+	LR-	Post-test probability

III. Can you apply this valid, important evidence about therapy in caring for your patient?

Items	Yes/No	Note
1. Is the diagnostic test <i>available, affordable, accurate, and precise</i> in your setting?		
2. Are the results <i>applicable to your patient</i> ?		
3. Will the results <i>change your management</i> ?		
4. Will <i>your patient be better off</i> as a result of this test?		

Resolution of Patient Problem:

Critical Appraisal Worksheet for Prognosis

Study citation:

Method of study:

I. Are the results of this single preventive or therapeutic trial valid?

Item	Yes/No	Note
1. Was a defined, <i>representative</i> sample of patients assembled at <i>a common (usually early) point</i> in the course of their disease?		
2. Was patient <i>follow-up</i> sufficiently <i>long and complete</i> ?		
3. Were objective <i>outcome</i> criteria applied in a " <i>blind</i> " fashion?		
4. If <i>subgroups</i> with different prognoses are identified, was there <i>adjustment</i> for important prognostic factors?		

II. Are the valid results of this randomized trial important?

Items	Note
1. How likely are the <i>outcomes over time</i> ?	
2. How <i>precise</i> are the prognostic estimates?	

III. Can you apply this valid, important evidence about therapy in caring for your patient?

Items	Yes/No	Note
1. Is your <i>patient so different</i> from those in the study that its results cannot apply?		
2. Is the evidence that you tell your patient <i>clinically important impact to your patient</i> ?		

Resolution of Patient Problem:

Critical Appraisal Worksheet for Harm

Study citation:

Method of study:

I. Are the results of this single preventive or therapeutic trial valid?

Item	Yes/No	Note
1. Were there clearly groups of patients, <i>similar</i> in all important ways?		
2. Were treatment <i>exposures and clinical outcomes measured the same ways</i> in both groups?		
3. Was the <i>follow-up</i> of study patients <i>complete and long enough</i> ?		
4. Do the results satisfy for <i>causation</i> ?		

II. Are the valid results of this randomized trial important?

Items	Note
1. How strong is the <i>association between exposure and outcomes</i> ?	
2. How <i>precise</i> are the estimates?	

III. Can you apply this valid, important evidence about therapy in caring for your patient?

Items	Yes/No	Note
1. Is your <i>patient so different</i> from those in the study that its results cannot apply?		
2. Does your patient have as same <i>benefit and harm as the patients in a paper</i> ?		
3. Do your patient and you have a clear assessment of <i>their values and preferences</i> ?		
4. Are alternative treatments <i>available</i> for your patient?		

Resolution of Patient Problem:

หัวข้อในการทำ Ethics Conference

1. Principles of professional ethics and Islamic approaches to bioethics
2. Doctors' professional relationships and duties
3. Truth telling and breaking bad news
4. Patients' rights and responsibilities
5. Medical malpractice and medical errors
6. Patient autonomy and consent to treatment
7. Privacy and confidentiality
8. Terminally incurable diseases and end-of-life decisions
9. Health practitioner relationships with pharmaceutical industry: practice and conflict
10. Ethical issues in research
11. Resource allocation in health care

หมายเหตุ: สามารถเลือกทำในหัวข้ออื่นๆ ได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

ปัจจุบันพบว่า Social media มีบทบาทมากขึ้นในสังคมยุคสมัยนี้ และมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน รวมทั้งบทบาทและการทำงานทางการแพทย์ด้วย โดยนำเสนอผ่านกรณีตัวอย่าง ที่สามารถพบเจอได้ในชีวิตประจำวัน โดยยึดหลักตาม ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559

หมวดที่ 1 บททั่วไป

- ข้อ 1 แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ เป็นแนวทาง (guidelines) เบื้องต้น เพื่อประกอบการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรวมถึงการใช้งานในเรื่องวิชาชีพ และการใช้งานส่วนตัวที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ หรือระบบสุขภาพโดยรวมได้
- ข้อ 2 ในการนำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปใช้ ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงบริบท เหตุผล เจตนา ความรุนแรง ความเสียหายและผลกระทบต่อ วิสัย พฤติการณ์ ความตระหนัก และสำนึกความรับผิดชอบของผู้กระทำ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ใช้นั้นประกอบกัน
- ข้อ 3 ในแนวทางปฏิบัติฉบับนี้
“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน “ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ “สภาวิชาชีพ” หมายความว่า สภาวิชาชีพต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละสาขา “ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลหรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย
“สื่อสังคมออนไลน์” หมายความว่า สื่อหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เน้นการสร้างและเผยแพร่เนื้อหาระหว่างผู้ใช้งานด้วยกัน

หมวดที่ 2 หลักทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

- ข้อ 4 หลักการเคารพกฎหมาย (Respect for the Law) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างเคร่งครัด
- ข้อ 5 หลักการเคารพในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Respect for Professional Ethics) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- ข้อ 6 หลักการเคารพในกฎระเบียบและนโยบายขององค์กร (Respect for Institutional Policy) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบและนโยบายขององค์กรต่างๆ ที่ตนปฏิบัติงานหรือเป็นสมาชิกอยู่
- ข้อ 7 หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย (Respecting Human Dignity and Avoiding Defamation and Cyber-bullying)
- ข้อ 8 หลักการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ (Report of Misconduct) ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ระบุว่ามีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม โดยเพื่อนร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพคนอื่น หรือบุคคลอื่นใด โดยเฉพาะหากเป็นกรณีที่มีความสำคัญหรือไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบเพื่อพิจารณาหยุดการกระทำดังกล่าว

ข้อ 9 หลักเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom) ในฐานะผู้ปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ (knowledge workers) ที่อาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ

หมวดที่ 3 หลักจริยธรรมทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ 10 หลักการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (Protection from Harms) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หากพบการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย หรืออาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ทรัพย์สิน หรือชื่อเสียงของผู้ใดโดยเฉพาะกรณีที่น่าจะส่งผลกระทบต่อคนรับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ควรแจ้งผู้ที่กระทำการนั้นเพื่อให้หยุดการกระทำดังกล่าว

ข้อ 11 หลักการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence) ในการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็น สำคัญ ไม่ว่าจะกรณีใด การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ จะต้องไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย

หมวดที่ 4 ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

ข้อ 12 หลักการรักษาความเป็นวิชาชีพตลอดเวลา (Maintaining Professionalism) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรักษาความเป็นวิชาชีพด้วย การวางตัวอย่างเหมาะสมโดยไม่จำกัดแต่เพียงเฉพาะขณะปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น

ข้อ 13 หลัก “คิดก่อนโพสต์” (Pausing before posting) เนื่องจากเนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ อาจคงอยู่อย่างถาวรตลอดไป และอาจถูกนำไปใช้ โดยผู้อื่นได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงพึงมีสติ คำนึงถึงความเหมาะสม ข้อดี ข้อเสีย

ข้อ 14 หลักการมีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม (Appropriate Behaviors Online) ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงวางตัวอย่างเหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การเล่าเรื่องซ้ำซ้อนที่ลามกหรือไม่สุภาพ การถ่ายภาพ และเผยแพร่ภาพที่อาจแสดงถึงการขาดความเป็นมืออาชีพหรือขาดความเป็นวิชาชีพ

ข้อ 15 หลักการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวอย่างเหมาะสมและแยกเรื่องส่วนตัวกับวิชาชีพ (Privacy Settings and Separating Personal and Professional Information) ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงศึกษาและตั้งค่าความเป็นส่วนตัว (privacy settings) ของสื่อ สังคมออนไลน์ที่ใช้งานอย่างเหมาะสม

ข้อ 16 หลักการตรวจสอบเนื้อหาออนไลน์ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Periodic Self-Auditing) ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลของตนเองหรือเกี่ยวกับตนบนสื่อสังคม ออนไลน์และบนอินเทอร์เน็ตเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมีความถูกต้อง

ข้อ 17 หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย (Professional Boundaries with Patients) เนื่องจากในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมักมีอิทธิพลเหนือความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ 18 หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้อื่น (Professional Boundaries with Others) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance)

หมวดที่ 5 การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Protection of Patient Privacy)

- ข้อ 19 หลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Protecting Information Security and Non-Disclosure of Patient Information)
- ข้อ 20 หลักการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบวัตถุประสงค์ รูปแบบ ช่องทาง และผลดีผลเสียของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวให้ทราบและเข้าใจอย่างถ่องแท้

หมวดที่ 6 การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity)

- ข้อ 21 หลักการไม่โฆษณา (Non-Advertising) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทั้งของตนและของผู้อื่นในลักษณะที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- ข้อ 22 หลักการเปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วน (Full Disclosure) ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนหรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงเปิดเผยอย่างชัดเจน
- ข้อ 23 หลักการระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตน (Self-Identification) ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตนที่เกี่ยวข้องตามความเป็นจริง
- ข้อ 24 หลักการหลีกเลี่ยงการสำคัญผิดว่าเป็นผู้แทนองค์กร (Avoiding Misrepresentation) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนกำลังให้ข้อมูลหรือทำหน้าที่ในฐานะผู้แทนขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยไม่ถูกต้อง (misrepresentation)
- ข้อ 25 หลัก “เช็ก่อนแชร์” (“Fact Checking before Sharing”) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมหรือความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพก่อนจะเผยแพร่ต่อไป

หมวดที่ 7 การให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Consultation)

- ข้อ 26 หลักการปฏิบัติด้วยความระมัดระวังในการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Cautious Practice for Online Consultation) ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ พึงพิจารณาผลดีและผลเสียของการให้คำปรึกษาออนไลน์อย่างรอบคอบ นอกจากนี้ พึงหลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษา ในลักษณะที่แสดงถึงความมั่นใจ ความชัดเจนแน่นอน โดยไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือกรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดปัญหาขึ้นอาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์หรือการฟ้องร้องได้
- ข้อ 27 หลักการบันทึกการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ (Documentation of Professional Communications) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย หรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงบันทึกการให้ความยินยอมของผู้ป่วย (ถ้ามี) ข้อมูลและรายละเอียดการให้คำปรึกษา และรายละเอียดของการติดต่อสื่อสารดังกล่าว

ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
เรื่อง มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ โดยให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประกาศกำหนด เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในระยะแรกที่กฎหมายมีผลใช้บังคับมีความเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๖ (๔) และมาตรา ๓๗ (๑) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้ “ความมั่นคงปลอดภัย” หมายความว่า การดำรงไว้ซึ่งความลับ (confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (integrity) และสภาพพร้อมใช้งาน (availability) ของข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ

ข้อ ๔ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ โดยมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว อย่างน้อยต้องมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว จะต้องครอบคลุมการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ว่าข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวจะอยู่ในรูปแบบเอกสารหรือในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือรูปแบบอื่นใดก็ตาม

(๒) มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว จะต้องประกอบด้วยมาตรการเชิงองค์กร (organizational measures) และมาตรการเชิงเทคนิค (technical measures) ที่เหมาะสม ซึ่งอาจรวมถึงมาตรการทางกายภาพ (physical measures) ที่จำเป็นด้วย โดยคำนึงถึงระดับความเสี่ยงตามลักษณะและวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตลอดจนโอกาสเกิดและผลกระทบจากเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

(๓) มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว จะต้องคำนึงถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ตั้งแต่การระบุความเสี่ยงที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นกับทรัพย์สินสารสนเทศ (information assets) ที่สำคัญ การป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น การตรวจสอบและเฝ้าระวังภัยคุกคามและเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล การเผชิญเหตุเมื่อมีการตรวจพบภัยคุกคามและเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษาและฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดจากภัยคุกคามหรือเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลด้วย ทั้งนี้ เท่าที่จำเป็นเหมาะสม และเป็นไปตามระดับความเสี่ยง

(๔) มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว จะต้องคำนึงถึงความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งความลับ (confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (integrity) และสภาพพร้อมใช้งาน (availability) ของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ได้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยง โดยคำนึงถึงปัจจัยทางเทคโนโลยี บริบท สภาพแวดล้อม มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับสำหรับหน่วยงานหรือกิจการในประเภทหรือลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ลักษณะและวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ทรัพยากรที่ต้องใช้ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการประกอบกัน

(๕) สำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว จะต้องครอบคลุมส่วนประกอบต่างๆ ของระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวม ใช้ และ

เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ระบบและอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (servers) เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย (clients) และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ ระบบเครือข่าย ซอฟต์แวร์และแอปพลิเคชัน อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยง โดยคำนึงถึงหลักการป้องกันเชิงลึก (defense in depth) ที่ควรประกอบด้วยมาตรการป้องกันหลายชั้น (multiple layers of security controls) เพื่อลดความเสี่ยงในกรณีที่มาตรการบางมาตรการมีข้อจำกัดในการป้องกันความมั่นคงปลอดภัยในบางสถานการณ์

(๖) มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว ในส่วนที่เกี่ยวกับการเข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข ลบ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล อย่างน้อยต้องประกอบด้วย การดำเนินการดังต่อไปนี้ อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยง โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการเข้าถึงและใช้งานตามลักษณะและวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การรักษาความมั่นคงปลอดภัยตามระดับความเสี่ยง ทรัพยากรที่ต้องใช้ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการประกอบกัน

(ก) การควบคุมการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลและส่วนประกอบของระบบสารสนเทศที่สำคัญ (access control) ที่มี การพิสูจน์และยืนยันตัวตน (identity proofing and authentication) และการอนุญาตหรือการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงและใช้งาน (authorization) ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักการให้สิทธิเท่าที่จำเป็น (need-to-know basis) ตามหลักการให้สิทธิที่น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น (principle of least privilege)

(ข) การบริหารจัดการการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (user access management) ที่เหมาะสม ซึ่งอาจรวมถึง การลงทะเบียนและการถอนสิทธิผู้ใช้งาน (user registration and de-registration) การจัดการสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (user access provisioning) การบริหารจัดการสิทธิการเข้าถึงตามสิทธิ (management of privileged access rights) การบริหารจัดการข้อมูลความลับสำหรับการพิสูจน์ตัวตนของผู้ใช้งาน (management of secret authentication information of users) การทบทวนสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (review of user access rights) และการถอดถอนหรือปรับปรุงสิทธิการเข้าถึง (removal or adjustment of access rights)

