



แฟ้มบันทึก
ประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขากุมารเวชศาสตร์

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา



ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

สถานที่ฝึกอบรม

ภูมิลำเนา

โทรศัพท์

โทรสาร

อีเมล

เริ่มฝึกอบรม

ถึง

ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก

พ.ศ.

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.

พ.ศ.

พ.ศ.

ตำแหน่งปัจจุบัน

รางวัลที่เคยได้รับ

สมาชิกของสมาคม/องค์กร/องค์กรวิชาชีพ

ความสนใจในด้านวิชาการ

ผลงานตีพิมพ์/บทความวิชาการ/การเสนอผลงานทางวิชาการและประสบการณ์ทางงานวิจัย

สถาบันที่รับผิดชอบการฝึกอบรม

ชื่อหัวหน้าภาควิชา

ชื่อประธานการศึกษาหลังปริญญา

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

คำนำ

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา ได้กำหนดว่าเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 ปี ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จะต้องมีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือสมรรถนะหลัก (core competency) 7 ข้อ ดังนี้

- 1) พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- 2) ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
- 3) ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 4) การบริหารผู้ป่วย
- 5) ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
- 6) การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- 7) ภาวะผู้นำ

ในด้านการประเมินผลประกอบด้วย

1) การสอบข้อเขียน เป็นการประเมินความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ โดยใช้ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกคำตอบ multiple choice questions (MCQ) และประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ โดยใช้ข้อสอบแบบ constructed response questions (CRQ)

2) การสอบภาคปฏิบัติ Objective Structure Clinical Examination (OSCE)

3) การประเมินงานวิจัย และ/หรือ บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

4) การประเมินผลลัพธ์การฝึกอบรมด้วยแฟ้มผลงาน (Portfolio) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวัดและประเมินผลตามความสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใดๆ แฟ้มผลงานนี้เป็นการรวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมและเจตคติโดย แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้จัดบันทึก ประเมิน และสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และจะต้องนำเสนอแฟ้มผลงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2-3 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและรับฟังข้อเสนอแนะร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนาตนเอง โดยมีการจัดบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

อนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้แฟ้มผลงานเป็นเครื่องมือในการประเมินความสามารถทางวิชาชีพหรือสมรรถนะหลัก ข้อ 1, 2, 5, 6 และ 7 (ได้แก่ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ) โดยมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์อยู่

เนื่องๆ นอกจากนี้แฟ้มผลงานยังเป็นข้อมูลให้สถาบันฝึกอบรมได้ใช้ในการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการฝึกอบรมและการประเมินผลได้อีกด้วย

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เริ่มใช้การประเมินด้วยแฟ้มผลงานในปีการศึกษา 2549 และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากแพทย์ประจำบ้าน และคณาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ตรวจประเมินแฟ้มผลงานนี้ และจะมีการประเมินการใช้งานเป็นระยะๆ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1 กรกฎาคม 2561

สารบัญ

คำนำ	หน้า
1. ปรัชญาการศึกษา เป้าหมายและวัตถุประสงค์การฝึกอบรม	1
2. ประสบการณ์ด้านหัตถการ การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการรักษา	6
3. การประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างฝึกอบรม	
3.1 Professional habit, attitude, morals and ethics	11
3.2 Continuous professional development	15
3.3 Health supervision	18
3.4 Community and social Pediatrics (Health system and health promotion)	23
4. ประสบการณ์การทำวิจัย	27
5. ประสบการณ์เรื่องทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ	28
6. การประเมินการบันทึกเวชระเบียน	32
7. กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	36

ปรัชญาการศึกษา - จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย มีจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรมเพื่อผลิตกุมารแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่เด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดจนเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น ได้แก่ การกำกับการดูแลเด็กทั้งในด้านร่างกาย และสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การวินิจฉัยและรักษา ปัญหาสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและแก้ไขความพิการ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี มีความสุข มีพัฒนาการทางร่างกาย สติ ปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคมและจริยธรรมที่สมบูรณ์ ได้รับการปกป้องจากการละเมิดสิทธิใน สภาวะที่เป็นปัจเจกบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชนและสังคม การฝึกอบรมมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถและทักษะในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีความรู้ ความสามารถ อย่างเพียงพอในกุมารเวชศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อให้การดูแลและรักษาเบื้องต้น มี วิจารณ์ญาณในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม และร่วมในการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มี ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือที่มีปัญหาซับซ้อน

นอกจากนี้ จะต้องเป็นกุมารแพทย์ที่ทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี สามารถ เรียนรู้ได้ด้วยตนเองจนตลอดชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเป็นแพทย์เฉพาะทางในวิชาที่ตนถนัด และ สามารถแข่งขันในระดับสากลได้ มีคุณธรรม จริยธรรม และมารยาททางวิชาชีพที่ดีงาม เป็นที่ไว้วางใจของ เด็ก ครอบครัวและชุมชน สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

เป้าหมายและวัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภาเป็นเวลา 3 ปี ผู้ได้รับวุฒิบัตรจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือสมรรถนะหลัก (core competency) 7 ข้อ ดังนี้

1. พฤติกรรม เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)

- 1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม
- 1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น

2. การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู
- 2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.7 สามารถให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และความยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กได้ได้ตามความเหมาะสม (consent and assent)

2.8 ให้คำแนะนำและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatrics and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 2)

3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์

3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชวิทยา และการแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์

3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม

4.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม

4.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า

4.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย

4.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและการใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วินิจฉัยในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การให้ยา ตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันที่

4.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

4.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐานสากล

4.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรีกษาผู้มีรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

4.9 ให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- 4.10 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 4.11 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที
- 4.12 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม

5. **ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)** มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูได้ทั้งในคลินิกสุขภาพ หอผู้ป่วยนอก-ใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- 5.1 กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษาและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
- 5.3 ให้การบริหารสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- 5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 5.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อบนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ

