



คู่มือการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ฉบับปีการศึกษา 2562-2563

คำนำ

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2547 หน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด

ในปีการศึกษา 2551 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีผ่านการตรวจประเมินการจัดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยกรรมการตรวจประเมินของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ในปีการศึกษา 2556 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้รับการตรวจประเมินคุณภาพภายนอก จากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดขึ้นเป็นครั้งแรกและได้รับการรับรองคุณภาพของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในวันที่ 27 ธันวาคม 2556 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงคู่มือการฝึกอบรมเป็นประจำทุก 1-2 ปี เพื่อให้เหมาะกับการฝึกอบรม

ในปีการศึกษา 2563 มีการปรับปรุงหลักสูตรการอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชา เวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด ตามกรอบ Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement คณะอาจารย์จึงได้ปรับปรุงคู่มือการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิดในปีการศึกษา 2562-2563 ให้สอดคล้องกับหลักสูตร เป็นแนวทางในการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรมระยะเวลา 2 ปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรมให้มากที่สุด

หากผู้เข้าอบรมมีข้อสงสัย ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ประการใด อาจารย์แพทย์ทุกท่านยินดีรับฟังและให้คำปรึกษา หรือแจ้งได้ที่หน่วยทารกแรกเกิด

หน่วยทารกแรกเกิด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	2
สารบัญ.....	3
สารบัญภาคผนวก.....	5
คู่มือการเรียนรู้และปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ชั้นปีที่ 1.....	6
1. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	6
2. การเรียนการสอนที่แผนกอื่น	7
3. กิจกรรมการเรียนการสอนทางทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ	8
4. กิจกรรมการเรียนการสอนทางทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ	9
5. กิจกรรมการเรียนการสอนของกลุ่มงานกุมารฯ (core lecture)	9
6. การออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก	10
7. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	11
8. งานวิทยานิพนธ์	12
9. การประชุม patient care team ทารกแรกเกิด (PCT newborn)	13
10. การประชุมวิชาการ	13
11. การวัดและการประเมินผล	14
12. การลาปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรม	17
13. สวัสดิการ	18
14. การพิจารณาโทษและบทลงโทษ	19
คู่มือการเรียนรู้และปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ชั้นปีที่ 2.....	20
1. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	20
2. การเรียนการสอนที่แผนกอื่น	22
3. กิจกรรมการเรียนการสอนทางทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ	23
4. กิจกรรมการเรียนการสอนทางทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ	24
5. กิจกรรมการเรียนการสอนของกลุ่มงานกุมารฯ (core lecture)	24
6. การออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก	25
7. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	26
8. งานวิทยานิพนธ์	27
9. การดูงาน (elective)	28
10. การประชุม patient care team ทารกแรกเกิด (PCT newborn)	28
11. การประชุมวิชาการ	28

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

คู่มือการเรียนรู้และปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ชั้นปีที่ 2 (ต่อ)	
12. การวัดและการประเมินผล	29
13. การลาปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรม	33
14. สวัสดิการ	34
15. การพิจารณาโทษและบทลงโทษ	35
ตารางการปฏิบัติงานและการเรียนการสอนในหนึ่งสัปดาห์แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ.....	36
ตารางการเรียนรู้การสอนรายเดือนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ.....	37
ตารางปฏิบัติงานหมุนเวียน อาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ	38
หนังสือแนะนำในการฝึกอบรม.....	39
วารสารแนะนำในการฝึกอบรม.....	40
อาจารย์ที่ปรึกษาด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ.....	41
คณาจารย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....	42
คณาจารย์อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ รพ.ราชวิถี.....	47
ภาคผนวก.....	48

สารบัญภาคผนวก

	หน้า
ภาคผนวกที่ 1 รายชื่อหัตถการ การตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา.....	49
ภาคผนวกที่ 2 Entrustable professional activities (EPA)	51
2.1 EPA: Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Form	53
2.2 Entrustable professional activities (EPA) MINI-CEX	54
2.3 Entrustable professional activities (EPA) Case-based discussion (CbD)	55
ภาคผนวกที่ 3 แบบประเมินการทำกิจกรรมการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ.....	56
ภาคผนวกที่ 4 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ 360 องศา	57
4.1 แบบประเมินโดยอาจารย์แพทย์	57
4.2 แบบประเมินโดยแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	60
4.3 แบบประเมินโดยผู้ปกครองหรือญาติ	61
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม.....	62
5.1 สรุปการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมประจำทุก 3 เดือน	62
5.2 สรุปการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา	64

คู่มือการเรียนรู้และปฏิบัติงาน

ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด ชั้นปีที่ 1

หน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รับผิดชอบงานการดูแลทารกในหอผู้ป่วยทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้

หอผู้ป่วยอาคารสถาบันชั้น 9 (ส.9) ดูแลทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,800 กรัม

หอผู้ป่วยอาคารสถาบันชั้น 10 (ส.10) ดูแลทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 1,800 กรัม

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU)

แผนกสูติกรรมของ รพ.ราชวิถี ซึ่งประกอบด้วย ห้องเด็กก่อน(nursery) ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด และทารกปกติในหอผู้ป่วยหลังคลอด

1. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 11 เดือนต่อปี ทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ดังนี้

1.1 ดูแลการปฏิบัติงาน และเป็นพี่ปรึกษาของ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5, 6 และแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.2 ขณะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ส.10, NICU ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและช่วยแพทย์ประจำบ้านในการรับเด็กและช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (resuscitation) ในห้องคลอดและห้องผ่าตัด ในช่วงรอยต่อเวรหรือกรณีจำเป็นอื่น ๆ

1.3 รับผิดชอบปัญหาทารกจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ศัลยกรรมทารกแรกเกิด, แผนกตา, แผนก หู คอ จมูก และแผนกสูติกรรม ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยในเดือนนั้น ตามแนวทางดังนี้

1.3.1 กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจหรือภาวะวิกฤตอื่น ๆ ให้ปรึกษาทีม NICU ก่อน หาก NICU เต็มให้พิจารณาปรึกษาทีมที่หอผู้ป่วยตามน้ำหนักทารก

1.3.2 กรณีผู้ป่วยจากแผนกตามารักษา indirect laser ophthalmoscopy (ILO) หากพิจารณาว่าอาจใส่ท่อช่วยหายใจในระยะสั้น ให้พิจารณาปรึกษาทีมที่หอผู้ป่วยตามน้ำหนักทารก

1.3.3 กรณีผู้ป่วยไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้พิจารณาปรึกษาทีมที่หอผู้ป่วยตามน้ำหนักทารก

1.4 ดูแลด้านเวชระเบียน ทำหน้าที่

1.4.1 เป็นแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ในการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านเรื่องการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในและ discharge summary ให้แล้วเสร็จภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายผู้ป่วย

1.4.2 สรุปลงบันทึกข้อมูลในใบ neonatal registry ให้แล้วเสร็จภายใน 4 วัน หลังจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้อาจารย์ตรวจการสรุปและส่งคืนเวชระเบียนทันภายใน 6-7 วัน

1.4.3 **ห้าม** นำเวชระเบียนผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วย

- 1.5 สรุปรายงาน จำนวนผู้ป่วย ชนิดของ ventilation support ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบลงใน line กลุ่ม staff/fellow function วันละครั้งก่อน 16.00 น. เพื่อช่วยในการบริหารจัดการเตียง ในการรับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.6 การขึ้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 07.00-17.00 น. ทุกวันราชการ และ 07.00-09.00 น. นอกเวลาราชการและอยู่ดูแลการรับ/ส่งเวร ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย NICU จนแล้วเสร็จ
- 1.7 การขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หากมาสายกว่า 7.10 น. เกินกว่า 3 ครั้ง/เดือน ต้องอยู่เวรเพิ่ม 1 ครั้ง/เดือน และลงบันทึกการเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร (ยกเว้นอาจารย์พิจารณาแล้วมีเหตุจำเป็นอันควรและลงลายมือชื่อกำกับ)
- 1.8 ระหว่างปฏิบัติงานต้องแต่งกายสุภาพ ติดบัตรประจำตัวให้เห็นได้ชัดเจน และจำเป็นต้องใช้ Keycard ในการสแกนเพื่อเข้าหอผู้ป่วย

2. การเรียนการสอนที่แผนกอื่น

2.1 ขณะปฏิบัติงานที่แผนกสูติศาสตร์ รพ. ราชวิถี

2.1.1 สัปดาห์ที่หนึ่งและสองของเดือน เป็นที่ปรึกษาและช่วยดูแลแพทย์ประจำบ้าน

- ในการรับเด็กและช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (resuscitation) ในกรณีซับซ้อนในห้องคลอดและห้องผ่าตัด
- รับผิดชอบและวางแผนการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสูติกรรมและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (MFM)

2.1.2 สัปดาห์ที่สามของเดือน ดูงานที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

- เพื่อเรียนรู้การดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การวินิจฉัยความผิดปกติต่าง ๆ ของทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดา ทั้งในระยะตั้งครรภ์และก่อนคลอด รวมทั้งการทำ ultrasonography และ prenatal diagnosis เป็นเวลา 1 สัปดาห์

2.1.3 สัปดาห์ที่สี่ของเดือน Research week เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อทำงานเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์ โดยให้ทำงาน อยู่ในรพ เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ออกตรวจ OPD และอยู่เวรตามปกติ

2.2 การศึกษาดูงานที่แผนกโรคหัวใจ (Internal elective) เป็นเวลา 1 เดือนต่อปี

2.3 การเรียนการสอนที่กลุ่มงานรังสีวิทยา กับอาจารย์รังสีแพทย์ ในเดือนที่สองและสาม

ทุกวันศุกร์เวลา 13.00 - 15.00 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

(ติดต่ออาจารย์ภายในเดือนแรกของชั้นปีที่ 1)

- เพื่อฝึกฝนการตรวจ ultrasonography เช่น cranial, lung, abdomen ในทารก

2.4 การเรียนการสอนที่กลุ่มงานวิสัญญี เมื่อมีผู้ป่วยใน ward กับอาจารย์วิสัญญีแพทย์

- ฝึกการทำหัตถการการใส่สาย central venous catheter เช่น subclavian line

3. กิจกรรมการเรียนการสอนทางทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เวลา 8.00-10.00 น.

ณ ห้องประชุมทารกแรกเกิดชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

3.1 ทุกวันพุธในแต่ละสัปดาห์ สลับกันไปตามตารางการเรียนการสอนรายเดือน ดังนี้

สัปดาห์ที่หนึ่ง	Journal club*
สัปดาห์ที่สอง	Mortality conference
สัปดาห์ที่สาม	Interesting case conference
สัปดาห์ที่สี่	Topic review (ทำคนละ 10 เรื่อง/2 ปี)

- *การสรุปวิจารณ์ journal club ให้ใช้ critical appraisal form ด้วยทุกครั้ง
- ควรแจ้งให้อาจารย์ทุกท่านทราบหัวข้อการทำ activity ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และส่ง file handout ให้อาจารย์ทาง line กลุ่ม Fellow/staff function ทุกวันอาทิตย์ก่อนการทำ activity ในสัปดาห์นั้น
- สำหรับแต่ละ activity ให้ปรึกษา อาจารย์ผู้ดูแล activity นั้นก่อนเสมอ

3.2 ทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่สองและสี่ เข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรมการเรียนการสอนที่รับผิดชอบโดยทำแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 (กรณีที่มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 หลายคน สามารถจัดกิจกรรมเพิ่มเป็นทุกสัปดาห์ได้ ยกเว้น unit grand round)

สัปดาห์ที่สอง	Review journal
สัปดาห์ที่สี่	Topic review
สัปดาห์ที่สองและสี่ เวลา 14.30-16.00 น.	Unit grand round (เริ่มที่ NICU)

3.3 รับผิดชอบการจัดเตรียม case interhospital conference ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ตามที่ได้รับมอบหมาย และเข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรมตามวันและเวลาที่กำหนด

3.4 การทำกิจกรรมการเรียนการสอน

- **ถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำกิจกรรม** มาสายกว่าเวลา 15 นาที ให้พิจารณายกเลิกการเรียนการสอน ถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาสาย กว่า 15 นาที ไม่ให้เข้าร่วม
- ถ้ามาสายรวม 3 ครั้ง ต้องอยู่เวรเพิ่ม 1 ครั้ง/เดือน และลงบันทึกการเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
- ในกรณีที่ไม่มีทำกิจกรรมตามตาราง 1 ครั้งโดยไม่มีเหตุอันควรและไม่ทำชดเชยภายใน 2 สัปดาห์ ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับการมาสาย 3 ครั้ง
- ทั้งหมดข้างต้นยกเว้น ในกรณีที่ลาพักผ่อน (Vacation) ลาป่วย กรณีมีเหตุจำเป็นในการปฏิบัติงาน หรืออาจารย์พิจารณาแล้วมีเหตุจำเป็นอันควร และลงลายมือชื่อกำกับ

4. กิจกรรมการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านผ่านหน่วยทารกแรกเกิด โดยเป็นที่ปรึกษาและประสานงาน ร่วมกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยในเดือนนั้น **ทุกวันศุกร์ เวลา 11.00-12.00 น.** ณ ห้องการเรียนการสอนกลุ่มงานศัลยกรรมชั้น 11 อาคารสถาบันฯ

วันศุกร์ เวลา 11.00-12.00 น	ผู้รับผิดชอบ
สัปดาห์ที่หนึ่งและสาม Case discussion	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่อาคารสถาบัน ชั้น 10 เป็นที่ปรึกษาในการเลือก case
สัปดาห์ที่สอง Journal club	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่อาคารสถาบัน ชั้น 9 เป็นที่ปรึกษาในการเลือก Journal และร่วมวิจารณ์
สัปดาห์ที่สี่ Grand round	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่ NICU และ ส.10 เป็นที่ปรึกษาในการเลือก case และช่วยดู protocol
วันหยุดหัตถ์ สัปดาห์ที่สามของเดือน เวลา 14.30-16.00 น Perinatal conference	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่แผนกสูติกรรม หรือที่ปฏิบัติงานอาคารสถาบัน ชั้น 9 เป็นที่ปรึกษาร่วมกับอาจารย์ ในการจัดทำ protocol ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสูติกรรม ณ ห้องประชุมสูตินรีเวชศาสตร์ ชั้น 2 แผนกสูติกรรม ตึกสิรินธร

5. กิจกรรมการเรียนการสอนของกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ (Core lecture) ในวันจันทร์ อังคารและศุกร์ เวลา 8.00-9.00 น. และร่วมอภิปรายในกรณีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทารกแรกเกิด

เวลา 8.00-9.00 น.	กิจกรรม
วันจันทร์	Chart round
วันอังคาร	Journal club/ethic conference
วันศุกร์	Chart round
วันหยุดและพฤษภาคม* (*หมายเหตุ เข้าร่วมกิจกรรม หากหัวข้อ conference เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดและปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด)	Medico-surgical conference, subspecialty conference, grand round

6. การออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

เวลา 13.00-16.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอกที่ออกตรวจ
วันอังคารหรือวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	High risk clinic
วันจันทร์หรืออังคารหรือวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ผู้ป่วยเด็กทั่วไป (general pediatrics OPD)
ตามตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการใน วันธรรมดาหรือวันหยุดราชการ (ครั้งละ 4 ชม. เดือนละ 1 ครั้ง)	ผู้ป่วยเด็กทั่วไปนอกเวลาราชการ

- การออกตรวจผู้ป่วยต้องออกตรวจให้ตรงเวลาเสมอ ไม่ควรมาสาย หรือกลับก่อนเวลาทำการ ช่วงเช้า 9.00-12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น. จะมีการบันทึกเวลาเข้า-ออก OPD และมีการพิจารณาโทษ* ตามกฎของกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์
- กรณีการมีปัญหาที่ ward ทาง OPD อนุญาตให้ไปได้แต่เฉพาะที่มีเหตุจำเป็นเท่านั้น ขอให้มีการบันทึก เหตุผลและเวลา และชื่อ staff ประจำ ward ด้วย เพื่อให้ไม่มีข้อครหา และสามารถตรวจสอบได้*ตามกฎของกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์
- หากกรณีมีผู้ป่วยหนักที่ NICU ให้พิจารณาแลกเปลี่ยนผู้อื่นไปออกตรวจ OPD แทน
- วันที่ออกตรวจผู้ป่วยเด็กทั่วไปนอกเวลาราชการ **จะต้องไม่ตรงกับวันที่อยู่เวรเป็นที่ปรึกษานอกเวลาราชการ** ในหอผู้ป่วย

7. การอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วย (รวมถึงเมื่อ elective ที่แผนกโรคหัวใจ)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนอยู่เวรทุก 4 วัน (อยู่เวร1 วัน เว้น 3 วัน)
(รวมอยู่เวรไม่เกิน 7 ครั้ง/เดือน) โดยจัดให้อยู่เวรในวันหยุด เสาร์ อาทิตย์ละวันนักชัตตฤกษ์ ให้ครบเท่าที่ทำได้ (ไม่เกินเดือนละ 3 วันหยุด/เดือน)
- จัดให้มีเวรที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow free day) 3-5 ครั้ง/เดือน หากมีการเปลี่ยนแปลงวัน fellow free day ต้องเรียนอาจารย์ staff NICU ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- ต้องติดตารางเวรไว้ทุก ward หากมีการเปลี่ยนแปลง ให้แก้ไขตารางเวรที่เปลี่ยนแปลงให้ถูกต้อง
- การรับเวรเริ่มที่ NICU เวลา 16.00 น.ในวันธรรมดา และ 09.00 น.ในวันหยุดราชการ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดูแลการรับ/ส่งเวร ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย NICU ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเองจนแล้วเสร็จ กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาใน ward อื่นควรส่งเวรให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้วยกันโดยตรง
- วันที่ออกตรวจผู้ป่วยเด็กทั่วไปนอกเวลาราชการ **จะต้องไม่ตรงกับวันที่อยู่** เวรเป็นที่ปรึกษาออกเวลาราชการในหอผู้ป่วย
- หากมีปัญหาเรื่องวันที่อยู่เวร เบื้องต้นให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการจัดตารางเวร
- ในระหว่างแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร ตามที่ได้รับมอบหมายถือว่าการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรนี้เป็นส่วนของการฝึกอบรมที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับความรู้รับผิดชอบในหน้าที่ ที่เกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย ฉะนั้นหากมีความบกพร่องในหน้าที่จะถือว่าเป็นความผิดที่ร้ายแรง แพทย์เวรจะต้องอยู่ภายในโรงพยาบาลโดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่ ทราบตำแหน่งที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์เพื่อให้สามารถติดต่อตามได้ทันท่วงที
- ถ้าไม่มาอยู่เวร โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ต้องมาอยู่เวรชดเชยเพิ่มขึ้นอีก 2 ครั้ง (ยกเว้นมีเหตุอันควรที่อาจารย์พิจารณาแล้ว และลงลายมือชื่อกำกับ)
- กรณีที่อยู่เวรนอกสถาบัน สามารถอยู่ได้ โดยอยู่ไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้ไม่กระทบกับการฝึกอบรม

8. งานวิทยานิพนธ์

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ตามระเบียบการทำวิจัย (ดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 4 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทารกแรกเกิดปริกำเนิด)
- ภายใน 6 เดือนแรกของชั้นปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องเขียนโครงร่างการวิจัยและส่งแก่อาจารย์ที่ปรึกษาให้แล้วเสร็จ นำเสนอความก้าวหน้าแก่อาจารย์ประจำ หน่วยในห้องประชุมการเรียนการสอน ก่อนนำเสนอให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พิจารณา
- ขณะปฏิบัติงานที่แผนกสูติศาสตร์ รพ. ราชวิถี สัปดาห์ที่สี่ของเดือนเป็นเวลา Research week เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อทำงานเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์ โดยให้ทำงานอยู่ในรพ. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ออกตรวจ OPD และอยู่เวรตามปกติ

ตารางกิจกรรมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาทารกแรกเกิดปริกำเนิด

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1

ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เดือนที่ 1-3			จัดเตรียมคำถามวิจัย และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา								
จัดเตรียมคำถามวิจัย และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา											
			เดือนที่ 4-5								
			จัดทำโครงร่างงานวิจัย และนำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่อาจารย์ที่ปรึกษา								
				เดือนที่ 5-6							
				ส่งขออนุมัติงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย							
					เดือนที่ 6-7						
					คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยพิจารณาโครงร่างงานวิจัย						
							เดือนที่ 7-12				
							ดำเนินการเก็บข้อมูล และเริ่มเขียนบทความ				
			ต.ค-พ.ย. (เดือนที่ 4-5)		ม.ค. (เดือนที่ 7)		เม.ย. (เดือนที่ 10)				
			นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย		นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย		นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย				

9. การประชุม patient care team ทารกแรกเกิด (PCT newborn) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯต้องเข้าร่วมการประชุม ตามวันเวลาที่กำหนด โดยส่งตัวแทน 1 คน/ชั้นปี ในการเข้าร่วม PCT แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำไปใช้ในอนาคต

10. การประชุมวิชาการ หน่วยทารกแรกเกิดสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนประชุมวิชาการและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ภายในประเทศอย่างน้อย 1-2 ครั้ง/ปี เช่นการประชุมวิชาการประจำปีของชมรมทารกแรกเกิด, การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย, การประชุม Bangkok International Neonatology Symposium (BINS) เป็นต้น

11. การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผล เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (intended learning outcome) ตามสมรรถนะหลัก 8 ประการ ซึ่งใช้ วิธีการประเมินตารางข้างล่างนี้

ตารางแสดงการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ และวิธีการประเมินที่ใช้

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	DOCP*	Chart audit	360 degree	Research	Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	++	+	+++	+	+
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	+++	+	+++	0	+
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	++	0	+	++	0
4. การบริหารผู้ป่วยและการทำหัตถการ	++	+++	++	+++	0	+
5. การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น	++	+++	++	+++	0	+
6. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	+	++	+	++	0	0
7. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	++	0	++	++	++
8. ภาวะผู้นำ	0	++	0	+++	0	0

*DOCP= Direct observation of clinical performance

11.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษา (In-training evaluation) เป็นการวัดตามระดับ

ความสามารถที่พึงประสงค์ของผู้ที่เข้ารับการอบรมในแต่ละชั้นปี (milestones) ซึ่งประกอบด้วย

11.1.1 ประเมินทั้งแบบ formative และ summative evaluation สำหรับการเลื่อนชั้นปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องมีคุณสมบัติดังแสดงในตารางข้างล่างนี้

11.1.2 ประเมินทั้งแบบ formative evaluation และ summative evaluation เมื่อสิ้นสุดการอบรม สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (ดูรายละเอียดในคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2)

แบบประเมิน formative evaluation ทำการประเมินทุก 3 เดือน และให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (หัวข้อและวิธีการประเมินดังภาคผนวก 5)

11.1.1.1	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับการเลื่อนชั้นปี จะต้องมีความสมบัติดังนี้																										
<input type="checkbox"/>	มีระยะเวลาฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์																										
	ผ่านเกณฑ์การประเมินผลทุกข้อดังต่อไปนี้																										
<input type="checkbox"/>	การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายผู้ป่วย และมีการเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 80%																										
<input type="checkbox"/>	การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปี โดยการประเมิน 360 องศา																										
<input type="checkbox"/>	การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มี การกำกับดูแล (Entrustable professional activities ;EPA) ทั้ง 5 ข้อ <table border="1" data-bbox="338 633 1377 1335"> <tr> <td colspan="2">L2 =level 2 ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์</td> <td rowspan="2">แบบ ประเมิน ที่ใช้</td> <td rowspan="2">Expected level</td> </tr> <tr> <td colspan="2">L3 =level 3 ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ</td> </tr> <tr> <td>EPA 1</td> <td>ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลและรักษาทารกในครรภ์ที่ ผิดปกติ</td> <td>MINI- CEX</td> <td>L 2-3</td> </tr> <tr> <td>EPA 2</td> <td>ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด</td> <td>MINI- CEX</td> <td>L 2-3</td> </tr> <tr> <td>EPA 3</td> <td>ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ</td> <td>MINI- CEX , CbD</td> <td>L 2-3</td> </tr> <tr> <td>EPA 4</td> <td>แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด</td> <td>DOPS</td> <td>3-4</td> </tr> <tr> <td>EPA 5</td> <td>ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤติและติดตามต่อเนื่อง ในระยะยาว</td> <td>MINI- CEX , CbD</td> <td>L 2-3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ●แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด, EPA , แบบประเมิน Direct Observation of Procedure Skills (DOPS), Case-based Discussion (CbD)และMini-Clinical Evaluation Exercise (MINI-CEX) ดูรายละเอียดภาคผนวกของคู่มือฉบับนี้ และในหลักสูตรการฝึก อบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวช ศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด ภาคผนวก 5) 	L2 =level 2 ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์		แบบ ประเมิน ที่ใช้	Expected level	L3 =level 3 ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ		EPA 1	ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลและรักษาทารกในครรภ์ที่ ผิดปกติ	MINI- CEX	L 2-3	EPA 2	ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	MINI- CEX	L 2-3	EPA 3	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ	MINI- CEX , CbD	L 2-3	EPA 4	แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด	DOPS	3-4	EPA 5	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤติและติดตามต่อเนื่อง ในระยะยาว	MINI- CEX , CbD	L 2-3
L2 =level 2 ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์		แบบ ประเมิน ที่ใช้	Expected level																								
L3 =level 3 ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ																											
EPA 1	ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลและรักษาทารกในครรภ์ที่ ผิดปกติ	MINI- CEX	L 2-3																								
EPA 2	ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	MINI- CEX	L 2-3																								
EPA 3	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ	MINI- CEX , CbD	L 2-3																								
EPA 4	แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด	DOPS	3-4																								
EPA 5	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤติและติดตามต่อเนื่อง ในระยะยาว	MINI- CEX , CbD	L 2-3																								
<input type="checkbox"/>	การประเมินสมุดบันทึกประสบการณ์ในการทำหัตถการ และ portfolio																										
<input type="checkbox"/>	มีการจัดทำวิทยานิพนธ์ถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูล																										
<input type="checkbox"/>	การประเมินความรู้ทางทฤษฎี โดยผ่านการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ) โดยมีเกณฑ์ผ่านให้เลื่อนชั้นปี ที่ร้อยละ 50																										
11.1.1.2	หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 มีผลการประเมินไม่ผ่าน ต้องทำการประเมินซ้ำ จนกว่าจะผ่านในภาย ระยะเวลา 1 เดือน																										
11.1.1.3	หากยังไม่ผ่านในข้อ 9.1.1.3 ให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปี 1 อีก 1ปี																										
11.1.1.4	หากปฏิบัติงานซ้ำครบ 1 ปีแล้ว ยังไม่ผ่านเกณฑ์เลื่อนชั้น <u>ให้พิจารณายุติการฝึกอบรม</u>																										

11.2 การวัดและการประเมินผลเพื่อผู้ปฏิบัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์อนุสาขาทารกแรกเกิดปริกำเนิด (ดังรายละเอียดในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทารกแรกเกิดปริกำเนิด ข้อ 6.7 การวัดและประเมินผล และคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2)

ได้ฝึกการทำหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิดอย่างน้อยในชนิดหัตถการที่ต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ตามแต่ละระดับชั้นปี ดังนี้

