

คู่มือการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานแพทย์ฝึกหัด

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

ปีการศึกษา 2567



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## คำนำ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการเรียนการสอนและการปฏิบัติงาน ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ให้กับแพทย์ฝึกหัด โดยนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัย การรักษา และป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ใช้ทุนอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้แพทย์ฝึกหัดยังต้องทำงานและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติอีกด้วย การเรียนการสอนและการปฏิบัติงาน ในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์จะครอบคลุมเนื้อหาความรู้พื้นฐานด้านกุมารเวชศาสตร์ ทั้งด้านทฤษฎี ปฏิบัติ การประเมินผล และระเบียบข้อบังคับ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในทุกด้าน คือ ประชาชนพิสัย จลนพิสัย และเจตคติพิสัย เป็นไปตามหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา และเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2563

ในการนี้แพทย์ฝึกหัด จึงต้องอ่านและปฏิบัติตาม หากมีข้อสงสัยใดๆ ให้ซักถามจาก ประธานรายวิชาหรืออาจารย์สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

ประธานรายวิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## สารบัญ

รายชื่ออาจารย์  
จุดประสงค์การเรียนรู้  
กระบวนการจัดการเรียน  
    ภาคทฤษฎี  
    ภาคปฏิบัติ  
    การอยู่เวรนอกเวลาราชการ  
การประเมินผล  
แบบประเมิน  
ระเบียบการลาป่วย ลากิจ  
หนังสืออ่านประกอบการเรียน

## รายชื่ออาจารย์ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

### คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ทวีลาภ	ต้นสวัสดิ์	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรอมร	แย้มประทุม	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
3. นายแพทย์ปรภากร	ทัตติยกุล	
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วราวุฒิ	เกรียงบูรพา	
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกฤษฎา	จิระวงศ์พานิช	
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปรีชญา	งามเชิดตระกูล	
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงเบญจรัตน์	ทรรทรานนท์	
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จักรพันธ์	ศิริบริรักษ์	
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนลินี	ภัทรกรกุล	
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศุภมาศ	ศุภบรรพต	
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงเพ็ญวดี	ภาคพิบูลย์	
12. แพทย์หญิงปภิสรา	นิ่มอนงค์	
13. แพทย์หญิงกิริติ	ผู้วุฒิชัย	
14. แพทย์หญิงวิชชุกรรณ	เสริมศักดิ์ศศิธร	

## กระบวนการจัดการเรียน

### ภาคทฤษฎี

1. การบรรยาย / การอภิปราย / การเรียนจากกรณีตัวอย่าง
2. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ( self directed learning: SDL)
3. การเขียนรายงาน
  - 2 ฉบับต่อเดือนต่อคน
  - ส่งอาจารย์ attending วันที่ 10 และ 25 ภายในเวลา 16.00 น. หากส่งช้าเกินกำหนด 3 วัน ถือว่าขาดส่งรายงานฉบับนั้นๆ
  - นัดหมายอภิปรายและแก้ไข ส่งฉบับแก้ไขภายในวันที่ 16 และ 31 ภายในเวลา 16.00 น.
4. Topic conference: นำเสนอ 1 ครั้งต่อเดือน ร่วมกันทุกคน พุธสัปดาห์ที่ 2

วัน	เวลา	กิจกรรม	ผู้ทำ
จันทร์	12.00 – 13.30 น.	Admission conference	แพทย์ใช้ทุน (Intern)
อังคาร (week4)	12.00 – 13.30 น.	Journal	แพทย์ใช้ทุน (Intern)
พุธ	12.00 – 13.30 น.	Week 1 Topic conference	แพทย์ใช้ทุน (Intern)
		Week 2 Topic conference	แพทย์ฝึกหัด(ทุกคน)
		Week 3 Journal/Interesting case	แพทย์ใช้ทุน (Intern)
		Week 4 MM	แพทย์ใช้ทุน (Intern)

### การทำกิจกรรมทางวิชาการ

- 1) ศึกษาคำแนะนำในการทำล่องหน้า
- 2) กำหนดการทำกิจกรรม อาจมีการปรับเปลี่ยนตามการพิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษา/สาขา
- 3) ก่อนขึ้น rotation ให้แพทย์ฝึกหัด ที่ต้องทำ Conference ติดต่ออาจารย์ที่คุม เพื่อเตรียมตัวทำล่องหน้า
- 4) หลังทำกิจกรรมเสร็จ ให้ส่งไฟล์ power point ให้อาจารย์ที่ควบคุม

## ภาคปฏิบัติ

แพทย์ฝึกหัด จะต้องหมุนเวียนปฏิบัติงาน ตามหอผู้ป่วยต่างๆดังนี้ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้ป่วยนอก OPD เด็ก และ OPD Well baby จำนวน 8 สัปดาห์

โดยมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนดังนี้

กรณีมีแพทย์ฝึกหัด 2 คนใน Rotation

วัน/เวลา	7.00 – 8.00	8.00 - 9.00	9.00 – 12.00	13.00 – 16.00	16.00 – 16.30
จันทร์	Round ward	Bedside round		Ward work	
อังคาร	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 1)	Ward work	
พุธ	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 2)	Ward work	
พฤหัสบดี	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 1)	OPD Well baby (สลับแพทย์ฝึกหัด 1 และ 2)	Ward work
ศุกร์	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 2)	Lecture	Ward work

กรณีมีแพทย์ฝึกหัด 3 คนใน Rotation

วัน/เวลา	7.00 – 8.00	8.00 - 9.00	9.00 – 12.00	13.00 – 16.00	16.00 – 16.30
จันทร์	Round ward	Bedside round		Ward work	
อังคาร	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 1)	Ward work	
พุธ	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 2)	Ward work	
พฤหัสบดี	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 3)	OPD Well baby (สลับแพทย์ฝึกหัด 1,3 และ 2)	Ward work
ศุกร์	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (สลับแพทย์ ฝึกหัด 1,2,3)	Lecture	Ward work

กรณีมีแพทย์ฝึกหัด 4 คนใน Rotation

วัน/เวลา	7.00 – 8.00	8.00 - 9.00	9.00 – 12.00	13.00 – 16.00	16.00 – 16.30
จันทร์	Round ward	Bedside round		Ward work	
อังคาร	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 1)	Ward work	
พุธ	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 2)	Ward work	
พฤหัสบดี	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 3)	OPD Well baby (สลับแพทย์ฝึกหัด 1,3 และ 2,4)	Ward work
ศุกร์	Round ward	Bedside round	OPD เด็ก (แพทย์ฝึกหัด 4)	Lecture	Ward work

\*ตารางออก OPD เด็กวันอังคาร-ศุกร์ 9-12 น อาจมีการสามารถสลับแพทย์ฝึกหัด 1,2,3,4 ได้ตามความเหมาะสม เพื่อเรียนรู้กับอาจารย์หลากหลายสาขา

### การปฏิบัติหน้าที่บน ward

1. แพทย์ฝึกหัดต้องตามดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ใช้ทุน และอาจารย์แพทย์ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาซึ่งต้องให้บริการร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นๆ ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฯลฯ โดยต้องร่วมดูแลผู้ป่วยทุกราย
2. แบ่งผู้รับผิดชอบหลัก สลับกันทุก 1 เดือน
  - 1) เด็กเล็ก (Sick newborn, ทารกหลังคลอด) 1 เดือน
  - 2) เด็กโต 1 เดือน
3. เวลาดูแลผู้ป่วย
  - 1) เริ่ม round ward ไม่เกิน 8.00 น. และดูแลผู้ป่วยให้เสร็จสิ้นก่อน 9.00 น. ในวันที่ต้องลงตรวจ OPD กุมภาพันธ์ วันอังคาร – ศุกร์ เวลา 9.00 – 12.00 น. โดยให้แพทย์ฝึกหัดสลับวันกันออกตรวจผู้ป่วย
  - 2) หากติดกิจกรรมวิชาการหรืองานนอกแผนกที่จำเป็นต้องไป ต้องขออนุญาตอาจารย์ผู้รับผิดชอบ ward ก่อนเสมอ และดูแลผู้ป่วยให้เสร็จสิ้นก่อนไปร่วมกิจกรรมวิชาการ
  - 3) การเขียนสั่งแผนการรักษาผู้ป่วย ในเอกสาร Doctor order มีกำหนดให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ใช้ทุน หรืออาจารย์แพทย์ทุกครั้ง ดังนั้นคำสั่งการรักษาที่ถูกต้อง สามารถให้ผู้ปฏิบัติงานรับคำสั่งได้ จะต้องเป็นคำสั่งการรักษาที่มีลายมือชื่อของแพทย์ฝึกหัด ด้วยการเขียนชื่อที่ชัดเจน และมีการกำกับคู่ด้วยลายมือชื่อของแพทย์ใช้ทุน หรืออาจารย์แพทย์ทุกครั้ง
4. การบันทึกเวชระเบียน

- 1) แพทย์ฝึกหัดมีหน้าที่รับผู้ป่วยใหม่ ช่วยกันทำ ward work และเขียน progress note เน้นการเขียนเป็น POMR ประกอบด้วย problem lists และ subjective-objective-assessment-planning (SOAP)
- 2) ต้องเขียนทั้งตอนรับและลงบันทึกทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วย หรือมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา
5. หากมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย หรือรับทราบความเสี่ยง ให้แจ้งอาจารย์ประจำ ward ทราบและพิจารณาในการแก้ปัญหา

## ภาคเจตคติและจริยธรรม

ในการปฏิบัติงานในภาควิชาฯ พึงปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ได้แก่

1. แต่งกายสุภาพ
2. ตรงต่อเวลา
3. รับผิดชอบ และ Professionalism
4. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ
5. มีทักษะในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น (teamwork)
6. ประพฤติตนอย่างมีจริยธรรมเหมาะสมกับความเป็นแพทย์
7. ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ
8. มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous learning)
9. มีจิตอาสา
6. ประพฤติตามอาจารย์ที่เป็นแบบอย่าง (role model) ที่ดีในด้านเจตคติและจริยธรรมวิชาชีพ

## การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

แพทย์ฝึกหัดต้องหมุนเวียนกันอยู่เวรนอกเวลาตามตารางที่กำหนด

จันทร์ – ศุกร์ เวลา 16.30 – 22.00 น.

วันหยุดราชการหรือนักชัตฤกษ์ เวลา 07.00 – 22.00 น.

- 1) อยู่เวรนอกเวลาราชการ 10 เวร/เดือน วันหยุด 2 วัน วันธรรมดา 8 วัน
- 2) ขึ้นเวรตรงเวลา และให้รายงานตัวต่อแพทย์ใช้ทุนที่อยู่เวรในวันนั้นด้วยทุกครั้ง
- 3) ระหว่างที่อยู่เวรต้องอยู่ในห้องเวรที่จัดเตรียมไว้ (หอผู้ป่วยเด็กโต) ตลอดเวลา ยกเว้นไปรับเด็ก newborn ที่ LR,OR หรือผู้ป่วยใหม่ที่หอผู้ป่วยอื่น และออกไปรับประทานอาหารได้ไม่เกินคนละ 1 ชั่วโมง



- 4) ติดตามดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ใช้ทุน (แพทย์ฝึกหัดต้องรายงานแพทย์ใช้ทุนทุกกรณี เป็นลำดับขั้น ไม่อนุญาตให้ดูแลผู้ป่วยเองผู้เดียว), รับผู้ป่วยใหม่และมีหน้าที่ช่วยทำ ward work ต่างๆ (admission note, ทำ lab, หัตถการต่างๆ) ลงบันทึกทุกครั้งเพื่อดูอาการผู้ป่วย หรือมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา พึ่งสั่งการรักษาร่วมกับแพทย์ใช้ทุนและอาจารย์แพทย์ เมื่อได้ทำหัตถการหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการควรส่ง e-log book ให้แพทย์ใช้ทุนหรืออาจารย์แพทย์ลงชื่อกำกับทุกครั้ง
- 5) ไม่ควรแลกวร หากจำเป็น แจ้งขออนุญาตที่จะแลกวรก่อนและเขียนใบแลกวรก่อนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และต้องรับผิดชอบแลกวรให้แพทย์ฝึกหัดคนอื่นมาอยู่แทนด้วย และถ้าไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้จะถือว่าขาดการอยู่เวร
- 6) ถ้ามีความจำเป็นที่ต้องออกนอกโรงพยาบาล ต้องแจ้งแพทย์ใช้ทุนหรืออาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ

อนึ่ง ขอให้แพทย์ฝึกหัดทุกท่านพึงรักษาเกียรติแห่งตนและวิชาชีพไว้สูงสุด ควรแต่งกายให้เหมาะสมเรียบร้อยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล พุดคุยและปฏิบัติกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานด้วยความเป็นมิตร รวมทั้งควรรักษาไว้ซึ่งความสมานฉันท์และสงบสุขขององค์กร

### การประเมินผล

หัวข้อ	เกณฑ์
<b>EPA 4 ครั้ง (เด็กเล็ก 2 ครั้ง เด็กโต 2 ครั้ง)</b> Formative assessment 1 ครั้ง ต่อเดือน Summative assessment 1 ครั้ง ต่อเดือน	<b>ผ่าน /ไม่ผ่าน</b> ประเมินโดย อาจารย์ attending *ต้องผ่าน summative assesement ทั้ง 2 ครั้ง
<b>MSF 4 ครั้ง (เด็กเล็ก 2 ครั้ง เด็กโต 2 ครั้ง)</b>	<b>ผ่าน /ไม่ผ่าน</b> (ประเมินโดยอาจารย์ แพทย์ใช้ทุน พยาบาล) *ผ่านเกิน 66 % ของผู้ประเมินทั้งหมด
<b>DOPS (capillary puncture, IM, ID, SC injection)</b> capillary puncture ช่วงผ่านวอร์ดเด็กเล็ก IM, ID, SC injection ช่วงผ่านวอร์ดเด็กโต	<b>ผ่าน /ไม่ผ่าน</b> ประเมินโดย อาจารย์ attending
<b>หัตถการ NCPR</b>	<b>ผ่าน /ไม่ผ่าน</b>
<b>E-Log book (REXX) OPD/IPD/เวร</b>	<b>ผ่าน/ไม่ผ่าน</b> OPD, IPD: ประเมินโดยอาจารย์ เวร: ประเมินโดยอาจารย์ หรือแพทย์ใช้ทุน *ส่งให้ประเมินภายในวันที่ออก opd/IPD/เวร ภายใน 22.00 น.ของวันนั้นๆ

## หมายเหตุ

๑. ประเมินผลจากทางด้านวิชาการความรู้ ทักษะ และเจตคติ 6 ด้าน ดังนี้ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ, ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ, ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์, การบริหารผู้ป่วย, การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน, การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ถ้าแพทย์ฝึกหัด ไม่ผ่านการประเมินด้านเจตคติ ให้ถือว่าไม่ผ่านการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดด้วย
๒. ระยะเวลาปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มงานภาควิชาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่จัดให้ ทั้งนี้ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในฐานะแพทย์ฝึกหัดไม่อนุญาตให้ขาดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินพฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การลาต้องปฏิบัติตามระเบียบการลาป่วยและลาิจของแพทย์ฝึกหัด ให้เขียนใบลาส่งที่อาจารย์แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใน ในช่วงนั้นๆทุกครั้งถ้าแพทย์ฝึกหัด ไม่ผ่านการประเมินด้านเจตคติ ให้ถือว่าไม่ผ่านการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดด้วย
๓. การรับการประเมิน DOPS และการทำหัตถการในผู้ป่วยเด็ก ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ฝึกหัดที่จะต้องฝึกฝนในสถานการณ์จำลองให้ชำนาญก่อนที่จะมาปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงภายใต้การควบคุมกำกับ ดูแล โดยหัตถการที่ถือว่าเป็น minimal requirement ในการปฏิบัติงานในภาคศึกษามารเวชศาสตร์ ได้แก่ **capillary puncture, IM, ID, SC injection และ NCPR** โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย หากอาจารย์แพทย์แพทย์ใช้ทุน หรือพยาบาลที่มีหน้าที่กำกับดูแลแพทย์ฝึกหัดพบว่า การปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกหัดขาดความรู้ความเข้าใจ การเตรียมตัวที่เหมาะสม โดยผู้ที่ควบคุมประเมินว่าจะมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยกับผู้ป่วย จะขอให้แพทย์ฝึกหัดงดการปฏิบัติหัตถการนั้นๆ จนกว่าแพทย์ฝึกหัดจะฝึกฝนในสถานการณ์จำลองจนอาจารย์แพทย์มั่นใจได้ว่าจะสามารถปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ด้วยตนเองภายใต้การกำกับ หรือประเมินในสถานการณ์จำลองทดแทนโดยกำหนดจัดสอบในช่วงท้ายของปีการศึกษา ตามที่อาจารย์ผู้คุมสอบเห็นควร
๔. หัวหน้าภาควิชาฯร่วมประชุมกับอาจารย์แพทย์ที่เป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงาน เพื่อสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน และพิจารณาผลการประเมินผ่านกรรมการกำกับดูแลแพทย์ฝึกหัด โดยแต่ละภาควิชาจะแจ้งผลการประเมินเบื้องต้นให้แพทย์ฝึกหัดรับทราบ พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบประเมิน

แบบประเมินการจัดการเรียนการสอนสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ โดยแพทย์ฝึกหัด  
ประจำปีการศึกษา.....

หัวข้อประเมิน	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่เหมาะสม 1
1. ทราบวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของกระบวนการวิชานี้				
2. การจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้				
3. การฝึกปฏิบัติงานที่หอบุคลากร				
3.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม				
3.2 จำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วยที่ได้รับมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้				
3.3 ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับเพียงพอที่จะเป็นแพทย์เวชปฏิบัติในอนาคต				
3.4 ความเอาใจใส่จากอาจารย์ผู้สอน				
4. การฝึกปฏิบัติงานที่หอบุคลากร				
4.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม				
4.2 จำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วยที่ได้รับมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้				
4.3 ได้รับความรู้และฝึกทักษะทางคลินิกต่างๆอย่างเพียงพอที่จะเป็นแพทย์เวชปฏิบัติในอนาคต				
4.4 ความเอาใจใส่จากอาจารย์ประจำเวร				
4.5 ความเอาใจใส่จากแพทย์ใช้ทุนประจำเวร				
4.6 ความร่วมมือจากบุคลากรในหอบุคลากร				
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ				
5.1 จำนวนครั้งในการอยู่เวรมีความเหมาะสม				
5.2 ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในขณะที่อยู่เวร ทำให้มีความมั่นใจต่อการเป็นแพทย์เวชปฏิบัติในอนาคต				
6. กิจกรรมวิชาการ (Conference)				
6.1 จำนวนครั้งและระยะเวลาที่มีความเหมาะสม				
6.2 ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง				
7. การวัดและประเมินผล				
คิดว่า การวัดและประเมินผลของสาขาฯ มีความโปร่งใสและยุติธรรม				

หัวข้อประเมิน	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่เหมาะสม 1
8. การสอบ				
8.1 ข้อสอบ MCQ				
8.1.1 จำนวนข้อสอบและระยะเวลามีความเหมาะสม				
8.1.2 เนื้อหาข้อสอบออกตรงกับวัตถุประสงค์				
8.1.3 ความยาก-ง่ายของข้อสอบ มีความเหมาะสม				
8.2 ข้อสอบ OSCE				
8.2.1 จำนวนข้อสอบและระยะเวลามีความเหมาะสม				
8.2.2 เนื้อหาข้อสอบออกตรงกับวัตถุประสงค์				
8.2.3 ความยาก-ง่ายของข้อสอบ มีความเหมาะสม				
9. ห้องเรียนและสื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆ				
9.1 ห้องเรียนมีบรรยากาศที่เหมาะสมต่อการเรียน				
9.2 สื่อทัศนูปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆมีความเหมาะสม				

#### เสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ก่อนผ่านการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ท่านมีความมั่นใจในระดับใดที่จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในเวชปฏิบัติได้ (ให้กากบาทหับตัวเลขที่ท่านเลือก)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ		มั่นใจน้อย			มั่นใจปานกลาง			มั่นใจมาก		

เมื่อได้ผ่านการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ท่านมีความมั่นใจในระดับใดที่จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในเวชปฏิบัติได้ (ให้กากบาทหับตัวเลขที่ท่านเลือก)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มั่นใจ		มั่นใจน้อย			มั่นใจปานกลาง			มั่นใจมาก		

## ระเบียบการลาป่วยและลากิจ ของแพทย์ฝึกหัด

1. แพทย์ฝึกหัดสามารถลาป่วยและลากิจได้ โดยภาพรวมของการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยย่อยจะต้องไม่น้อยกว่า 80% มิฉะนั้นจะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
2. สำหรับกรณีลา **ลากิจ** แพทย์ฝึกหัดจะต้องแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลและ **ส่งเอกสารลาจล้งหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์** ก่อนวันที่จะทำการลา อาจารย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้พิจารณาอนุญาต และนำเสนอฝ่ายวิชาการอนุมัติต่อไป
3. สำหรับกรณีลา **ลาป่วย** ให้รายงานลาต่ออาจารย์ผู้ดูแลที่รับผิดชอบหรือหัวหน้าภาควิชาเพื่อทราบก่อนถึงเวลาที่ต้องปฏิบัติงานนั้นๆ หากแพทย์ฝึกหัดลาตั้งแต่ 3 วันทำการจะต้อง **นำไปรับรองแพทย์มายืนยันประกอบการลาป่วย**
4. ในกรณีที่ขาดการปฏิบัติงาน โดยไม่มีใบลาและไม่แจ้งภาควิชาที่ฝึกปฏิบัติงาน จะไม่ผ่านการประเมินในเรื่องความรับผิดชอบ และถือว่าเป็นการขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
5. สามารถติดต่อส่งเอกสารลาป่วยและลากิจได้ที่งานการศึกษา ห้อง MD 309 ชั้น 3 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในเวลาราชการ

**\*\*หมายเหตุ\*\*** กรณีลาให้รายงานลาต่ออาจารย์ผู้ดูแลที่รับผิดชอบหรือหัวหน้าภาควิชาเพื่อทราบก่อน

## หนังสืออ่านประกอบการเรียน

1. ตำราและเอกสารหลัก
  - 1) Robert Kliegman, Joseph W. St. Geme III, MD. Nelson textbook of pediatrics. 2 vols. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2024.
2. ตำราและเอกสารแนะนำ
  - 1) อัมไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, บรรณาธิการ. การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานในเด็ก. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ; ๒๕๔๗.
  - 2) นवलจันทร์ ปราบพาล, วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณนา, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. การซักประวัติและตรวจร่างกายในเด็ก. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๔๙.
  - 3) กัญญา ศุภปิติพร, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ บรรณาธิการ. คู่มือหัตถการในเด็ก. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๕๒.
  - 4) เปรมฤดี ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจ, สุเทพ วาณิชกุล, สุรางค์ เจียมจรรยา, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์. ๒ เล่ม. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; ๒๕๕๓.
  - 5) กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจ, เปรมฤดี ภูมิถาวร, อัญชลี ลิ้มรังสิกุล, ณัฐชัย อนันตสิทธิ์, สุรางค์ เจียมจรรยา, บรรณาธิการ. คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย; ๒๕๕๔.

- 6) อนันต์ โฆษิตเศรษฐ, อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, อัญชลี ลิ้มรังสิกุล, ชัยยศ คงคติธรรม, อุเทน ปานดี, โรจน์ เลิศบุญเหรียญ, บรรณาธิการ. เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; ๒๕๕๖.
- 7) พรชัย กิ่งวัฒนกุล, พรรณทิพา ฉัตรชาตรี, เขมชาติ พงศานนท์, สาธิตา พูนมากสถิต, พลิตติยา สีนุเสถก, สุมาลี อ้นตระกูล, และคณะ, บรรณาธิการ. ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก: แนวทางการดูแลรักษา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๕๖.
- 8) พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, ประสพศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. Guideline in child health supervision. กรุงเทพฯ: สรรพสาร; ๒๕๕๗.
- 9) สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, อัญชลี ลิ้มรังสิกุล, ปองทอง ปุรานิธิ, มนัสวี ก่อวุฒิกุลรังษี, รัชมารดา เล็กวุฒิกันต์, บรรณาธิการ. Ambulatory pediatrics ๔. ๒ เล่ม. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๕๙.
- 10) วีระชัย วัฒนวีระเดช, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, กุญกัญญา โชคไพบุลย์กิจ, บรรณาธิการ. คู่มือวัคซีน ๒๐๑๖-๒๐๑๗ และปัญหาที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๕๙.
- 11) พรพิมล เรืองถาวร, อังคนีย์ ชะนะกุล, กาญจน์หทัย เชียงทอง, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. คู่มือการใช้ยาในเด็ก ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๖๐.
- 12) รัชนิวรรณ สนิทกุล, สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, บรรณาธิการ. ยาในเด็ก เรียบเรียงครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๖๒.
- 13) เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, วิณา จีระแพทย์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์; ๒๕๖๕.