(ค) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน (user responsibilities) เพื่อป้องกันการเข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข ลบ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ ซึ่งรวมถึงกรณีที่เป็น การกระทำ นอกเหนือบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการลักลอบทำสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ และการลักขโมยอุปกรณ์จัดเก็บหรือประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล

(ง) การจัดให้มีวิธีการเพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังเกี่ยวกับการเข้าถึง เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือลบข้อมูลส่วนบุคคล (audit trails) ที่เหมาะสมกับวิธีการและสื่อที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

(๗) มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว จะต้องรวมถึงการสร้างเสริมความตระหนักรู้ด้านความสำคัญของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความมั่นคงปลอดภัย (privacy and security awareness) และการแจ้งนโยบาย แนวปฏิบัติ และมาตรการด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม ให้บุคลากร พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้ใช้งาน (user) หรือเกี่ยวข้องกับการเข้าถึง เก็บรวบรวม ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข ลบ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ทราบและถือปฏิบัติ รวมทั้งกรณีที่มีการปรับปรุงแก้ไขนโยบาย แนวปฏิบัติ และมาตรการดังกล่าวด้วย โดยคำนึงถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเสี่ยง ทรัพยากรที่ต้องใช้ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการประกอบกัน

ข้อ ๕ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องทบทวนมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยตามข้อ ๔ เมื่อมีความจำเป็นหรือเมื่อเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงระดับ



ประกาศคณะแพทยศาสตร์

เรื่อง นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ บุคลากร นักศึกษา และบุคคลอื่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ตระหนักถึงความสำคัญของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล จึงได้กำหนดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ซึ่งมีรายละเอียดนี้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2559 ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 จึงกำหนดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไว้ดังนี้

ข้อ 1. ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”

ข้อ 2. ประกาศนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3. ในกรณีที่มีการดำเนินการใดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกาศนี้ไม่ได้กำหนดไว้ ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 4. ในประกาศนี้

“คณะแพทยศาสตร์”	หมายความว่า	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
“คณบดี”	หมายความว่า	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
“โรงพยาบาล”	หมายความว่า	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
“ข้อมูลส่วนบุคคล”	หมายความว่า	ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัว บุคคลนั้นได้ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม แต่ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรมโดยเฉพาะ

“ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล” หมายความว่า

ข้อมูลหรือสิ่งใด ๆ ที่ออกมาในรูปเอกสาร รายงาน หนังสือ แผนผัง แผนที่ ภาพถ่าย ภาพวาด ภาพพิมพ์ การบันทึกภาพหรือเสียง โดยเครื่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏขึ้นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลที่สามารถระบุตัวตนได้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า

ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานเงินรายได้ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว/โครงการ ที่สังกัดและปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ ทั้งนี้อาจเป็นบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ หรือบุคคลภายนอกที่ไม่ได้สังกัดคณะแพทยศาสตร์โดยได้รับความเห็นชอบจากคณบดี หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณบดี

“นักศึกษา” หมายความว่า

นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อ 5. ให้คณบดีรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจ กำหนดหลักเกณฑ์หรือวิธีการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ในกรณีมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้คณบดีเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยและให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ 6. การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคณะแพทยศาสตร์ สอดคล้องกับหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

6.1 เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยชอบด้วยกฎหมาย มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

6.2 เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลภายใต้ขอบเขตและวัตถุประสงค์ที่คณะแพทยศาสตร์กำหนด และไม่นำไปใช้หรือเปิดเผยนอกเหนือขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลนั้น

6.3 เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ เกี่ยวข้อง และเท่าที่จำเป็นตามวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

6.4 เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกต้องและดำเนินการให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันในกรณีที่เป็น

6.5 เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามระยะเวลาเท่าที่จำเป็น

6.6 เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม

ข้อ 7. การเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่คณะแพทยศาสตร์ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย จะต้องเป็นไปเพื่อการดำเนินงานตามอำนาจและหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์ในภารกิจด้านต่าง ๆ อาศัยฐานทางกฎหมายในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ที่สอดคล้องกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อ 8. ในกรณีเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นความลับส่วนบุคคล คณะแพทยศาสตร์ เจ้าหน้าที่นักศึกษา และบุคคลใดก็ตาม จะนำไปเปิดเผยในประการที่จะทำให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เปิดเผยได้

ข้อ 9. การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ จะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวม เว้นแต่จะได้แจ้งวัตถุประสงค์ใหม่ให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบก่อนเก็บรวบรวม ใช้ หรือตามที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายบัญญัติให้กระทำได้

ข้อ 10. คณะแพทยศาสตร์จะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการดำเนินงานได้เท่าที่จำเป็น ตามระยะเวลาการเก็บรักษาที่จำเป็นและเหมาะสมของข้อมูลนั้น ๆ ภายใต้วัตถุประสงค์อันชอบด้วยกฎหมาย โดยอาศัยฐานทางกฎหมายในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ที่สอดคล้องกับข้อมูลที่จะจัดเก็บ และกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อ 11. ในกรณีที่คณะแพทยศาสตร์จำเป็นต้องใช้ฐานความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การขอความยินยอมต้องทำโดยชัดแจ้ง เป็นหนังสือหรือทำโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เว้นแต่โดยสภาพไม่อาจขอความยินยอมด้วยวิธีการดังกล่าวได้ และในการขอความยินยอมคณะแพทยศาสตร์จะแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้ชัดเจน และการต้องแยกส่วนออกจากข้อความอื่นอย่างชัดเจน และต้องคำนึงถึงความเป็นอิสระของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการให้ความยินยอม เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะถอนความยินยอมที่ได้ให้ไว้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิในการถอนความยินยอมโดยกฎหมายหรือสัญญาที่ให้ประโยชน์แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้การถอนความยินยอมไม่ส่งผลกระทบต่อ การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ให้ความยินยอมไปแล้ว โดยชอบ

ข้อ 12. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จะต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบรายละเอียดตามที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด ก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อ 13. ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว ซึ่งอาจรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความคิดเห็นทางการเมือง ความเชื่อในลัทธิ ศาสนาหรือปรัชญา พฤติกรรมทางเพศ ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลพันธุกรรม ข้อมูลชีวภาพ หรือข้อมูลอื่นใดซึ่งกระทบต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในทำนองเดียวกันตามที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประกาศกำหนด คณะแพทยศาสตร์มีหน้าที่คุ้มครองข้อมูลดังกล่าวเป็นพิเศษ ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยเท่าที่จำเป็น

ข้อ 14. คณะแพทยศาสตร์ต้องจัดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด และต้องสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลโดยจัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์อย่างเพียงพอ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อการปฏิบัติหน้าที่ด้วย และจะต้องดูแลให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวเป็นไปโดยอิสระปราศจากการแทรกแซง ทั้งนี้ ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลต้องสามารถรายงานไปยังอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณบดี หัวหน้าส่วนงานที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามคำสั่งหรือในนามของมหาวิทยาลัยโดยตรงได้

ข้อ 15. ในการส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศ คณะแพทยศาสตร์จะดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าประเทศปลายทางหรือองค์การระหว่างประเทศที่รับข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวมีมาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เพียงพอ เว้นแต่เป็นกรณีตามที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

ข้อ 16. คณะแพทยศาสตร์จะต้องจัดให้มีช่องทาง และอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนในการใช้สิทธิในการขอเข้าถึง และขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อ 17. เพื่อเป็นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะแพทยศาสตร์ต้องจัดให้มีมาตรการในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญหาย การเข้าถึง ทำลาย ใช้ แปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลโดยมิชอบ และต้องทบทวนมาตรการดังกล่าวเมื่อมีความจำเป็น หรือเมื่อเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม โดยให้เป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อ 18. คณะแพทยศาสตร์ไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ นักศึกษา หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดนำข้อมูลส่วนบุคคลไปเปิดเผยในทางที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเจ้าของข้อมูลทั้งทางตรง และทางอ้อม หากเกิดความเสียหาย ผู้ที่นำข้อมูลไปเปิดเผยต้องรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ข้อ 19. ในกรณีที่มีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล คณะแพทยศาสตร์จะต้องแจ้งเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทราบ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ประกาศกำหนด และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะต้องดำเนินการแจ้งเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และ/ หรือเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล แล้วแต่กรณี ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. 2565



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สีธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

หัวข้อเรื่อง Patient Safety Conference
 แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์
 (ปรับปรุง พ.ศ. 2560)

หัวข้อเรื่องตามแนวทางของ SIMPLE	หัวข้อในการทำ conference	อาจารย์ที่ปรึกษา
S: Safe surgery	ไม่ต้องทำ	
I: Infection control - Hand hygiene - Health care associated infection	1. Ventilator-associated pneumonia 2. Central line associated blood stream infection (CLABSI) 3. Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)	1. หน่วยโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต 2. หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 3. หน่วยโรคไต
M: Medication and blood safety - High alert drug - Concentrated injectable medicine	4. Sedative drugs 5. Chemotherapy	4. อาจารย์ทั่วไป 5. หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
P: Patient care process - Patient identification - Patient falls	6. Patient identification 7. Patient falls	6. อาจารย์ทั่วไป 7. อาจารย์ทั่วไป
L: Line, tube, catheter	8. ET-tube mis-connection	8. หน่วยโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต
E: Emergency response	9. Septic shock 10. Cardiopulmonary resuscitation	9. หน่วยโรคติดเชื้อและหน่วยโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต 10. หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

หัวข้อเรื่อง Personnel Safety Conference

แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์

เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข (Personnel safety goals, SIMPLE)

S: Social media and communication

- การจัดการเพื่อให้ความเชื่อมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล สารสนเทศของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับความคุ้มครอง
- บุคลากรใช้งานและการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม

I: Infection and Exposure

ความปลอดภัยของบุคลากรจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงาน

M: Mental health and mediation

- การมีสติในงาน ลดความเสี่ยงจากการทำงานที่ขาดการจดจ่อในงานและลดความเสี่ยงจากการกระทบกระทั่งทางอารมณ์ระหว่างกันและระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ
- บุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตปกติและทำงานในวิชาชีพต่อไปได้ด้วยความมั่นใจ
- ป้องกันภาวะหมดไฟ (Burnout) ในการทำงาน ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้กลับมาทำงานได้อย่างมีคุณค่า
- เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติและบุคลากรจะมีกลไกหรือระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย ลดปัญหาการฟ้องร้อง

P: Process of work

การบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

L: Lane and legal issue

- ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาล (ambulance safety)
- ผู้ให้บริการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเพียงพอสำหรับการตัดสินใจของผู้รับบริการในการรับหรือไม่รับบริการ (Inform consent) การบันทึกเวชระเบียนมีความถูกต้อง

E: Environment and working conditions

- บุคลากรและผู้ป่วยในสถานพยาบาลรวมถึงญาติมีความปลอดภัยจากภาวะการติดเชื้อทางอากาศ
- บุคลากรทำงานภายใต้สภาพการทำงานที่มั่นคง ปลอดภัย มีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- การป้องกันความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน

หัวข้อที่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสอนนักศึกษาแพทย์

1. การสอนเนื้อหา

1.1 หอผู้ป่วยเด็ก 1 และหอผู้ป่วยพิเศษเด็ก ดังนี้

- 1) การเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- 2) การรักษาภาวะขาดน้ำด้วยสารน้ำทางหลอดเลือด
- 3) ท้องร่วงเฉียบพลัน
- 4) ชักจากไข้สูง
- 5) หัวข้ออื่นๆ ที่น่าสนใจในขณะนั้น

* หัวข้อที่ 2 และ 3 โดยปกติจะสามารถสอนควบคู่กันในครั้งเดียว

1.2 ที่ NICU ประกอบด้วย

- 1) New Ballard score
- 2) ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ทำให้นม
 - Good latch on
 - Manual expression

2. หัตถการที่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสอนนักศึกษาแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ที่หอผู้ป่วย ดังนี้

- 2.1 การให้ออกซิเจน (Oxygen therapy)
- 2.2 การพ่นยา (Aerosol therapy)
- 2.3 การวัดความดันเลือดด้วยเครื่อง mercury sphygmomanometer

สรุปกิจกรรมวิชาการสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ในแต่ละสัปดาห์

	08.00-08.30 น.	08.30-09.30 น.	13.00-15.00 น.	15.00-16.30 น.
จันทร์		- Admission conference	Grand round - Cardio - Chest - Endocrine	- Perinatal conference ทุก 3 เดือน (สัปดาห์ที่ 1)
อังคาร		- Pediatric academic conference (สัปดาห์ที่ 5 เป็น Ambulatory topic) - Pediatric-ER conference ทุก 4 เดือน (สัปดาห์ที่ 3) - Patient and personal safety conference ทุก 2 เดือน (สัปดาห์ที่ 4)	- Hematologic slide teaching	
พุธ		- Admission conference - Morbidity & Mortality conference (สัปดาห์ที่ 3)	Grand round - Hemato/Oncology - GI & Nutrition Newborn activity	- Pediatric-X-ray conference ทุกเดือน (สัปดาห์ที่ 2) ณ สาขาวิชา รังสีวิทยา
พฤหัสบดี		- Evidence-based conference - Palliative grand round and conference ทุก 3 เดือน (สัปดาห์ที่ 4) - Ethics conference ทุก 3-4 เดือน (สัปดาห์ที่ 5)	- Newborn grand round - Infectious grand round	- บรรยาย Basic medical science (คณะ) - Fetal medicine (สัปดาห์ที่ 4)
ศุกร์	Ambulatory unit conference ที่คลินิกเด็ก (08.00-09.00 น.)	Admission conference	- บรรยายหัวข้อต่างๆ (ทุก สัปดาห์) - Interhospital pediatric conference (รพ.มอ./รพ.หาดใหญ่/รพ.สงขลา) (ทุก 2 เดือน)	

สรุปภาพรวมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

กิจกรรมวิชาการ	จำนวนครั้ง โดยรวม	แพทย์ประจำบ้าน ปีที่	จำนวนครั้ง/แพทย์/ ต่อคน/ปี
Admission conference	3/สัปดาห์	ทุกชั้นปี	12-24
Pediatric academic conference	4/เดือน	1, 3	3
Evidence-based conference	4/เดือน	2	3
Morbidity and mortality conference	1/เดือน	2, 3	1-2
Palliative grand round and conference	3/ปี	2	1
Patient and personnel safety conference	6/ปี	3	1-2
Pediatric-ER conference	3/ปี	3 (+ ER)	0-1
Ethics conference	3/ปี	2	1
สอนนักศึกษาแพทย์	2-4/8 สัปดาห์	2, 3	10-12
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	1/เดือน	2, 3	1-2

หมายเหตุ จำนวนครั้งของกิจกรรมวิชาการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามจำนวนแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี

การวัดและประเมินผลและการเลื่อนชั้นปีขณะฝึกอบรม

มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านหรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี ดังนี้

การประเมินผลการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน มีดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานที่

1.1 หอผู้ป่วย

- | | |
|--------------------|---|
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วย |
| ระยะเวลาการประเมิน | - ทุก 2 สัปดาห์ |
| วิธีการประเมิน | - แบบประเมินการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (360 องศา)
- แบบประเมินการเขียนรายงาน |

1.2 คลินิกเด็ก

- | | |
|--------------------|---|
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์ประจำคลินิกเด็ก พยาบาล และผู้ป่วย |
| ระยะเวลาการประเมิน | - ทุกสัปดาห์ |
| วิธีการประเมิน | - แบบประเมินการปฏิบัติงาน
- ตรวจเวชระเบียน |

1.3 Entrustable professional activity (EPA) 26 เรื่อง/คน/ปี

2. กิจกรรมวิชาการ

2.1 Pediatric academic conference

- | | |
|--------------------|--|
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ |
| ระยะเวลาการประเมิน | - ทุกสัปดาห์ |
| วิธีการประเมิน | - self reflection and feedback กับอาจารย์ผู้ควบคุม |

2.2 Evidence-base medicine (Journal club)

- | | |
|--------------------|--|
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ |
| ระยะเวลาการประเมิน | - ทุกสัปดาห์ |
| วิธีการประเมิน | - self reflection and feedback กับอาจารย์ผู้ควบคุม |

3. เวชระเบียนผู้ป่วยใน/คลินิกเด็ก

- | | |
|--------------------|--|
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์ที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น ๆ |
| ระยะเวลาการประเมิน | - ทุก 2 สัปดาห์ |
| วิธีการประเมิน | - ตามแบบใบประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยใน/คลินิกเด็ก |

4. Portfolio

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| ผู้ประเมิน | - อาจารย์ที่ปรึกษา |
| ระยะเวลาการประเมิน | - ทุก 3 เดือน |
| วิธีการประเมิน | - ตามแบบใบประเมิน Portfolio |

5. การสอบภาคทฤษฎี

- Multiple choice question (MCQ) เดือนธันวาคม เป็นข้อสอบปรนัยที่ให้ผู้เข้าสอบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง 1 ใน 5 ตัวเลือก จำนวนข้อสอบ 150 ข้อ

- Constructed response question (CRQ) เดือนธันวาคม เป็นข้อสอบที่มีคำถาม 2-4 คำถาม เพื่อให้ผู้เข้าสอบเขียนคำตอบด้วยตนเอง จำนวนข้อสอบ 30 ข้อ

6. การสอบทักษะจากการปฏิบัติ Objective structured clinical examination (OSCE) เป็นการสอบทักษะในเวชปฏิบัติเดือนกุมภาพันธ์ จำนวนข้อสอบ 12 ข้อ (ซักประวัติ 1 ข้อ ตรวจร่างกาย 2 ข้อ ให้คำแนะนำ 2 ข้อ หัตถการ 2 ข้อ แผลผล 3 ข้อ Resuscitation 2 ข้อ)

การประเมินผลต่างๆ จะถูกรวบรวมทุก 3 เดือน แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้านแต่ละคน รวมทั้งนำเสนอต่อที่ประชุมสาขาวิชาการเวชศาสตร์ต่อไป

มีการประเมินวิเคราะห์เป็นรายผู้ป่วยนอกระหว่างอาจารย์ผู้ดูแลและแพทย์ประจำบ้านเพื่อตรวจ portfolio และให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องของการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน

เกณฑ์การผ่านเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี จากผลการประเมิน ดังนี้

	แพทย์ประจำบ้าน 1	แพทย์ประจำบ้าน 2	แพทย์ประจำบ้าน 3
การประเมิน 360 องศา			
การประเมินจากอาจารย์	>3	>4	>5
การประเมินจากพยาบาล	>5	>6	>6
การประเมินจากนักศึกษาแพทย์	>6	>7	>7
การประเมินจากผู้ปกครอง	>6	>7	>7
วิเคราะห์ผู้ป่วยใน	-	ผ่าน >75%	ผ่าน >80%
ประเมิน EPA	Level 1-2	Level 3	Level 4-5
การสอบ			
MCQ (150 ข้อ)	40%	50%	55%
CRQ (30 ข้อ)	40%	50%	55%
OSCE (12 ข้อ)	50%	60%	-
เกรดเฉลี่ยในแต่ละชั้นปีของหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง	>3.00	>3.00	>3.00

จำนวนข้อสอบในแต่ละหน่วยของสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

การสอบทางทฤษฎี กำหนดไว้เป็นการสอบ Multiple Choice Question (MCQ) 150 ข้อ และ Constructed Response Question (CRQ) 30 ข้อ โดยมีการกำหนดหัวข้อในการสอบ ดังนี้

	จำนวนข้อสอบ	
	MCQ (150 ข้อ)	CRQ (30 ข้อ)
ภาวะฉุกเฉิน	20	5
ทารกแรกเกิด	20	5
Child health supervision	10	4
Growth & Development	10	2
Social pediatrics	5	-
Adolescent	5	1
Epidemiology	5	1
Injuries	3	1
Infectious	10	2
Nutrition	6	1
Fluid & Electrolytes, KUB	6	1
Allergy	6	1
Endocrine	6	1
GI	6	1
Pulmonology	6	1
Cardiology	6	1
Hematology	6	1
Neurology	6	1
Skin	3	-
Genetics	5	-

การแจ้งผลสอบ: แจ้งโดยตรงเป็นรายบุคคล พร้อมกับการให้ข้อมูลย้อนและสะท้อนตนเอง โดยรองสาขาวิชาฝ่าย
การศึกษาหลังปริญญา

การช่วยเหลือในกรณีที่ผลการสอบไม่ผ่านเกณฑ์: มีการติดตามในเรื่องความรู้และการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
ทุก 3 เดือน

การประเมิน 360 องศา

วัตถุประสงค์	เป็นการประเมินการปฏิบัติงานตามกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ในระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และการเลื่อนชั้นปี เป็นการประเมินในระหว่างการฝึกอบรมทุก 3 เดือนอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปี
ผู้ประเมิน	อาจารย์ และ ผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ ผู้ปกครองผู้ป่วย
ระยะเวลา	ทุก 2 สัปดาห์ ในขณะที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ที่คลินิกเด็ก

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์
ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ สถาบัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระยะเวลาที่ประเมินตั้งแต่ ถึง หอผู้ป่วย ผู้ประเมิน

โปรดใช้ตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าดังนี้

ความสามารถที่ประเมิน	ต่ำกว่าความ คาดหวัง			บรรลุความ คาดหวัง			สูงกว่าความ คาดหวัง			ประเมิน ไม่ได้
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4. การบริหารผู้ป่วย*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
5. ระบบสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
7. ภาวะผู้นำ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

* เกณฑ์ผ่านต้องมากกว่า 3 หากข้อใดข้อหนึ่งผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 จากใบประเมินที่รับคืนจาก
อาจารย์ให้นำเข้าพิจารณาที่ประชุมภาควิชา

	ผ่าน	Borderline	ไม่ผ่าน
ในภาพรวมท่านคิดว่า การปฏิบัติงานของแพทย์ท่านนี้			

หมายเหตุ คะแนน 4-6 หมายถึง บรรลุความคาดหวัง; หากให้คะแนนต่ำกว่า 4 หรือมากกว่า 6 กรุณาให้ความเห็น
เพิ่มเติม

จุดเด่น

.....
.....
.....

โอกาสพัฒนา

.....
.....
.....

ลายเซ็นผู้ประเมิน

คำอธิบายวิธีการประเมิน

	ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ									
<ul style="list-style-type: none"> - มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ - มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ - มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน - เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เคารพในสิทธิเด็กและสิทธิผู้ป่วย 									
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ									
<ul style="list-style-type: none"> - สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู - มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย/บิดามารดา - สื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ บูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วย - สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสม - ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 									
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง									
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์และด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน - คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา ตลอดจนวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม 									
4. การบริหารผู้ป่วย									
<ul style="list-style-type: none"> - มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายที่เหมาะสมและถูกต้อง - วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล และแปลผลได้อย่างถูกต้อง - ตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย - นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ - บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง - จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที 									
5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ									
<ul style="list-style-type: none"> - กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง - ประเมิน วิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก - คำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก - ให้การดูแลรักษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพ 									
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง									
<ul style="list-style-type: none"> - ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ - มีวิจรณ์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ - ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม 									
7. ภาวะผู้นำ									
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่รวมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าและสมาชิกกลุ่ม - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ - แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ 									

หมายเหตุ ต่ำกว่าความคาดหวัง = ชาติสิ่งทีคาดหวังหลายข้อและหรือทำไม่ได้พอให้คะแนนระหว่าง 1-3

บรรลุความคาดหวัง = ทำสิ่งทีคาดหวังได้เป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติเป็นที่ยอมรับได้ ให้คะแนนระหว่าง 4-6

สูงเกินความคาดหวัง = ทำสิ่งทีคาดหวังได้ทุกหัวข้อ และปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ให้คะแนนอยู่ระหว่าง 7-9

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ปีที่.....สถาบัน.....มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....

ระยะเวลาที่ประเมินตั้งแต่.....ถึง..... ประเมินโดย **นักศึกษาแพทย์**

เด็ก 1(16-18) เด็ก 1 (1-15)

พิเศษ NB Service/Teaching

โปรด รอบตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าที่ตรงกับคำอธิบายวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต			ซื่อสัตย์สุจริต			ซื่อสัตย์สุจริต			
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่			รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี			รับผิดชอบดีมากทุกด้าน			
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม			เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี			เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดีมาก			

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก			
ไม่ใคร่อธิบายเรื่องโรคใหญ่ป่วยหรือญาติ ไขภาษาที่เขาใจยาก หรือไม่ถูกต้อง			อธิบายเรื่องโรคใหญ่ป่วยหรือญาติบาง ไขภาษาที่เขาใจ			อธิบายเรื่องโรคใหญ่ป่วยหรือญาติ ทุกราย ไขภาษาที่เขาใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง			

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (Leadership, collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่			มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นบางที่			ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน			
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง			สนใจนักศึกษาแพทย์บาง สอนบาง แต่ไม่มากนัก			สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอน และเป็นแพทย์ที่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี			
ไม่มีความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโส หรือปรึกษาทุกเรื่อง			รู้ความสามารถตนเองขอคำปรึกษาบ้าง แต่ไม่ถูกจังหวะ			รู้ความสามารถตนเอง ตัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง			
ไขวิสตุกรรมหรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น			ไขวิสตุกรรมประหยัด			ดูแลไขอุปกรณ์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนรวม			

หมายเหตุ ปรับปรุงแก้ไขตามมติที่ประชุมภาคฯ วันที่ 5 ตุลาคม 2549

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ปีที่.....สถาบัน.....มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....

ระยะเวลาที่ประเมินตั้งแต่.....ถึง.....ประเมินโดย พยาบาล

โปรด รอบตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าที่ตรงกับคำอธิบายวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของ พจบ.

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต			ซื่อสัตย์สุจริต			ซื่อสัตย์สุจริต			
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่			รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่			รับผิดชอบดีมากทุกด้าน			
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม			เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างดี			เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดีมาก			

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก			
ไม่ใครอธิบายเรื่องโรคใหญ่ป่วยหรือญาติ ใช้ภาษาที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง			อธิบายเรื่องโรคใหญ่ป่วยหรือญาติบาง ใช้ภาษาที่เข้าใจได้			อธิบายเรื่องโรคใหญ่ป่วยหรือญาติ ทุกราย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง			

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (Leadership, collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่			มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นบางที่			ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน			
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง			สนใจนักศึกษาแพทย์ บาง สอนบ้าง แต่ไม่มากนัก			สนใจใฝ่เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอน และเป็นแพทย์ที่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี			
ไม่รู้อาวุโส หรือปรึกษาทุกเรื่อง			รู้อาวุโส หรือปรึกษาทุกเรื่อง			รู้อาวุโส หรือปรึกษาทุกเรื่อง			
ใช้วัสดุครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น			ใช้วัสดุครุภัณฑ์ประหยัด			ดูแลใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนรวม			

หมายเหตุ ปรับปรุงแก้ไขตามมติที่ประชุมภาควิชา วันที่ 5 กันยายน 2549

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้านปีที่..... สถาบัน.....มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์...หอผู้ป่วย.....
วันที่ประเมิน.....

ประเมินโดย ผู้ป่วย / ญาติผู้ป่วย เที่ยง / HN.

ข้อมูลของท่านเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ และเป็นประโยชน์ต่อการ
ดูแลบุตรหลานของท่านในอนาคต

โปรด รอบตัวเลขที่ตรงกับความเห็นของท่านในการปฏิบัติงานของ แพทย์ประจำบ้าน

	ผลการประเมิน								
	น้อยที่สุด	ปานกลาง						มากที่สุด	
1. ท่าทางสุภาพ กิริยามารยาท บุคลิกภาพ และการแต่งกายเหมาะสม	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. การพูดจา หรือการสื่อสารในการรักษา เข้าใจได้ง่าย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. การให้คำแนะนำดีและเหมาะสม	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. ท่านพึงพอใจในการรักษาแพทย์ผู้นี้ มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5	6	7	8	9

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....

ขอบคุณในความร่วมมือ

แบบประเมินเวชระเบียนในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้าน อาวุโส..... (1 คน)

Ward.....เวลาปฏิบัติงาน.....วันที่ประเมิน.....

