

**คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 4 ปีการศึกษา 2566**  
**ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**  
**กระบวนวิชา พ.กม.319401**

**1. การจัดกลุ่มนักศึกษา**

นักศึกษาแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ รวม 4 สัปดาห์ โดยอาจารย์ที่ orientate เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม แบ่งนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มย่อยปฏิบัติงานสาย A หรือ B ในหอผู้ป่วยกุมาร 3 และ 4 และกลุ่มย่อยปฏิบัติงานสาย C หรือ D ในหอผู้ป่วยกุมาร 2 และ 5 โดยจะสลับสัปดาห์วันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 3 ของการปฏิบัติงาน

- หมายเหตุ หอผู้ป่วยกุมาร 2 คือ หอผู้ป่วยโรคหัวใจและต่อมไร้ท่อ (ชั้น 6 ตึกสุจินโณ)  
 หอผู้ป่วยกุมาร 3 คือ หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (ชั้น 6 ตึกบุญสมมาร์ติน)  
 หอผู้ป่วยกุมาร 4 คือ หอผู้ป่วยโรคไม่ติดเชื้อ (ชั้น 6 ตึกบุญสมมาร์ติน)  
 หอผู้ป่วยกุมาร 5 คือ หอผู้ป่วยโรคเลือดและมะเร็ง (ชั้น 6 ตึกสุจินโณ)

**2. การเรียนการสอน** นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้จาก

- 2.1 ผู้ป่วยโดยตรง โดยการรับคนไข้ทั้งในและนอกเวลา และการเขียนรายงานส่งอาจารย์
- 2.2 Ward round (resident service round, staff service round)
- 2.3 Activity with staff, staff teaching round และ self-learning assignment
- 2.4 Conference ต่าง ๆ ของภาควิชาฯ เช่น morning conference, topic review, interesting case เป็นต้น
- 2.5 การฝึก manual skills บนหอผู้ป่วย

**3. รายละเอียดของ activity ต่าง ๆ (ดูตารางปฏิบัติงานหน้า 13)**

**3.1 Resident service round**

เวลา 7.30-8.30 น. ทุกวัน รวมทั้งวันหยุดราชการ ยกเว้นวันอาทิตย์หลังสอบลงกอง

สถานที่ หอผู้ป่วยกุมาร 2, 3, 4, 5

แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วย วิธีการสั่งการรักษา และติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ฝึกการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม รวมไปถึงเรียนรู้จรรยาแพทย์และมารยาทแห่งวิชาชีพ ทั้งนี้เป็นหน้าที่ของนักศึกษาทุกคนที่ต้องมา round ทุกวัน

นักศึกษาต้องรู้การดำเนินโรคและปัญหาของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง พร้อมทั้งตามผลหรือทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่ม round และจะต้องเขียนรายงานความคืบหน้า (progress note) อาการและการรักษาผู้ป่วยที่ตนเองได้รับใส่ไว้ใน chart ของผู้ป่วย

### 3.2 Morning conference

เวลา 8.30-9.30 น. ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ

สถานที่ ห้องบรรยาย ศ.นพ. อาวุธ ศรีสุกรี

ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1) New case conference (วันจันทร์และวันพฤหัสบดี) เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่รับใหม่ในที่ประชุม มีการอภิปรายการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้น ดำเนินการโดย chief resident หัวหน้าภาควิชา อาจารย์ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์
- 2) Topic review/special lecture เป็นการทบทวนหัวข้อทางกุมารเวชศาสตร์ที่น่าสนใจ ดำเนินการโดยแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์
- 3) Interesting case เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจมาอภิปราย ดำเนินการโดยแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์
- 4) Clinicopathological conference เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจและมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาซึ่งสามารถนำมาประกอบกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย ดำเนินการโดยแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์
- 5) Morbidity and mortality conference เป็นการสรุปและนำเสนอผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต อภิปรายร่วมกันโดยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ จัดเดือนละ 1 ครั้ง
- 6) English morning conference เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจเป็นภาษาอังกฤษ ดำเนินการโดยแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ จัดทุกสัปดาห์ที่ 3 ของแต่ละเดือน
- 7) Journal club เป็นการนำเสนอการวิจัยจากวารสารทางการแพทย์ ดำเนินการโดยแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์

นักศึกษาแพทย์ต้องเข้า morning conference ทุกวัน และลงชื่อเข้าประชุมทุกครั้ง การเข้า morning conference ถือเป็นเวลาเรียนของนักศึกษา โดยจะเปิดให้ลงชื่อได้จนถึงเวลา 8.35 น. เท่านั้น และจะมีการตรวจสอบรายชื่อผู้ที่ไม่เข้า morning conference ด้วย (ยกเว้น journal club อนุโลมให้เข้าได้ตามความสนใจ) ในกรณีที่ภาควิชาฯ ปรับการประชุมเป็นแบบ online ขอให้นักศึกษาตั้งชื่อโดยใช้เป็น รหัสนักศึกษาตามด้วยชื่อ-นามสกุลจริง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบการเข้าร่วมประชุม online ได้

### 3.3 Staff teaching round

เวลา 10.00-12.00 น. จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์

สถานที่ หอผู้ป่วยกุมาร 2, 5 และ 3, 4

ทางภาควิชาฯ จะแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม (สาย A กับสาย B และ สาย C กับสาย D) เพื่อ teaching round กับอาจารย์ประจำ teaching 2 ท่านตามตารางที่จัดให้ (ดูตารางอาจารย์ได้ในสำนักงานภาควิชาฯ) ให้นักศึกษามา round ทุกคนโดยมีอาจารย์ประจำ teaching เป็นผู้นำ โดยให้นักศึกษาเตรียมผู้ป่วยที่น่าสนใจ สอดคล้องกับหัวข้อที่เรียนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อย นักศึกษาสามารถปรึกษาอาจารย์ได้ก่อนเพื่อพิจารณาเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม ภายหลังการ teaching round นักศึกษาที่เป็นผู้นำเสนอผู้ป่วยต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้กับอาจารย์ลงใน E-logbook ของตนเองทุกครั้ง

ในวันที่ไม่มีตาราง staff teaching round ให้นักศึกษาเข้าร่วม service round กับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านประจำสายของตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในผู้ป่วยรายที่ตนเองรับผิดชอบ

### 3.4 Activity with staff

เวลา 13.00 – 14.30 น.