	Therapeutic and technical procedure	Expected level	
		F1	F2
<input type="checkbox"/>	Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation	4	
<input type="checkbox"/>	Neonatal cardiopulmonary resuscitation	4	
<input type="checkbox"/>	Umbilical vessel catheterization	4	
<input type="checkbox"/>	Surfactant replacement therapy	4	
<input type="checkbox"/>	Amplitude EEG (aEEG) interpretation	4	4
<input type="checkbox"/>	Abdominal paracentesis	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Arterial catheterization	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Central venous catheterization & PICC line insertion: use/care	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Thoracentesis, needle, intercostal, drainage for air/fluid	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Respiratory support: Non-invasive & invasive mechanical ventilation	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Therapeutic hypothermia	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Pericardial tapping	1	2
<input type="checkbox"/>	Subdural tapping		2
<input type="checkbox"/>	Peritoneal dialysis	1	1-2
<input type="checkbox"/>	Exchange transfusion	1	1
<input type="checkbox"/>	Continuous renal replacement therapy (CRRT)		1
<input type="checkbox"/>	Hemodialysis		1
<input type="checkbox"/>	Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)		1
	Diagnostic and screening procedures		
<input type="checkbox"/>	Basic neonatal cranial ultrasonography	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Basic functional echocardiography	3-4	4
<input type="checkbox"/>	Visual screening: ROP	2	2
<input type="checkbox"/>	Hearing screening: TEOAEs, aABR	1-2	2
<input type="checkbox"/>	Bone marrow aspiration	1-2	2

การแบ่งระดับของหัตถการต่าง ๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์

ระดับที่ 1 รู้หลักการโดยการอ่านหรือชมจากภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (Know)

ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในหัตถการจริง (Know how)

ระดับที่ 3 ช่วยทำหรือฝึกทำกับหุ่น (Show how)

ระดับที่ 4 ต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Does)

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการประเมิน Entrustable professional activities (EPA) ตาม Direct observational of procedure skills (DOPS) form

12. การลาปฏิบัติงานขณะฝึกอบรม

- 12.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิ์การลาทุกประเภท (รวมทั้งการลาพักร้อน) รวมกัน แล้ว ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ เพื่อให้การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์ในแต่ละชั้นปี
- 12.2 การลาทุกชนิด (ยกเว้นลาป่วย/ลากิจฉุกเฉิน) ต้องขออนุญาตและยื่นใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แก่อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหอผู้ป่วยเดือนนั้น ๆ ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ลาแล้ว และต้องเขียนเขียนใบ off OPD general ที่กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน (โดยต้องแจ้งก่อนวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้า) เช่นเดียวกัน
- 12.3 การลาพักร้อน
- รวมอยู่ในวันลาปีละ 10 วันทำการ การลาต่อเนื่องให้ลาได้ครั้งละ 5 วัน (รวมเสาร์ และอาทิตย์ ไม่เกิน 7 วัน) ไม่สามารถสะสมข้ามปีได้
 - เริ่มการลาพักร้อนได้หลัง 3 เดือนแรกของปี โดยให้ลาให้เดือนที่มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 2 คนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นทางเลือกแรก
 - ในชั้นปีที่ 1 หากยังไม่มีโครงร่างงานวิจัย จะยังไม่ได้รับอนุญาตให้ลาพักร้อน
- 12.4 ลาป่วย/ลากิจฉุกเฉิน (ตนเองหรือบิดามารดาป่วย)
- ให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาในเดือนนั้นทราบทันที รวมทั้งหัวหน้าแพทย์ ประจำ บ้านต่อยอด เพื่อบริหารจัดการเรื่องแลกร OPD และเวรนอกเวลาราชการ
 - ยื่นใบลาย้อนหลังภายในวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงาน
- 12.5 ลาประชุมวิชาการ งานประชุมชมรมทารกแรกเกิด สมาคมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด และ Bangkok international neonatal symposium (BINs) ไม่ถือเป็นวันลา ส่วนงานประชุมวิชาการอื่น ๆ ต้องได้รับการพิจารณาจากอาจารย์เป็นกรณีไป
- 12.6 การลาคลอด ให้ปฏิบัติตามระเบียบราชการที่ลาได้ 1 เดือนนับต่อเนื่อง หากประสงค์จะลาเกินกว่านั้น ให้พิจารณาพักการอบรมไปจนถึงปีการศึกษาถัดไปและกลับมาอยู่ในชั้นเรียนเดิม (ดูข้อ 12.7)
- 12.7 หมายเหตุ กรณีการลาต่าง ๆ รวมกันแล้วมากกว่า 4 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม อาจารย์สามารถพิจารณาให้มีการฝึกอบรมทดแทน เพื่อให้มีเวลาการฝึกอบรมครบ 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาการประเมินเพื่อวุฒิบัตร

13. สวัสดิการ แพทย์ประจำบ้านได้รับสวัสดิการตามสิทธิ์ดังนี้

13.1 ห้องพัก มีหอพักแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ชาย) ชั้น 13 อาคารสถาบันฯ, (หญิง) ชั้น 24 เฉลิมพระเกียรติฯ โดยมีระบบรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชม. มีกล้องวงจรปิดและมีระบบประตูล็อกอัตโนมัติ และห้องพักแพทย์/ห้องพักเวรประจำบ้านต่อยอดขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการที่ NICU

13.2 จัดให้มีสถานที่จอดรถในอาคาร

13.3 สิทธิการรักษาพยาบาล

- กรณีมีต้นสังกัดสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง หากไม่มีต้นสังกัดให้ใช้สิทธิประกันสังคม
- ได้รับสิทธิ์ตรวจสุขภาพประจำปีพร้อมกับบุคลากรในสถาบัน เช่น ตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด และอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้
- มีสิทธิการได้รับวัคซีนป้องกัน เช่น การตรวจภูมิคุ้มกัน/การฉีดวัคซีน สุกใส หัด การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ประจำปี การฉีดวัคซีน Tdap
- จัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพเช่น ศูนย์กีฬาชั้น 13 อาคารสถาบัน พร้อมผู้ฝึกสอน, การฝึกสมาธิที่หอพักพยาบาล, กิจกรรมภาพวาดสีน้ำ

13.4 การเงิน

- เงินเดือน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับเงินเดือนจากต้นสังกัด กรณีไม่มีต้นสังกัดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับเงินเดือนจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นจำนวนเงินเดือนละ 18,900 บาท
- ค่าตอบแทนปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาราชการ เดือนละ 10,000 บาท และค่าตอบแทนออกตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการตามจำนวนผู้ป่วย

14. การพิจารณาโทษและบทลงโทษ

14.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบทั่วไป แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ใดประพฤติไม่เหมาะสม หรือไม่ปฏิบัติตามกฎและระเบียบ ทำให้เกิดความเสียหาย ไม่รับผิดชอบ และบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยจนมีผลทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง หรือไม่ซื่อสัตย์สุจริต อาจารย์แพทย์มีสิทธิเสนอชื่อให้คณะกรรมการวินัยและจริยธรรมสอบสวน โดยคณะกรรมการจะพิจารณาอย่างเป็นธรรมที่สุด

14.2 บทลงโทษ

14.2.1 ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

14.2.2 กรณีที่ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว 2 ครั้งยังไม่ดีขึ้น จะภาคทัณฑ์เป็นลายลักษณ์อักษร

14.2.3 กรณีภาคทัณฑ์แล้ว ยังไม่ดีขึ้น ให้พิจารณา

- ไม่ให้เลื่อนชั้นการฝึกอบรม
- ไม่ส่งชื่อสอบวุฒิบัตร

14.2.4 ให้ออกจากการฝึกอบรม กรณี ทำผิดร้ายแรงจากกรณีต่อไปนี้

- ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ และบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยจนมีผลทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง
- ไม่ซื่อสัตย์สุจริตในการทำหน้าที่
- ทำความผิดซ้ำเดิมหลังได้รับการภาคทัณฑ์

คู่มือการเรียนรู้และปฏิบัติงาน

ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด ชั้นปีที่ 2

1. **การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด** แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทารกแรกเกิดฯ ทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ที่หอผู้ป่วยอาคารสถาบันชั้น 9 (ส.9), หอผู้ป่วยอาคารสถาบันชั้น 10 (ส.10), หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) และแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี **รวมทั้งสิ้น 8 เดือนต่อปี** โดยมีหน้าที่ดังนี้
 - 1.1 ดูแลการปฏิบัติงาน และเป็นที่ปรึกษาของ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5, 6 และแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
 - 1.2 ขณะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ส.10, NICU ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและช่วยแพทย์ประจำบ้านในการรับเด็กและช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (resuscitation) ในห้องคลอดและห้องผ่าตัด ในช่วงรอยต่อเวรหรือกรณีจำเป็นอื่น ๆ
 - 1.3 รับปรึกษาปัญหาทารกจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ศัลยกรรมทารกแรกเกิด, แผนกตา, แผนก หู คอ จมูกและแผนกสูติกรรม ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยในเดือนนั้น ตามแนวทางดังนี้
 - 1.3.1 กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจหรือภาวะวิกฤติอื่น ๆ ให้ปรึกษาทีม NICU ก่อน หาก NICU เต็มให้พิจารณาปรึกษาทีมที่หอผู้ป่วยตามน้ำหนักทารก
 - 1.3.2 กรณีผู้ป่วยจากแผนกตามารักษา indirect laser ophthalmoscopy (ILO) หากพิจารณาว่าอาจใส่ท่อช่วยหายใจในระยะสั้น ให้พิจารณาปรึกษาทีมที่หอผู้ป่วยตามน้ำหนักทารก
 - 1.3.3 กรณีผู้ป่วยไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้พิจารณาปรึกษาทีมที่หอผู้ป่วยตามน้ำหนักทารก
 - 1.4 ดูแลด้านเวชระเบียน ทำหน้าที่
 - 1.4.1 เป็นแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ในการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านเรื่องการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในและ discharge summary ให้แล้วเสร็จภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.4.2 สรุปลงบันทึกข้อมูลในใบ neonatal registry ให้แล้วเสร็จภายใน 4 วัน หลังจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้อาจารย์ตรวจการสรุปและส่งคืนเวชระเบียนทันภายใน 6-7 วัน
 - 1.4.3 **ห้าม**นำเวชระเบียนผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วย
 - 1.5 สรุปรายงาน จำนวนผู้ป่วย ชนิดของ ventilation support ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบลงใน line กลุ่ม staff/fellow function วันละครั้งก่อน 16.00 น. เพื่อช่วยในการบริหารจัดการเตียง ในการรับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.6 การขึ้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 07.00-17.00 น. ทุกวันราชการ และ 07.00-09.00 น. นอกเวลาราชการและอยู่ดูแลการรับ/ส่งเวร ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย NICU จนแล้วเสร็จ

- 1.7 การขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หากมาสายกว่า 7.10 น. เกินกว่า 3 ครั้ง/เดือน ต้องอยู่เวรเพิ่ม 1 ครั้ง/เดือน และลงบันทึกการเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร (ยกเว้นอาจารย์พิจารณาแล้วมีเหตุจำเป็นอันควรและลงลายมือชื่อกำกับ)
- 1.8 ระหว่างปฏิบัติงานต้องแต่งกายสุภาพ ติดบัตรประจำตัวให้เห็นได้ชัดเจน และจำเป็นต้องใช้ Keycard ในการสแกนเพื่อเข้าหอผู้ป่วย
- 1.9 Bed side ward round และ teaching แก่ นศพ ตามวันที่ได้รับมอบหมาย เช่น ช่วยอาจารย์แพทย์ในการสอน neonatal resuscitation แก่นักศึกษาแพทย์
- 1.10 ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทารกแรกเกิดและปรักำเนิดหมุนเวียนกันทุก 3 เดือน โดยมีหน้าที่ดังนี้
- สรุปร activity ประจำสัปดาห์ถัดไปใน line กลุ่ม fellow/staff function ทุกวันเสาร์หรืออาทิตย์ และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
 - จัดทำรายงานสถิติ perinatal data ทุกเดือน โดยทำให้เสร็จเรียบร้อยก่อนกิจกรรม perinatal conference
 - ประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งสองชั้นปี
 - รับผิดชอบในการจัดตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของทั้ง 2 ชั้นปี ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
 - รับผิดชอบในการดูแลความเรียบร้อยของตารางเวรนอกเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งสองชั้นปี

2. การเรียนการสอนที่แผนกอื่น ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนกสูติศาสตร์ รพ. ราชวิถี เป็นเวลา 2 เดือนต่อปี

2.1 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนกสูติศาสตร์ รพ. ราชวิถี เป็นเวลา 2 เดือนต่อปี

2.1.1 เดือนที่หนึ่ง

- 1) สัปดาห์ที่หนึ่งและสองของเดือน เป็นที่ปรึกษาและช่วยดูแลแพทย์ประจำบ้าน
 - ในการรับเด็กและช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (resuscitation) ในกรณีซัซซันในห้องคลอดและห้องผ่าตัด
 - ปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยซัซซันร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสูติกรรมและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์(MFM)
- 2) สัปดาห์ที่สามของเดือน ดูงานที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ เพื่อเรียนรู้การดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การวินิจฉัยความผิดปกติต่าง ๆ ของทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดา ทั้งในระยะตั้งครรภ์และก่อนคลอด รวมทั้งการทำ ultrasonography และ prenatal diagnosis เป็นเวลา 1 สัปดาห์
- 3) สัปดาห์ที่สี่ของเดือน Research week เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อทำงานเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์โดยให้ทำงาน อยู่ในรพ เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ออกตรวจ OPD และอยู่เวรตามปกติ

2.1.2 เดือนที่สอง

- 1) สัปดาห์ที่หนึ่งและสองของเดือน ดูงานคลินิกนมแม่ของสถาบันฯ 2 สัปดาห์
- 2) สัปดาห์ที่สาม เดือน เป็นที่ปรึกษาและช่วยดูแลแพทย์ประจำบ้าน
 - ในการรับเด็กและช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (resuscitation) ในกรณีซัซซันในห้องคลอดและห้องผ่าตัด
 - ปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยซัซซันร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสูติกรรมและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์(MFM)
- 3) สัปดาห์ที่สี่ของเดือน Research week เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อทำงานเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์โดยให้ทำงาน อยู่ในรพ เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ออกตรวจ OPD และอยู่เวรตามปกติ