(ใส่ ✓ ในหัวข้อ)	ผู้ป่วยรายที่ 1 HN			ผู้ป่วยรายที่ 2 HN		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ประเมินไม่ได้	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ประเมินไม่ได้
*1. บันทึกอาการสำคัญและระยะเวลาที่มีอาการ						
*2. บันทึกประวัติความเจ็บป่วยที่สำคัญโดยมีเนื้อหาครบถ้วนตามความจำเป็น						
3. บันทึกประวัติที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ครบถ้วน						
4. บันทึกประวัติแพ้ยาครบถ้วน (ชื่อยา/อาการแสดง)						
*5. บันทึก vital sign ครบถ้วน						
*6. บันทึกการตรวจร่างกายครบถ้วนตามปัญหาผู้ป่วย (รวมความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง)						
7. บันทึกการประเมินจากประวัติและตรวจร่างกาย (assessment) ครบถ้วนพร้อมอธิบายเหตุผล						
8. บันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและบอก <u>เหตุผล</u> ในการส่งตรวจที่สำคัญครบถ้วน						
*9. บันทึกการวินิจฉัยโรคครบถ้วน (รวม differential diagnosis)						
*10. มีการบันทึกการรักษาพร้อมทั้งระบุเหตุผล						
11. มีการบันทึกแผนการดูแลรักษาต่อไป (ระบุรายละเอียด)						
*12. บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญ ครบถ้วน (3 วันแรกควรมีการบันทึกทุกวัน)						
13. บันทึก <u>บอกเหตุผล</u> การสั่งการรักษาหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา <u>เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก</u> ที่สำคัญครบถ้วน						
*14. บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ครบถ้วน						
*15. บันทึกการผ่าตัดการคลอดหรือหัตถการต่างๆ ที่สำคัญครบถ้วน						

* หมายถึงหัวข้อ Critical

.....
ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน

.....
ลายเซ็นอาจารย์

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

HN..... AN.....Name(ชื่อ-นามสกุล)..... Date admitted.....Date discharged.....

การบันทึกช่อง NA: กรณีไม่จำเป็นต้องมีเอกสารใน Content ลำดับที่ 7, 8, 9, 10, 11 เนื่องจากไม่มีการให้บริการ ให้กากบาท ในช่อง NA

การบันทึกช่อง Missing: กรณีไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบ เวชระเบียนไม่ครบ หรือหายไป ให้ กากบาทในช่อง Missing

การบันทึกช่อง No: กรณีมีเอกสารแต่ไม่มีการบันทึกในเอกสารนั้น ให้กากบาทในช่อง “No”

การบันทึกคะแนน: (1) กรณีที่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 1 (2) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 0 (3) กรณีไม่จำเป็นต้องมีบันทึก/ไม่มีข้อมูล ในเกณฑ์ข้อที่ระบุให้มี NA ให้ NA

Content of medical record	NA	Missing	No	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เกณฑ์ ข้อ 8	เกณฑ์ ข้อ 9	หัก คะแนน	รวม
1. Discharge summary : Dx., OP.				1	1				1		1	1		
2. Discharge summary : Other				1	1	1	1	1	1	1				
3. Informed consent				1										
4. History											1			
5. Physical examination				1	1	1		1				1		
6. Progress note				1						1	1	1		
7. Consultation record														
8. Anesthetic record	×													
9. Operative note	×													
10. Labour record	×													
11. Rehabilitation record	×													
12. Nurses' note				1	1	1	1	1	1	1	1	1		

คะแนนเต็ม Full score รวม..... คะแนน (ต้องไม่น้อยกว่า 56 คะแนน) คะแนนที่ได้ (Sum score)คะแนน ร้อยละ.....

*เริ่มใช้ 1 กันยายน 2564

Audit by..... Audit Date.....

เกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

1. Discharge summary: Diagnosis, Operation

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 สรุปการวินิจฉัยโรคในส่วน Principal diagnosis ถูกต้อง
- เกณฑ์ข้อที่ 2 สรุปการวินิจฉัยโรคร่วม โรคแทรก และสาเหตุการบาดเจ็บถูกต้องและครบถ้วน
- เกณฑ์ข้อที่ 3 สรุปการทำหัตถการและ หรือการผ่าตัด ถูกต้องและครบถ้วน
- เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึกวันเดือนปี และเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดของการทำหัตถการทุกครั้ง
กรณีที่ไม่มีการทำหัตถการในห้องผ่าตัด ให้ 1 คะแนน
- เกณฑ์ข้อที่ 5 ไม่ใช่ตัวย่อในการสรุป
- เกณฑ์ข้อที่ 6 สรุปข้อมูลในส่วน Clinical summary โดยต้องมีทุกข้อโดยสังเขป ดังนี้
(1) การวินิจฉัยโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษา
(2) Investigation ที่สำคัญ
(3) การรักษา
(4) แผนการรักษาฟื้นฟูหลังจำหน่าย (ถ้ามี)
(5) Home medication
- เกณฑ์ข้อที่ 7 สรุปสาเหตุการตายถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน
กรณีที่ผู้ป่วยไม่เสียชีวิตให้ 1 คะแนน
- เกณฑ์ข้อที่ 8 สรุป Discharge status และ Discharge type ถูกต้อง
- เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้รักษาและเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. Discharge summary: others

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 มีข้อมูลชื่อ นามสกุล เพศ และอายุ ของผู้ป่วย
- เกณฑ์ข้อที่ 2 มีข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ต้องระบุ “ไม่รู้สีกตัว” หากเสียชีวิตให้ระบุ “เสียชีวิตและไม่พบหลักฐาน”
- เกณฑ์ข้อที่ 3 มีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย
- เกณฑ์ข้อที่ 4 มีข้อมูลชื่อโรงพยาบาล HN และ AN ถูกต้อง
- เกณฑ์ข้อที่ 5 มีข้อมูลวันเดือนปีและเวลา admit วันเดือนปีและเวลา discharge ถูกต้อง
- เกณฑ์ข้อที่ 6 มีข้อมูลจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล (length of stay)
- เกณฑ์ข้อที่ 7 มีข้อมูล ชื่อ นามสกุล ผู้ให้รหัสโรคและข้อมูลชื่อ นามสกุล ผู้ให้รหัสหัตถการ
- เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการให้รหัสโรค ถูกต้องครบถ้วน (CODER เป็นผู้ทำ ซึ่งสอบถามแล้วว่าการลงทุกราย)
- เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการให้รหัสหัตถการตามการสรุปของแพทย์ ถูกต้องครบถ้วน (CODER เป็นผู้ทำ ซึ่งสอบถามแล้วว่าการลงทุกราย)

3. Informed consent: บันทึกการรับทราบและยินยอมรับการรักษา หรือทำหัตถการ

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกชื่อและนามสกุลผู้ป่วยถูกต้อง
- เกณฑ์ข้อที่ 2 มีลายมือชื่อผู้ให้คำอธิบาย (ระบุชื่อนามสกุล ตำแหน่ง) ก่อนลงลายมือยินยอม/ปฏิเสธการรักษา
- เกณฑ์ข้อที่ 3 มีลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ กรณีอายุน้อยกว่า 18 ปีให้ผู้ลงนามยินยอม ระบุชื่อนามสกุล และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ชัดเจน
- เกณฑ์ข้อที่ 4 มีลายมือ ชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือของพยานฝ่ายผู้ป่วย 1 คน (ระบุว่า เป็นของใครและใช้นิ้วใด) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน
- เกณฑ์ข้อที่ 5 มีลายมือชื่อตำแหน่งพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 1 คน
- เกณฑ์ข้อที่ 6 มีข้อมูลเหตุผลหรือความจำเป็นในการเข้ารับการรักษา
- เกณฑ์ข้อที่ 7 มีข้อมูลรายละเอียดทางเลือก ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการรักษาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย และญาติรับทราบ
- เกณฑ์ข้อที่ 8 มีข้อมูลรายละเอียดระยะเวลาในการรักษา ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กรณีที่เขียนว่า “ได้อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงผลดี ผลเสียของการผ่าตัดแล้ว” ไม่ถือว่ามิข้อมูลรายละเอียดเนื้อหาที่แจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ (สอดคล้อง กับเกณฑ์ข้อที่ 6)
- เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการบันทึกระบุวันเดือนปีและเวลา ที่รับทราบและยินยอมให้ทำการรักษา

4. History: การซักประวัติ

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึก chief complaint: อาการและระยะเวลา
- เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึก present illness ในส่วน 5W, 2H (what, where, when, why, who, how, how many)
- เกณฑ์ข้อที่ 3 บันทึก present illness ในส่วน ประวัติการรักษาที่ผ่านมา
- เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึก past illness ที่เกี่ยวข้อง หรือสอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย
- เกณฑ์ข้อที่ 5 บันทึกประวัติการแพ้ยา
- เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกประวัติอื่นๆ ในส่วนของ Family history, Personal history, Social history
กรณี เป็นเด็ก 0-14ปี ต้องบันทึกประวัติ vaccination และ growth development
- เกณฑ์ข้อที่ 7 บันทึกการซักประวัติการเจ็บป่วย review of system ทุกระบบ
- เกณฑ์ข้อที่ 8 บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด
- เกณฑ์ข้อที่ 9 ระบุแหล่งที่มาของประวัติ เช่น จากตัวผู้ป่วยเอง ญาติ หรือเอกสารใบส่งต่อ

5. Physical examination: บันทึกการตรวจร่างกายโดยแพทย์

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึก Vital signs ครบ
- เกณฑ์ข้อที่ 2 มีบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงทุกราย (กรณีที่ทำได้ ต้องระบุเหตุผล)
- เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกการตรวจร่างกาย ที่สอดคล้องกับ Chief complaint
- เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกโดยการวาดรูปหรือแสดงกราฟิกสิ่งที่ตรวจพบความผิดปกติ

ในกรณีที่ไม่ต้องมีการวาด ให้ 1 คะแนน โดยต้องได้คะแนนในเกณฑ์ข้อ 3

- เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกการตรวจร่างกายทุกระบบ
- เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการสรุปปัญหาของผู้ป่วย (Problem list)
- เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการสรุปวินิจฉัยขั้นต้น (Provisional diagnosis)
- เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกรายละเอียดแผนการรักษา
- เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการบันทึก และลงลายมือชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบ

6. Progress notes:

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการลงวันเดือนปี และเวลา ทุกครั้งที่บันทึก Progress note
- เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกทุกวันใน 3 วันแรก
- เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกเนื้อหาครอบคลุม SOAP ใน 3 วันแรก
- เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ผู้ดูแลหรือการรักษา
- เกณฑ์ข้อที่ 5 บันทึกเนื้อหาครอบคลุม SOAP ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง แพทย์ผู้ดูแลหรือการรักษา
- เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการบันทึกการแปลผล Investigation และมีการวินิจฉัยรวมกับการวางแผนการรักษาเมื่อผล Investigation ผิดปกติ
- เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการบันทึก progress note ลงตรงตำแหน่งที่หน่วยบริการกำหนดให้บันทึก
- เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกได้ สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด
- เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการลงวันเดือนปีและเวลา ลงนามกำกับในคำสั่งการรักษาทุกครั้ง สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด

7. Consultation record: บันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 มีบันทึกวันเดือนปี เวลา ความจำเป็นรีบด่วน และหน่วยงานที่ขอปรึกษา
- เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกขอปรึกษา โดยระบุปัญหาที่ต้องการปรึกษาที่ชัดเจน
- เกณฑ์ข้อที่ 3 มีบันทึกประวัติการตรวจร่างกายและการรักษาโดยย่อ ของแพทย์ผู้ขอปรึกษา
- เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกได้ แพทย์ผู้ขอปรึกษา โดยสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด
- เกณฑ์ข้อที่ 5 มีบันทึกผลการตรวจประเมินเพิ่มเติม และ คำวินิจฉัยของผู้รับปรึกษา
- เกณฑ์ข้อที่ 6 มีบันทึกความเห็นหรือ แผนการรักษาหรือ การให้คำแนะนำ
- เกณฑ์ข้อที่ 7 มีบันทึก วัน เดือน ปี และ เวลา ที่ผู้รับปรึกษามาตรวจผู้ป่วย
- เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกได้และลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา
- เกณฑ์ข้อที่ 9 แพทย์ผู้รับปรึกษา บันทึกผล ลงตรงตำแหน่งที่หน่วยบริการกำหนด

12. Nurses' note บันทึกการพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 การประเมินแรกรับ: มีการบันทึกที่สะท้อนข้อมูลสำคัญ อาการสำคัญหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เกิดอาการ ประวัติการเจ็บป่วยอดีตที่เกี่ยวข้อง
- เกณฑ์ข้อที่ 2 การระบุปัญหาทางการพยาบาล มีการระบุปัญหาการพยาบาล
- เกณฑ์ข้อที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention)
- เกณฑ์ข้อที่ 4 การตอบสนองการรักษาพยาบาล มีการระบุการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ที่ตอบสนองต่อกิจกรรม การให้เลือด (ถ้ามี) การบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูง บันทึกอาการก่อน ขณะและหลังทำ ผลที่ได้ เช่น น้ำเจาะปอดลักษณะอย่างไร จำนวน เท่าใด ส่งตรวจวินิจฉัยอะไร
- เกณฑ์ข้อที่ 5 การให้ข้อมูลระหว่างการดูแล ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล
- เกณฑ์ข้อที่ 6 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน
- เกณฑ์ข้อที่ 7 การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ระบุอาการ อาการแสดง ประเมินความพร้อม
- เกณฑ์ข้อที่ 8 การประสานการดูแลต่อเนือง
- เกณฑ์ข้อที่ 9 การบันทึกวันเดือนปีและการลงลายมือชื่อ

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

HN..... Name(ชื่อ-นามสกุล).....Diagnosis..... Visit Date.....