สถานที่ ห้องบรรยาย 1 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

เป็นการสอนตามหัวข้อที่กำหนด (ดูรายละเอียดหน้า 14) ทั้งนี้ตารางการเรียนอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม ซึ่งสามารถตรวจสอบตารางการเรียนการสอนได้จากบอร์ดภายในห้องภาควิชาฯ ในแต่ละครั้งของการเรียนการสอน อาจารย์ผู้ดูแลจะประเมินความพร้อมก่อนเข้าเรียน ความสนใจเรียน และการตรงต่อเวลาของนักศึกษาแพทย์ด้วย ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของคะแนนเจตคติ (attitude)

รูปแบบการเรียน activity with staff มี 2 แบบ ดังนี้

1. **การเรียนในรูปแบบบรรยาย (lecture)** นักศึกษาสามารถ download เอกสารคำสอนเพื่อศึกษาและเตรียมตัวล่วงหน้าได้จากระบบ CMU e-learning (MANGO Canvas) ที่ <https://mango-cmu.instructure.com> โดย login ด้วย username และ password เป็น e-mail @cmu.ac.th ของนักศึกษา แนะนำให้นักศึกษาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนเข้าเรียน
2. **การเรียนในรูปแบบ flipped classroom** นักศึกษาต้องทำการศึกษาเบื้องต้นผ่านระบบ CMU e-learning (MANGO Canvas) ที่ <https://mango-cmu.instructure.com> และทำแบบทดสอบหลังเรียน (post-test) มาก่อน เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาและสามารถร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยสมมติ (case scenario) ในชั้นเรียนได้ ขอความร่วมมือให้นักศึกษาทำการศึกษาเนื้อหาวิชาและเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อนเข้าเรียนทุกครั้ง

### 3.5 Self-learning assignment

ทางภาควิชาฯ ได้กำหนดหัวข้อให้ศึกษาด้วยตนเอง (ดูรายละเอียดหน้า 14) ผ่านระบบ e-learning ในช่วง self-learning assignment หรือเวลาอื่น ๆ ที่นักศึกษาสะดวก โดยนักศึกษาสามารถเข้าชมเนื้อหาได้ทาง CMU e-learning (MANGO Canvas) ที่ <http://mango-cmu.instructure.com> ในระหว่าง 4 สัปดาห์ที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ โดยเนื้อหาทั้งหมดจะนำมาสอบวัดความรู้ตอนลงกองด้วย

### 3.6 Ethic conference

เวลา 8.30 – 9.30 น. วันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 3

สถานที่ ห้องบรรยาย 1 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

เป็นการอภิปรายกรณีตัวอย่างในด้านจริยธรรมทางการแพทย์ โดยมีข้อมูลกรณีตัวอย่างให้นักศึกษาไปศึกษาก่อนเข้าร่วมอภิปราย มีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมและให้คำแนะนำ นักศึกษาสามารถดูรายชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมได้ที่สำนักงานภาควิชาฯ ทั้งนี้ตารางการเรียนอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

## 4. การรับผู้ป่วยและการทำงานบนหอผู้ป่วย

นักศึกษาถือเป็นหนึ่งในทีมรักษา มีหน้าที่ร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย บันทึก รายงานผู้ป่วยที่รับผิดชอบอยู่ และร่วมรับผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยมีแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ รับผิดชอบในการจ่ายผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาทุกวัน รวมทั้งผู้ป่วยที่รับในเวรด้วย สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลหลัง 23.00 น. แพทย์ประจำบ้านจะแจกให้นักศึกษาในเช้าวันถัดไป นักศึกษาสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยรับใหม่ได้จากสมุดรับใหม่ของแต่ละวอร์ด **โดยผู้ป่วยทุกรายต้องมีนักศึกษาแพทย์ดูแล** ให้นักศึกษาฝึกทำการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยในความดูแลด้วยตนเอง และฝึกบันทึกรายงานผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม admission note สำหรับนักศึกษาแพทย์ใส่ไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

กรณีเป็นผู้ป่วยเก่าในหอผู้ป่วย ให้นักศึกษารับผู้ป่วยเก่าต่อจากเพื่อนกลุ่มก่อน หรือแบ่งรับผู้ป่วยเก่ารายอื่น ๆ กับนักศึกษาแพทย์ปี 5 ที่อยู่สายเดียวกัน โดยนักศึกษาต้องทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกรายงานผู้ป่วยลงในเวชระเบียนของผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์ม service note ของนักศึกษา

### การบันทึกเวชระเบียน admission note, service note และ progress note

- นักศึกษาต้องเขียน admission note สำหรับผู้ป่วยที่รับใหม่ทุกรายในความรับผิดชอบ หรือ service note สำหรับผู้ป่วยเก่าที่รับต่อจากกลุ่มก่อนหน้า และมี progress note ตามระบบ SOAP ทุกวัน (ทั้งผู้ป่วยใหม่

และผู้ป่วยเก่า) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สามารถเขียนได้มากกว่าวันละครั้ง โดยให้ใส่ admission note, service note และ progress note ไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งอาจารย์ teaching staff เป็นผู้ตรวจสอบและประเมินในช่วงท้ายของ teaching round แต่ละวันและให้คะแนน หากนักศึกษามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเขียน admission note, service note และ progress note สามารถขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากอาจารย์ teaching staff ได้

- เมื่อมีการย้ายกลุ่มลง service แล้ว ต้องเขียน off service note ผู้ป่วยในความดูแลทุกรายที่ยังรับการรักษาในโรงพยาบาลใส่ไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อสรุปประเด็นการดูแลผู้ป่วยให้นักศึกษากลุ่มต่อไปที่จะมาดูแลผู้ป่วยต่อ
- แบบฟอร์ม admission note, service note และ progress note ของนักศึกษา ทางภาควิชาได้จัดเตรียมไว้ให้ที่ห้องพักนักศึกษาแพทย์ และตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ หากแบบฟอร์มหมด สามารถขอรับเพิ่มได้ที่สำนักงานภาควิชาฯ ในวันและเวลาราชการ
- การบันทึกเวชระเบียน (admission note, on service note, progress note และ off service note) ถือเป็นความรับผิดชอบของนักศึกษาแพทย์ และมีผลต่อการให้คะแนนความประพฤติและการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กรณีที่นักศึกษาไม่เขียน on admission note, on service note, progress note และ off service note ของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ จะถือว่าไม่ผ่านส่วนเจตคติ (attitude) จะได้รับการประเมินเป็น “I” และต้องมาขึ้นปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ เข้าเป็นเวลา 1 สัปดาห์ อยู่เวร 1 วัน เว้น 2 วัน และเขียน admission note, service note และ progress note จำนวน 2 ราย แล้วจึงพิจารณาตัดเกรดตามความเป็นจริง

## 5. การฝึกหัตถการ (manual skill) และการบันทึกหัตถการใน E-logbook

ภาควิชากุมารฯ กำหนดให้นักศึกษาต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการและตรวจสิ่งส่งตรวจตามรายละเอียดในตาราง โดยนักศึกษาสามารถศึกษาได้จากคู่มือวิธีการทำหัตถการและตรวจสิ่งส่งตรวจในเว็บไซต์ <http://mango-cmu.instructure.com> หัวข้อ e-logbook

รายการการทำหัตถการและตรวจสิ่งส่งตรวจ	จำนวนครั้ง (ครั้ง)
Peripheral blood smear	2
Urinalysis	1
Stool exam	1
CSF exam and interpretation	1

นักศึกษาจะต้องบันทึกการทำหัตถการผ่านระบบ Microsoft team โดยนักศึกษาจะได้รับ link Microsoft form สำหรับบันทึกหัตถการผ่านทาง Microsoft team ในวันแรกที่ขึ้นปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ ขอให้นักศึกษากรอกหัตถการทันทีเมื่อได้ทำหัตถการนั้น โดยใส่รายละเอียด เลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ทำหัตถการ 3 ตัวท้าย

เช่น HN 1234567 ให้บันทึกเป็น XXXX567 และใส่ชื่อและ email ของผู้ควบคุมหัตถการทุกครั้ง ระบบจะทำการส่งรายละเอียดการทำหัตถการนั้น ๆ ให้ผู้ควบคุมกดยืนยัน (approve) ซึ่งการทำหัตถการจะสมบูรณ์เฉพาะเมื่อได้รับการยืนยันจากผู้ควบคุมแล้วเท่านั้น โดยนักศึกษาสามารถเช็คสถานะหัตถการ (requested, approved หรือ rejected) ที่บันทึกไปได้ผ่านทาง Microsoft team app

ทางภาควิชาฯ จะตรวจสอบการทำหัตถการผ่านทาง E-logbook การลงหัตถการถือเป็นความรับผิดชอบของนักศึกษาแพทย์ และต้องเสร็จสิ้นก่อนการลงกองจากภาควิชาฯ ในกรณีทำหัตถการไม่ครบ จะได้ลำดับชั้น “I” และต้องมาปฏิบัติงานซ้ำ 3 วัน โดยไม่ต้องอยู่เวรและทำหัตถการจนครบ ก่อนจะได้รับการพิจารณาตัดเกรดตามความเป็นจริง

หากมีปัญหาในการหาผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ ควรแจ้งแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์ที่ teaching ทราบตั้งแต่ก่อนลงกอง

## 6. การอยู่เวร

นักศึกษาแพทย์จะได้รับการจัดให้อยู่เวรที่หอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยใหม่ และทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ที่อยู่เวร โดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, 3 และอาจารย์ตามลำดับ การอยู่เวรกำหนดให้นักศึกษาอยู่ดังนี้

ในวันราชการ เวลา 16.30 – 23.00 น. (ยกเว้นวันหยุดหัตถการก่อนสอบลงกอง)

ในวันหยุดราชการ เวลา 8.00 – 23.00 น. (ยกเว้นวันอาทิตย์หลังสอบลงกอง)

การอยู่เวรจะอยู่เวรพร้อมสาย ดังนั้นจำนวนเวรอาจไม่เท่ากัน

## 7. การเขียนรายงาน

นักศึกษาเลือกเขียนรายงานผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับตามแบบฟอร์มของภาควิชาฯ รวมทั้งการบันทึกการตรวจทางระบบประสาทโดยละเอียดในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบประสาทร่วมด้วย โดยต้องเขียนรายงาน 3 ฉบับ เป็นภาษาไทย 2 ฉบับ และภาษาอังกฤษ 1 ฉบับ

การส่งรายงานสามารถทำได้ 2 รูปแบบ คือ การส่งรายงานแบบกระดาษ หรือ การส่งรายงานแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-report) ในรูปแบบไฟล์ pdf ซึ่งมาจากการเขียนหรือพิมพ์ก็ได้ โดยให้นักศึกษาทุกคนกรอกรายละเอียดการส่งรายงานใน Microsoft teams Channels ปี 4 กลุ่ม ... หัวข้อการส่งรายงาน

- กรณีส่งรายงานเป็นกระดาษ
  - ให้ส่งรายงานที่เขียนเสร็จ พร้อมแนบใบปะหน้ารายงานและ growth curve ที่กล่องรับรายงานในสำนักงานภาควิชาฯ
  - ใบปะหน้ารายงานและ growth curve สามารถ download ได้จาก e-learning หัวข้อรายงานผู้ป่วย
- กรณีส่งรายงานเป็น e-report

- ให้นักศึกษำบันทึกเป็นไฟล์ PDF ตั้งชื่อไฟล์เป็น “รหัสนักศึกษำ\_TH/EN” ตัวอย่างเช่น 63XXXXXXX\_TH
- แนบใบปะหน้ารายงานและ growth curve ไปในรายงานด้วย โดยใบปะหน้ารายงานและ growth curve สามารถ download ได้จาก e-learning หัวข้อรายงานผู้ป่วย

การนับเวลาการเขียนรายงาน ให้ถือวันที่ได้รับแจ้งผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้านเป็นวันแรก ในกรณีรายงานภาษาไทย หากรับผู้ป่วยในวันจันทร์ถึงวันพุธ ให้ส่งรายงานผู้ป่วยใหม่ในวันจันทร์ถัดไป และกรณีรับผู้ป่วยวันพฤหัสบดีถึงวันอาทิตย์ ให้ส่งรายงานในวันพุธของสัปดาห์ถัดไป สำหรับรายงานฉบับภาษาอังกฤษให้ส่งรายงานภายใน 7 วันหลังจากรับผู้ป่วย โดยจะตัดที่เวลา 16.30 น. หากส่งรายงานเกินระยะเวลาที่กำหนดคะแนนจะลดลงตามลำดับ และรายงานฉบับสุดท้ายส่งได้ไม่เกิน 16.30 น. ของวันพุธหลังลงกอง ภาควิชา จะไม่รับการส่งรายงานนอกเหนือเวลาที่กำหนด กรณีที่ส่งรายงานเกิน 7 วันหลังลงกอง จะไม่มีการทวงรายงานและไม่รับตรวจถือให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของนักศึกษา

การรับรายงานคืน ในกรณีส่งรายงานแบบกระดาษ นักศึกษำสามารถรับรายงานคืนได้ที่โต๊ะรับรายงานในสำนักงานภาควิชา ในกรณีส่งรายงานแบบ E-report เจ้าหน้าที่จะส่งรายงานคืนผ่านทาง e-mail (@cmu.ac.th) ของนักศึกษา

- กรณีที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย ไม่เพียงพอให้นักศึกษำเขียนรายงานได้ครบ ให้นักศึกษำรับผู้ป่วยใหม่ของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 หรือผู้ป่วยเก่าที่เห็นสมควรมาเขียนรายงานได้ **โดยแจ้งให้อาจารย์ teaching staff ทราบก่อนทุกครั้ง**
- ในรายงานฉบับภาษาไทย นอกเหนือจากหัวข้อพื้นฐานที่ต้องมีให้ครบถ้วนตามการเขียนรายงานปกติ ให้นักศึกษำเขียนอภิปรายเพิ่มเติมในประเด็นเรื่อง patient safety เช่น medication error, human factors, infection control/prevention การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ/หรือญาติในการร่วมตัดสินใจในการรักษา เป็นต้น โดยจะมีการประเมินการเขียนรายงานในส่วนนี้ด้วย
- ในรายงานฉบับภาษาอังกฤษ อาจเขียนในแบบบรรยาย (narrative) หรือเขียนในแบบวลี (phrases) ก็ได้ โดยเน้นให้สื่อความได้ การประเมินจะไม่เน้น grammar ในการเขียน discussion ให้เขียน evidence supporting diagnosis และ evidences against diagnosis ดังตัวอย่างรายงานผู้ป่วยภาษาอังกฤษของภาควิชากุมารฯ
- ให้นักศึกษำเขียน reference อย่างน้อย 4 ฉบับ/รายงาน 1 ฉบับ โดย 2 ใน 4 ต้องเป็น reference ภาษาอังกฤษ
- ถ้าส่งรายงานไม่ครบ 3 ฉบับ จะได้รับการประกาศเกรดเป็น “F”

## 8. การสอบ formative evaluation

การสอบ formative evaluation เป็นข้อสอบ MCQ จำนวน 40 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษำได้ประเมินความรู้ของตนเอง เป็นแนวทางในการทบทวนบทเรียนก่อนการสอบจริง การสอบจะทำผ่านระบบอินเทอร์เน็ต **โดยเปิดให้ทำตั้งแต่วันจันทร์สัปดาห์แรก เวลา 08.30 น.ถึงวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 เวลา 8.00 น.** ระหว่างที่เปิดระบบ

นักศึกษาสามารถเข้าไปทำซ้ำได้หลายครั้งตามที่ต้องการ แต่เมื่อทำเสร็จแล้ว ขอให้กด **finish attempt** เพื่อส่งคำตอบ ภายหลังการสอบนักศึกษาจะทราบคะแนนของตนเองและทราบว่าผิดข้อใด โดยคะแนนที่ได้จาก formative evaluation จะไม่ได้นำมาใช้ในการตัดเกรด

การเข้าทำ formative evaluation ถือเป็นความรับผิดชอบของนักศึกษา หากไม่เข้าทำตามระยะเวลาที่กำหนด จะต้องแก้ไขโดยการทำข้อสอบให้เรียบร้อยก่อนลงกอง หากไม่ทำจะไม่ทราบผลการสอบ MCQ ของตน

\*\* หากมีปัญหาในการเข้าระบบ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ภาควิชาทันที \*\*

## 9. การลา

กรณีที่นักศึกษามีความจำเป็นต้องลา ให้เขียนใบลาส่งล่วงหน้า และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่มี teaching round และ activity with staff รวมถึงอาจารย์ประจำกลุ่ม รับทราบและอนุญาต นักศึกษาต้องแลกเวรให้เรียบร้อย และเวลาเรียนต้องมากกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมดในการปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ ภาควิชาภูมิศาสตร์

หากเป็นกรณีฉุกเฉิน ให้นักศึกษาโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ โทร. 053-936462, 053-936461 หรือ 053-936473 ในเวลาราชการ และให้เขียนใบลาส่งตามภายหลัง หากไม่แจ้งจะถือว่าเป็นการขาดเรียน ซึ่งจะมีผลต่อการประเมินผลการเรียนของนักศึกษา

## 10. การสอบลงกอง วิธีการสอบมี 2 วิธี ได้แก่

### 10.1 Multiple choice questions (MCQ)

จำนวนข้อสอบ	80 ข้อ
เวลาที่สอบ	วันศุกร์สัปดาห์สุดท้าย หรือวันทำการวันสุดท้ายของการขึ้นปฏิบัติงานที่ภาควิชาภูมิศาสตร์ เวลา 9.00-11.00 น.
สถานที่สอบ	ชั้น 5 อาคารเรียนรวมราชนครินทร์

### 10.2 Modified essay questions (MEQ)

จำนวนข้อสอบ	3 ข้อ
เวลาที่สอบ	วันศุกร์สัปดาห์สุดท้าย หรือวันทำการวันสุดท้ายของการขึ้นปฏิบัติงานที่ภาควิชาภูมิศาสตร์ เวลา 13.00-14.30 น.
สถานที่สอบ	ชั้น 2 หรือชั้น 4 อาคารเรียนรวมราชนครินทร์

**เนื้อหาที่สอบ** มาจากเนื้อหาในชั่วโมง activity with staff, flipped classroom และ self-learning assignment รวมถึงความรู้จาก teaching round การตรวจ lab และอื่น ๆ เน้นในด้านประวัติ ตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค และรวมถึงการรักษา



## 11. การให้คะแนนและการประเมินผล แยกประเมินเป็น 3 ส่วน คือ

### 11.1 คะแนนเจตคติ (attitude) คิดเป็นร้อยละ 15 ของคะแนนทั้งหมด โดยพิจารณาจาก

- 1) การมา round และเข้าเรียนตรงเวลาและสม่ำเสมอ
- 2) รู้รายละเอียดของผู้ป่วยที่นักศึกษาผู้นั้นรับผิดชอบเป็นอย่างดี
- 3) เขียน on admission note, service note, progress note และ off service note ของผู้ป่วยใน ความรับผิดชอบทุกราย
- 4) มีความสนใจผู้ป่วย และช่วยเหลือแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ขณะอยู่เวร
- 5) มีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนเข้าเรียน สนใจเรียน และมีส่วนร่วมในห้องเรียน
- 6) มีทักษะในการสื่อสาร และมีมนุษยสัมพันธ์ ทั้งกับผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ

### 11.2 คะแนนด้านความรู้ (knowledge) คิดเป็นร้อยละ 70 ของคะแนนทั้งหมด โดยแบ่งเป็น

- 1) การสอบ MCQ คิดเป็นร้อยละ 40 ของคะแนนทั้งหมด
- 2) การสอบ MEQ คิดเป็นร้อยละ 25 ของคะแนนทั้งหมด
- 3) การประเมินความรู้และทักษะทางคลินิก โดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านขณะ teaching และ service round คิดเป็นร้อยละ 5 ของคะแนนทั้งหมด

### 11.3 คะแนนด้านทักษะทางคลินิก (clinical skill) คิดเป็นร้อยละ 15 ของคะแนนทั้งหมด ประเมินโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านขณะ teaching round และ service round โดยพิจารณาจากทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการวางแผนการรักษา

## 12. การประเมินผลในขั้นตอนการกำหนดลำดับชั้น

### 12.1 ประเมินโดยอิงเกณฑ์และอิงกลุ่ม

#### 12.2 ข้อพิจารณาในการตัดเกรด

- 1) ทางภาควิชาฯ จะพิจารณาตัดเกรดและรายงานเกรดเมื่อนักศึกษาเข้าเรียนมากกว่าร้อยละ 80 ส่งรายงานครบ และลงหัตถการใน E-logbook ครบ
- 2) หากนักศึกษามีเวลาเรียนน้อยกว่าร้อยละ 80 จะไม่มีสิทธิ์สอบ ซึ่งจะพิจารณาตามเหตุผลของการขาดเรียนว่ามีเหตุผลสมควรหรือไม่
- 3) การออกเกรดเป็น “I” มีข้อพิจารณาดังนี้
  - a) เวลาเรียนน้อยกว่าร้อยละ 80 โดยมีเหตุผลอันสมควร จะออกเกรดเป็น “I” และให้นักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานเพิ่มเติมที่หอผู้ป่วยจนครบเพื่อรับการประเมิน แล้วจึงพิจารณาออกเกรดให้ตามจริง
  - b) ขาดเวรโดยไม่ขออนุญาต จะออกเกรดเป็น “I” และให้นักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานเพิ่มเติมที่หอผู้ป่วย 2 สัปดาห์และอยู่เวร 1 วันเว้น 2 วัน แล้วจึงจะพิจารณาออกเกรดให้ตามจริง

- c) ไม่เขียน admission note, service note และ progress note ของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ให้พิจารณาออกเกรดเป็น “I” และให้นักศึกษาชั้นปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ 1 สัปดาห์ อยู่เวร และเขียน admission note, on service note และ progress note จำนวน 2 ราย แล้วจึงพิจารณาออกเกรดให้ตามจริง
- d) ได้รับผลประเมินการเขียน admission note, on service note และ progress note จากอาจารย์ประจำ teaching (teaching staff) ทุกท่านในระหว่างชั้นปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ เป็น “unsatisfied” ให้พิจารณาออกเกรดเป็น “I” และให้นักศึกษาชั้นปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ 1 สัปดาห์โดยไม่ต้องอยู่เวร และเขียน admission note, service note และ progress note ของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล จำนวน 2 ราย ให้อาจารย์ประจำสาย (ward staff) เป็นผู้ประเมินผลว่าเป็น “satisfied” แล้วจึงพิจารณาออกเกรดให้ตามจริง
- e) ทำหัตถการลงใน e-logbook ไม่ครบ ให้พิจารณาออกเกรดเป็น “I” และให้นักศึกษาชั้นปฏิบัติงานเพิ่มที่ภาควิชาฯ 3 วัน เพื่อเก็บประสบการณ์เพิ่มเติมและเก็บหัตถการที่ขาดให้ครบ โดยไม่ต้องอยู่เวร แล้วจึงพิจารณาออกเกรดให้ตามจริง
- f) สอบ MCQ หรือ MEQ ได้ F ส่วนใดส่วนหนึ่ง จะออกเกรดเป็น “I” และให้นักศึกษามาสอบซ่อมเป็นข้อสอบ MCQ หรือ MEQ ซึ่งไม่ซ้ำกับชุดเดิมที่นักศึกษาเคยสอบไปแล้ว เมื่อสอบผ่านแล้วจะพิจารณาออกเกรดตามเกรดรวมเดิมที่ได้
- g) Knowledge subjective และ skill subjective ไม่ผ่านทั้ง 2 ส่วน ให้ติด “I” และให้ชั้นปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ อยู่เวร 1 วัน เว้น 2 วัน แล้วประเมินผลใหม่ หากไม่ผ่านจะออกเกรด “F”
- 4) การออกเกรดเป็น “F” มีข้อพิจารณาดังนี้
- เวลาเรียนน้อยกว่าร้อยละ 80 โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
  - คะแนน attitude ได้ F
  - ส่งรายงานไม่ครบ 3 ฉบับ
  - สอบ MCQ และ MEQ ได้ F ทั้ง 2 ส่วน
  - ทุจริตทุกกรณี เช่น คัดลอกรายงาน ขโมยรายงาน ตกแต่งข้อมูลผู้ป่วย ทุจริตในการสอบ
  - เมื่อได้ลำดับชั้น “I” เนื่องจากคะแนน knowledge subjective และ skill subjective ได้  $\leq -3.0$  SD และได้มาปฏิบัติงานเพิ่มเติม 2 สัปดาห์ อยู่เวร 1 วัน เว้น 2 วัน แล้วยังได้รับการประเมิน “ไม่ผ่าน”

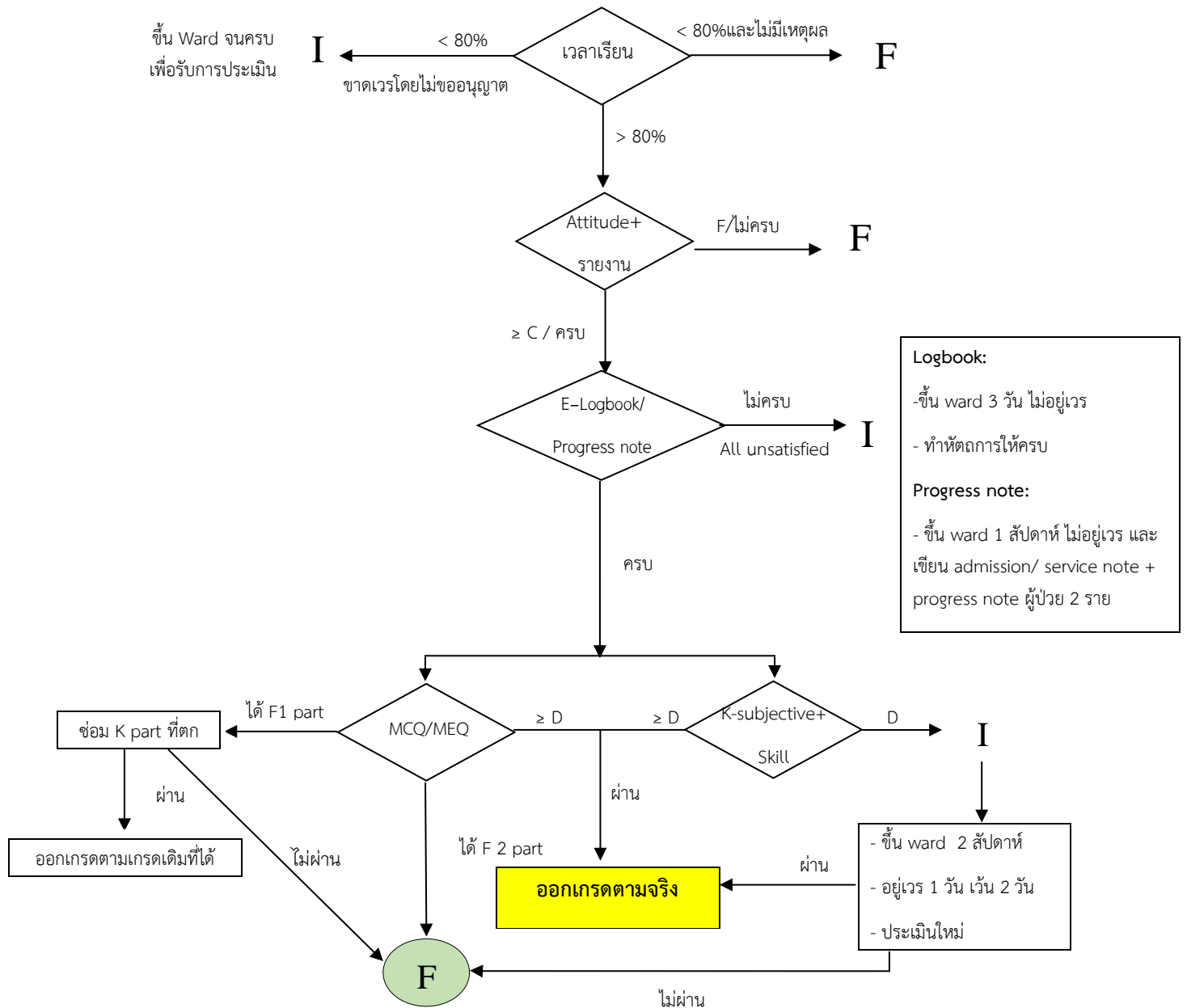
\*\*\* หากตรวจพบที่มีการทุจริตในกรณีใด ๆ เช่น การลอกรายงาน ขโมยรายงาน คัดลอกรายงาน ตกแต่งข้อมูลผู้ป่วย ทุจริตในการสอบ ฯลฯ ทางภาควิชากุมารเวชศาสตร์จะทำการปรับตกทันที (ลำดับชั้นเป็น F)

\*\*\* ห้ามเผยแพร่และแชร์ข้อมูลผู้ป่วยทั้งทางภาพ เสียง ประวัติ เอกสาร ภาพถ่ายการตรวจทางรังสีวิทยา ไม่ว่ากรณีใด ๆ

### 13. อาจารย์และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวัชรวิวรรณ สนธิชัย
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชินนุวัฒน์ สงวนเสริมศรี
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกนกกาญจน์ สันกลกิจ
- อาจารย์แพทย์หญิงมะลิวัลย์ เต็งสุจริตกุล
- คุณสนธยา พระกำ (เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล) โทรศัพท์ 053-936462

## Flow Chart เกณฑ์การประเมินผลของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2566



ได้เกรด "F" เมื่อมีการทุจริตในทุกกรณี

เช่น ตกแต่งและแชร์ข้อมูลผู้ป่วย เปลี่ยนแปลงวันที่รับผู้ป่วย ขโมยรายงาน คัดลอกรายงาน

## ตารางการปฏิบัติงานนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

### สัปดาห์ที่ 1

วัน	07.30-08.30	08.30-09.30	10.00-12.00		13.00-14.30	14.30-16.30
จันทร์	Rd with Res	Orientation	Rd. with teaching staff <sup>1</sup>		Activity with staff <sup>2</sup>	Ward work
อังคาร	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
พุธ	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		กิจกรรมของคณะฯ	
พฤหัสบดี	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
ศุกร์	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work

### สัปดาห์ที่ 2

วัน	07.30-08.30	08.30-09.30	10.00-12.00		13.00-14.30	14.30-16.30
จันทร์	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Activity with staff
อังคาร	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
พุธ	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		กิจกรรมของคณะฯ	
พฤหัสบดี	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
ศุกร์	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work

### สัปดาห์ที่ 3<sup>3</sup>

วัน	07.30-08.30	08.30-09.30	10.00-12.00		13.00-14.30	14.30-16.30
จันทร์	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Activity with staff
อังคาร	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
พุธ	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		กิจกรรมของคณะฯ	
พฤหัสบดี	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
ศุกร์	Rd with Res	Ethics	Rd. with teaching staff		SDL	Ward work

### สัปดาห์ที่ 4

วัน	07.30-08.30	08.30-09.30	10.00-12.00		13.00-14.30	14.30-16.30
จันทร์	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
อังคาร	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		Activity with staff	Ward work
พุธ	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		กิจกรรมของคณะฯ	
พฤหัสบดี	Rd with Res	MC	Rd. with teaching staff		SDL	Ward work
ศุกร์	สอบ MCQ				สอบ MEQ	

Rd, Round; Res, Resident; MC, Morning conference; SDL, Self-directed learning

<sup>1</sup>จะได้ round กับ staff 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ตารางอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับงาน service ของอาจารย์ โดยให้นักศึกษาติดต่ออาจารย์หรือสำนักงานภาควิชาฯ ล่วงหน้า สำหรับวันที่ไม่มี teaching round ให้เข้าร่วม service round กับ resident และอาจารย์ประจำสาย

<sup>2</sup>เข้าเรียนตามตารางที่กำหนด หากเป็น flipped classroom ให้ศึกษาเนื้อหาล่วงหน้าผ่านระบบ E-learning ก่อนเข้าเรียนทุกครั้ง

<sup>3</sup>เปลี่ยนสายวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 3

## หัวข้อ activity with staff และ self-learning assignment ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4/2566

	หัวข้อเรื่อง	อาจารย์
<b>Flipped classroom</b>		
FC1	Common behavioral problems	อ.อรรธรณ
FC2	Approach to anemia	อ.พิมพ์ลักษณ์
FC3	CNS infection	อ.ณัฐรุจี
<b>Lecture</b>		
L1	Congenital heart disease	อ.สุชญา
L2	HIV, latent TB infection, and BCG vaccine	อ.เพณณินาท์
L3	Thyroid disorders in children	อ.เกวลี
L4	Pediatric nutrition for general practices	อ.กุลนิภา
L5	Urinary tract infection and reflux	อ.เสาวลักษณ์
L6	Acute lower respiratory infections in young children	อ.กนกกาญจน์
L7	Common pediatric oncology and bleeding disorders	อ.รุ่งโรจน์
L8	Immunizations for children and adolescents	อ.ทวีติยา
L9	Acquired heart disease	อ.แรกขวัญ/ อ.ขวัญนภัส
L10	Nephrotic and nephritis	อ.วัฒนา
L11	Common genetic disorders	อ.มะลิวัลย์
L12	Acute diarrhea	อ.อลิสรา
<b>Self-learning assignment</b>		
A1	Fever with rash	อ.ทวีติยา
A2	Developmental delay	อ.อรรธรณ
A3	Sexual precocity	อ.กานต์

## รายละเอียดหัวข้อการประเมินในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ

### Teaching round with staff

- ความตรงต่อเวลา
- ทักษะในการสื่อสารและนำเสนอข้อมูล
- ความรับผิดชอบและการเตรียมตัวล่วงหน้า
- ความรู้ด้านวิชาการ
- ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
- ความสามารถในการเลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการทำหัตถการอย่างเหมาะสม
- ความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม และให้การปรับลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- การเขียน admission note, on service note และ progress note

### การเขียนรายงาน

- ส่งรายงานตรงเวลา
- ความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- ความถูกต้องในการชักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงแปลผลข้อมูลอย่างถูกต้อง
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเหมาะสม รวมถึงให้การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคที่ถูกต้องและเพียงพอ
- มีการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง เพียงพอ และเหมาะสม
- มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ patient safety เช่น medication error, human factors, infection control/prevention รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ/หรือญาติในการร่วมตัดสินใจในการรักษา เป็นต้น

### Activity with staff

- ความตรงต่อเวลา
- ความรับผิดชอบและการเตรียมตัวล่วงหน้า
- ความสนใจเรียน

### การทำงานกับแพทย์ประจำบ้านและการอยู่เวร

- ความตรงต่อเวลา
- ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน รู้รายละเอียดผู้ป่วยของตนเอง
- การทำงานเป็นทีม
- มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความซื่อสัตย์และสุจริต
- ความรู้ด้านวิชาการ
- ทักษะในการทำหัตถการและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

## การเขียนรายงานและ progress note

### แนวทางเบื้องต้น

- เขียนเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษด้วยลายมือ ไม่ให้ใช้เครื่องพิมพ์
- ชื่อผู้ป่วยและ hospital number ให้เขียนทุกแผ่นของรายงาน
- เขียนด้วยลายมือที่อ่านง่ายสะอาดและใช้ภาษาให้ถูกต้อง
- เขียนรายงานเรียงหัวข้อตาม guideline ที่ให้
- ให้ใช้แผ่น growth curve และ head circumference ของภาควิชาฯ ประกอบการประเมินการเจริญเติบโตของผู้ป่วยทุกราย
- ให้คำนวณ weight for age (W/A), height for age (H/A), weight for height (W/H) รวมถึงประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยทุกราย รวมถึง head circumference และคำนวณ mid-parental height (MPH) ในรายที่จำเป็น
- ในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบประสาทให้ใช้แผ่น neurological examination ประกอบการเขียนรายงาน (แบบฟอร์มอยู่ที่ภาควิชาฯ และหอผู้ป่วย)
- รายงานผู้ป่วยที่ส่งให้อาจารย์ตรวจต้องมี plan for investigations รวมถึงการรักษาที่ให้ patient safety และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองด้วย
- ให้เขียน references ที่นักศึกษาใช้อ่านประกอบหรืออ้างอิงในการเขียนรายงานไว้ในส่วนท้ายสุดของรายงานด้วย โดยกำหนดให้มี references อย่างน้อย 4 ฉบับ และเป็นภาษาอังกฤษอย่างน้อย 2 ฉบับ (อาจเป็นจากหนังสือ แนวทางเวชปฏิบัติ หรือวารสารทางการแพทย์ก็ได้)

### หัวข้อในการเขียนรายงานผู้ป่วยใหม่

#### 1. Headings

- Patient's name, sex, age, hospital number
- Department, Ward

#### 2. Source of information, reliability

#### 3. General information

- Date and time of admission
- Sex, age, race
- Number of admission or readmission
- Admit from OPD, ER or refer

#### 4. Chief complaint or presenting symptoms

#### 5. Present illness



- Onset and duration of this illness
- Condition prior to the illness
- Symptoms: nature and progression (in details)
- Treatment prior to the admission (medication, duration of each treatment and result)
- Pertinent negative data
- Asking of what circumstance the patient or the parents believe to be the leading cause of this illness

## 6. Past history

- **Antenatal:** maternal health during pregnancy (including diets, infections and illnesses)
- **Natal:** place of birth (home, hospital or others), maturity at birth (gestational age), birth weight (if possible), nature of labor, condition at birth (APGAR)
- **Neonatal:** anomalies, illnesses
- **Feeding:** breast milk, formula or solid, duration and volume of each meal, other supplements
- **Growth and development**
- **Immunization**
- **Previous illness:** underlying diseases and medications, accidents, operations, other illnesses

## 7. Family history

- Parents: age, health, consanguineous marriage, occupation, income
- Home: type of home, environment
- Siblings: number, age, sex, health, death
- Familial diseases: tuberculosis, epilepsy, allergy, diabetes mellitus, nervous and mental diseases, etc.

## 8. Systemic review

- General: Weight gain or loss, activity, fever, appetite, night sweat, etc.
- Eyes: Vision, photophobia, double vision, pain, discharges, squint, edema, ptosis, proptosis
- Ears: Hearing, pain, otorrhea, vertigo, tinnitus
- Nose: Sneezing, stuffy nose, postnasal drip, epistaxis
- Mouth and throat: Mouth breathing, sore-throat, swallowing difficulty, taste
- Respiratory: Dyspnea, cough, pain, cyanosis, hemoptysis, expectoration
- Cardiovascular: Dyspnea, cough, pain, cyanosis, palpitation, tachycardia, edema
- GI: Vomiting, diarrhea, constipation, abdominal pain, toilet trained, distention, jaundice, abdominal mass

- Genitourinary: Urine, enuresis, dysuria, frequency, discharge, bladder control, hematuria, toilet trained
- Extremities: Joint pain, edema, bruise, sign of inflammation, swelling, deformity, limitation of movement
- Skin: Color, texture, ulceration, lesion
- Nervous system: Headache, restlessness, drowsiness, coma, tics, dizziness, tingling, ataxia, convulsions, paralysis, muscle power
- Spine: Anomalies, pain, tenderness, kyphosis, scoliosis

## 9. Physical examination

- **Vital signs and growth** (including head circumference and fontanelle diameter)
- **General appearance:** facies, posture, speech, consciousness, restlessness, convulsions, psychic state
- **HEENT**
  - **Skin and hair:** Color, texture, cyanosis, icterus, eruption, petechiae, scars, sweat, dryness, edema, turgor, pigmentation, nevi and hemangiomas, blood vessels, hair distribution, desquamation
  - **Lymph nodes:** Location, number, size, mobility, consistency, tenderness, ulcer, discharge
  - **Head and face:** Size, shape, symmetry, cephalhematoma, bossing, craniotables, molding, fontanelle tension, crack pot resonance, sutures, diasthesis, premature closure
  - **Eyes:** Photophobia, visual acuity, nystagmus, ocular movement, strabismus, sclera, conjunctivae, pupils (size, reaction), ptosis, fundi, proptosis
  - **Nose:** Movement of ala nasi, sinus tenderness, mucosa, discharge, obstruction, bleeding
  - **Ears:** External ears, canals, ear drums, mastoid, hearing, vertigo, dizziness, tinnitus
  - **Mouth:** Mouth-breathing, lips
    - Teeth-Number, caries, notching, arrangement
    - Mucosa-Color, enanthem, ulceration, Stensen's ducts
    - Tongue- Coating, thrush, movement
  - **Throat:** Hypertrophic lymphoid tissue, vocalization, epiglottis
    - Tonsils-Size, inflammation, exudate, pillars
    - Palate and uvula-Arch, perforation
  - **Neck:** Position, rigidity, movement, swelling, venous distention, trachea, thyroid, mass

- **Chest:** Shape and asymmetry, movement, ribs and interspaces, beading, Harrison's groove, breasts, scapula, clavicles
- **Lungs:** Breathing, auscultation, palpation, percussion
- **Cardiovascular system:**
  - **Inspection:** Precordium, fingertips and nails, jugular veins
  - **Palpation:** Precordial impulse both radial and femoral pulses, carotid artery, thrill on precordium and suprasternal area, PMI
  - **Auscultation:** Heart sound (first, second, third, fourth and other abnormal sound), murmurs (changes on position and exercise, radiation)
- **Abdomen:** Shape and size, visible peristalsis, movement with respiration, veins, hernia, rigidity, tenderness, tympany, ascites, shifting dullness, liver, spleen, kidneys, abdominal mass, bowel sounds
- **Umbilicus:** Discharge, swelling, bleeding, cellulitis, hernia
- **Perineum:** Hernia, dermatitis
- **Genitalia and pubertal staging**
  - **Male:** Circumcision, penis (size), phimosis, urethral opening, hypospadias, scrotum (rugae), testes (cryptorchidism), hydrocele, pubic hair (stage)
  - **Female:** Breast staging, clitoris, labia majora, labia minora, vagina opening
- **Anal region:** Imperforate anus, fissures, hemorrhoids, prolapse, ulceration, swelling, tenderness
- **Rectal examination:** Sphincter tone and stool examination
- **Spine:** Posture, curvatures, rigidity, swelling, tenderness, spina bifida or other anomalies, webbed neck, motion
- **Extremities:** Movement, deformities, atrophy, hypertrophy, paralysis, bow legs, edema, knock knees
  - Joints: Swelling, pain, tenderness, motion
  - Hands and feet: Shape, digits, clubbing, anomalies, movement, talipes, pes cavus, arch of feet
- **Neurological examination**
  - Consciousness, intelligence, behaviour, personality, speech, orientation, attention
  - Gait and posture
  - Coordination and ataxia
  - Motor act: paresis, paralysis, tonus, clonus, abnormal movement

- Sensation: analgesia, hyperesthesia, hypoesthesia, special sensations (vibration, postural, 2-point discrimination, stereognosis)
- Reflexes: superficial and deep (Moro's-in neonate only), biceps, triceps, patellar, ankle, abdominal, cremasteric, anal, Babinski
- Cranial nerves

#### 10. Routine laboratory examination

- Complete blood count (within 24 hour of admission)
- Urinalysis and/or stool examination (within 48 hours)

#### 11. Problem list

#### 12. Diagnosis

- Provisional diagnosis
- Differential diagnosis
- Discussion (reasons for each diagnosis in brief)

#### 13. Further investigations and management

#### 14. Patient education

#### 15. References

#### การเขียน Progress note

- เขียนในใบ progress note โดยให้แนบไว้ในชาร์จของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล
- เขียนวันที่เวลาด้วยทุกครั้ง
- การเขียน progress note ให้เขียนทุกวัน ในรูปแบบของ SOAP
- ถ้าลายเซ็นอ่านยากขอให้เขียนชื่อบรรจงกำกับพร้อมทั้งชั้นปีด้วย
- การติดแผ่น progress note ให้ซ้อนแผ่นหน้าสุดของ progress note และควรเขียนต่อกันจากแผ่นเดิม
- ควรเขียนทั้งสองหน้ากระดาษเพื่อความประหยัดและไม่ให้เวชระเบียนหนาเกินไป

การเขียนรายงานคนไข้แก่รับต่อ (on service note) เขียนในใบ on service note โดยสรุปประวัติของผู้ป่วย โดยย่อ ดังนี้

1. ชื่อ อายุ เพศ เลขที่โรงพยาบาล หอผู้ป่วย
2. วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และวันที่นักรักษาผู้ป่วยไว้ในความดูแล
3. แหล่งที่มาของข้อมูลและความน่าเชื่อถือ
4. สรุปการวินิจฉัยหรือปัญหาของผู้ป่วย

5. รายละเอียดของปัญหาที่กำลัง active อยู่ โดยครอบคลุมถึงประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเพิ่มเติมที่สำคัญ การรักษาที่ได้รับ การดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงแผนการรักษา
6. Progress note เหมือนคนไข้ใหม่

#### การเขียนสรุปรายงานผู้ป่วยกลับบ้านหรือพ้นความดูแล (Off service note)

1. ชื่อ อายุ เพศ เลขที่โรงพยาบาล หอผู้ป่วย
2. วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. อาการที่สำคัญ
4. สรุปรายการวินิจฉัยหรือปัญหาของผู้ป่วย ครอบคลุมถึงประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเพิ่มเติมที่สำคัญ การรักษาที่ได้รับ การดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงแผนการรักษา โดยแจ้งด้วยว่าปัญหาใดได้รับการแก้ไขไปแล้ว