6. **การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)** เพื่อดำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และการเปลี่ยนแปลง โดย

- 6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็นวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

- 6.2 ค้นหาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
 - 6.3 มีวิจรณ์ญาณในการประเมินข้อมูลบนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และ
เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
 - 6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ในการบริหารผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่าง
เหมาะสมและสม่ำเสมอ การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการ
จัดการความรู้ได้ (knowledge management)
7. **ภาวะผู้นำ (Leadership)** มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย
และการบริหารสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วยดังนี้
- 7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7.2 การทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิก
กลุ่ม
 - 7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
 - 7.4 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

ประสบการณ์ด้านหัตถการ

การบันทึกเป็น self-assessment เพื่อประโยชน์ของแพทย์ประจำบ้าน ไม่มีผลต่อคะแนน ให้เขียนตัวเลขบ่งบอกระดับ เมื่อท่านได้ทำหัตถการต่าง ๆ นั้นในแต่ละชั้นปี

การแบ่งระดับของหัตถการต่างๆที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 รู้หลักการโดยการอ่านหรือชมจากภาพยนตร์ วีดิทัศน์ (Know)

ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในหัตถการจริง (Know how)

ระดับที่ 3 ช่วยทำและหรือฝึกทำกับหุ่น (Show how)

ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง (Does)

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

หัตถการ	ระดับ	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
1. THERAPEUTIC AND TECHNICAL PROCEDURES				
- Abdominal paracentesis	3			
- Aerosol and Inhalation therapy				
- dry powder inhaler (DP)	4			
- metered dose inhaler (MD)	4			
- nebulizer	4			
- Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation	4			
- Arterial puncture	4			
- Arthrocentesis	2			
- Bladder catheterization, transurethral	4			
- Blood and blood component transfusion	4			
- Cardiopulmonary resuscitation, basic & advanced life support (newborn & pediatric)	4			
- Central line placement	3			
- Central line: use/care	4			
- Chest physiotherapy	3			
- Electrocardiogram, perform and interpret	4			
- Exchange transfusion	4			
- Gastric suction/lavage	4			

หัตถการ	ระดับ	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
- Gastric tube placement (NG)	4			
- Genital examination	4			
- Heimlich maneuver	3			
- Intensive monitoring:				
- Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer	4			
- Body temperature	4			
- Cardiac	4			
- Respiratory	4			
- Intraosseous line placement	3			
- Intravenous line placement	4			
- Lumbar puncture: spinal fluid collection & examination	4			
- Medication delivery				
- IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol	4			
- Intranasal, etc.	4			
- Newborn procedures:				
- Bilirubin measurement (Micromethod)	4			
- Gavage feeding	4			
- Phototherapy	4			
- Silver nitrate cauterization	4			
- Umbilical vessel catheterization	4			
- Ostomy/stomal care/tracheostomy care	4			
- Oxygen delivery systems: select and use	4			
- Pericardial tapping	2			
- Peritoneal dialysis	2			
- Pulmonary function tests	4			
- Peak flow meter	2			
- Spirometry	3			
- Sexual abuse: Examination / evaluation	2			
- Skin biopsy	2			
- Subdural tapping	2			
- Suprapubic aspiration of urine	3			
- Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid	4			

หัตถการ	ระดับ	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
- Tuberculin test (Place & interpretation): Mantoux, PPD, Tine	4			
- Universal precautions	4			
- Venipuncture	3			
- Venous cut down and CVP placement	4			
- Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP, mechanical	4			
2. DIAGNOSTIC AND SCREENING PROCEDURES				
- Anthropometric measurement: weight, height, chest/head circumference, U/L ratio,	4			
- Apt test for maternal blood swallowing	4			
- Blood gases determination: Arterial and capillary	4			
- Developmental screening: DDST III, Gesell figure, drawing test, DAP test, DSPM	4			
- Growth chart: Recording & interpretation	4			
- Interpretation of Intellectual quotient	4			
- Pubertal staging: Tanner	4			
- Psychosocial assessment (HEEADSSS interview)	4			
- Sexually transmitted disease screening for sexual abuse case	3			
- Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement	4			
- Transillumination test	3			
- Visual screening: acuity, strabismus	4			
- X-ray interpretation (initial or emergency reading):				
- Abdomen, Cervical spine, Lateral neck, Chest, Fractures in extremities,	4			
- Skeletal surveys for suspected Abuse	4			
- Sexually transmitted disease screening for sexual abuse case	4			
3. LABORATORY PROCEDURES, SPECIMEN COLLECTION AND INTERPRETATION				
- Blood culture	4			
- Nasopharyngeal swab	4			
- Newborn blood screening: Hypothyroid, PKU	4			
- Pleural fluid	3			
- Skin scraping: Scabies, fungal	4			
- Scotch tape technique for pinworms	3			
- Spinal fluid	4			
- Synovial fluid	4			
- Tracheal aspirate (Include child with tracheostomy)	4			

หัตถการ	ระดับ	ชั้นปี		
		ปี 1	ปี 2	ปี 3
- Bone marrow: aspiration smear & stain	4			
- Bone marrow biopsy	2			
- Capillary blood gases	4			
- CBC: - Wright stain smear for RBC morphology, WBC and platelets,	4			
- Staining for reticulocytes, inclusion body, Heinz's body	4			
- Interpret RBC indices read out on automated CBC	4			
- Coagulogram (screening), venous clotting time, clot retraction, clot lysis	4			
- CSF cell count and staining	4			
- ESR	4			
- Gram stain and AFB & modified AFB stain	4			
- KOH preparation: Hair, skin, vaginal	4			
- Nasal smear for PMN	4			
- Cold agglutinin	4			
- Stool: Occult blood, pH, parasites, reducing substance	4			
- Synovial fluid analysis	4			
- Tzanck smear	4			
- Urinalysis: Dip and microscopic	4			
- Urine culture & colony count	4			

การประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม

ประสบการณ์...

3.1 Professional habits, attitude, morals and ethics

ความรู้ความสามารถที่จะประเมิน	1. มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ 2. มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ 3. มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น 4. เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย 5. ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม 6. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น
ผลงานที่จะนำเสนอ	-ผลงานที่ภูมิใจ/ แสดงถึงความสามารถ/ ประทับใจ -รางวัล ผลการประเมินจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน -เสนอผลงานในที่ประชุม 1 ปี/ครั้ง
ประเมิน	-3 เรื่อง/ 3 ปี

บรรยายประสบการณ์ 1

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บรรยายประสบการณ์ 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บรรยายประสบการณ์ 3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 Continuous professional developments

ความรู้ความสามารถที่จะประเมิน	1. สามารถเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ผูกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 2. สามารถค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมถึงการใช้ระบบสารสนเทศ 3. สามารถใช้วิจารณ์งานในการประเมินข้อมูลบนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ 4. สามารถประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ในการบริหารผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 5. ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)
ผลงานที่จะนำเสนอ	นำเสนอหลักฐานที่ดีที่สุดทางคลินิก เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ตนดูแลใน Journal Club ซึ่งประกอบด้วย -ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย -การตั้งคำถามซึ่งสามารถตอบได้ -การค้นหาลักษณะทางกายภาพที่ดีที่สุดจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ -การวิเคราะห์หลักฐาน - การนำหลักฐานทางกายภาพมาแก้ปัญหาของผู้ป่วยโดยคำนึงถึง เศรษฐฐานะ สังคม จริยธรรม วัฒนธรรมของผู้ป่วย -การประเมินผล
ประเมิน	2 เรื่อง/ 3 ปี

เรื่องที่ 1

วันที่.....

●ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

●การตั้งคำถาม

.....

.....

.....

●การค้นหาลักษณะ

.....

.....

.....

.....

●ผลการวิเคราะห์

.....

.....

.....

.....

●การนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วย

.....

.....

.....

●การประเมินผล

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาในอนาคต

.....

.....

.....

เรื่องที่ 2

วันที่.....

●ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

●การตั้งคำถาม

.....

.....

.....

●การค้นหาลักษณะ

.....

.....

.....

.....

●ผลการวิเคราะห์

.....

.....

.....

.....

●การนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วย

.....

.....

.....

●การประเมินผล

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาในอนาคต

.....

.....

.....

3.3 บันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในเชิงการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในเชิง Health Supervision

ความรู้ความสามารถที่จะประเมิน	1. สามารถบอกหลักการ เหตุผลและกลยุทธ์ในการดูแลเด็กในเชิงการส่งเสริมสุขภาพตามวัยของเด็กในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป หรือคลินิกดูแลสุขภาพเด็กต่อเนื่องได้ 2. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อคัดกรองปัญหาที่พบบ่อยในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไปหรือ คลินิกดูแลสุขภาพเด็กต่อเนื่องได้ 3. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคที่พบบ่อยในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป หรือคลินิกดูแลสุขภาพเด็กต่อเนื่องและสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม 4. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโต และ/หรือ พัฒนาการช้า รวมทั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือส่งตรวจคัดกรองด้านพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือที่เป็นสากลเพื่อประเมิน พัฒนาการผู้ป่วยรวมทั้งส่งตรวจค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม 5. สามารถประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต (ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง) และปัญหาด้านพัฒนาการได้ถูกต้อง 6. สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงจากสภาพความเป็นอยู่ สังคมและการได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมกับพื้นฐานของผู้ป่วยเพื่อป้องกันปัญหาทางด้านจิตสังคม (Psychosocial problems) และ สามารถเป็นตัวกลางประสานงานในการปกป้องสิทธิของเด็กได้ 7. สามารถให้คำแนะนำล่วงหน้าเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กตามวัย พัฒนาการ พฤติกรรมที่พบบ่อยตามวัย การดูแลสุขภาพปากและฟันรวมถึงการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม ยานพาหนะและสารพิษแก่ผู้ปกครองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 8. สามารถแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามตารางของกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือวัคซีน ทางเลือกรวมถึงผลข้างเคียงที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 9. สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว
ผลงานที่จะนำเสนอ	บันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ให้การดูแลต่อเนื่องในเชิงการกำกับดูแลสุขภาพ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน 1 คน ควรมีผู้ป่วยไว้ดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 3 คน / 3 ปี โดยแบ่งอายุของผู้ป่วยดังนี้ 1. น้อยกว่า 5 ปี 2. อายุ 5-10 ปี 3. มากกว่า 10 ปี

	<u>หัวข้อที่ควรบันทึก</u> 1. ปัญหาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ 2. ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อน / ประเด็นที่น่าสนใจของผู้ป่วยรายนี้ 3. แนวทางแก้ไข/แนะนำ/ให้คำปรึกษาและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ 4. การนำความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์ เสนอผลงาน ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3
ประเมิน	1. ผู้ประเมินได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา/ อาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา / อาจารย์สาขา Ambulatory โดยเน้นที่ความรู้ ความสามารถของแพทย์ประจำบ้านที่ระบุด้านบน 2. ทำการประเมินเป็นระยะ (ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง) และสรุปผลการ ประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม (ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)

3.4 บันทึกประสบการณ์ในส่วนของกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม (Community and Social Pediatrics)