การบันทึกช่อง NA: กรณีไม่จำเป็นต้องมีเอกสาร ได้แก่ F/U, Operative note, Informed consent, Rehabilitation record เนื่องจากไม่มีการให้บริการ ให้กากบาท ในช่อง NA

การบันทึกช่อง Missing: กรณีไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบ เวชระเบียนไม่ครบ หรือหายไป ให้ กากบาทในช่อง Missing

การบันทึกคะแนน: (1) กรณีที่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 1 (2) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 0 (3) กรณีไม่จำเป็นต้องมีบันทึก/ไม่มีข้อมูลในเกณฑ์ข้อที่ระบุให้มี NA ได้ ให้ N

No	Contents	NA	M	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เพิ่ม คะแนน	หัก คะแนน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้
1	Patient s Profile			1	1	1	1	1	1	1				
2	History (first visit)													
3	Physical examination/Diagnosis			1										
4	Treatment/Investigation								1					
5	Follow up ครั้งที่ 1...../...../.....													
	Follow up ครั้งที่ 2...../...../.....													
	Follwo up ครั้งที่ 3...../...../.....													
6	Operative note	×												
7	Informed consent	×												
8	Rehabilitation record *	×												

คะแนนเต็ม (Full score) รวม (คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 14 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป/ อุกฉิน : General case)

(คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 18 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง : Chronic case ที่มีการตรวจ follow up อย่างน้อย 1 ครั้ง)

คะแนนที่ได้รับ (Sum score) รวม คะแนน

Audit by..... Audit Date.....

เกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

1. Patient's profile: ข้อมูลผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน (7 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 มีข้อมูลชื่อ นามสกุล เพศ HN และอายุของผู้ป่วย
- เกณฑ์ข้อที่ 2 มีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
- เกณฑ์ข้อที่ 3 มีข้อมูลชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรของญาติ โดยระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
- เกณฑ์ข้อที่ 4 มีข้อมูลประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ พร้อมระบุยาหรือสิ่งที่แพ้ หรือระบุ “ปฏิเสธ”
- เกณฑ์ข้อที่ 5 มีข้อมูลหมู่เลือด หรือบันทึกว่า “ไม่ทราบ” หรือ “ไม่เคยตรวจหมู่เลือด”
- เกณฑ์ข้อที่ 6 มีข้อมูลวันเดือนปีที่บ้านที่ข้อมูล ชื่อ และนามสกุลผู้รับผิดชอบ
- เกณฑ์ข้อที่ 7 มีข้อมูลชื่อ นามสกุล และ HN ทุกหน้าของเวชระเบียนที่มีการบันทึกข้อมูลการรักษา

2. History: ประวัติการเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมิน (7 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึก chief complaint: อาการและระยะเวลา
- เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึก present illness ในส่วนของอาการและการรักษาที่ได้มาแล้ว
- เกณฑ์ข้อที่ 3 บันทึก underlying disease และการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน หรือระบุ “ไม่มี”
- เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึก past illness ที่เกี่ยวข้อง หรือสอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย
- เกณฑ์ข้อที่ 5 บันทึกประวัติการแพ้ยา
- เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกประวัติอื่นๆ ในส่วนของ Family history, Personal history, Social history
กรณีเป็นเด็ก 0-14 ปี ต้องบันทึกประวัติ vaccination และ growth development
- เกณฑ์ข้อที่ 7 บันทึกประวัติการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา
กรณีเป็นเด็ก 0-14 ปี ต้องบันทึกประวัติการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว

3. Physical examination/ Diagnosis: การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค

เกณฑ์การประเมิน (7 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึกวันเดือนปี และเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินครั้งแรก
- เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึกการตรวจร่างกายโดยการ ดู หรือ เคาะ ที่สอดคล้องกับ chief complaint
- เกณฑ์ข้อที่ 3 บันทึกการตรวจร่างกายโดยการ คลำ หรือ ฟัง ที่สอดคล้องกับ chief complaint
- เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึก pulse rate, respiratory rate และ temperature ทุกราย
- เกณฑ์ข้อที่ 5 บันทึก blood pressure ทุกราย
ยกเว้นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ให้พิจารณาตามปัญหาของผู้ป่วย
- เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกน้ำหนักทุกราย บันทึกส่วนสูงกรณีที่จำเป็น (กรณีที่ทำไม่ได้ ต้องระบุเหตุผล)
กรณีเด็ก บันทึกส่วนสูงทุกราย
- เกณฑ์ข้อที่ 7 สรุปการวินิจฉัยที่ครอบคลุม

4. Treatment/ Investigation: การรักษา/ การตรวจเพื่อวินิจฉัย

เกณฑ์การประเมิน (7 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึกการสั่งและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสี หรือผลตรวจอื่นๆ
- เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึกการรักษา สั่งยา ทำหัตถการ (ถ้ามี) ที่สอดคล้องกับการวินิจฉัย หรือระบุ “admit”
- เกณฑ์ข้อที่ 3 สั่งยาโดยระบุรายละเอียด ชื่อยา ความแรง ขนาดที่ใช้ และจำนวนยา/วันที่สั่งจ่าย
- เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึกการให้คำแนะนำ หรือเหตุผลที่ต้อง admit
- เกณฑ์ข้อที่ 5 กรณีมีการปรึกษาระหว่างแผนก ต้องบันทึกผลการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาที่ผ่านมา
- เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกแผนการดูแลต่อเนื่อง หรือนัดมาติดตามการรักษา
- เกณฑ์ข้อที่ 7 บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออก และลงลายมือชื่อแพทย์ สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด

5. Follow up: การตรวจติดตาม

เกณฑ์การประเมิน (7 ข้อ)

- เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึกประวัติหรือเหตุผลในการมา follow up
- เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึกการวินิจฉัยโรคที่สอดคล้องกับการรักษาที่ให้
- เกณฑ์ข้อที่ 3 บันทึก vital signs ในส่วนที่เกี่ยวข้อง และการตรวจร่างกายที่จำเป็น
- เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึกการประเมินผลการรักษาในครั้งที่ผ่านมา หรือสรุปปัญหาและบันทึกการรักษาในครั้งนี้
- เกณฑ์ข้อที่ 5 บันทึกการสั่งและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสี หรือผลตรวจอื่นๆ
- เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกการให้คำแนะนำ แผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง หรือการนัดมาติดตามครั้งต่อไป
- เกณฑ์ข้อที่ 7 บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออก และลงลายมือชื่อแพทย์ สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด

ภาวะหรือโรคที่ได้เรียนรู้ขณะหมุนเวียนในแต่ละสถานที่ปฏิบัติงาน
 คลินิกเด็ก (OPD)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Acute gastroenteritis			
Allergic rhinitis			
Anemia			
Asthma			
Atopic dermatitis			
Breast feeding problem			
Cerebral palsy			
Congenital heart disease			
Constipation			
Dehydration			
Developmental problem			
Feeding problem			
Headache			
Innocent murmur			
Learning problem			
Nasolacrimal duct obstruction			
Neonatal jaundice			
Obesity			
Obstructive sleep apnea			
Short stature			
Skin infection			
Upper respiratory tract infection			
Urticaria			
Vaccination			
Wheezing			
อื่นๆ			
.....			
.....			

หอผู้ป่วยเด็ก 1/พิเศษเด็ก

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Abdominal pain			
Acute gastroenteritis			
Acute kidney injury			
Allergic rhinitis			
Anaphylaxis			
Anemia			
Asthma			
Blood component transfusion			
Cerebral palsy			
Coagulopathy			
Congestive heart failure			
Cow milk protein allergy			
Dehydration			
Febrile seizure			
Fever without localizing sign			
Head injury			
Hyper/hypokalemia			
Hyper/hyponatremia			
Kawasaki disease			
Obstructive sleep apnea			
Respiratory tract infection/Pneumonia			
Sepsis			
Skin infection			
Upper respiratory tract infection			
Urinary tract infection			
Viral exantheams			
Wheezing			
อื่นๆ			
.....			
.....			

หอผู้ป่วยเด็ก 2

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Anemia			
Blood component transfusion			
Coagulopathy			
Dehydration			
Disseminated intravascular coagulation (DIC)			
Edema			
Febrile neutropenia			
Hyper/hypokalemia			
Hyper/hyponatremia			
Hypertension			
Leukemia			
Lymphoma			
Nephrotic syndrome			
Sepsis			
Septic shock			
SLE			
Tumor lysis syndrome			
อื่นๆ			
.....			
.....			

หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (PICU)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Acute asthmatic attack			
Acute bleeding			
Anemia			
Blood component			
Cardiac arrest			
Cardiogenic shock			
Coagulopathy			
Congestive heart failure			
DIC			
Hyper/hypokalemia			
Hyper/hyponatremia			
Hypoxic spell			
Respiratory tract infection			
Seizure			
Sepsis			
Septic shock			
Tumor lysis syndrome			
Upper-lower GI bleeding			
อื่นๆ			
.....			
.....			

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต (NMCU)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Common respiratory problems			
Common skin lesions			
Feeding problems			
Neonatal jaundice			
Newborn screening			
Normal newborn care			
Regurgitation			
Umbilical cord care			
Vaccination			
อื่นๆ			
.....			
.....			

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
Anemia			
Congenital heart diseases			
Dehydration			
Feeding problems			
Hypo/Hyperglycemia			
Hypo/hypermnatremia			
LGA/SGA			
Necrotizing enterocolitis			
Neonatal jaundice			
Neonatal resuscitation			
Newborn screening			
Pneumonia			
Respiratory distress syndrome			
Respiratory failure			
Sepsis			
อื่นๆ			
.....			
.....			

หัตถการที่ได้ทำขณะหมุนเวียนในแต่ละสถานที่ปฏิบัติงาน

คลินิกเด็ก (OPD)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. Therapeutic and Technical procedures			
- Aerosol and inhalation therapy (DPI, MD, Nebulizer)			
- Bladder catheterization, transurethral			
- Silver nitrate cauterization			
2. Diagnostic and screening procedures			
- Anthropometric measurement, Pubertal staging, Growth chart			
- Development screening			
- Interpretation of IQ			
- Psychosocial assessment			
- Sexually transmitted disease screening for sexual abuse case			
- Visual screening			
3. Laboratory Collection techniques & proper handling for			
- Blood culture			
- Nasopharyngeal swab			
- Urine culture			
4. Laboratory Perform and interpret			
- Bedside glucose determination			
- Gram strain and AFB & modified AFB stain			
- KOH preparation: Hair, skin, vaginal			
- Urinalysis: Dip and microscopic			
- Urine culture & colony count			
อื่นๆ (ระบุ)			
-			
-			

หอผู้ป่วยเด็ก 1/พิเศษเด็ก

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. Therapeutic and technical procedures			
- Aerosol and inhalation therapy (DPI, MD, Nebulizer)			
- Bladder catheterization, transurethral			
- Blood and blood component transfusion			
- Central line: use/care			
- Electrocardiogram			
- Gastric placement/ suction/lavage			
- Lumbar puncture			
- Oxygen delivery systems: select and use			
- Pulse oximetry			
- Tuberculin test			
- Ventilation: bag-valve-mask, CPAP, mechanical			
2. Diagnostic and screening procedures			
- Anthropometric measurement, Pubertal staging, Growth chart			
- Development screening/Psychosocial assessment			
- Sexually transmitted disease screening for sexual abuse case			
- X-ray interpretation (initial or emergency reading)			
3. Laboratory procedures and specimen collection			
3.1 Collection techniques & proper handling for			
- Blood culture			
- Gastric aspiration			
- Nasopharyngeal swab			
- Spinal fluid analysis			
- Urine culture			
3.2 Perform and interpret			
- Bedside glucose determination			
- Bone marrow: aspiration smear & stain			
- CSF cell count and staining			
- Gram stain and AFB & modified AFB stain			
- KOH preparation: Hair, skin, vaginal			
- Urinalysis: Dip and microscopic,			
- Urine culture & colony count			

หอผู้ป่วยเด็ก 2

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. Therapeutic and Technical procedures			
- Bladder catheterization, transurethral			
- Blood and blood component transfusion			
- Central line: use/care			
- Chest physiotherapy			
- Lumbar puncture			
- Medication delivery: chemotherapy			
- Oxygen delivery systems: select/use, Pulse oximetry			
- Tuberculin test			
- Ventilation: bag-valve-mask, CPAP, mechanical			
2. Diagnostic and screening procedures			
- Anthropometric and pubertal assessment, Growth chart			
- Development screening			
- X-ray interpretation (initial or emergency reading)			
3. Laboratory procedures and specimen collection			
3.1 Collection techniques & proper handling for			
- Blood culture			
- Nasopharyngeal swab			
- Spinal fluid			
- Urine culture			
3.2 Perform and interpret			
- Bedside glucose determination			
- Bone marrow: aspiration smear & stain			
- CSF cell count and staining			
- Gram stain and AFB & modified AFB stain			
- KOH preparation: Hair, skin, vaginal			
- Urinalysis: Dip/microscopic, Urine culture & colony count			
อื่นๆ (ระบุ)			
-			
-			

หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (PICU)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. Therapeutic and Technical procedures			
- Aerosol and inhalation therapy (DPI, MD, Nebulizer)			
- Airway management and cardiovascular monitoring			
- Arterial puncture			
- Bladder catheterization, transurethral			
- Blood and blood component transfusion			
- Cardiopulmonary resuscitation			
- Central line: use/care			
- Chest physiotherapy			
- Electrocardiogram			
- Gastric tube placement/suction/lavage/aspiration			
- Lumbar puncture			
- Oxygen delivery systems: select and use, Pulse oximetry			
- Ventilation: bag-valve-mask, CPAP, mechanical			
2. Diagnostic and screening procedures			
- Blood gases determination			
- X-ray interpretation (initial or emergency reading)			
3. Laboratory procedures and specimen collection			
3.1 Collection techniques & proper handling for			
- Abscess fluid and pus			
- Blood culture			
- Nasopharyngeal swab, Throat swab			
- Spinal fluid			
- Urine culture			
3.2 Perform and interpret			
- Bedside glucose determination			
- Bone marrow: aspiration smear & stain			
- Gram stain and AFB & modified AFB stain			
- Urinalysis: Dip and microscopic			
- Urine culture & colony count			
อื่นๆ (ระบุ)			
-			