2.2 การเรียนการสอนที่กลุ่มงานวิสัญญี เมื่อมีผู้ป่วยใน ward กับอาจารย์วิสัญญีแพทย์

- ฝึกการทำหัตถการการใส่สาย central venous catheter เช่น subclavian line

3. **กิจกรรมการเรียนการสอนทางทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เวลา 8.00-10.00 น.**

ณ ห้องประชุมทารกแรกเกิดชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

3.1 **ทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่สองและสี่** รับผิดชอบกิจกรรมการเรียนการสอน

ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ดังนี้

(กรณีที่มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 หลายคน สามารถจัดกิจกรรมเพิ่มเป็นทุกสัปดาห์ได้ ยกเว้น unit grand round)

สัปดาห์ที่สอง	Review journal
สัปดาห์ที่สี่	Topic review
สัปดาห์ที่สองและสี่ เวลา 14.30-16.00 น.	Unit grand round (เริ่มที่ NICU)

3.2 **ทุกวันพุธในแต่ละสัปดาห์** เข้าร่วมอภิปรายในกิจกรรมการเรียนการสอน

ที่รับผิดชอบโดยทำแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ดังนี้

สัปดาห์ที่หนึ่ง	Journal club*
สัปดาห์ที่สอง	Mortality conference
สัปดาห์ที่สาม	Interesting case conference
สัปดาห์ที่สี่	Topic review (ทำคนละ 10 เรื่อง/2 ปี)

3.3 **รับผิดชอบการจัดเตรียม case interhospital conference** ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้น

ปีที่ 1 ตามที่ได้รับมอบหมาย

3.4 **การทำกิจกรรมการเรียนการสอน**

- **ถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำกิจกรรม** มาสายกว่าเวลา 15 นาที ให้พิจารณายกเลิกการเรียนการสอน **ถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้เข้าร่วมกิจกรรม** มาสาย กว่า 15 นาที ไม่ให้เข้าร่วม
- ถ้ามาสายรวม 3 ครั้ง ต้องอยู่เวรเพิ่ม 1 ครั้ง/เดือน และลงบันทึกการเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
- ในกรณีที่**ไม่**ทำกิจกรรมตามตาราง 1 ครั้งโดยไม่มีเหตุอันควรและไม่ทำชดเชยภายใน 2 สัปดาห์ ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับการมาสาย 3 ครั้ง
- **ทั้งหมดข้างต้นยกเว้น** ในกรณีที่ลาพักผ่อน (Vacation) ลาป่วย กรณีมีเหตุจำเป็นในการปฏิบัติงาน หรืออาจารย์พิจารณาแล้วมีเหตุจำเป็นอันควร และลงลายมือชื่อกำกับ

4. **กิจกรรมการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านขณะผ่านหน่วยทารกแรกเกิด** โดยเป็นที่ปรึกษาและประสานงาน ร่วมกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยในเดือนนั้น **ทุกวันศุกร์ เวลา 11.00-12.00 น.** ณ ห้องการเรียนการสอนกลุ่มงานศัลยกรรมชั้น 11 อาคารสถาบันฯ

วันศุกร์ เวลา 11.00-12.00 น	ผู้รับผิดชอบ
สัปดาห์ที่หนึ่งและสาม Case discussion	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่อาคารสถาบัน ชั้น 10 เป็นที่ปรึกษาในการเลือก case
สัปดาห์ที่สอง Journal club	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่อาคารสถาบัน ชั้น 9 เป็นที่ปรึกษาในการเลือก Journal และร่วมวิจารณ์
สัปดาห์ที่สี่ Grand round	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่ NICU และ ส.10 เป็นที่ปรึกษาในการเลือก case และช่วยดู protocol
วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่สามของเดือน เวลา 14.30-16.00 น Perinatal conference	แพทย์ Fellow ที่ปฏิบัติงานที่แผนกสูติกรรม หรือที่ปฏิบัติงานที่อาคารสถาบัน ชั้น 9 เป็นที่ปรึกษาร่วมกับอาจารย์ ในการจัดทำ protocol ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสูติกรรม ณ ห้องประชุมสูตินรีเวชศาสตร์ ชั้น 2 แผนกสูติกรรม ตึกสิรินธร

5. **กิจกรรมการเรียนการสอนของกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ (Core lecture) ในวันจันทร์ อังคารและศุกร์ เวลา 8.00-9.00 น.** และร่วมอภิปรายในกรณีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทารกแรกเกิด

เวลา 8.00-9.00 น.	กิจกรรม
วันจันทร์	Chart round
วันอังคาร	Journal club/ethic conference
วันศุกร์	Chart round
วันพุธและพฤหัสบดี* (*หมายเหตุ เข้าร่วมกิจกรรม หากหัวข้อ conference เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดและปรับเลื่อนการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด)	Medico-surgical conference, subspecialty conference, grand round

6. การออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

เวลา 13.00-16.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอกที่ออกตรวจ
วันอังคารหรือวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	High risk clinic
วันจันทร์หรืออังคารหรือวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ผู้ป่วยเด็กทั่วไป (general pediatrics OPD)
ตามตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการใน วันธรรมดาหรือวันหยุดราชการ (ครั้งละ 4 ชม. เดือนละ 1 ครั้ง)	ผู้ป่วยเด็กทั่วไปนอกเวลาราชการ

- การออกตรวจผู้ป่วยต้องออกตรวจให้ตรงเวลาเสมอ ไม่ควรมาสาย หรือกลับก่อนเวลาทำการ ช่วงเช้า 9.00-12.00 น. ช่วงบ่าย 13.00-16.00 น. จะมีการบันทึกเวลาเข้า-ออก OPD และมีการพิจารณาโทษ* ตามกฎของกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์
- กรณีหากมีปัญหาที่ ward ทาง OPD อนุญาตให้ไปได้แต่เฉพาะที่มีเหตุจำเป็นเท่านั้น ขอให้มีการบันทึก เหตุผลและเวลา และชื่อ staff ประจำ ward ด้วย เพื่อให้ไม่มีข้อครหา และสามารถตรวจสอบได้*ตามกฎของกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์
- หากกรณีมีผู้ป่วยหนักที่ NICU ให้พิจารณาแลกเปลี่ยนผู้อื่นไปออกตรวจ OPD แทน
- วันที่ออกตรวจผู้ป่วยเด็กทั่วไปนอกเวลาราชการจะต้องไม่ตรงกับวันที่อยู่เวรเป็นที่ปรึกษานอกเวลาราชการในหอผู้ป่วย

7. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- ช่วง 6 เดือนแรกของปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 แต่ละคนอยู่เวรรวมไม่เกิน 7 ครั้ง/เดือน และช่วง 6 เดือนหลังของปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 แต่ละคนอยู่เวรรวมเป็น 5 ครั้ง/เดือน โดยจัดให้อยู่เวรในวันหยุด เสาร์ อาทิตย์ละวันนักชัตตฤกษ์ ให้ครบเท่าที่ทำได้ (ไม่เกินเดือนละ 3 วันหยุด/เดือน)
- จัดให้มีเวรที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow free day) 3-5 ครั้ง/เดือน หากมีการเปลี่ยนแปลง วัน fellow free day ต้องเรียนอาจารย์ staff NICU ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- กรณีไปดูงานต่างประเทศและต่างจังหวัด รวมแล้ว 1 เดือนไม่ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการชดเชย แต่ **ถ้าไปเป็นเวลารวม 2 เดือน ต้องมาอยู่เวรนอกเวลาราชการชดเชยของเดือนที่ 2**
- ต้องติดตารางเวรไว้ทุก ward หากมีการเปลี่ยนแปลง ให้แก้ไขตารางเวรที่เปลี่ยนแปลงให้ถูกต้อง
- การรับเวรเริ่มที่ NICU เวลา 16.00 น.ในวันธรรมดา และ 09.00 น.ในวันหยุดราชการ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดูแลการรับ/ส่งเวร ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย NICU ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเองจนแล้วเสร็จ กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาใน ward อื่นควรส่งเวรให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้วยกันโดยตรง
- วันที่ออกตรวจผู้ป่วยเด็กทั่วไปนอกเวลาราชการ **จะต้องไม่ตรงกับวันที่อยู่เวรเป็นที่ปรึกษา**นอกเวลาราชการในหอผู้ป่วย
- หากมีปัญหาเรื่องวันที่อยู่เวร เบื้องต้นให้ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้น ปีที่ 2 ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการจัดตารางเวร
- ในระหว่างแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร ตามที่ได้รับมอบหมายถือว่าการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรนี้เป็นส่วนของการฝึกอบรมที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับความรู้รับผิดชอบในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ฉะนั้นหากมีความบกพร่องในหน้าที่จะถือว่าเป็นความผิดที่ร้ายแรง แพทย์เวรจะต้องอยู่ภายในโรงพยาบาลโดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่ ทราบตำแหน่งที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์เพื่อให้สามารถติดต่อตามได้ทันท่วงที
- ถ้าไม่มาอยู่เวร โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ต้องมาอยู่เวรชดเชยเพิ่มขึ้นอีก 2 ครั้ง (ยกเว้นมีเหตุอันควรที่อาจารย์พิจารณาแล้ว และลงลายมือชื่อกำกับ)
- กรณีที่อยู่เวรนอกสถาบัน สามารถอยู่ได้ โดยอยู่ไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้ไม่กระทบกับการฝึกอบรม

8. งานวิทยานิพนธ์

- ต้องเขียนโครงการวิจัยให้แล้วเสร็จ แจ้งความก้าวหน้าเป็นระยะและนำเสนออาจารย์ประจำหน่วยในห้องประชุมการเรียนการสอน ก่อนการนำเสนอในชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด
- ขณะปฏิบัติงานที่แผนกสูติศาสตร์ รพ. ราชวิถี สัปดาห์ที่สี่ของเดือนเป็นเวลา research week 1 สัปดาห์ เพื่อทำงานเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์ โดยให้ทำงานอยู่ใน รพ.และเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ออกตรวจ OPD และอยู่เวรตามปกติ

ตารางกิจกรรมวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาทารกแรกเกิดปริกำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
เดือนที่ 13-17					เดือนที่ 18-19		ส่งรายงานการวิจัยเป็นรูปเล่มพร้อมใบประเมินให้กับอนุกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์	ถ้ามีการพิจารณาใหม่หลังการแก้ไขให้ส่งรายงานการวิจัยพร้อมใบประเมินให้กับอนุกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์	ส่งใบประเมินว่างานวิจัยได้ผ่านการประเมินแล้วพร้อมให้คะแนนการวิจัยพร้อมใบเสนอเลขานุการ อฟส. ทารกแรกเกิดฯ	ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์	
ดำเนินการเก็บข้อมูลและเขียนบทความ					เริ่มวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย						
						เดือนที่ 19-20		จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับ แก้ไข	นำเสนองานวิจัย		
								ภายใน 31 มี.ค.	ภายใน 30 เม.ย.	ภายใน 31 พ.ค.	ภายใน 30 มิ.ย.
ก.ค. (เดือนที่ 13)			ต.ค. (เดือนที่ 16)				ก.พ. (เดือนที่ 20)			พ.ค. (เดือนที่ 23)	
นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย			นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย				นำเสนองานวิจัยภายในสถาบัน			นำเสนองานวิจัยภายในสถาบัน	

9. การดูงาน (Elective)

- ให้เริ่ม elective หลัง 3 เดือนแรกของชั้นปีที่ 2
- โดยให้ไปฝึกปฏิบัติงานในหน่วยทารกแรกเกิดตามสถาบันต่าง ๆ ในประเทศหรือต่างประเทศเป็นเวลา 2 เดือนเช่นโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ (โดยต้องติดต่ออาจารย์แต่ละสถาบันล่วงหน้าตั้งแต่ต้นปีการศึกษา)
- ให้ถือการดูงานที่ elective เป็นหลัก ถ้า elective ต่างสถาบัน ภายในกรุงเทพฯ สามารถขอผลการออกตรวจ OPD ทั่วไปได้ โดยแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน (แต่ถ้า elective ในสถาบัน ต้องออก OPD general ด้วย) และต้องกลับมาออก HR-NB clinic และเข้าร่วม mortality conference
- นำเสนอผลการดูงานในห้องประชุมการเรียนการสอน ในสัปดาห์แรกของเดือนหลังจาก elective
- กรณีไปดูงานต่างประเทศและต่างจังหวัด รวมแล้ว 1 เดือนไม่ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการชดเชย แต่ถ้าไปเป็นเวลารวม 2 เดือน ต้องมาอยู่เวรนอกเวลาราชการชดเชยของเดือนที่ 2

10. การประชุม patient care team ทารกแรกเกิด (PCT newborn) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯต้องเข้าร่วมการประชุม ตามวันเวลาที่กำหนด โดยส่งตัวแทน 1 คน/ชั้นปี ในการเข้าร่วม PCT แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำไปใช้ในอนาคต

11. การประชุมวิชาการ หน่วยทารกแรกเกิดสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนประชุมวิชาการและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ภายในประเทศอย่างน้อย 1-2 ครั้ง/ปี เช่นการประชุมวิชาการประจำปีของชมรมทารกแรกเกิด, การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย, การประชุม Bangkok International Neonatology Symposium (BINS) เป็นต้น

12. การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผล เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (intended learning outcome) ตามสมรรถนะหลัก 8 ประการ ซึ่งใช้ วิธีการประเมินตารางข้างล่างนี้

ตารางแสดงการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ และวิธีการประเมินที่ใช้

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	DOCP*	Chart audit	360 degree	Research	Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	++	+	+++	+	+
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	+++	+	+++	0	+
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	++	0	+	++	0
4. การบริหารผู้ป่วยและการทำหัตถการ	++	+++	++	+++	0	+
5. การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น	++	+++	++	+++	0	+
6. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	+	++	+	++	0	0
7. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	++	0	++	++	++
8. ภาวะผู้นำ	0	++	0	+++	0	0

*DOCP= Direct observation of clinical performance

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม (In-training evaluation) ซึ่งวัดตามระดับความสามารถที่พึงประสงค์ของผู้ที่เข้ารับการอบรมในแต่ละขั้นปี (milestones)

12.1 ประเมินทั้งแบบ formative และ summative evaluation สำหรับการจบขั้นปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

12.1.1	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดขั้นปีที่ 2 ที่ได้รับการจบขั้นปี จะต้องมีคุณสมบัติดังนี้																																
	มีระยะเวลาฝึกอบรมเต็มเวลาทั้งหมดไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์																																
	ผ่านเกณฑ์การประเมินผลทุกข้อดังต่อไปนี้																																
<input type="checkbox"/>	การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายผู้ป่วย และมีการเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 80%																																
<input type="checkbox"/>	การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นปี โดยการประเมิน 360 องศา																																
<input type="checkbox"/>	การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาการกำกับดูแล (Entrustable professional activities ;EPA) ทั้ง 5 ข้อ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>แบบประเมิน ที่ใช้</th> <th>Expected level</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">L2 =level 2 ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">L3 =level 3 ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EPA 1</td> <td>ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลและรักษาทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ</td> <td>MINI-CEX</td> <td>L 4-5</td> </tr> <tr> <td>EPA 2</td> <td>ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด</td> <td>MINI-CEX</td> <td>L 4-5</td> </tr> <tr> <td>EPA 3</td> <td>ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ</td> <td>MINI-CEX , CbD</td> <td>L 4-5</td> </tr> <tr> <td>EPA 4</td> <td>แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง</td> <td>DOPS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>EPA 5</td> <td>ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤติและติดตามต่อเนื่องในระยะยาว</td> <td>MINI-CEX , CbD</td> <td>L 4-5</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด, EPA , แบบประเมิน Direct Observation of Procedure Skills (DOPS), Case-based Discussion (CbD)และMini-Clinical Evaluation Exercise (MINI-CEX) ดูรายละเอียดภาคผนวกของคู่มือฉบับนี้ และในหลักสูตรการฝึก อบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด ภาคผนวก 5) 			แบบประเมิน ที่ใช้	Expected level	L2 =level 2 ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์				L3 =level 3 ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ				EPA 1	ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลและรักษาทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ	MINI-CEX	L 4-5	EPA 2	ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	MINI-CEX	L 4-5	EPA 3	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ	MINI-CEX , CbD	L 4-5	EPA 4	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	DOPS	4	EPA 5	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤติและติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	MINI-CEX , CbD	L 4-5
		แบบประเมิน ที่ใช้	Expected level																														
L2 =level 2 ปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์																																	
L3 =level 3 ปฏิบัติงานได้เองอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ																																	
EPA 1	ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลและรักษาทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ	MINI-CEX	L 4-5																														
EPA 2	ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	MINI-CEX	L 4-5																														
EPA 3	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ	MINI-CEX , CbD	L 4-5																														
EPA 4	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	DOPS	4																														
EPA 5	ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤติและติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	MINI-CEX , CbD	L 4-5																														
<input type="checkbox"/>	การประเมินสมุดบันทึกประสบการณ์ในการทำหัตถการ และ portfolio																																
<input type="checkbox"/>	มีการส่งและผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ตามกำหนด																																
<input type="checkbox"/>	การประเมินความรู้ทางทฤษฎี โดยผ่านการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ) โดยมีเกณฑ์ผ่านให้เลื่อนขั้นปี ที่ร้อยละ 60																																
<input type="checkbox"/>	สถาบันฯเห็นสมควร ให้เข้ารับการประเมินผลเพื่ออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขามารกแรกเกิดปริกำเนิด																																
12.1.2	หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดขั้นปีที่ 2 มีผลการประเมิน ไม่ผ่าน ต้องทำการประเมินซ้ำ จนกว่าจะผ่านในภายในระยะเวลา 1 เดือน																																
12.1.3	หากยังไม่ผ่านในข้อ 12.1.1.3 ให้ ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปี 2 อีก 1ปี (ยังไม่ส่งสอบเพื่ออนุมัติบัตร)																																
12.1.1.4	หากปฏิบัติงานซ้ำครบ 1 ปีแล้ว ยัง ไม่ผ่าน เกณฑ์เลื่อนชั้น อาจพิจารณาให้ปฏิบัติงานซ้ำชั้นปีที่ 2 อีก 1 ปี หรือยุติการฝึกอบรม																																

12.2 หลังจากผ่านการประเมินในข้อ 12.1 แล้ว สถาบันจะมีหนังสือรับรองการฝึกอบรมและส่งรายชื่อเพื่อเข้ารับการประเมินผลเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์อนุสาขาทารกแรกเกิดปริกำเนิด

12.3 การวัดและการประเมินผลเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์อนุสาขาทารกแรกเกิดปริกำเนิด (รายละเอียดเพิ่มเติมในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทารกแรกเกิดปริกำเนิด ข้อ 6.7 การวัดและประเมินผลและภาคผนวก 6)

แบบประเมิน formative evaluation ทำการประเมินทุก 3 เดือน และให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (หัวข้อและวิธีการประเมินดังภาคผนวก 5)

เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ ทารกแรกเกิดปริกำเนิด
 ผู้ที่จะสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ จะต้องมีความสมบูรณ์ครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร 2 ปี
2. ได้ฝึกทักษะในการทำหัตถการอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิดอย่างน้อยในชนิดหัตถการที่ต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (4) แต่ละระดับชั้นปี ดังนี้

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

3 ผ่านการประเมินผลทุกข้อดังต่อไปนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิดดังต่อไปนี้

- การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปีโดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
- การประเมิน EPA ทั้งหมด โดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
- สมุดบันทึกประสบการณ์การทำหัตถการ ประเมินโดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
- การส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ตรงตามกำหนด และผ่านการนำเสนอวิทยานิพนธ์
- การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (Factual knowledge) โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ)
- การสอบปากเปล่าแบบรายสั้น (short case) และรายยาว (long case)

13 การลาปฏิบัติงานขณะฝึกอบรม

- 13.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิ์การลาทุกประเภท (รวมทั้งการลาพักร้อน) รวมกัน แล้ว ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ เพื่อให้การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์ในแต่ละชั้นปี
- 13.2 การลาทุกชนิด (ยกเว้นลาป่วย/ลากิจฉุกเฉิน) ต้องขออนุญาตและยื่นใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แก่อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหอผู้ป่วยเดือนนั้น ๆ ภายหลังได้รับอนุญาตให้ลาแล้ว และต้องเขียนเขียนใบ off OPD general ที่กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน (โดยต้องแจ้งก่อนวันที่ 20 ของเดือนก่อนหน้า) เช่นเดียวกัน
- 13.3 การลาพักร้อน
- รวมอยู่ในวันลาปีละ 10 วันทำการ การลาต่อเนื่องให้ลาได้ครั้งละ 5 วัน (รวมเสาร์ และอาทิตย์ ไม่เกิน 7 วัน) ไม่สามารถสะสมข้ามปีได้
 - เริ่มการลาพักร้อนได้หลัง 3 เดือนแรกของปี โดยให้ลาให้เดือนที่มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 2 คนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นทางเลือกแรก
- 13.4 ลาป่วย/ลากิจฉุกเฉิน (ตนเองหรือบิดามารดาป่วย)
- ให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาในเดือนนั้นทราบทันที รวมทั้งหัวหน้าแพทย์ ประจำ บ้านต่อยอด เพื่อบริหารจัดการเรื่องแลก OPD และเวรนอกเวลาราชการ
 - ยื่นใบลาย้อนหลังภายในวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงาน
- 13.5 ลาประชุมวิชาการ งานประชุมชมรมทารกแรกเกิด สมาคมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด และ Bangkok international neonatal symposium (BINS) ไม่ถือเป็นวันลา ส่วนงานประชุมวิชาการอื่น ๆ ต้องได้รับการพิจารณาจากอาจารย์เป็นกรณีไป
- 13.6 การลาคลอด ให้ปฏิบัติตามระเบียบราชการที่ลาได้ 1 เดือนนับต่อเนื่อง หากประสงค์จะลาเกินกว่านั้น ให้พิจารณาพักการอบรมไปจนถึงปีการศึกษาถัดไปและกลับมาอยู่ในชั้นเรียนเดิม (ดูข้อ 12.7)
- 13.7 หมายเหตุ กรณีการลาต่าง ๆ รวมกันแล้วมากกว่า 4 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม อาจารย์สามารถพิจารณาให้มีการฝึกอบรมทดแทน เพื่อให้มีเวลาการฝึกอบรมครบ 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาการประเมินเพื่อวุฒิบัตร

14 สวัสดิการ แพทย์ประจำบ้านได้รับสวัสดิการตามสิทธิ์ดังนี้

14.1 ห้องพัก มีห้องพักแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ชาย) ชั้น 13 อาคารสถาบันฯ, (หญิง) ชั้น 24 เฉลิมพระเกียรติฯ โดยมีระบบรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชม. มีกล้องวงจรปิดและมีระบบประตูล็อกอัตโนมัติ และห้องพักแพทย์/ห้องพักเวรประจำบ้านต่อยอดขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการที่ NICU

14.2 จัดให้มีสถานที่จอดรถในอาคาร

14.3 สิทธิการรักษาพยาบาล

- กรณีมีต้นสังกัดสามารถให้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง หากไม่มีต้นสังกัดให้ใช้สิทธิประกันสังคม
- ได้รับสิทธิ์ตรวจสุขภาพประจำปีพร้อมกับบุคลากรในสถาบัน เช่น ตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด และอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้
- มีสิทธิการได้รับวัคซีนป้องกัน เช่น การตรวจภูมิคุ้มกัน/การฉีดวัคซีน สุกใส หัด การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ประจำปี การฉีดวัคซีน Tdap
- จัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพเช่น ศูนย์กีฬาชั้น 13 อาคารสถาบัน พร้อมผู้ฝึกสอน, การฝึกสมาธิที่หอพักพยาบาล, กิจกรรมภาพวาดสีน้ำ

14.4 การเงิน

- เงินเดือน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับเงินเดือนจากต้นสังกัด กรณีไม่มีต้นสังกัดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับเงินเดือนจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นจำนวนเงินเดือนละ 18,900 บาท
- ค่าตอบแทนปฏิบัติงานอยู่เวรนอกเวลาราชการ เดือนละ 10,000 บาท และค่าตอบแทนออกตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการตามจำนวนผู้ป่วย

15. การพิจารณาโทษและบทลงโทษ

15.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบทั่วไป แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ใดประพฤติไม่เหมาะสม หรือไม่ปฏิบัติตามกฎและระเบียบ ทำให้เกิดความเสียหาย ไม่รับผิดชอบ และบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยจนมีผลทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง หรือไม่ซื่อสัตย์สุจริต อาจารย์แพทย์มีสิทธิเสนอชื่อให้คณะกรรมการวินัยและจริยธรรมสอบสวน โดยคณะกรรมการจะพิจารณาอย่างเป็นธรรมที่สุด

15.2 บทลงโทษ

15.2.1 ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

15.2.2 กรณีที่ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว 2 ครั้งยังไม่ดีขึ้น จะภาคทัณฑ์เป็นลายลักษณ์อักษร

15.2.3 กรณีภาคทัณฑ์แล้ว ยังไม่ดีขึ้น ให้พิจารณา

- ไม่ให้เลื่อนชั้นการฝึกอบรม
- ไม่ส่งชื่อสอบวุฒิบัตร

15.2.4 ให้ออกจากการฝึกอบรม กรณี ทำผิดร้ายแรงจากกรณีต่อไปนี้

- ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ และบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยจนมีผลทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง
- ไม่ซื่อสัตย์สุจริตในการทำหน้าที่
- ทำความผิดซ้ำเดิมหลังได้รับการภาคทัณฑ์

ตารางการปฏิบัติงานและการเรียนการสอนในหนึ่งสัปดาห์
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปีการศึกษา 2563

	7.00	8.00-9.00	9.00-10.00	10.00-12.00	12.00	13.00-16.00	16.00
Monday	Ward round	Chart round	Ward round, consultation	Teaching ward round	รับส่งเวร	General OPD, ward work, self-study, research	รับส่งเวร
Tuesday		Journal club & ethics conference	Ward round, consultation	Teaching ward round		High risk newborn clinic, general OPD, ward work, self-study, research	
Wednesday		Conference F1		Teaching ward round		High risk newborn clinic, general OPD, ward work, self-study, research	
		1 st week: Journal club					
		2 nd week: Mortality conference					
		3 rd week: Interesting case					
Thursday		4 th week: Topic review		Teaching ward round		14.30-1600 น. 2 nd week: Unit grand round 3 rd week: perinatal conference 4 th week: Unit grand round	
		Conference F2					
		2 nd week: Review journal					
		4 th week: Topic review					
Friday		Chart round	Ward round, consultation	11.00-12.00 น. Resident activity		เดือนที่ 2-3 ของ F1 เรียน Ultrasound กับ อาจารย์รังสีแพทย์ ward work, self-study, research	
				1 st week: case discussion			
	2 nd week: journal club						
	3 rd week: case discussion						
	4 th week: grand round						

ตารางการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาทารกแรกเกิด

ตารางการเรียนการสอนแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด หน่วยกุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด เดือนกรกฎาคม 2563 - ตุลาคม 2563

วันอังคาร - พุธ - พฤหัส เวลา 8.00-10.00 น. ห้องประชุมทารกแรกเกิดชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

เดือน	วันที่	Activity	แพทย์	เดือน	วันที่	Activity	แพทย์	
ก.ค63	Chart round 1-17 กรกฎาคม 2563			ส.ค63	04	REARNING IN DISRUPTIVE WORLD	JOURNAL CLUB	
	จ 20	ปฐมนิเทศน์ FELLOW 1			พ 5	JOURNAL CLUB FELLOW 1	พ.อรุณรัตน์, พ.ณัฐกาญจน์	
	อ 21	MORTALITY CONFERENCE F 2 (มีคุณาชน)	พ.กัญจะณา		พ 6	INTERESTING CASE FELLOW 1	พ.ณัฐธิญา	
		UNIT GRAND ROUND *				UNIT GRAND ROUND *		
	พ 22	REVIEW JOURNAL FELLOW 2	พ.วิริศรา		อ 11	MORTALITY CONFERENCE F 1 (กรกฎาคม)	พ.อรุณรัตน์	
	พ 23	พิธีไหว้ครู			พ 12	หยุดวันเฉลิม วันแม่แห่งชาติ		
		UNIT GRAND ROUND *			พ 13	REVIEW JOURNAL FELLOW 2	พ.กัญจะณา	
	อ 28	หยุดวันเฉลิมพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่10				UNIT GRAND ROUND *		
	พ 29	TOPIC REVIEW FELLOW 2	พ.กัญจะณา		อ 18	SMARTPHON APPS IN CLINICAL PRACTICE	JOURNAL CLUB	
	พ 30	PALLIATIVE CARE IN NEWBORN	อ. เคือนทีญ		พ 18	TOPIC REVIEW FELLOW 1	พ.ณัฐกาญจน์	
			พ 20	TOPIC REVIEW FELLOW 2	พ.วิริศรา			
				PERINATAL CONFERENCE				
				ประชุมวิชาการชมรมทารกแรกเกิด				
				25-28 ส.ค.62 ณ.โรงแรมมิราเคิล แกรนด์				
ก.ย63	อ 1	IT SKILL FOR PEDIATRIC RESIDENTS PART 1	JOURNAL CLUB	ค.ค63	พ 1			
	พ 2	JOURNAL CLUB FELLOW 1	พ.ณัฐธิญา, พ.อรุณรัตน์		อ 6	STUDY DESIGN AND BASIC ATATISTICE	JOURNAL CLUB	
	พ 3	INTERESTING CASE FELLOW 1	พ.อรุณรัตน์		พ 7	JOURNAL CLUB FELLOW 1	พ.ณัฐกาญจน์, พ.ณัฐธิญา	
	อ 8	MORTALITY CONFERENCE F 1 (สิงหาคม)	พ.ณัฐกาญจน์		พ 8	REVIEW JOURNAL FELLOW 2	พ.กัญจะณา	
	พ 10	REVIEW JOURNAL FELLOW 2	พ.วิริศรา		อ 13	หยุด วันคล้ายวันสวรรคต รัชกาลที่ 9		
		UNIT GRAND ROUND *			พ 15	MORTALITY CONFERENCE F 1 (กันยายน)	พ.ณัฐธิญา	
	อ 15	IT SKILL FOR PEDIATRIC RESIDENTS PART 2	JOURNAL CLUB			UNIT GRAND ROUND *		
	พ 16	TOPIC REVIEW FELLOW 1	พ.ณัฐธิญา		อ 20	SCIENTIFIC WRITING	JOURNAL CLUB	
	พ 17	PERINATAL CONFERENCE			พ 21	INTERESTING CASE FELLOW 1	พ.ณัฐกาญจน์	
	อ 22	NON-TECHNICAL SKILLS FOR MEDICAL PROFESSINOS	ETHICS CONFERENCE		พ 22	TOPIC REVIEW FELLOW 2	พ.วิริศรา	
	พ 23	TOPIC REVIEW FELLOW 1	พ.ณัฐกาญจน์			UNIT GRAND ROUND *		
	พ 24	TOPIC REVIEW FELLOW 2	พ.กัญจะณา		อ 27	SELF-AWARENESS AND MINDFULPRACTICE		
		UNIT GRAND ROUND *			พ 28	TOPIC REVIEW FELLOW 1	พ.อรุณรัตน์	
	อ 29	PRINCIPLE OF EPIDEMIOLOGY	JOURNAL CLUB		พ 29			
	พ 30	INTERESTING CASE FELLOW 1	พ.ณัฐธิญา					

ข้อปฏิบัติในการทำ conference

1. ต้อง แจกเอกสารอาจารย์ล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์
2. Topic ต้องแจ้งหัวข้อล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์

แก้ไข 17 กค 63

ตารางปฏิบัติงานหมุนเวียน อาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยทารกแรกเกิด
มกราคม – ธันวาคม 2563

WARD	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUNE	JULY	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
อาคาร ๙ 9	มิรา พ.วิศรา(F1)	สมมนตร์ พ.ลลิตวดี(F2)	เปรมศักดิ์ พ.กัญจะณา(F1)	ศุภวัชร พ.วิศรา(F1)	สมมนตร์ พ.กัญจะณา(F1)	มิรา พ.วิศรา(F1)	เปรมศักดิ์ พ.นัฐกาญจน์(F1)	สมมนตร์ พ.กัญจะณา(F2) พ.นัฐธิญา(F1)	ศุภวัชร พ.วิศรา(F2)	ลลิตวดี พ.อรารักษ์(F1)	เปรมศักดิ์ พ.กัญจะณา(F2) พ.นัฐธิญา(F1)	ศุภวัชร พ.นัฐกาญจน์(F1)
อาคาร ๙10	สมมนตร์ พ.ลลิตวดี(F2)	วิบูลย์ พ.กัญจะณา(F1)	ศุภวัชร	1-6 วิบูลย์ 7-15 สมมนตร์ 16-30 มิรา พ.กัญจะณา(F1)	เปรมศักดิ์ พ.วิศรา(F1)	สมมนตร์	วิบูลย์ พ.กัญจะณา(F2) พ.นัฐธิญา(F1)	มิรา พ.วิศรา(F2)	ลลิตวดี พ.อรารักษ์(F1)	เปรมศักดิ์ พ.นัฐกาญจน์(F1)	สมมนตร์ พ.วิศรา(F2) พ.อรารักษ์(F1)	เปรมศักดิ์ พ.นัฐธิญา(F1)
NICU	เปรมศักดิ์ พ.สุกัญญา(F2)	ศุภวัชร พ.วิศรา(F1)	สมมนตร์ จินตกานต์ (16-25) พ.สุกัญญา(F2)	เปรมศักดิ์ พ.ลลิตวดี(F2)	มิรา พ.สุกัญญา(F2)	ศุภวัชร พ.กัญจะณา(F1)	สมมนตร์ พ.วิศรา(F2)	เปรมศักดิ์ พ.อรารักษ์(F1)	สมมนตร์ พ.กัญจะณา(F2) พ.นัฐกาญจน์(F1)	ศุภวัชร พ.วิศรา(F2) พ.นัฐธิญา(F1)	ลลิตวดี พ.นัฐกาญจน์(F1)	มิรา พ.กัญจะณา(F2) พ.อรารักษ์(F1)
Rajavithi	อุไรวรรณ (ศุภวัชร)	อุไรวรรณ (เปรมศักดิ์)	อุไรวรรณ (วิบูลย์)	อุไรวรรณ (วิบูลย์) พ.สุกัญญา(F2)	อุไรวรรณ (ศุภวัชร) พ.ลลิตวดี(F2)	อุไรวรรณ (วิบูลย์)	อุไรวรรณ (มิรา) พ.อรารักษ์(F1)	อุไรวรรณ (ลลิตวดี) พ.นัฐกาญจน์(F1)	อุไรวรรณ (เปรมศักดิ์) พ.นัฐธิญา(F1)	อุไรวรรณ (สมมนตร์) พ.กัญจะณา(F2) (clinic นมแม่)	อุไรวรรณ (มิรา)	อุไรวรรณ (สมมนตร์) พ.วิศรา(F2) (clinic นมแม่)
Covid				1-15 มิรา 16-30 สมมนตร์	ศุภวัชร	เปรมศักดิ์	มิรา	ลลิตวดี	เปรมศักดิ์	สมมนตร์	มิรา	สมมนตร์

หนังสือแนะนำในการฝึกอบรม

1. Textbook of neonatal resuscitation, 7th edition. 2016
2. Avery's diseases of the newborn, 10th edition. 2018
3. Avery's neonatology, 7th edition. 2015
4. Fanaroff & Martin's neonatal-perinatal medicine, 11th edition. 2020
5. Fetal & neonatal physiology, 5th edition. 2017
6. MacDonald's atlas of procedures in neonatology, 6th edition. 2020
7. Assisted ventilation of the neonate: an evidence-based approach to newborn respiratory care, 6th edition. 2017
8. Volpe's neonatology of the newborn, 6th edition. 2017
9. Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant, 8th edition. 2016
10. Red book: 2018-2021 report of the committee on infectious disease, 31st edition
11. Smith's recognizable patterns of human malformation, 7th edition. 2013

วารสารแนะนำในการฝึกอบรม

No.	Full journal title	Journal impact factor
1.	New England journal of medicine	74.6
2.	LANCET	60.3
3.	JAMA pediatrics	13.9
4.	Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition	5.4
5.	Pediatrics	5.3
6.	Journal of pediatrics	3.7
7.	Seminars in Fetal & Neonatal Medicine	3.54
8.	SEMINARS IN PERINATOLOGY	3.23
9.	Neonatology	2.74
10.	European journal of pediatric	2.3
11.	Journal of perinatology	1.96
12.	Pediatrics and neonatology	1.7
13.	Journal of perinatal medicine	1.64
14.	NeoReviews	

Ref. Journal Citation Reports 2020 (Impact factor & Ranking of 2019)

**อาจารย์ที่ปรึกษาด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดปริกำเนิด**

หัวข้อ	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ที่ปรึกษารอง
1. Perinatal conference 2. Interesting case conference 3. Topic review	อ. ลลิตวดี	อ.สมมนตร์/อ.จินตกานต์
4. Mortality conference 5. Review journal 6. Journal club	อ.เปรมศักดิ์	อ.ศุภวัชร
7. งานวิทยานิพนธ์	อ.ศุภวัชร	อ.มิรา
8. Fellow evaluation	อ.สมมนตร์/อ.ศุภวัชร	อ.มิรา
9. Fellow rotation, การออกตรวจ OPD, การอยู่เวร	อ.เปรมศักดิ์	อ. ลลิตวดี
10. MCQ exam	อ.เปรมศักดิ์/อ.จินตกานต์	อ.มิรา
11. สวัสดิการต่าง ๆ	อ.สมมนตร์ (อาจารย์ที่ปรึกษา F2)	อ.ลลิตวดี (อาจารย์ที่ปรึกษา F1)

คณาจารย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ทารกแรกเกิดปริกำเนิด

1. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงมิรา	โครานา	(หัวหน้างาน)
2. ผศ.พิเศษ นายแพทย์วิบูลย์	กาญจนพัฒนกุล	
3. ผศ.พิเศษนายแพทย์ศุภวัชร	บุญกษิตีเดช	
4. นายแพทย์เปรมศักดิ์	เหล่าอยู่คง	
5. นายแพทย์สมมนตรี	จินดากุล	
6. แพทย์หญิงลลิตาวดี	ทังสุภุตี	
7. แพทย์หญิงจินตกานต์	เกษมศรี ณ อยุธยา	(อาจารย์พิเศษ)
8. ศ.คลินิก นายแพทย์สุนทร	ฮ้อเผ่าพันธ์	(อาจารย์พิเศษ)
9. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงวราภรณ์	แสงทวีสิน	(อาจารย์พิเศษ)
10. ศ.คลินิก แพทย์หญิงอุไรวรรณ	โชติเกียรติ	(อาจารย์พิเศษ)

โรคติดเชื้อ

1. ศ.คลินิก แพทย์หญิงสุจิตรา	นิมมานนิตย์	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
2. ศ.คลินิก แพทย์หญิงศิริเพ็ญ	กัลยาณรจ	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
3. รศ.พิเศษ นายแพทย์ทวี	โชติพิทยสุนนท์	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
4. แพทย์หญิงปิยรัชต์	สันตวรรัตติวงศ์	(หัวหน้างาน)
5. รศ.พิเศษ แพทย์หญิงวารุณี	พรรณพานิช วานเดอพิทท์	
6. แพทย์หญิงประอร	สุประดิษฐ ณ อยุธยา	
7. แพทย์หญิงพัชต์เพ็ญ	สิริคุตต์	
8. นายแพทย์กิตติชัย	มูลวิริยกิจ	

พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก

1. แพทย์หญิงรัตโนทัย	พลับรูการ	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
2. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงอดิสรส์สุดา	เฟื่องฟู	(หัวหน้างาน)
3. แพทย์หญิงธัญพร	เมฆรุ่งจรัส	
4. แพทย์หญิงสิจา	ลีลาทนาพร	

โลหิตวิทยา

1. แพทย์หญิงประพิน	สุประดิษฐ ณ อยุธยา	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
2. แพทย์หญิงวันดี	นิงसानนท์	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
3. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงสมใจ	กาญจนาพงศ์กุล	(หัวหน้างาน)
4. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงอรุโณทัย	มีแก้วกฤษ	

โภชนคลินิก

- | | | |
|-----------------------------|-------------|--------------|
| 1. รศ.พิเศษ แพทย์หญิงสุนทรี | รัตน์ชูเอก | (หัวหน้างาน) |
| 2. แพทย์หญิงอรวรรณ | เอี่ยมโอภาส | |
| 3. นายแพทย์สุรณัฐ | แก้วนิมิต | |

โรกระบบทางเดินหายใจและไอซียู

- | | | |
|-------------------------------|---------------|--------------------|
| 1. รศ.คลินิก นายแพทย์สรศักดิ์ | โล่จินดารัตน์ | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงพนิดา | ศรีสันต์ | (หัวหน้างาน) |
| 3. นายแพทย์เฉลิมไทย | เอกศิลป์ | |
| 4. ผศ.พิเศษ นายแพทย์ประวิทย์ | เจตนชัย | |
| 5. แพทย์หญิงกัญติมาศ | สิทธิกุล | |

โรกระบบทางเดินอาหารและตับในเด็ก

- | | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------|
| 1. แพทย์หญิงสุภา | หริกุล | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงนิยะดา | วิทยาศัย | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 3. นายแพทย์สิ่วโรจน์ | ขนอม | (รักษาการหัวหน้างาน) |
| 4. แพทย์หญิงนพรัตน์ | ประชาสิทธิศักดิ์ | |
| 5. แพทย์หญิงศิริลักษณ์ | เจนนวัตร | (ลาศึกษาต่อ) |

โรคหัวใจเด็ก

- | | | |
|-------------------------------|----------------|--------------------|
| 1. ผศ.พิเศษ นายแพทย์ธนะรัตน์ | लयงูร | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. ผศ.พิเศษ นายแพทย์ชัยสิทธิ์ | แสงทวีสิน | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 3. นายแพทย์ธวัชชัย | กิระวิทยา | (หัวหน้างาน) |
| 4. ผศ. นายแพทย์วรการ | พรหมพันธุ์ | |
| 5. แพทย์หญิงพิมพ์ภาค | ประชาศิลป์ชัย | |
| 6. แพทย์หญิงพรรณธิป | ภัทรกุลวิวัฒน์ | (ลาศึกษาต่อ) |

โรคภูมิแพ้/ ภูมิคุ้มกัน และโรคข้อ

- | | | |
|----------------------------|-------------|--------------------|
| 1. ศ.คลินิก แพทย์หญิงมุกดา | หวังวีรวงศ์ | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. แพทย์หญิงทัศนลาภา | แดงสุวรรณ | (หัวหน้างาน) |
| 3. นายแพทย์กันย์ | พงษ์สามารถ | |

ประสาทวิทยา

- | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------------|
| 1. แพทย์หญิงบุญสม | รัตนศิริ | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. ผศ.พิเศษ นายแพทย์ธนิษฐ์ | เวชชาภินันท์ | (หัวหน้างาน) |
| 3. ผศ.พิเศษ นายแพทย์สมจิต | ศรีอุดมขจร | |
| 4. แพทย์หญิงศิริรัตน์ | สุวรรณโชติ | |
| 5. นายแพทย์กุลเสฏฐ | ศักดิ์พิชัยสกุล | (ลาศึกษาต่อ) |

พันธุศาสตร์ และเมตาบอลิซึม

- | | | |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| 1. ศ.คลินิก นายแพทย์สุทธิพงษ์ | ปังคานนท์ | (หัวหน้างาน) |
| 2. แพทย์หญิงจุฬาลักษณ์ | คุปตานนท์ | |

โรคผิวหนัง

- | | | |
|------------------------------------|-----------------|--------------------|
| 1. ศ.คลินิก แพทย์หญิงศรีสุภาลักษณ์ | สิงคาลวณิช | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงวนิดา | ลิ้มพงศานุรักษ์ | (หัวหน้างาน) |
| 3. แพทย์หญิงนุชนาฏ | รุจิเมธาภาส | |

โรคไต

- | | | |
|----------------------|---------------|--------------|
| 1. นายแพทย์ชูเกียรติ | เกียรติขจรกุล | (หัวหน้างาน) |
| 2. แพทย์หญิงอุไรวรรณ | เลิศวันสบัติ | |

พิษวิทยาและงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- | | | |
|------------------------------|-----------|--------------------|
| 1. ผศ.พิเศษ นายแพทย์ธัญญ์รัฐ | บุญนาค | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. นายแพทย์ธวัชชัย | กิริเวทยา | (หัวหน้างาน) |

กุมารเวชศาสตร์สังคม

- | | | |
|-------------------|------------|--------------|
| 1. แพทย์หญิงนัยนา | ณิศจะนันท์ | (หัวหน้างาน) |
| 2. แพทย์หญิงรัชดา | เกษมทรัพย์ | |

ต่อมไร้ท่อ

- | | | |
|---------------------|----------------|--------------|
| 1. แพทย์หญิงช่อแก้ว | คองการคำ | (หัวหน้างาน) |
| 2. แพทย์หญิงพิริยา | จันทราธรรมชาติ | |

กลุ่มงานจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

- | | | |
|--------------------------------|-------------|--------------------|
| 1. ศ.คลินิก แพทย์หญิงวินิตดา | ปิยะศิลป์ | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงศิริรัตน์ | อุฬารตินนท์ | (หัวหน้ากลุ่มงาน) |
| 3. ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงปราณี | เมืองน้อย | |
| 4. แพทย์หญิงฉัตรพร | ตั้งจิตติพร | |

กลุ่มงานศัลยกรรม

1. นายแพทย์รังสรรค์	นิรามิษ	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
2. นายแพทย์ไมตรี	อนันต์โกศล	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
3. นายแพทย์วีระ	บุรณะกิจเจริญ	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
4. นายแพทย์เศกสันต์	ศรีเมหาราชา	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
5. แพทย์หญิงอัจฉริยา	ทองสิน	(หัวหน้ากลุ่มงาน)
6. นายแพทย์วิรัตน์	จันทรัตน์ไพบูลย์	
7. แพทย์หญิงเพ็ญพักตร์	เกริกมธุกร	
8. แพทย์หญิงวารารักษ์	มหาราดล	
9. นายแพทย์สนธิศักดิ์	ลีลหามนที	
10. นายแพทย์อุกฤษ	เกษทอง	
11. แพทย์หญิงวรรณนิสา	ภูเจริญ	
12. นายแพทย์ปวีณ	ธาดาตลทิพย์	
13. แพทย์หญิงสุรเนตร	ลอวงศ์	
14. แพทย์หญิงลิสา	กิตติสังวรา	
15. นายแพทย์ศิริชัย	ปิยะชน	
16. แพทย์หญิงนันทาศิริ	วิทยานคร	
17. นายแพทย์จารุพงษ์	น้อยคำแย	

กลุ่มงานวิสัญญี

1. แพทย์หญิงอัญชลี	อัฐชู	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
2. แพทย์หญิงเดือนเพ็ญ	ห่อรัตนารื่อง	(หัวหน้ากลุ่มงาน)
3. นายแพทย์ณัฐพงศ์	เลปนนานนท์	
4. แพทย์หญิงสุทธิรักษ์	คุรุหงษา	
5. แพทย์หญิงปริศนา	สุนทราคม	

กลุ่มงานรังสี

1. แพทย์หญิงลาวัณย์	ว่องตาประดิษฐ์	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
2. นายแพทย์ณรงค์	นิธิปัญญา	(อาจารย์ที่ปรึกษา)
3. แพทย์หญิงวรางคณา	รัตน์ปรการ	(หัวหน้ากลุ่มงาน)
4. แพทย์หญิงปรางใส	คุ้มสาธิต	(ศึกษาต่อ)
5. แพทย์หญิงธนิษฐา	พฤกษ์หิรัญ	(ศึกษาต่อ)
6. แพทย์หญิงกนกพร	ชุตินวงศ์ธนะพัฒน์	

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

- | | | |
|-----------------------|----------------|--------------------|
| 1. นายแพทย์ดุล | โกวิทวิชชา | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. นายแพทย์พิศิษฐ์ | สุกไสว | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 3. นายแพทย์วีระศักดิ์ | ธรรมคุณานนท์ | (หัวหน้ากลุ่มงาน) |
| 4. นายแพทย์บุญสินธ์ | อัสวชุตติธำรง | |
| 5. นายแพทย์วรวีร์ | ทนายพงศ์ศักดิ์ | |

กลุ่มงานจักษุ

- | | | |
|------------------------|-----------------|--------------------|
| 1. แพทย์หญิงขวัญใจ | วงศกิตติรักษ์ | (อาจารย์ที่ปรึกษา) |
| 2. แพทย์หญิงสุมาลิน | ตรัยไชยาพร | (หัวหน้ากลุ่มงาน) |
| 3. แพทย์หญิงณัฐสุชา | หวังถิระอำนาจ | |
| 4. แพทย์หญิงศิริรินทร์ | เหลืองอร่าม | |
| 5. แพทย์หญิงศุภวรรณ | สุรภัทร์ตันสกุล | |

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

- | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|
| 1. แพทย์หญิงนาถยุพร | จรรย์เรืองธีรกุล | (หัวหน้ากลุ่มงาน) |
| 2. แพทย์หญิงภาวินี | อินทกรณ์ | |
| 3. แพทย์หญิงปิ่นรสี | บุญยบุตร | |
| 4. แพทย์หญิงอุมาพร | พนมธรรม | |

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- | | | |
|----------------------|----------------|-------------------|
| 1. แพทย์หญิงอุบลวรรณ | วัฒนดิลกกุล | (หัวหน้ากลุ่มงาน) |
| 2. แพทย์หญิงรัชฌาณี | หล่อมณีนพรัตน์ | |

กลุ่มงานกลุ่มงานทันตกรรม

- | | | |
|---------------------------|----------------|-------------------|
| 1. ทันตแพทย์หญิงประไพ | ชุนทดคล้าย | (หัวหน้ากลุ่มงาน) |
| 2. ทันตแพทย์วสันต์ | ประเสริฐสุข | |
| 3. ทันตแพทย์นพปฎล | จันทร์ผ่องแสง | |
| 4. ทันตแพทย์หญิงกนกกาญจน์ | พรสูงส่ง | |
| 5. ทันตแพทย์หญิงสิริสรณ์ | จริยพงศ์ไพบูย์ | |
| 6. ทันตแพทย์หญิงจิตรวลี | จิตตั้งสมบูรณ์ | |
| 7. ทันตแพทย์กฤษฎี | ปิ่นณะรัส | |
| 8. ทันตแพทย์หญิงยุวณุช | พูลทรัพย์ | |

คณาจารย์อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
กลุ่มงานสูตินรีวิทยา รพ.ราชวิถี

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. นท.นพ.ประพนธ์ | จารย์วางศ์ |
| 2. ผศ.พิเศษ นพ.สุรศักดิ์ | จันทร์แสงอร่าม |
| 3. พญ. เต๋นนพพร | สุดใจ |
| 4. ผศ.พิเศษ พญ.พจนีย์ | ผดุงเกียรติวัฒนา |
| 5. ผศ.พิเศษ พญ.จิตติมา | รุจิเวชพงศธร |
| 6. พญ.ลลิตพร | พัฒนาวิจารณ์ |
| 7. พญ.พุทธพร | ทองพั่ง |

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

แบ่งระดับของหัตถการต่าง ๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

- ระดับที่ 1 รู้หลักการโดยการอ่าน หรือชมจาก ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (Know)
- ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในหัตถการจริง (Know how)
- ระดับที่ 3 ช่วยทำและ หรือ ฝึกทำกับหุ่น (Show how)
- ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง (Does)

แบบบันทึกการทำหัตถการในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทารกแรกเกิด

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

แบบบันทึกหัตถการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่ F1 F2 ปีการศึกษา.....

Therapeutic and technical procedure	Expected level		Date	Date	Date	Date
	F1	F2	Sign	Sign	Sign	Sign
Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation	4					
Neonatal Cardiopulmonary resuscitation	4					
Exchange transfusion	4					
Umbilical vessel catheterization	4					
Surfactant replacement therapy	4					
Amplitude EEG (aEEG) interpretation	4					
Abdominal paracentesis	3-4	4				
Arterial catheterization	3-4	4				
Central venous catheterization & PICC line insertion: use/care	3-4	4				
Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid	3-4	4				
Respiratory support: Non-invasive & invasive mechanical ventilation	3-4	4				
Therapeutic Hypothermia	3-4	4				
Pericardial tapping	1	2				
Peritoneal dialysis	1	2				
Hemodialysis		1				
Continuous Renal Replacement Therapy		1				
Subdural tapping		2				
Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)		1				
Diagnostic and screening procedures						
Basic neonatal cranial ultrasonography	3-4	4				
Basic Functional Echocardiography	3-4	4				
Visual screening: ROP	2	2				
Hearing screening: TEOAEs, aABR	1-2	2				
Bone marrow aspiration	1-2	2				

ภาคผนวกที่ 2

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร

EPA 1. ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษา มารดา และทารก ในครรภ์ที่ผิดปกติ

EPA 2. ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด

EPA 3. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต

EPA 4. แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด

EPA 5. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่พึงประสงค์	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5
1. พุทธินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	+	++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++	++
4. การบริบาลผู้ป่วย	0	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	+	0	0	++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	++	++	++	+
7. ภาวะผู้นำ	+	++	++	0	+

ระดับความสามารถของแต่ละ EPA ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปีพืงมี (Milestone)

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 2 (F2)
EPA 1. ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษา มารดา และทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ	L2-3	L4-5
EPA 2. ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	L2-3	L4-5
EPA 3. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	L2-3	L4-5
EPA 4. แสดงทักษะในการทำหัตถการในทารกแรกเกิด	L1-4	L1-4
EPA 5. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	L2-3	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2.1 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

EPA: Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Form

Trainee's Information			
ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	ชั้นปีที่ <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2	ปีการศึกษา.....	
อาจารย์ที่ผู้ประเมิน.....	สถาบัน.....	วันที่ประเมิน.....	
Patient's Information			
HN.....	Diagnosis.....	Age.....	Gender <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female
Setting <input type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> Sick Newborn Unit <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> Postpartum <input type="checkbox"/>			

ความเห็นอาจารย์แพทย์ ประเมินความยากของปัญหาผู้ป่วย ง่าย ปานกลาง ยากและซับซ้อน

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

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

การประเมินระดับความสามารถโดยภาพรวมของแพทย์ผู้นั้นอยู่ใน Level

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

- Reflection ของแพทย์ประจำบ้าน
- Feedback โดยอาจารย์
จุดเด่นของแพทย์ประจำบ้าน (positive feedback)
- โอกาสพัฒนา (constructive feedback)
- แนวทางการพัฒนาตนเอง (action plan)

อาจารย์ผู้ประเมิน

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

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้รับการประเมิน

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

2.2 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ตามเกณฑ์

Entrustable professional activities (EPA) MINI-CEX

Trainee's Information			
ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	ชั้นปีที่ <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2	ปีการศึกษา.....	
อาจารย์ที่ผู้ประเมิน.....	สถาบัน.....	วันที่ประเมิน.....	
Patient's Information			
HN.....	Diagnosis.....	Age.....	Gender <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female
Setting <input type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> Sick Newborn Unit <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> Postpartum <input type="checkbox"/>			

ความเห็นอาจารย์แพทย์ ประเมินความยากของปัญหาผู้ป่วย ง่าย ปานกลาง ยากและซับซ้อน

	EPA	Expected level	
		F1	F2
<input type="checkbox"/>	EPA 1. ร่วมวางแผนกับสูติแพทย์ ในการดูแลรักษา มารดาและทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ	L2-3	L4-5
<input type="checkbox"/>	EPA 2. ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อแรกเกิด	L2-3	L4-5
<input type="checkbox"/>	EPA 3. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	L2-3	L4-5
<input type="checkbox"/>	EPA 5. ให้การบริบาลทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	L2-3	L4-5

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

การประเมินระดับความสามารถโดยภาพรวมของแพทย์ผู้นี้อยู่ใน Level

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

- Reflection ของแพทย์ประจำบ้าน.....
.....
.....
- Feedback โดยอาจารย์
จุดเด่นของแพทย์ประจำบ้าน (positive feedback).....
.....
.....
โอกาสพัฒนา (constructive feedback).....
.....
.....
- แนวทางการพัฒนาตนเอง (action plan).....
.....
.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

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

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้รับการประเมิน

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

2.3 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ตามเกณฑ์

Entrustable professional activities (EPA) Case-based discussion (CbD)

Trainee's Information			
ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	ชั้นปีที่ <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2	ปีการศึกษา.....	
อาจารย์ที่ผู้ประเมิน.....	สถาบัน.....	วันที่ประเมิน.....	
Patient's Information			
HN.....	Diagnosis.....	Age.....	Gender <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female
Setting <input type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> Sick Newborn Unit <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> Postpartum <input type="checkbox"/>			

ความเห็นอาจารย์แพทย์ ประเมินความยากของปัญหาผู้ป่วย ง่าย ปานกลาง ยากและซับซ้อน

	EPA	Expected level	
		F1	F2
<input type="checkbox"/>	EPA 3. ให้การบริหารทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	L2-3	L4-5
<input type="checkbox"/>	EPA 5. ให้การบริหารทารกแรกเกิดหลังภาวะวิกฤต และติดตามต่อเนื่องในระยะยาว	L2-3	L4-5

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

การประเมินระดับความสามารถโดยภาพรวมของแพทย์ผู้นี้อยู่ใน Level

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

- Reflection ของแพทย์ประจำบ้าน.....
.....
- Feedback โดยอาจารย์
จุดเด่นของแพทย์ประจำบ้าน (positive feedback).....
.....
โอกาสพัฒนา (constructive feedback).....
.....
- แนวทางการพัฒนาตนเอง (action plan).....
.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

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

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้รับการประเมิน

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

ภาคผนวกที่ 3

แบบประเมินการทำกิจกรรมการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาทารกแรกเกิดปริกำเนิด

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่.....

วัน/เดือน/ปี ที่ทำกิจกรรม.....

อาจารย์ผู้ควบคุม
 กิจกรรม
 เรื่อง

หัวข้อที่ประเมิน	ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1	N/A
1. เนื้อหา						
1.1 ความครอบคลุมของเนื้อหา						
1.2 ความถูกต้องของเนื้อหา						
1.3 การใช้เอกสารอ้างอิง (reference)						
1.4 ผู้ทำกิจกรรมมีความเข้าใจในเนื้อหาที่นำเสนอ						
1.5 มีการสรุปประเด็น						
2. วิธีการนำเสนอ						
2.1 นำทฤษฎีมาเชื่อมโยงกับการปฏิบัติ/ผู้ป่วย						
2.2 การใช้ภาษาเข้าใจได้ง่าย						
2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ฟังมีส่วนร่วม						
2.4 สื่อการสอนเหมาะสม						
3. ความตรงต่อเวลา						

ข้อเสนอแนะ.....

self-reflection

ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

วันที่.....

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรม

วันที่.....

ผลการประเมินโดยรวม ผ่าน ควรปรับปรุงแก้ไข ผ่านโดยการแก้ไขตามคำแนะนำ ไม่ผ่าน

หมายเหตุ

ภาคผนวกที่ 4

การประเมิน 360 องศาจากผู้ร่วมงานทุกระดับ

4.1 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯโดยอาจารย์แพทย์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่

หน่วย ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน

ระหว่างวันที่

กรุณาประเมินตามหัวข้อต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย หรือ ที่หมายเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดความสามารถที่ประเมิน

1.สติปัญญาและควมามีเหตุผล					
มีความเฉลียวฉลาดและมีเหตุผลในการแก้ไขปัญหาได้ดีมาก	มีความเฉลียวฉลาดและมีเหตุผลในการแก้ไขปัญหาได้ดี	มีความเฉลียวฉลาดและมีเหตุผลในการแก้ไขปัญหาได้ปานกลาง	มีความเฉลียวฉลาดน้อย และมีเหตุผลในการแก้ไขปัญหาได้บ้าง	ไม่มีความเฉลียวฉลาดและไม่มีเหตุผล ไม่สามารถแก้ไขปัญหา	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x
2.ความรู้และความสนใจใฝ่รู้ทางวิชาการ					
มีความรู้ดีมาก ค้นคว้าตลอดเวลา และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าเป็นอย่างดี	มีความรู้ดี ค้นคว้าเป็นส่วนใหญ่ และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าเป็นอย่างดี	มีความรู้ปานกลาง ค้นคว้าบ้าง และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าพอสมควร	มีความรู้น้อย ค้นควำน้อย และเข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้าพอสมควร	ไม่มีความรู้ ไม่ค้นคว้าเลยหรือไม่เข้าใจเนื้อหาที่ค้นคว้า	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x
3.ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้					
ถ่ายทอดความรู้ได้ดีมาก และเป็นแบบอย่างที่ดี	ถ่ายทอดความรู้ได้ดี	ถ่ายทอดความรู้ได้ดีปานกลาง	ไม่ค่อยถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	ไม่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x
4.ทักษะในการทำหัตถการ					
ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีต้องพัฒนาเป็นอย่างมาก	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x

5.การปฏิบัติต่อผู้ป่วย					
ดีมาก เป็นตัวอย่งที่ดี	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ไม่ต้องพัฒนาเป็น อย่างมาก	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x
6.ความรับผิดชอบต่อน้าที่					
มีความรับผิดชอบต่อน้าที่ดีมาก	มีความรับผิดชอบต่อน้าที่ดี	มีความรับผิดชอบต่อน้าที่ปานกลาง	มีความรับผิดชอบต่อน้าที่น้อย	ไม่มีความรับผิดชอบต่อน้าที่เลย	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x
7.ความสามารถในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหา					
บริหารจัดการได้ดีมากและแก้ไขปัญหาได้ลุล่วงได้ดีมาก	บริหารจัดการได้ดีและแก้ไขปัญหาได้ลุล่วงได้ดี	บริหารจัดการได้แต่แก้ไขปัญหาได้ไม่ค่อยดี	บริหารจัดการไม่ดี มีปัญหาบ่อยครั้งและแก้ไขปัญหาไม่ได้	ไม่มีความสามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหา	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x
8.ลักษณะของความเป็นผู้นำ					
เป็นผู้นำที่ดีมากกำกับดูแลแพทย์รุ่นน้องได้ดีมาก และรับฟังความเห็นรุ่นน้องทุกครั้ง	เป็นผู้นำที่ดีกำกับดูแลแพทย์รุ่นน้องได้ดี รับฟังความเห็นรุ่นน้องเป็นส่วนใหญ่	เป็นผู้นำที่ได้กำกับดูแลแพทย์รุ่นน้องได้พอสมควร รับฟังความเห็นรุ่นน้องพอสมควร	เป็นผู้นำได้แต่ไม่กำกับดูแลแพทย์รับฟังความคิดเห็นรุ่นน้องบางครั้ง	ไม่กำกับดูแลไม่รับฟังความคิดเห็นรุ่นน้อง	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x
9.มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป					
มนุษยสัมพันธ์ดีมากสร้างความประทับใจเป็นที่ชื่นชอต่อผู้ร่วมงานและผู้ป่วย	มนุษยสัมพันธ์ดีเป็นกันเอง	มนุษยสัมพันธ์ดีปานกลาง	มีเพื่อนน้อย ไม่ค่อยมีใครอยากร่วมงานด้วย	ไม่ค่อยสูงส่งกับใคร ชอบสันโดษ	ประเมินไม่ได้ ไม่มีผู้ป่วย/ผู้ร่วมงานด้วย
5	4	3	2	1	x
10.บุคลิกภาพ และความมีน้ำใจ					
ดีมาก สุภาพ อ่อนน้อมสร้างความประทับใจเป็นแบบอย่งที่ดี	ดี สุภาพ อ่อนน้อมใช้อารมณ์น้อย	พอใช้ สุภาพ อ่อนน้อม ใช้อารมณ์บ้างเป็นบางครั้ง	ไม่ค่อยดี สุภาพ อ่อนน้อมบางครั้ง ใช้อารมณ์หลายครั้ง	ไม่สุภาพ ก้าวร้าว ใช้อารมณ์เป็นส่วนใหญ่	ประเมินไม่ได้
5	4	3	2	1	x

คุณสมบัติโดยรวม

คุณสมบัติที่เด่นมากของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

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

ลักษณะที่ควรปรับปรุงของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

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

ความเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

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

ลงชื่อผู้ประเมิน
(.....)

4.2 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ปีที่.....วันที่ทำการประเมิน.....

- ผู้ทำการประเมินเป็น พยาบาลหอผู้ป่วยสถาบันฯชั้น 10 พยาบาลหอผู้ป่วยสถาบันฯชั้น 9 พยาบาลหอผู้ป่วย NICU
 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสถาบันฯชั้น 10 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสถาบันฯชั้น 9 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย NICU
 พยาบาลห้อง nursery รพ. ราชวิถี พยาบาลห้อง observe รพ. ราชวิถี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....
 เจ้าหน้าที่ high risk clinic คลินิกนมแม่

กรุณาประเมินความสามารถแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามหัวข้อและเกณฑ์ดังต่อไปนี้

	ไม่ดี		พอใช้		น่าพอใจ		ดี		ดีมาก
			ต่ำกว่าระดับเฉลี่ย		อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย		สูงกว่าระดับเฉลี่ย		
1. ความรับผิดชอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. ทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. ทักษะในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์									
3.1 ญาติผู้ป่วย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.2 ผู้ร่วมงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. ทักษะในการสอน และการถ่ายทอดความรู้	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. เจตคติและจรรยาบรรณวิชาชีพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9

ความเห็นเพิ่มเติม จุดแข็ง จุดอ่อน หรือสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข และข้อเสนอแนะ

จุดแข็ง

.....

.....

จุดอ่อน

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

4.3 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยผู้ปกครอง

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยผู้ปกครอง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....หอผู้ป่วย..... วันที่ ความเห็น
ของท่านเป็นประโยชน์ต่อการดูแลบุตรหลานของท่าน และนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนของหน่วยทารกแรกเกิด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อที่ประเมิน	ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1
1. ให้คำแนะนำที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับแผนการรักษา					
2. วิธีการพูดและการสื่อสาร					
3. กิริยามารยาท สุภาพ เป็นกันเอง					
4. แสดงความเห็นอกเห็นใจ					
5. ให้โอกาสพ่อแม่ซักถาม					
6. ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้นี้มากน้อยเพียงใด					

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม

5.1 สรุปการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมประจำทุก 3 เดือน

สรุปการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ประจำปีการศึกษา.....



ครั้งที่ 1 ก.ค.-ส.ค.- ก.ย. 2 ต.ค.-พ.ย.-ธ.ค. 3 ม.ค.-ก.พ.-มี.ค. 4 เม.ย.-พ.ค.-มิ.ย.

วัน/เดือน/ปี ที่ทำการประเมิน.....

พญ./นพ.....แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่.....

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	วิธีการประเมิน	ผ่าน	ควรปรับปรุง	สรุป
9. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	360 degree			
10. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	360 degree			
	DOCP			
11. ความรู้พื้นฐาน	การประเมินกิจกรรม การเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด			
	งานวิจัย			
12. การบริหารผู้ป่วยและการทำหัตถการ	DOCP			
	360 degree			
	EPA			
13. การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำหัตถการที่จำเป็น	DOCP			
	360 degree			
14. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	DOCP			
	360 degree			
15. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ อย่าง ต่อเนื่อง	DOCP			
	360 degree			
	งานวิจัย			
	Portfolio			
16. ภาวะผู้นำ	360 degree			
	DOCP			

1.Feedback โดยอาจารย์แพทย์

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

2. จุดเด่นของแพทย์ประจำบ้าน (Positive feedback)

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

3. โอกาสพัฒนา(constructive feedback)

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

แนวทางการพัฒนาตนเอง Self- reflection และ Action plan ของแพทย์ประจำบ้านของแพทย์ประจำบ้าน

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

.....
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
วันที่

.....
อาจารย์ผู้รับผิดชอบการประเมินผล
วันที่

.....
หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด
วันที่

5.2 สรุปการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา



สรุปการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ปีการศึกษา.....

พญ./นพ.....แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่.....

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	วิธีการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	สรุป
17. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	360 degree			
18. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	360 degree			
	DOCP			
19. ความรู้พื้นฐาน	MCQ			
	งานวิจัย			
20. การบริหารผู้ป่วยและการทำหัตถการ	DOCP			
	360 degree			
21. การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น	DOCP			
	360 degree			
22. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	DOCP			
	360 degree			
23. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	DOCP			
	360 degree			
	งานวิจัย			
	Portfolio			
24. ภาวะผู้นำ	360 degree			
	DOCP			

จากการประชุมคณะอาจารย์มีความเห็นสมควรให้ พญ./นพ.....

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

และ อนุมัติให้เลื่อนชั้นปีการศึกษาได้

ไม่อนุมัติให้เลื่อนชั้นปีการศึกษา

หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด

วันที่