ความรู้ความสามารถที่จะประเมิน	1. สามารถบอกหลักการของกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม 2. สามารถนำความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคมไปประยุกต์ใช้ในชุมชน สถานเลี้ยงดูเด็ก (Day Care) และที่โรงเรียนได้ 3. สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงจากสภาพความเป็นอยู่ สังคมและการได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมกับเศรษฐานะของผู้ป่วยเพื่อป้องกันปัญหาทางด้านจิตสังคม (Psychosocial problems) 4. สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแล ปกป้องสิทธิเด็กได้
ผลงานที่จะนำเสนอ	บันทึกประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคม โดยบันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทางด้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนและสังคมหรือบันทึกประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการไปดูงานอย่างน้อย 2 คน/3ปี หรือ 2 เรื่อง/3ปี หัวข้อที่ควรบันทึก 1. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการไปดูงาน / อบรม / เยี่ยมชุมชน / ไปโรงเรียน / สถานเลี้ยงดูเด็ก และอื่นๆ 2. การนำความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้ไปใช้ ประโยชน์ เสนอผลงานขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3
ประเมิน	1. ผู้ประเมินได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา/ อาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา / อาจารย์สาขา Ambulatory (ตามความเหมาะสมของสถาบัน) โดยเน้นที่ความรู้ ความสามารถของแพทย์ประจำบ้านที่ระบุด้านบน 2. ทำการประเมินเป็นระยะ (ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง) และสรุปผลการประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม (ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)

4. บันทึกประสบการณ์การทำวิจัย ชื่อโครงการวิจัย
(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

ปัญหาที่พบขณะทำวิจัย

ประสบการณ์ที่ได้จากการทำโครงการวิจัย

บทคัดย่อ/โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์

5. บันทึกประสบการณ์ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ในทักษะการสื่อสารต่าง ๆ ดังตาราง โดยสามารถทำได้ด้วยตนเองหรือผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งนี้ให้มีการบันทึกข้อที่ทำได้ด้วยตนเองและเป็นหลักฐานพร้อมผลประเมินโดยอาจารย์จำนวนชั้นปีละ 2 หัวข้อ ตามที่กำหนด

แบบประเมินตนเองด้านการเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างๆ

ในวิชา communication skills สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (ฉบับปรับปรุง ม.ค. 2554)

		ปี 1	ปี 2	ปี 3	Faculty conf.	Others
Communication with Children	A. Basic communication with children and adolescents	*				
	B. History taking from children and adolescents	*				
	C. Information giving for children (management plan, treatment)	*				
	D. Inform consent for procedures from children	*				
	E. Inform consent for research studies *		*			
	G. Involve children in decision making	*				
Palliative Care Issues	A. Breaking bad news with surrogates and patients		*	*		
	B. Communicating palliative care		*	*		
	C. Understanding dying patients and family		*	*		
	D. Respect for different values and cultures		*	*		
	E. Advance directives with surrogates			*		
	F. Withhold / Withdraw life-sustaining Rx with surrogates			*		
	G. Communicating as death approach			*		
	H. Notification of death			*		
	I. Request for organ donation *			*		
	J. Request for autopsy			*		
Communication	A. History taking from parents	*				
	B. Information giving (Treatment, management plan)	*				
	C. Inform consent/refusal for procedures/procedures	*				
	D. Inform consent/refusal for research studies *		*			
	E. Counseling for chronic illness	*				
	F. Counseling for genetic diseases		*			
	G. HIV counseling	*				
	H. Negotiating goals of care		*			
	I. Counseling for second opinion	*				
	J. Advice by telephone	*				
Communication with colleagues/teams	A. Consultation with specialists	*				
	B. Writing referral letters	*				
	C. Information asking from other doctors	*				
	D. การเขียนใบรับรองแพทย์	*				
	E. Working within multidisciplinary teams	*				
	F. Conflict resolution with colleagues		*			
	G. Giving supervision for junior colleagues		*			
		ปี 1	ปี 2	ปี 3	Faculty conf.	Others
C	A. Dealing with anger patients/parents			*		

	B. Violence (Child abuse, neglect) *			*		
	C. Specific needs patients/parents (Handicap, MR,CP LD)		*			
	D. Handling complaints			*		
	E. Managing unrealistic requests (Saying no)		*			
	F. Report mistakes to parents			*		
Communication with community	A. Giving information	*				
	B. Program/disease champagne *	*				
	C. Child advocacy	*	*	*		
	D. School health	*	*	*		
	E. Communication via medias *			*		

* Not necessary Adapted from Khon Kaen Medical School portfolio checklist

แบบบันทึกการสังเกตการณ์การให้คำปรึกษา

Medical Counseling Checklist

ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย อายุ วันที่ HN.....

การวินิจฉัย WARD

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปีที่..... อาจารย์

	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	N/A
A. เริ่มต้น (Opening)			
1 ทักทาย/สร้างความคุ้นเคย			
2 แนะนำตนเอง และขั้นตอน			
3 ทำที่พบนคลาย			
4 ใส่ใจต่อความสุขสบายของผู้ป่วย			
5 สังเกตอารมณ์			
6 สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย			
7 ให้ความมั่นใจในการเก็บข้อมูลเป็นความลับ (confidentiality)			
B. เข้าใจประเด็นปัญหา (Identification of problem)			
1 ถามถึงปัญหาต่างๆ (Problem survey)			
2 จัดลำดับความสำคัญ			
3 ติดตามเรื่องราวอย่างต่อเนื่อง			
4 สำนวจลงลึก			
5 ทำความเข้าใจปัญหาให้กระจ่าง			
C. ตั้งเป้าหมาย (Goal setting)			
1 เลือกปัญหาที่แท้จริงที่ต้องการ (Identification of problem)			
1.1 การสรุป และนำเสนอประเด็น			
1.2 การตั้งเป้าประเด็นที่ต้องการ			
2 สร้างแรงจูงใจ			
3 กำหนดเป้าหมายร่วมกัน			
D. การแก้ปัญหา (Problem solving)			
1 การให้ข้อมูลทางการแพทย์ (Medical)			
1.1 ใช้ภาษาง่าย			
1.2 เป็นประโยชน์			
1.3 ถูกต้อง			
1.4 เพียงพอ			

	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	N/A
D. การแก้ปัญหา (Problem solving)			
2 เสนอทางเลือกที่เหมาะสม และหาข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือก			
3 การให้ผู้ช่วยมีส่วนร่วม (Let counselee make his/her own decision)			
4 การให้ความหวัง			
5 สรุปเป็นระยะ (Segment Summary)			
E. การจบการสนทนา (Closing)			
1 เปิดโอกาสให้สอบถาม			
2 แสดงความชื่นชม			
3 การนัดหมายติดตาม			
F. ทักษะตลอดกระบวนการ (Counseling techniques)			
1 การส่งเสริมการสื่อสาร (Facilitation skills)			
1.1 การสบตา			
1.2 ท่าทาง (Posture, facial expression)			
1.3 การสัมผัส			
1.4 การใช้ภาษา			
1.5 การใช้ความเงียบ			
1.6 การสื่อสารสองทาง			
1.7 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ			
1.8 การใช้คำถาม (Questioning-open end)			
1.9 การฟัง (Active Listening)			
2 การสร้างความสัมพันธ์ (Relationship skills)			
2.1 การมีส่วนร่วมในความรู้สึก (Share of feeling)			
2.2 การสะท้อนความรู้สึก (Acknowledges / Facilitation : feeling)			
2.3 มีส่วนร่วมในความคิด (Share of thinking)			
2.4 การสะท้อนความคิด (Reflection of thinking)			
2.5 การให้กำลังใจ (Support : positive)			
2.6 ความเข้าใจความรู้สึก (Empathy)			
2.7 ท่าที่เป็นกลาง / ไม่ตัดสินใจผิดถูก (Nonjudgmental, neutral)			
2.8 ท่าทางเข้าใจ (Understanding)			
2.9 ยอมรับ (Unconditional positive regard, accept)			

6. การประเมินการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้าน

1. สถาบันต้องจัดระบบการตรวจสอบเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 10 แพทย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม ซึ่งจะเป็นช่วงชั้นปีใดแล้วแต่ความเหมาะสมและเงื่อนไขของแต่ละสถาบัน แต่ไม่ควรทำเฉพาะชั้นปีใดปีหนึ่ง
2. สถาบันต้องจัดทำระบบป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 6 เดือนต่อครั้งต่อคน ด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เกิดการพัฒนา และการปรับปรุงตนเอง โดยให้แพทย์ประจำบ้านเก็บเข้า portfolio ของตนเอง โดยเก็บสำเนาไว้เป็นหลักฐาน เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมจะมีข้อมูลซึ่งสามารถตรวจสอบได้
3. การใช้แบบฟอร์มประเมิน chart audit ที่ราชวิทยาลัยจัดทำเป็นแบบฟอร์มกลาง ซึ่งแต่ละสถาบันสามารถปรับเปลี่ยนได้แต่ให้ยึดถือข้อมูลที่จำเป็นซึ่งมีในแบบฟอร์มกลางที่จัดทำให้

แบบประเมินการเขียนรายงานผู้ป่วยในของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อผู้ป่วย HN.

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุน ปีที่

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน วันที่

การให้คะแนน

3 ข้อมูลครบถ้วน	2 ข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ	1 ข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ	0 ไม่มีข้อมูล	NA ประเมิน
-----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------	------------

หัวข้อที่ประเมิน	3	2	1	0	NA
1. ข้อมูลผู้ป่วย (เพศ อายุ ภูมิลำเนา / ที่อยู่ปัจจุบันผู้ให้ประวัติ และความเชื่อถือ admit ครั้งที่ refer จาก)					
2. ประวัติผู้ป่วย					
2.1 ประวัติปัจจุบัน (ข้อมูลสำคัญครบถ้วน เรียงลำดับเวลาถูกต้อง)					
2.2 ประวัติอดีต (การเจ็บป่วยในอดีตและการรักษาโภชนาการ การเลี้ยงดู ประวัติภูมิแพ้) อายุต่ำกว่า 2 ปี ควรมีประวัติการฝากครรภ์ การคลอด และพัฒนาการ อายุต่ำกว่า 10 ปี ควรมีประวัติการให้วัคซีน					
2.3 ประวัติครอบครัวและสังคม (อายุ การศึกษา อาชีพของบิดามารดา จำนวนพี่น้อง และความสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ในครอบครัว การเจ็บป่วย ทั้งการติดเชื้อและพันธุกรรม เศรษฐฐานะ การใช้สารเสพติด และสิ่งแวดล้อม					
2.4 การทบทวนอาการตามระบบ (ครอบคลุมการเจ็บป่วยทุกระบบอย่างครบถ้วนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน)					
3. การตรวจร่างกาย					
3.1 Vital signs และ Blood pressure					
3.2 Nutritional status (weight, height, OFC)					
3.3 Pertinent positive and negative findings					
4. Problem list					
5. Assessment and planning					
6. การวางแผนในการดูแลรักษา					
6.1 การวางแผนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ					
6.2 แนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ					
7. คำสั่งแพทย์					
7.1 คำสั่งทั่วไป (วันที่/เวลา อาหาร V/S I/O, etc)					
7.2 การให้ยา					
8. Progress note					
8.1 เขียนสม่ำเสมอเหมาะสมกับปัญหา					
8.2 Rassessment					
8.3 บันทึกมีรายละเอียดตาม HOAP					
9. Discharge Summary					
9.1 มีการวินิจฉัยทั้งโรคสำคัญและข้างเคียง					
9.2 มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและหัตถการ					
9.3 การดำเนินโรค					
9.4 การให้ยากลับบ้านและการติดตาม					
10.อื่นๆ ได้แก่ลายมือที่บันทึก ลายเซ็นและรหัส					
11. ภาพรวมของรายงาน					

ผลการประเมิน ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ต้องปรับปรุง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม จุดเด่น จุดที่ต้องพัฒนา

ประเมินซ้ำวันที่ ผลการประเมิน ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ผ่านโดยต้องปรับปรุง ☐ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (พลิกด้านหลัง)

ข้อเสนอแนะการให้คะแนน

1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่หวักระดาษ

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 0 ไม่มีข้อมูล | 1 ข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ |
| 2 ข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ | 3 ข้อมูลครบถ้วน |

2 การบันทึกประวัติผู้ป่วย (ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ประวัติครอบครัวและสังคม การทบทวนอาการตามระบบ)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 0 ไม่มีการบันทึก | 1 บันทึกข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ |
| 2 บันทึกข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ | 3 บันทึกข้อมูลครบถ้วน |

HN ประเมินไม่ได้

3 การตรวจร่างกาย

(Vital signs และ blood pressure, weight, height, head circumference, positive and negative pertinent findings)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 0 ไม่มีการบันทึก | 1 บันทึกข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ |
| 2 บันทึกข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ | 3 บันทึกข้อมูลครบถ้วน |

4 Problem lists

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 0 ไม่มีการบันทึก | 1 บันทึกข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ |
| 2 บันทึกข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ | 3 บันทึกข้อมูลครบถ้วน |

5 Assessment and planning

- | | |
|--------------------------------|---|
| 0 ไม่มีการบันทึก | 1 มีวินิจฉัยเบื้องต้น |
| 2 มีวินิจฉัยเบื้องต้นและแยกโรค | 3 มีวินิจฉัยเบื้องต้น แยกโรคและการรักษา |

HN ประเมินไม่ได้

6 การวางแผนในการดูแลรักษา (แผนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ และแนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำ)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 0 ไม่มีการบันทึก | 1 บันทึกข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ |
| 2 บันทึกข้อมูลไม่ครบแต่มีการวางแผนที่สำคัญ | 3 บันทึกการวางแผนครบถ้วน |

7 คำสั่งแพทย์ (คำสั่งทั่วไปและการให้ยา)

- | | |
|--|---|
| 0 มีคำสั่งไม่ครบ | 1 คำสั่งครบทุกปัญหาที่สำคัญ |
| 2 มีคำสั่งครบทุกปัญหาที่สำคัญแต่คุณภาพยังไม่ดี | 3 มีคำสั่งครบทุกปัญหาที่สำคัญและคุณภาพดีถูกต้อง |

8 Progress notes

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 0 ไม่มีการบันทึก | 1 บันทึกข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ |
| 2 บันทึกข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ | 3 มีรายละเอียดครบถ้วน |

9 Discharge summary

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 0 ไม่มีการบันทึก | 1 บันทึกข้อมูลไม่ครบขาดข้อมูลที่สำคัญ |
| 2 บันทึกข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ | 3 บันทึกข้อมูลครบถ้วน |

10 อื่นๆ (ลายมือที่บันทึก ลายเซ็นชื่อ รหัส)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 0 อ่านไม่ออก ไม่เซ็นชื่อรหัส | 1 อ่านยาก เขียนชื่ออ่านยาก ไม่มีรหัส |
| 2 บันทึกข้อมูลไม่ครบแต่มีข้อมูลที่สำคัญ | 3 บันทึกข้อมูลครบถ้วน |

HN ประเมินไม่ได้

11 ภาพรวมของรายงาน

- | | |
|---|--|
| 0 ไม่มีทุกหัวข้อ | 1 พอใช้ทุกหัวข้อ |
| 2 หัวข้อส่วนใหญ่ที่ประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี | 3 หัวข้อส่วนใหญ่ที่ประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีมาก |

แบบฟอร์มการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

ครั้งที่ วันที่ประเมินผล

ส่วนที่ 1 : ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย (แยกตามระบบต่างๆ) ประเมินทุก 6 เดือน

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

ส่วนที่ 2 : ประสิทธิภาพด้านหัตถการ ประเมินทุก 6 เดือน

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

ส่วนที่ 3 : การประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม

3.1 Professional habits, attitude, morals and ethics (เกณฑ์ประเมิน 1 ปี / ครั้ง)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

3.2 Continuous professional development (เกณฑ์ประเมิน 2 เรื่อง / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

3.3 Health supervision (เกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 คน / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

3.4 Community and Social Pediatrics (child advocacy 1 เรื่อง / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

3.5 Leadership (1 เรื่อง / 3 ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

3.6 Communication and interpersonal skills (เกณฑ์ประเมิน 2 เรื่อง/ปี)

☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง ☐ ยังไม่ได้ทำ

3.7 Entrustable Professional Activities

☐ ผ่านเกณฑ์ ด้าน ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ด้าน

ข้อเสนอแนะ

.....

(.....)

หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์

7. กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล

(Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก

(Provide recommended pediatric health screening)

EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด

(Care for well newborn)

EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มาับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน

(Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or inpatient setting)

EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย

(Resuscitate, initiate stabilization of the patient and then triage to align care with severity of illness)

EPA 5 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป

(Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)

EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ

(Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)

EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย

(Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)

รายละเอียดดูในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ ปี พ.ศ.2561
ภาคผนวกที่ 7

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องแต่ละ EPA

Competency	EPA						
	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการ สร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	++	++	++	++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย	+	++	++	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้าง เสริมสุขภาพ	++	++	+	+	+	+	++
6. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+	++	+	+
7. ภาวะผู้นำ	+	+	+	++	+	+	+

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก (Provide recommended pediatric health screening)
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ความสำคัญของการคัดกรอง เป็นการตรวจหาและให้การรักษาดังแต่ระยะแรก เป็นส่วนสำคัญของป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 2.1 ประเมินวิเคราะห์วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น รวมถึงทางด้านจิตใจ ครอบครั และสังคมของเด็กดังนี้ • เลือกการตรวจคัดกรองเด็กตามวัยได้อย่างเหมาะสม โดยใช้เครื่องมือที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ได้กำหนดไว้ สำหรับเด็กวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น • สัมภาษณ์ ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์การเรียนรู้ • สังเกตและค้นหาวีธีการเลี้ยงดูที่เบี่ยงเบนของครอบครัว ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูและพัฒนาการอย่างเหมาะสมเฉพาะครอบครัวหรือเป็นกลุ่ม • คัดแยกเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาในภาพรวมที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กให้คำปรึกษาแนะนำ หาแนวทางที่ชัดเจนในการลดความเสี่ยง และส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรก 2.2 ประเมินความรู้ความสามารถบิดา มารดา ครอบครัว ผู้ปกครอง เพื่อให้การตัดสินใจการคัดกรองที่ไม่จำเป็น 2.3 นำความรู้ทางทฤษฎีและให้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก 2.4 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความนิยมนจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองในการดูแลรักษา 2.5 สื่อสารกับเด็กผู้ปกครอง ให้คำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละครอบครัว 2.6 เคารพให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ บริบท สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity clinic) คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี หอผู้ป่วยใน หออภิบาลทารกแรกเกิดปกติ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ข้อจำกัด : ไม่มี

หัวข้อที่	รายละเอียด
3.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☐ การรับผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้และทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องในขณะที่ยังไม่ได้เจ็บป่วยซึ่งรวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น 4.2 ความรู้และทักษะในการคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก ตั้งแต่ในวัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และพฤติกรรม และดำเนินการแก้ไขได้ตั้งแต่แรกเริ่ม (early detection and early intervention) 4.3 ความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์ประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณตัดสินใจทางคลินิก เช่น การคัดเลือกเครื่องมือคัดกรอง ความไว ความจำเพาะ ความคุ้มค่า 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 4.5 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5.การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่างๆกัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่การฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่การฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลรับรองการประเมิน	วันหมดอายุการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปีต้องเข้ารับการประเมินใหม่

EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด (Care for newborn)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	บริบาลทารกแรกเกิด (Care for newborn)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม การดูแลทารกแรกเกิดภายหลังเกิดในหอผู้ป่วยทารกเกิด ครอบคลุมของกิจกรรมนี้คือ สามารถให้การดูแลปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด และ Late preterm infant ได้ 2.1 การตรวจร่างกายเพื่อหา congenital anomalies 2.2 ให้การดูแลปัญหาที่พบบ่อย 24 ชม.แรก เช่น respiratory distress, hypoglycemia, seizure เป็นต้น 2.3 ตัดสินใจได้ว่า ปัญหาใดสามารถรักษาที่บ้านได้ เพื่อจำหน่ายเด็กกลับบ้านและมาติดตามผล เช่น neonatal jaundice 2.4 การประเมินความพร้อมของมารดาและครอบครัว ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการดูแลทารกแรกเกิดภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2.5 เข้าใจระบบบริการสุขภาพสำหรับเด็กทารกเกิด บริบท สถานที่ : Newborn nursery ผู้ป่วย : ทารกแรกเกิด ข้อจำกัด : ไม่มี
3. สมรรถนะหลักการวิชาเกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
4.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด (ภาคผนวก 1) 4.2ทักษะการตรวจร่างกายทารกเกิด 4.3การตรวจวินิจฉัยและปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด 4.4ทักษะการทำหัตถการในทารกแรกเกิด (ภาคผนวก 2) 4.5 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 4.6ให้การดูแล คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อบนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ 4.7มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5.การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่างๆกัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับเลื่อนขึ้นไปอยู่การฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนขึ้นไปอยู่การฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลรับรองการประเมิน	วันหมดอายุการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปีต้องเข้ารับการประเมินใหม่

EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มาับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย สำหรับเด็กที่มาับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรมทางวิชาชีพที่มี 2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย 2.5 ใช้วิจารณ์ญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การให้ยา ตลอดจนให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย 2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล 2.7 ให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขึ้นตรวจ แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม บริบท สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย (asthma, pneumonia, acute gastroenteritis, bleeding disorder, anemia, hypertension, nephritic syndrome, dengue hemorrhagic fever) (ภาคผนวก 1) ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อกหรือมีสัญญาณชีพไม่คงที่

EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย (Resuscitate, initiate stabilization of patient and then triage to align care with severity of illness)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย (Resuscitate, initiate stabilization of patient and then triage to align care with severity of illness)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 สามารถให้การวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญ ดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปได้อย่างทันเวลาที่ในผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะช็อก สัญญาณชีพไม่คงที่ หรือมี cardiopulmonary arrest เช่น airway management, การให้สารน้ำ, การให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ 2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 2.3 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.4 การบริหารจัดการความเครียด บริบท สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก-แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่อยู่ในภาวะช็อก สัญญาณไม่คงที่ หรือมี cardiopulmonary arrest (ภาคผนวกที่1) ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☐ การบริหารผู้ป่วย ☐ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่นำไปสู่ภาวะช็อกหรือการมีสัญญาณชีพแปรปรวนไม่คงที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในเด็ก (Pediatric basic and advanced life support) 4.3 ทักษะทางคลินิก การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะช็อก สัญญาณชีพที่คงที่ หรือมี cardiopulmonary arrest (ภาคผนวก 2) 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.5 การบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L2 สำหรับการเลื่อนขั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L3 สำหรับการเลื่อนขั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EPA 5 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ทั่วไป (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatricians)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนดในภาคผนวกที่ 2 2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ ตลอดจนให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการหากมีภาวะแทรกซ้อน บริบท สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ตัวอย่างหัตถการ : (ภาคผนวกที่ 2) 1. Exchange transfusion 2. LP: spinal fluid collection and examination 3. Aerosol and inhalation therapy 4. Suprapubic tapping 5. Umbilical catheterization ข้อจำกัด : ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☐ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ

EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในเด็ก 2.2 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.3 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้น 2.4 ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองในการดูแลรักษาและสามารถปรึกษา ศัลยแพทย์เพื่อการรักษาต่อ หรือร่วมกันดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม บริบท สถานที่ : แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน คลินิกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่เป็นโรคหรือมีปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อย (ภาคผนวก 1) ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อก หรือสัญญาณชีพไม่คงที่
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☐ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติทาง ศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและ รักษาผู้ป่วยเด็ก 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้าง สัมพันธภาพ 4.4 มีพุดินสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอ ผู้ป่วยต่างกัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการ ฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการ ฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือ ชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมิน ใหม่

EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย

(Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย ตัวอย่างเช่น (Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 มีท่าทีและทักษะการชักประวัติจากเด็กและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายและสังเกตพฤติกรรมของเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองต่อเด็ก และระหว่างผู้ปกครอง 2.4 ให้การประเมินเบื้องต้น โดยสามารถเลือกใช้แบบประเมินที่เหมาะสม และวางแผนการ การสังเกตเพิ่มเติมอย่างมีเหตุผล ประหยัด คุ่มค่า 2.5 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจเพิ่มเติม เพื่อนำมาตั้งสมมุติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย 2.6 ให้คำแนะนำปรึกษา โดยมีทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม 2.7 เลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการและบริบทของครอบครัว 2.8 สามารถประสานงานและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักการพยาบาล เป็นต้น 2.9 สามารถประสานงานกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน สถานดูแลเด็ก แหล่งบริการในชุมชน 2.10 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ บริบท สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กแรกเกิดถึง 18 ปี ที่เป็นโรคหรือมีปัญหาด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิต ตัวอย่าง : (ภาคผนวกที่ 1) 1. โรคที่มาด้วยภาวะพุดช้า (autism, delay language disorder, globally delayed development, hearing impairment) 2. โรคที่มาด้วยปัญหาการเรียน (ADHD, MR, LD) 3. ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย disruptive/non-complicated behavioral problem (temper tantrum, self-stimulating behaviors, feed problems, sleep problems, elimination problems) 4. ปัญหาด้านอารมณ์ mood/anxiety disorder 5. ภาวะการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (adjustment reaction) 6. ข้อจำกัด : ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ก้าวร้าวรุนแรง ตั้งใจฆ่าตัวตาย

หัวข้อที่	รายละเอียด
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กในทุกช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น 4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พบบ่อย (ภาคผนวก 1) 4.3 ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจเบื้องต้น การวินิจฉัย การดูแลรักษา 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการสร้างสัมพันธภาพ 4.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ 4.6 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ส่งปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม 4.7 มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> 5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 3 ปี ในหอผู้ป่วยต่างๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 3 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EP 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (Recognize, provide initial management and refer patients presenting with surgical problems)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในเด็ก 2.2 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.3 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐานวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้น 2.4 ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองในการดูแลรักษาและสามารถปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อการรักษาต่อ หรือร่วมกันดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม บริบท สถานที่ : แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน คลินิกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่เป็นโรคหรือมีปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อย (ภาคผนวก 1) ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อก หรือสัญญาณชีพไม่คงที่
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☐ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติทาง ศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและ รักษาผู้ป่วยเด็ก 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้าง สัมพันธภาพ 4.4 มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอ ผู้ป่วยต่างกัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยอาจารย์
8. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการ ฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการ ฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือ ชั้นปีที่ 3
9. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมิน ใหม่

EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย

(Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย ตัวอย่างเช่น (Assess and manage patients with common behavior/mental health problems)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 มีท่าทีและทักษะการชักประวัติจากเด็กและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายและสังเกตพฤติกรรมของเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองต่อเด็ก และระหว่างผู้ปกครอง 2.4 ให้การประเมินเบื้องต้น โดยสามารถเลือกใช้แบบประเมินที่เหมาะสม และวางแผนการ การส่งตรวจเพิ่มเติมอย่างมีเหตุผล ประหยัด คุ่มค่า 2.5 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจเพิ่มเติม เพื่อนำมาตั้งสมมุติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย 2.6 ให้คำแนะนำปรึกษา โดยมีทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม 2.7 เลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการและบริบทของครอบครัว 2.8 สามารถประสานงานและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด เป็นต้น 2.9 สามารถประสานงานกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน สถานดูแลเด็ก แหล่งบริการในชุมชน 2.10 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ บริบท สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่เป็นโรคหรือมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิต ตัวอย่าง : (ภาคผนวกที่ 1) 1. โรคที่มามีภาวะพุดช้า (autism, delay language disorder, globally delayed development, hearing impairment) 2. โรคที่มามีปัญหาการเรียน (ADHD, MR, LD) 3. ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย disruptive/non-complicated behavioral problem (temper tantrum, self-stimulating behaviors, feed problems, sleep problems elimination problems) 4. ปัญหาด้านอารมณ์ mood/anxiety disorder 5. ภาวะการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (adjustment reaction) 6. ข้อจำกัด : ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ก้าวร้าวรุนแรง ตั้งใจฆ่าตัวตาย

หัวข้อที่	รายละเอียด
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กในทุกช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น 4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พบบ่อย (ภาคผนวก 1) 4.3 ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจเบื้องต้น การวินิจฉัย การดูแลรักษา 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการสร้างสัมพันธภาพ 4.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ 4.6 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ส่งปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม 4.7 มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 3 ปี ในหอผู้ป่วยต่างๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนขั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนขั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 3
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 3 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

ระดับความสามารถ(Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level		
	Level 1 (R1)	Level 2 (R2)	Level 3 (R3)
EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิด	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย ในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 5 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อย ของกุมารแพทย์ทั่วไป	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศีลธรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ	L1-2	L3-4	L4-5
EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย	L1-2	L3-4	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมินผล EPA ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	จำนวนครั้งของการประเมินในแต่ละชั้นปี					
	R1		R2		R3	
	Mini-CEX	CbD	Mini-CEX	CbD	Mini-CEX	CbD
EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับเด็ก	2	2	2	2	2	2
EPA 2 บริบาลทารกแรกเกิดปกติ	2	2	2	2	2	2
EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย ในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน	2	2	2	2	2	2
EPA 4 การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสัญญาณชีพให้ดี คงที่ และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไปโดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติสำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย	2	2	2	2	2	2
EPA 5 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อย ของกุมารแพทย์ทั่วไป	2	-	2	-	2	-
EPA 6 รับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านศีลยกรรม ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ	2	2	2	2	2	2
EPA 7 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พบบ่อย	-	2	1	2	1	2

- Mini-CEX = mini-clinical evaluation exercise (การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ในหอผู้ป่วยต่างๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale)
- CbD = Case based discussion