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต (NMCU)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. Therapeutic and Technical procedures			
- Bladder catheterization, transurethral			
- Blood and blood component transfusion			
- Central line: use/care			
- Chest physiotherapy			
- Electrocardiogram			
- Gastric tube placement/suction/lavage/aspiration/Gavage feeding			
- Newborn procedures			
• Bilirubin measurement (micro method)			
• Phototherapy			
- Oxygen delivery systems: select and use, Pulse oximetry			
- Ventilation: bag-valve-mask, CPAP, mechanical			
2. Diagnostic and screening procedures			
- Apt test			
- Growth chart, preterm assessment			
- X-ray interpretation (initial or emergency reading)			
3. Laboratory procedures and specimen collection			
3.1 Collection techniques & proper handling for			
- Blood culture			
- Spinal fluid			
3.2 Perform and interpret			
- Bedside glucose determination			
- CSF cell count and staining			
- Gram stain and AFB & modified AFB stain			
- Urinalysis: Dip and microscopic			
- Urine culture & colony count			
อื่นๆ (ระบุ)			
-			
-			

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. Therapeutic and Technical procedures			
- Airway management, Intensive monitoring			
- Arterial puncture			
- Bladder catheterization, transurethral			
- Blood and blood component transfusion			
- Cardiopulmonary resuscitation			
- Central line: use/care			
- Gastric tube placement/suction/lavage/aspiration/ Gavage feeding			
- Lumbar puncture			
- Newborn procedures:			
• Bilirubin measurement (micro method)			
• Phototherapy			
• Umbilical vessel catheterization (arterial, vein)			
- Oxygen delivery systems: select and use, Pulse oximetry			
- Ventilation: bag-valve-mask, CPAP, mechanical			
2. Diagnostic and screening procedures			
- Apt test			
- Blood gases determination			
- X-ray interpretation (initial or emergency reading)			
3. Laboratory procedures and specimen collection			
3.1 Collection techniques & proper handling for			
- Blood culture			
- Spinal fluid			
- Urine culture			
3.2 Perform and interpret			
- Bedside glucose determination			
- CSF cell count and staining			
- Gram stain and AFB & modified AFB stain			
- Urinalysis: Dip and microscopic			
- Urine culture & colony count			
อื่นๆ (ระบุ)			
-			

สรุปภาพรวมการวัดและการประเมินแพทย์ประจำบ้านเพื่อเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านปี 1							
Ward	เด็ก 1	เด็ก 2	พิเศษเด็ก	PMCU	NB	NICU	OPD/ER
จำนวนเดือน	1-2	2-3	1-2	1-2	1	2	2
การประเมิน							
- 360°	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Chart audit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- EPA	3	3,5,6	3	3,4	2	4,5,6	1,7
กิจกรรมวิชาการ	Pediatric academic conference 3 เรื่อง/ปี (ทำร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปี 3)						
กิจกรรมอื่นๆ	Continuity care 3 ราย/ปี Communication skills 2 เรื่อง/ปี ส่ง portfolio 3 ครั้ง/ปี นำเสนองานวิจัยทุก 6 เดือน (พฤศจิกายน และ พฤษภาคม)						
การประเมินผลปลายปี	สอบข้อเขียน MCQ 150 ข้อ (ธันวาคม) CRQ 30 ข้อ (ธันวาคม) OSCE 12 ข้อ (กุมภาพันธ์)						
เกณฑ์ผ่าน	ตัดเกรด ป.บัณฑิตชั้นสูง >3.00						

หมายเหตุ : หากผลการสอบภาคทฤษฎี - ไม่ผ่าน

1. จะมีการสอบซ่อมในอีก 4-6 สัปดาห์
2. หากสอบซ่อม - ไม่ผ่าน นำเข้าที่ประชุมสาขาวิชา เพื่อพิจารณาเข้าชั้น หรือติด ร.

ผลรวมคะแนนภาคปฏิบัติตลอดเวลา 1 ปี - ไม่ผ่าน จะนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมสาขาวิชา เพื่อพิจารณาให้มีการเข้าชั้น หรือติด ร.

แพทย์ประจำบ้านปี 2								
Ward	เด็ก 1	เด็ก 2	PMCU	PICU	NICU	OPD	Chief	อื่นๆ*
จำนวนเดือน	1	2	1	1-2	1	2	0-1	3
การประเมิน								
- 360°	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
- Chart audit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
- EPA	3	3,5,6	3	4,5,6	2,4,5,6	1,7	-	-
กิจกรรมวิชาการ	Evidence-based conference (3/ปี) Ethics conference (1 เรื่อง/ปี) Palliative grand round and conference (1 เรื่อง/ปี) Children in difficult situations (1 เรื่อง/ปี)							
กิจกรรมอื่นๆ	Continuity care 3 ราย/ปี Communication skills 2 เรื่อง/ปี ส่ง portfolio 3 ครั้ง/ปี นำเสนองานวิจัยทุก 6 เดือน (พฤศจิกายนและพฤษภาคม)							
การประเมินผลปลายปี	สอบข้อเขียน MCQ 150 ข้อ (ธันวาคม) CRQ 30 ข้อ (ธันวาคม) OSCE 12 ข้อ (กุมภาพันธ์)							
เกณฑ์ผ่าน	ตัดเกรด ป,บัณฑิตชั้นสูง >3.00							

อื่นๆ ได้แก่ Community & social pediatrics 1 เดือน
Child development 1 เดือน
Elective 1 เดือน

หมายเหตุ : หากผลการสอบภาคทฤษฎี - ไม่ผ่าน

1. จะมีการสอบซ่อมในอีก 4-6 สัปดาห์
2. หากสอบซ่อม - ไม่ผ่าน นำเข้าที่ประชุมสาขาวิชาฯ เพื่อพิจารณาซ้ำชั้น หรือติด ร.

ผลรวมคะแนนภาคปฏิบัติตลอดเวลา 1 ปี - ไม่ผ่าน จะนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมสาขาวิชาฯ เพื่อพิจารณาให้มีการซ้ำชั้น หรือติด ร.

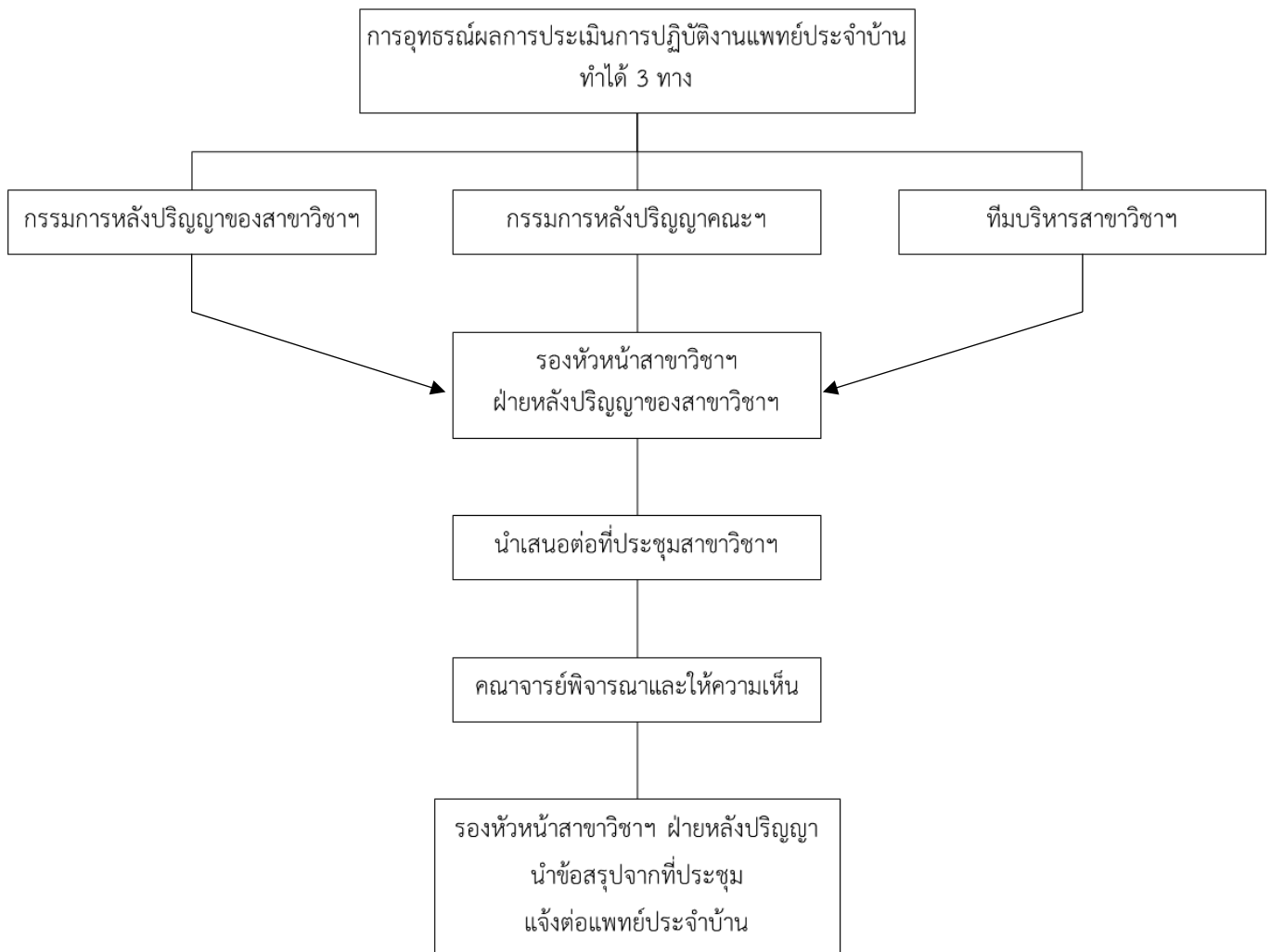
แพทย์ประจำบ้านปี 3								
Ward	เด็ก 1	พิเศษ	PMCU	PICU	NICU	OPD	Chief	Elective
จำนวนเดือน	1	1	1	1-2	1	3	1	3
การประเมิน								
- 360°	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
- Chart audit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
- EPA	3	3	3,4	4,5,6	2,4,5,6	1,7	-	-
กิจกรรมวิชาการ	Pediatric academic conference 3 เรื่อง/ปี (ทำร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปี 1) Patient and personnel safety conference (1 เรื่อง/ปี) Pediatric-ER conference (1 เรื่อง/ปี)							
กิจกรรมอื่นๆ	Continuity care 3 ราย/ปี Communication skills 2 เรื่อง/ปี ส่ง portfolio 3 ครั้ง/ปี นำเสนองานวิจัยในการประชุมวิชาการคณะ ฯ (สิงหาคม) ส่งงานวิจัยในรูปแบบหรือเป็นบทความ (manuscript) (ธันวาคม)							
การประเมินผล ปลายปี	สอบข้อเขียน MCQ 150 ข้อ (ธันวาคม) CRQ 30 ข้อ (ธันวาคม)							
เกณฑ์ผ่าน	ตัดเกรด ป,บัณฑิตชั้นสูง >3.00							

หมายเหตุ : หากผลการสอบภาคทฤษฎี - ไม่ผ่าน

1. จะมีการสอบซ่อมในอีก 4-6 สัปดาห์
2. หากสอบซ่อม - ไม่ผ่าน นำเข้าที่ประชุมสาขาวิชาฯ เพื่อพิจารณาซ้ำชั้น หรือติด ร.

ผลรวมคะแนนภาคปฏิบัติตลอดเวลา 1 ปี - ไม่ผ่าน จะนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมสาขาวิชาฯ เพื่อพิจารณาให้มีการซ้ำชั้น หรือติด ร.

การอุทธรณ์ผลการประเมินการปฏิบัติงาน



การยุติการฝึกอบรม

1. ทำผิดวินัยของสาขาวิชา/คณะฯ เช่น ทุจริต ฉ้อโกง ปลอมแปลงเอกสาร ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
2. แพทย์ประจำบ้านแจ้งความประสงค์ในการขอยุติการฝึกอบรม
3. ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในหัวข้อภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติมากกว่า 2 ปี

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์

ตามข้อกำหนดของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้น เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร (ว.) สาขากุมารเวชศาสตร์ ตามโครงการฝึกอบรมและคุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

1. การจัดสอบภาคปฏิบัติแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

เพื่อประเมินความสามารถทางวิชาชีพ ด้านทักษะทางคลินิกและหัตถการต่างๆ การติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ การให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ป่วย การแก้ปัญหาและเจตคติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ จะทำการจัดสอบแบบ OSCE ให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ประมาณปลายชั้นปีที่ 2 (เดือนมีนาคม) ของการฝึกอบรม ทั้งนี้ผู้ที่สอบไม่ผ่านในครั้งแรกสถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่สอนและให้คำแนะนำและทำการจัดสอบให้ใหม่จนกว่าจะสอบผ่านให้ได้ภายในเวลา 6 เดือนนับจากการสอบครั้งแรก ในกรณีที่มีจำนวนสถานที่สอบไม่ผ่านเกินร้อยละ 50 ให้ทำการสอบใหม่อีกครั้งในปีถัดไป (โดยไม่ต้องเสียค่าสมัครสอบ) เมื่อสอบผ่านแล้วผลการสอบมีอายุ 5 ปี

2. การประเมินผลงานวิจัย และ/หรือ บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

ผู้มีสิทธิสอบขอเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย และ/หรือ บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย ซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณา โดยผ่านการรับรองของหัวหน้าภาควิชา (หรือหัวหน้าสถาบัน) ของแต่ละสถาบันแล้ว ในการพิจารณางานวิจัย และ/หรือ รายงานการศึกษาผู้ป่วยนี้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ จะแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการพิจารณาด้วย

3. Portfolio (ภาคผนวกที่ 6 ในหลักสูตร)

ผู้มีสิทธิสอบขอเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมิน portfolio ตามเกณฑ์ที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด

4. การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหาและการประยุกต์ ได้แก่

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

ผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนแบบปรนัย ได้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 เดือน และสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้เลื่อนจากระดับที่ 2 เป็นระดับที่ 3 แล้ว (เมื่อสอบผ่านแล้วผลการสอบมีอายุ 3 ปี)

- ข้อสอบแบบ Constructed response questions (CRQ) เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนแบบ CRQ ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 36 เดือน ผ่านการประเมินการทำวิทยานิพนธ์และการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA และสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้เข้าสอบได้ (เมื่อสอบผ่านแล้วผลการสอบมีอายุ 3 ปี)

เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์

1. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันเป็นระยะเวลา 3 ปี
2. ผ่านการประเมินการสอบภาคปฏิบัติโดยการจัดสอบ OSCE
3. ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
4. ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
5. ผ่านการประเมินงานวิจัย และ/หรือ บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย
6. สอบข้อเขียนผ่านทั้ง MCQ และ CRQ

ทั้งนี้ ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

สวัสดิการ

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะได้รับสวัสดิการต่างๆ ดังนี้

1. สวัสดิการพื้นฐาน เช่น ที่พักอาศัย ห้องพัก แพทย์ประจำบ้านพชท. ห้องสมุด อุปกรณ์และสื่อต่างๆ
2. ค่าตอบแทนรายเดือน
 - 2.1 เงินเดือน 22,000 บาท
 - 2.2 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พตส.) 4000 บาท/เดือน
 - 2.3 สาขาเงินแคลน ตามชั้นปี
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 4,000 บาท
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 4,500 บาท
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 5,000 บาท
 - 2.4 ค่าเวร 1,200 บาท/เวร เหม่าจ่าย 7,200 บาท/เดือน โดยต้องอยู่เวรไม่น้อยกว่า 6 เวร/เดือน หากเกินกว่า 6 เวร จ่ายเพิ่มเวรละ 1,200 บาท
3. ความต้องการส่วนบุคคล เช่น ทุนสนับสนุนค่าเดินทางและการไปประชุมวิชาการ
 - 3.1 เข้าร่วมประชุมวิชาการในประเทศ 12,000 บาท/ปีการศึกษา สามารถสะสมได้สูงสุด 36,000 บาท ในเวลา 3 ปี
 - 3.2 ทุนสนับสนุนการไปนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ
 - 3.2.1 ระดับประเทศ ตามที่จ่ายจริง
 - 3.2.1 ระดับนานาชาติ (โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเดินทางไปด้วย และผลงานนั้นต้องไม่ซ้ำกับการประชุมวิชาการระดับประเทศ) ดังนี้
 - 1) ค่าลงทะเบียนตามที่จ่ายจริง แต่ต้องไม่เกิน 50,000 บาท
 - 2) ค่าเดินทาง ชั้นประหยัดตามที่จ่ายจริง แต่ต้องไม่เกินวงเงินที่กำหนดตามตำแหน่งประเทศ ดังนี้
 - ทวีปอเมริกา 2,000 เหรียญ
 - ทวีปยุโรปและแอฟริกา 1,300 เหรียญ
 - ทวีปออสเตรเลียและญี่ปุ่น 1,500 เหรียญ
 - ทวีปเอเชีย 1,200 เหรียญ

ข้อปฏิบัติในการลาขณะฝึกอบรม

การลาทุกชนิด (ยกเว้นลาป่วยหรือกรณีฉุกเฉิน) ต้องยื่นใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผ่านทางนักวิชาการ หลังปริญญา เพื่อจัดกำลังคนในการปฏิบัติงานทดแทน

จำนวนวันลา ไม่เกิน 10 วันราชการ หรือ 2 สัปดาห์ต่อปี ไม่สามารถสะสมข้ามปีได้

1. **ลาพักผ่อน** กำหนดให้ลาได้ในช่วงที่ปฏิบัติงานที่ OPD และวิชาเลือกเท่านั้น ลาได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนวันที่ปฏิบัติงานทั้งเดือน (ไม่นับเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการ) ทั้งนี้ต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกเด็กมากกว่า 3 คน จึงจะอนุญาตให้ลาได้
การทดแทนงาน ไม่มี
2. **ลาป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน** เช่น ตัวเองป่วย หรือบิดามารดาป่วย ให้แจ้งอาจารย์กรรมการหลังปริญญาคนใดคนหนึ่ง หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย ภายในวันนั้น ให้ยื่นใบลาออนไลน์ภายในวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงาน
การทดแทนงาน ให้ พจบ. ในหอผู้ป่วยขณะนั้นปฏิบัติงานให้ครอบคลุมมากขึ้น หากมีพจบ. ที่ลงวิชาเลือกที่ชั้นปีเดียวกันหรืออาวุโสกว่า ให้มาช่วยกำกับดูแลเฉพาะในช่วงเช้า
3. **การประชุมอื่นๆ** ให้นับรวมอยู่ในการลาพักผ่อน และต้องได้รับอนุญาตจากประธานกรรมการหลังปริญญา เพื่อพิจารณาเป็นกรณี
การทดแทนงาน ไม่มี
4. **การไปนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการในประเทศและต่างประเทศ** ไม่นับเป็นวันลา
การทดแทนงาน แพทย์ชั้นปีเดียวกันหรืออาวุโสกว่ามาปฏิบัติงานแทน
5. **แพทย์ประจำหอผู้ป่วย PICU และ NICU** ไม่อนุญาตให้ลาพักผ่อนหรือประชุมวิชาการ หากมีความจำเป็นจะพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป โดยไปนับชดเวลาของการลาในปีถัดไป
การทดแทนงาน ไม่มี
6. **ลาคลอด** ให้ปฏิบัติตามระเบียบราชการ/พนักงานเงินรายได้ที่ลาได้ 1 เดือน (นับต่อเนื่อง) หากเกินกว่านั้นพิจารณาให้พักการปฏิบัติงานไปจนถึงปีการศึกษาถัดไปโดยให้อยู่ชั้นเรียนเดิม
การทดแทนงาน ให้ พจบ. ในหอผู้ป่วยขณะนั้นปฏิบัติงานให้ครอบคลุมมากขึ้น หากมีพจบ. ที่ลงวิชาเลือกที่ชั้นปีเดียวกันหรืออาวุโสกว่า ให้มาช่วยกำกับดูแลเฉพาะในช่วงเช้า หากลามากกว่า 1 เดือน พิจารณาจัดการหมุนเวียนการปฏิบัติงานใหม่
7. **ลาบวช/ลาประกอบพิธีฮัจญ์** ไม่เกิน 10 วันราชการ หรือ 2 สัปดาห์ต่อปี หากเกินกว่านั้นพิจารณาให้พักการปฏิบัติงาน โดยเมื่อกลับมาปฏิบัติงานให้อยู่ชั้นเรียนเดิมจนครบตามเวลาที่กำหนด จึงสามารถเลื่อนชั้นได้
การทดแทนงาน ให้ พจบ. ในหอผู้ป่วยขณะนั้นปฏิบัติงานให้ครอบคลุมมากขึ้น หากมีพจบ. ที่ลงวิชาเลือกที่ชั้นปีเดียวกันหรืออาวุโสกว่า ให้มาช่วยกำกับดูแลเฉพาะในช่วงเช้า
8. **ถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง** ไม่นับเป็นวันลา แต่หากนานเกิน 1 เดือน พิจารณาให้พักการปฏิบัติงาน โดยเมื่อกลับมาปฏิบัติงานให้อยู่ชั้นเรียนเดิมจนครบตามเวลาที่กำหนด จึงสามารถเลื่อนชั้นได้
การทดแทนงาน ให้ พจบ. ในหอผู้ป่วยขณะนั้นปฏิบัติงานให้ครอบคลุมมากขึ้น หากมีพจบ. ที่ลงวิชาเลือกที่ชั้นปีเดียวกันหรืออาวุโสกว่า ให้มาช่วยกำกับดูแลเฉพาะในช่วงเช้า

**การรับสมัครเข้ารับการศึกษา
แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์**

สาขาวิชาฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้สมัคร โดยมีเกณฑ์ที่ชัดเจนและยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านตามจำนวนโควตาที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ แผน ก จะต้อง

- 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
- 2) ปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบตามที่แพทยสภากำหนด
- 3) ยื่นใบสมัครเข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้านตามที่แพทยสภากำหนดคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ แผน ข จะต้อง

- 1) เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และขอขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ
- 2) ต้องยื่นสัญญาการปฏิบัติงานในโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านแผน ข เป็นเวลา 3 ปี
- 3) ยื่นใบสมัครเข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้านตามที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนดคุณสมบัติ และระยะเวลาการรับสมัคร

หลักฐานและเอกสารการรับสมัคร

1. ใบสมัครที่ติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา (ใบ transcript) จำนวน 1 ชุด
3. ชื่ออาจารย์แพทย์จำนวน 3 ท่านที่จะให้ recommendation และควรเป็นอาจารย์แผนกกุมารเวชศาสตร์ในสถาบันที่ศึกษาจำนวน 2 ท่าน (สาขาวิชาฯ จะจัดส่งแบบฟอร์มการให้คะแนน ให้อาจารย์ตามที่ระบุชื่อ-สถานที่ในใบสมัคร)
4. เขียนประวัติเล่าเรื่องราว เกี่ยวกับตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่สาขากุมารเวชศาสตร์ สิ่งที่คาดหวังในอนาคต กิจกรรมนอกหลักสูตรที่ทำขณะศึกษา และอื่นๆ ด้วยลายมือของตนเอง 1 หน้า (A4)

การรับสมัครและกำหนดวันสอบและสัมภาษณ์

1. แพทย์ประจำบ้าน แผน ก รับสมัคร ตามเกณฑ์ที่ประกาศของแพทยสภา
แพทย์ประจำบ้าน แผน ข รับสมัครตามประกาศโดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. กรรมการสอบสัมภาษณ์และนำข้อมูลต่างๆ เข้าที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาคัดเลือกในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากปิดรับสมัคร
3. แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้สมัครทราบภายใน 2 สัปดาห์หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

เกณฑ์การพิจารณา

1. ความรู้ความสามารถทางวิชาการ
 - 1.1 ผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

- เกรดกุมารเวชศาสตร์	10%
- เกรดเฉลี่ยรวม (GPA) ชั้นคลินิก (ปี 4-6)	10%
- คะแนนเปอร์เซ็นต์ National licensing Examination (NLE) 1 และ 2	10%

- | | |
|---|-----|
| 1.2 การสอบข้อเขียน เวลา 30 นาที | 40% |
| 1.3 การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความในวารสาร | 20% |
| 1.4 การสอบผู้ป่วยรายสั้น (short case) 2 ราย | 10% |
| 1.5 การสอบอื่นๆ ตามที่สาขาวิชาฯ กำหนด | |
| 2. คะแนนสัมภาษณ์จากกรรมการ | |
| 3. การพิจารณาและรับรองจากที่ประชุมภาควิชากุมารเวชศาสตร์ | |

หมายเหตุ: การร้องเรียนหรืออุทธรณ์ผลการคัดเลือกและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง สามารถทำได้ 3 ทาง ดังนี้

1. กรรมการหลังปริญญาของสาขาวิชาฯ
2. กรรมการหลังปริญญาของคณะฯ
3. ผ่านหน่วยประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

ติดต่อสอบถามข้อมูลรายละเอียดได้ที่สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โทร. 074-451250-3 โทรสาร 074-281251

E-mail: swassana@medicine.psu.ac.th; kitja.p@psu.ac.th

แบบประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

ด้วยสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ต้องการสำรวจความคิดเห็นของบัณฑิตเมื่อจบการศึกษาและได้เข้าปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน จึงขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูล และ

ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาเพื่อการประเมินในครั้งนี้

ผู้ถูกประเมิน นพ./พญ..... ผู้เชี่ยวชาญสาขา.....

โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

ตอนที่ 1 กรุณาให้การประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

คุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทางโดยรวม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	N/A
1. มีทักษะการดูแลผู้ป่วย						
1.1 สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้						
1.2 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้						
2. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง						
3. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง						
4. ความสามารถทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร						
4.1 การทำงานเป็นทีม						
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน						
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วย /ญาติ						
5. ความเป็นมืออาชีพ						
5.1 การบริหารจัดการ/ภาวะผู้นำ						
5.2 ความรับผิดชอบ						
5.3 คุณธรรมและจริยธรรม						
5.4 มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน						
5.5 การคิดและแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ						
5.6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
6. ปฏิบัติงานเข้ากับระบบได้ สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทระบบสุขภาพของประเทศ						

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อพัฒนาพัฒนาหลักสูตรฯ และการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น

.....

เรื่องที่ท่านอยากให้ภาควิชาฯ จัดสอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

.....

(ลงชื่อ).....

โรงพยาบาล.....

แบบประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

ด้วยสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ต้องการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำผลข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางจึงขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป และขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาเพื่อการประเมินในครั้งนี้

ผู้ถูกประเมิน นพ./พญ.....ผู้เชี่ยวชาญสาขา.....
 โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

ตอนที่ 1 กรุณาให้การประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

คุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทางโดยรวม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	N/A
1. มีทักษะการดูแลผู้ป่วย						
1.1 สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้						
1.2 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้						
2. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง						
3. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง						
4. ความสามารถทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร						
4.1 การทำงานเป็นทีม						
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน						
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วย /ญาติ						
5. ความเป็นมืออาชีพ						
5.1 การบริหารจัดการ/ภาวะผู้นำ						
5.2 ความรับผิดชอบ						
5.3 คุณธรรมและจริยธรรม						
5.4 มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน						
5.5 การคิดและแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ						
5.6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
6. ปฏิบัติงานเข้ากับระบบได้ สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทระบบสุขภาพของประเทศ						

ข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อพัฒนาพัฒนาหลักสูตรฯ และการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น

เรื่องที่ท่านอยากให้ภาควิชาฯ จัดสอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

(ลงชื่อ).....
 โรงพยาบาล.....

แบบสอบถามการประเมินตนเองของกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กุมารแพทย์ผู้ทำการประเมินตนเอง.....
สำเร็จการฝึกอบรมเมื่อปี พ.ศ.
วันที่ประเมิน

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อติดตามการประเมินตนเองในด้านความรู้ความสามารถของกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยให้ท่านประเมินตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมในปีถัดไป

กรรมการหลังปริญญาสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ให้กาเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (5 = มากที่สุด 1 = น้อยที่สุด)

	5	4	3	2	1	ประเมิน ไม่ได้
กุมารแพทย์มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด						
1. ชื่อสัตย์สุจริตต่อวิชาชีพ ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี						
2. รับผิดชอบต่อหน้าที่ ทুমเทให้กับการปฏิบัติงาน						
3. มีความสามารถในการบริหารจัดการการทำงานที่ดี ปฏิบัติ งานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย						
4. มีคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์						
5. มีทักษะการสื่อสารที่ดีและให้เกียรติกับผู้ร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่นๆ)						
6. รับฟังปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม						
7. สัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย โดยมีท่าทีที่เหมาะสม						
8. ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม						
9. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
10. ความสามารถในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
11. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค						
12. สั่งการรักษาอย่างเหมาะสมและถูกต้อง (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
13. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ						
14. มีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป						
15. ความสามารถในการทำหัตถการ						
16. ให้คำแนะนำในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/วัคซีน/โภชนาการ/สูxonามัยทั่วไป						
17. มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						

	5	4	3	2	1	ประเมิน ไม่ได้
18. มีความรู้ด้านการรักษาประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย						
19. คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						
20. มีบทบาทในการพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก เช่น สิทธิเด็ก กฎหมาย/พระราชบัญญัติเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน						
21. ค้นหาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
22. ความสามารถในการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ เช่น การทำกิจกรรมวิชาการต่างๆ การทำงานวิจัย						
23. ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน						
24. ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาล/คณะฯ ในเรื่อง HA/QA ในด้านการเรียนการสอน การบริการ						

ท่านคิดว่า จุดเด่นของกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คือ

1.
2.
3.

ขอขอบคุณในความร่วมมือนะ

แบบสอบถามเพื่อติดตามกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กุมารแพทย์ผู้ถูกประเมิน
สำเร็จการฝึกอบรมเมื่อปี พ.ศ.
วันที่ประเมิน
เรียน

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อติดตามความรู้ความสามารถของกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในเรื่องผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรม โดยให้ท่านประเมินตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมในปีถัดไป

กรรมการหลังปริญญาสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ให้กาเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (5 = มากที่สุด 1 = น้อยที่สุด)

	5	4	3	2	1	ประเมินไม่ได้
กุมารแพทย์มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด						
1. ชื่อสัตย์สุจริตต่อวิชาชีพ ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี						
2. รับผิดชอบต่อหน้าที่ ทุ่เมเทให้กับการปฏิบัติงาน						
3. มีความสามารถในการบริการจัดการการทำงานที่ดี ปฏิบัติ งานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย						
4. มีคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์						
5. มีทักษะการสื่อสารที่ดีและให้เกียรติกับผู้ร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่นๆ)						
6. รับฟังปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม						
7. สัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย โดยมีท่าทีที่เหมาะสม						
8. ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม						
9. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
10. ความสามารถในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
11. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค						
12. สั่งการรักษาอย่างเหมาะสมและถูกต้อง (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
13. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ						
14. มีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป						
15. ความสามารถในการทำหัตถการ						
16. ให้คำแนะนำในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/วัคซีน/โภชนาการ/สุขอนามัยทั่วไป						
17. มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						

	5	4	3	2	1	ประเมิน ไม่ได้
18. มีความรู้ด้านการรักษาประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย						
19. คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						
20. มีบทบาทในการพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก เช่น สิทธิเด็ก กฎหมาย/พระราชบัญญัติเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน						
21. ค้นหาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
22. ความสามารถในการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ เช่น การทำกิจกรรมวิชาการต่างๆ การทำงานวิจัย						
23. ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน						
24. ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาล/คณะฯ ในเรื่อง HA/QA ในด้านการเรียนการสอน การบริการ						

ท่านคิดว่า กุมารแพทย์ท่านนี้

มีความสามารถที่เป็นจุดเด่นของ คือ

1.
2.

ข้อที่ควรมีการปรับปรุง คือ

1.
2.

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
รายชื่อคณะกรรมการและคณะทำงานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ตามรายนามดังต่อไปนี้

1. ศ.พญ.กมลวิช	เลาประสพวัฒนา	ที่ปรึกษา
2. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา		ที่ปรึกษา
3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา		ที่ปรึกษา
4. ศ.พญ.สมจิตร์	จารุรัตน์ศิริกุล	ที่ปรึกษา
5. รศ.นพ.ธีรชิต	โชติสัมพันธ์เจริญ	ประธานกรรมการ
6. ผศ.พญ.ศศิวิรา	บุญรัตน์	กรรมการ
7. ผศ.พญ.อรุณวรรณ	ทองขาว	กรรมการ
8. รศ.ดร.นพ.อนุชา	ธาดาริมนตรีชัย	กรรมการ
9. ผศ.พญ.กัณฐรา	แซ่ล้ม	กรรมการ
10. อ.ดร.พญ.อัจฉริยา	จันทร์ผ่อง	กรรมการ
11. ผศ.ดร.นพ.ทันสิทธิ์	แสงแก้ว	กรรมการ
12. ผศ.พญ.สิริอุทัย	กิตติวิสุทธิ์	กรรมการ
13. ผศ.พญ.ชมพูนุท	ลิ้มรัชชพงศ์	กรรมการ
14. อ.พญ.มนพัทธ์	ประดิษฐ์อุกฤษฏ์	กรรมการ
15. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด		กรรมการ
16. นางวาสนา	คชสิงห์	เลขานุการ

หน้าที่ของคณะกรรมการหลังปริญญา

1. จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม (กรอบและเนื้อหา) ทั้งหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง
2. จัดประสานการณ์การเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การประเมินผล
3. บริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินการตามที่หลักสูตรกำหนด
4. ประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม
5. พัฒนาคุณภาพการฝึกอบรม
6. กำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัคร คัดเลือกและนำผลการคัดเลือกพิจารณาที่ประชุมสาขาวิชา

หน้าที่ของคณะกรรมการหลังปริญญารายบุคคล

ศ.พญ.สมจิตร์ จารุรัตน์ศิริกุล

- ดูแลข้อสอบ MCQ, CRQ
- ตัดเกรด ป.บัณฑิตชั้นสูง

รศ.นพ.ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ

- กำกับดูแลหลักสูตรการฝึกอบรม
- กำกับดูแลการปฏิบัติงาน – การลา และสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน
- กำกับดูแลการคัดเลือกผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน
- ดูแลการจัดตารางการบรรยายวันศุกร์
- ดูแลการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน
- สรุปคะแนนการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอที่ประชุมสาขาวิชาทุก 3 เดือน
- กำกับ ติดตามงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- จัด Orientation แพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)
- จัดประชุมการให้ข้อมูลย้อนกลับแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)
- นำเสนอคะแนนการปฏิบัติงานของแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะหลังสิ้นสุดการปฏิบัติงาน (3 ครั้ง/ปี)

ผศ.พญ.ศศิวิรา บุญรัมย์

- ตรวจสอบ Continuity case/ communication skills/ ตรวจ portfolio ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา 4 ครั้ง/ปี
- กำกับดูแลการนำเสนอเด็กในภาวะยากลำบาก/งานอนามัยโรงเรียน

ผศ.พญ.อรุณวรรณ ทองขาว

- ตัวแทนสาขาวิชา ประชุมกรรมการหลังปริญญาคณะฯ
- กำกับดูแลการปฏิบัติงาน - การลาแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

รศ.ดร.นพ.อนุชา ธาตรีมนตรีชัย

- ดูแลการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน
- กำกับดูแลตารางกิจกรรม evidence base conference
- ที่ปรึกษางานวิจัยด้านระบาดวิทยา และคัดเลือกผลงานวิจัยเพื่อนำเสนอในการประชุมราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ

ผศ.พญ.กัณฑรา แซ่ลิ่ม

- กรรมการ OSCE ราชวิทยาลัยฯ และกรรมการจัดสอบ OSCE สาขาวิชาฯ
- ดูแลผลการประเมินการปฏิบัติงานและ EPA แพทย์ประจำบ้าน
- จัด Orientation แพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)
- จัดประชุมการให้ข้อมูลย้อนกลับแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)

อ.ดร.พญ.อัจฉริยา จันทร์ผ่อง

- ดูแลข้อสอบ MCQ, CRQ
- กรรมการจัดสอบ OSCE สาขาวิชาฯ
- ดูแลผลการประเมินการปฏิบัติงานและ EPA แพทย์ประจำบ้าน

ผศ.ดร.นพ.ทັນสิทธิ์ แสงแก้ว

- จัด Orientation แพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)
- จัดประชุมการให้ข้อมูลป้อนกลับแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)

ผศ.พญ.สิริณทิพย์ กิตติวิสุทธิ์

- ดูแลข้อสอบ MCQ, CRQ
- ดูแลการจัดตารางกิจกรรมวิชาการ (Pediatric Academic Conference/Journal Club/Ethic conference และอื่น)
- ดูแลกิจกรรมนอกหลักสูตร/จริยธรรมสัณจร
- จัด Orientation แพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)
- จัดประชุมการให้ข้อมูลป้อนกลับแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงาน (6 ครั้ง/ปี)

ผศ.พญ.ชมพูนุท ลิ้มรัชชพงศ์

- ดูแลข้อสอบ MCQ, CRQ
- ดูแลการจัดตารางกิจกรรมวิชาการ (Pediatric Academic Conference/Journal Club/Ethic conference และอื่น)
- ดูแลกิจกรรมนอกหลักสูตร/จริยธรรมสัณจร

อ.พญ.มนพัทธ์ ประดิษฐอุกฤษฏ์

- ดูแลข้อสอบ MCQ, CRQ
- ดูแลกิจกรรมนอกหลักสูตร/จริยธรรมสัณจร

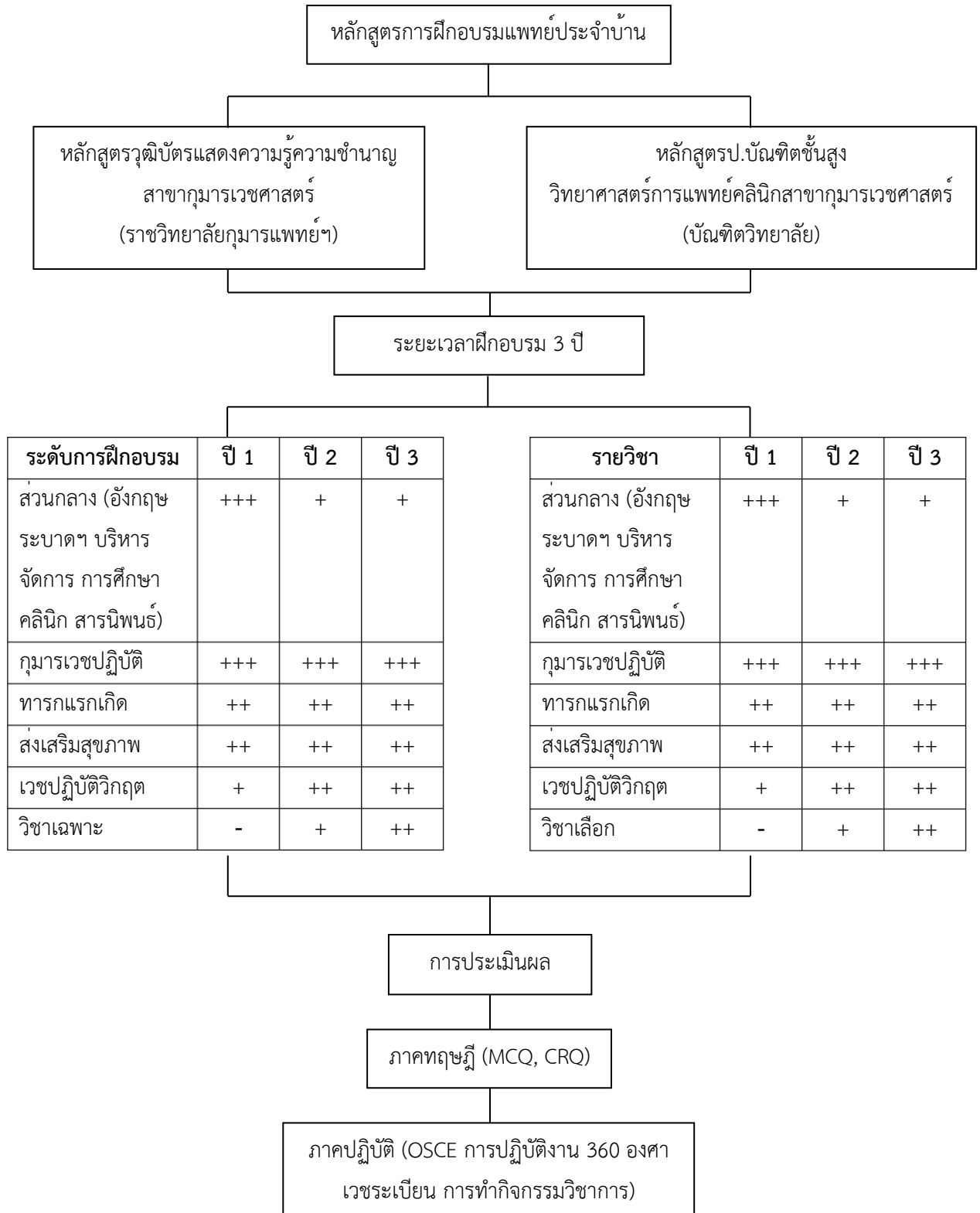
ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- มีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร
- จัดตารางหมุนเวียนปฏิบัติงาน/จัดตารางกิจกรรมวิชาการ
- ให้ความเห็นเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

คุณวาสนา คชสิงห์ (นักวิชาการการศึกษาหลังปริญญา)

- จัดการประชุมกรรมการหลังปริญญาสาขาวิชา เดือนละ 1 ครั้ง
- เตรียมงานในการรับสมัครและการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
- เตรียมงานปฐมนิเทศ/การบรรยาย/กิจกรรมวิชาการ/การดูงานกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม
- จัดเตรียมแฟ้มประจำตัว/Portfolio/ใบประเมินกิจกรรมวิชาการ
- จัดเตรียมการสอบ MCQ, CRQ, OSCE ป.บัณฑิตชั้นสูง และ OSCE ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ
- รวบรวมคะแนนและตัดเกรด ป.บัณฑิตชั้นสูง
- ประสานงานกับกรรมการหลังปริญญาคณะฯ มหาวิทยาลัยฯ และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ
- กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

โครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน



เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ พ.ศ. 2561.
2. กรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์. พ.ศ. 2563.
3. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐.
4. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๕ ราชกิจจานุเบกษา ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕.