



## คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

### สาขาวิชาทารกแรกเกิด



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
ปีการศึกษา 2553



## คำนำ

ยินดีต้อนรับสู่บรรยากาศการฝึกอบรมเฉพาะทาง สาขาวิชาทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะอาจารย์ทุกท่านมีความภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้ทำหน้าที่ผลิตกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดให้กับสาธารณสุขและสังคมไทย ด้วยศักยภาพของหน่วยงานที่พร้อมด้วยปัจจัยในการเรียนรู้ทุกด้าน ทั้งความรู้ความสามารถ ทักษะประสบการณ์ของคณะอาจารย์ ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานด้านนี้ทั้งในประเทศ และจากประสบการณ์ที่ได้รับการฝึกอบรมจากต่างประเทศ เครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและพร้อมมูลในการให้การบริบาลทารกอย่างครบวงจร จำนวนทารกป่วยที่มากมายและหลากหลาย สาขาวิชา จึงมีความมั่นใจอย่างมากในความเป็นสถาบันที่จะเอื้อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถฝึกฝนความรู้และทักษะได้เต็มที่

แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้การฝึกอบรมนี้บรรลุความสำเร็จ นั่นคือตัวแพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมเอง ที่จะต้องกำหนดเป้าหมายของตนให้ชัดเจน เปิดโอกาสให้ตัวเองได้เข้าไปสัมผัสกับประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย เน้นความสำคัญในการนำความรู้เชิงทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ฝึกฝนตนเองให้หัดคิดเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจและวางแผนการดูแลเป็นขั้นตอน หมั่นตรวจสอบประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอว่าได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร ไม่อาจปฏิเสธได้เลยว่าการเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาวิชาทารกแรกเกิดนี้จะต้องอาศัยความมุ่งมั่น และความอดทนอย่างสูง ต้องมีความตระหนักและตื่นตัวอยู่เสมอ พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ป่วยในความรับผิดชอบได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งจะเสียสละเวลาและประโยชน์ส่วนตนเพื่อชีวิตและความปลอดภัยของทารก ให้คุณค่าของมนุษยธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ ให้ความสำคัญและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องตอบสนองต่อความคาดหวังของครอบครัว และสมาชิกครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะเดียวกัน ยังต้องให้คุณค่าของการทำงานเป็นที่มออย่างยิ่งยวด เอาใจผู้อื่นมาใส่ใจตน ฝึกฝนให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ให้มั่นคง เพื่อให้สามารถระคับประคองและนำทีมงานให้ปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบได้เป็นผลสำเร็จในทุกๆสถานการณ์

และเพื่อให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมได้มีข้อมูลและวางแผนตนเองในการฝึกอบรมในสถาบันนี้ได้ชัดเจนมากขึ้น สาขาวิชาทารกแรกเกิดจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาวิชา และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สถาบันฝึกอบรมคาดหวังโดยยึดตามกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประสบการณ์และแหล่งทรัพยากรในการเรียนรู้ที่เตรียมไว้ให้ การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องให้บรรลุความสำเร็จ คณะอาจารย์ทุกท่านพร้อมเสมอที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ถ่ายทอดประสบการณ์ ด้านวิชาชีพ และพร้อมเสมอที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือในปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ด้านเพื่อที่จะให้ผู้ฝึกอบรมทุกท่านประสบความสำเร็จเป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิดที่ดีมีความสามารถ ทำคุณประโยชน์อันใหญ่หลวงแก่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของทารกที่ถือกำเนิดขึ้นมาใหม่ ซึ่งถือเป็นทรัพยากรพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของประเทศ

ด้วยความปรารถนาดีจาก คณะอาจารย์สาขาวิชาทารกแรกเกิด

มิถุนายน 2553



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	1
วัตถุประสงค์ประสงค์เชิงพฤติกรรม	2
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	5
ภาคทฤษฎี	
1. กิจกรรมวิชาการภายในสาขาวิชา	5
2. กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา	6
3. กิจกรรมวิชาการระหว่างภาควิชา	6
4. กิจกรรมทางวิชาการระดับองค์กรวิชาชีพต่างๆ	6
ภาคปฏิบัติ	
1. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	7
2. การปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก	10
3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	10
4. การฝึกอบรมดูงานนอกสถานที่	11
5. การทำวิทยานิพนธ์	12
การประเมินผล	
1. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม	14
2. การประเมิน เพื่ออุทิศบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ	14
ตารางที่ 1. กรอบการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	15
ตารางที่ 2 ตารางกิจกรรมของสาขาทารกแรกเกิด	16
ตารางที่ 3 กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชากุมาร และระหว่างภาควิชา	17
ตารางที่ 4 ตารางการปฏิบัติงานของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาทารกแรก	18
ตารางที่ 5 ตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอก	19
ตารางที่ 6 แบบประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	20
ตารางที่ 7 แบบประเมินการฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการอบรม	21



ภาคผนวก

รายนาม อาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิด	22
รายนามแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	23
ตารางรายละเอียดหอผู้ป่วยที่ควรรู้	24
รายชื่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	25
เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม	26
แนวทางการรับผู้ป่วยของหน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	35
แนวทางการดูแลทารกที่เกิดนอกภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช	40
ข้อบ่งชี้ของการตามทีม NCPR	42
รายชื่อหนังสือประกอบการฝึกอบรม	43
สวัสดิการการรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	44
ระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	45

## เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

ในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา การเสียชีวิตของทารกในวัยแรกเกิดยังคงเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันตั้งแต่การดูแลสุขภาพมารดาผ่านระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม ประเทศไทยมีปัญหาคาดูแลทารกแรกเกิดเป็นลำดับสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยยังมีอัตราค่อนข้างสูงและกลุ่มหนึ่งของทารกดังกล่าว เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งต้องการการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และต้องใช้เครื่องมือพิเศษเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะเพื่อช่วยเหลือระบบการหายใจ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพในการที่จะช่วยให้การดูแลรักษาทารกเหล่านี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด ซึ่งขณะนี้กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชาทารกแรกเกิดในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอที่จะช่วยแก้ไขปัญหาที่พบมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องผลิตกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดที่มีความสามารถในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีปัญหาเพื่อให้ช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศด้านนี้ต่อไป



## วัตถุประสงค์ประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อผู้เข้าอบรมผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแล้วควรมีความรู้ความสามารถดังนี้

### **1. ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic Sciences)**

- 1.1. อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เภสัชวิทยาและชีวเคมีของสตรีขณะตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและการหลังให้นมในสภาวะปกติ และในพยาธิสภาพ
- 1.2. ระบุปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงของสตรีในระยะดังกล่าวโดยครอบคลุมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคม
- 1.3. อธิบายพัฒนาการทั้งในสภาพปกติ และในพยาธิสภาพของลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมีและอิมมูโนวิทยาและเภสัชวิทยาของทารกในครรภ์และรก และทารกหลังเกิด
- 1.4. ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในเรื่องของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งเสริมและรบกวนพัฒนาการปกติของการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์มารดา จนถึงระยะหลังเกิด
- 1.5. อธิบายกลไกและกระบวนการปรับตัวของทารกต่อการคลอดและการดำรงชีวิตหลังคลอด
- 1.6. จำแนกครรภ์ที่มีความเสี่ยงและทารกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะผิดปกติหลังเกิดได้
- 1.7. อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาของสตรีในการตั้งครรภ์และการมีบุตรที่ปกติและผิดปกติที่มีผลต่อปฏิสัมพันธ์แม่-ลูก
- 1.8. อธิบายผลของโภชนาการกับพัฒนาการทั้งทางกายและสมองของทารกในครรภ์และแรกเกิด
- 1.9. อธิบายหลักเวชพันธุศาสตร์และกลไกการเกิดความพิการแต่กำเนิด
- 1.10. อธิบายคำจำกัดความ ตัวชี้วัดต่างๆ ทางสถิติพยากรณ์ชีพ (Biostatistics) และวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในระยะปริกำเนิด
- 1.11. อธิบายหลักการในการจัดตั้งและบริหารงาน หอบริบาลและหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดระดับต่าง ๆ ได้
- 1.12. อธิบายหลักการประยุกต์อุปกรณ์และทรัพยากรที่มีจำกัดในท้องถิ่นมาใช้ให้เหมาะสมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมของไทย
- 1.13. อธิบายหลักกลศาสตร์เบื้องต้นของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เป็นประจำในระยะปริกำเนิดและระยะแรกเกิด
- 1.14. อธิบายหลักการจัดตั้งองค์กรใน Reproductive health care

### **2. ทักษะทางคลินิก(Clinical skill)**

- 2.1. สามารถให้การประเมิน วินิจฉัยและให้การอภิบาลช่วยเหลือทารกแรกเกิดในระยะวิกฤติหรือฉุกเฉิน หรือภาวะที่กำลังคุกคามชีวิตเป็นอย่างดี



- 2.2. สามารถให้การบริบาลช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีปัญหาต่างๆ ในกลุ่มโรคที่สำคัญและพบได้บ่อยเป็นอย่างดี และมีความความสามารถเพียงพอในการบริบาลช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีปัญหาในกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ไม่ได้พบบ่อย ทั้งนี้ครอบคลุมทักษะดังต่อไปนี้
  - 2.2.1. ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัย แผลผล ประเมินความรุนแรง บริบาลรักษา ส่งปรึกษา และให้การป้องกัน การพยากรณ์โรค รวมไปถึงการให้คำปรึกษาแนะนำ โดยปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม
  - 2.2.2. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ทารกที่ผิดปกติ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 2.3. ทบทวนประโยชน์และคุณค่าของงานวิจัยต่างๆ เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาประยุกต์ใช้ในการบริบาลทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม
- 3. ทักษะหัตถการ (Procedural and technical skill)**
  - 3.1. ใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการบริหาร และอภิบาลทารกได้เป็นอย่างดี ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ และสภาวะของทารก และมีความปลอดภัย
  - 3.2. ทำหัตถการต่าง ๆ กับทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและปลอดภัย
- 4. ทักษะด้านการสื่อสาร (Communication skill)**
  - 4.1. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ได้แก่ เด็ก พ่อแม่ญาติพี่น้องของเด็ก ผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ ในสถาบัน และองค์กรของตน และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
  - 4.2. ให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาของทารกแรกเกิดแก่ครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
  - 4.3. ให้ความรู้ ให้การปรึกษาแนะนำ และการฝึกอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ความสามารถ ตลอดจนเทคโนโลยีทางเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิดแก่ผู้ร่วมทีม
  - 4.4. ประสานงานกับผู้อื่น ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มชนและองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5. พุทธินิสัย จริยธรรม และคุณธรรมแห่งวิชาชีพ (Professionalism)**
  - 5.1. บริหารจัดการ หอบริบาล และหออภิบาลผู้ป่วยทารกระดับต่าง ๆ ได้อย่างคุ้มค่า
  - 5.2. มีภาวะผู้นำ มุ่งการทำงานเชิงรุก สามารถนำทีมงานให้มีปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 5.3. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้งานได้บรรลุผลตามที่คาดหวัง
  - 5.4. ประเมินปัญหาทางสาธารณสุข หาแนวทางแก้ไข วางแผน ดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินและสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหายังอย่างเป็นระบบ
  - 5.5. บริหารจัดการ ให้เกิดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการสอนในวิชาทารกแรกเกิดเพื่อพัฒนาทีมงาน



- 5.6. มีความอดทน มุ่งมั่นที่จะฟันฝ่าอุปสรรคงานทั้งปวงด้วยตนเอง แต่ก็รู้ขอบเขตความสามารถของตน โดยมีการปรึกษาหารือ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้ที่มีความรู้ความสามารถกว่า
- 5.7. มีความใฝ่รู้ ใฝ่ปฏิบัติ ทำตนให้มีความรู้ความสามารถทันต่อวิทยาการก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา
- 5.8. มีความซื่อสัตย์ ตระหนักในคุณธรรมและจริยธรรม คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน มีความเสียสละ มุ่งเน้นประโยชน์ของผู้ป่วยและส่วนรวม
- 5.9. มีค่านิยมการทำงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ ทั้งตนเองและหน่วยงาน
- 5.10. สามารถควบคุมอารมณ์ต่อสถานการณ์ หรือภาวะเครียดได้เป็นอย่างดี





## การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การดำเนินการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

### 1. ภาคทฤษฎี

#### 1.1. กิจกรรมวิชาการภายในสาขาวิชา (ตารางที่ 2)

- 1.1.1. Fellow Topic review แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องทบทวนความรู้ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้ทางคลินิกจากตำราและวารสาร เพื่อนำเสนอให้กับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ในสาขาวิชา ๗ เดือนละ 1 ครั้ง ในวันจันทร์ที่ 3 ของทุกเดือน โดยในแต่ละครั้งจะมีผู้รับผิดชอบในการนำเสนอ 2 คน คนแรกจะนำเสนอความรู้เชิงทฤษฎี คนที่สองจะนำเสนอการประยุกต์ความรู้มาใช้ทางคลินิก
- 1.1.2. Fellow journal club แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเลือกงานวิจัยที่น่าสนใจจากวารสารต่าง ๆ มานำเสนอให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ในสาขาวิชา ๗ เดือนละ 1 ครั้ง ในวันศุกร์ที่ 2 ของทุกเดือน โดยในแต่ละครั้งจะมีผู้รับผิดชอบในการนำเสนอ 2 คน คนแรกจะนำเสนอเนื้อหาที่สำคัญของงานวิจัย คนที่สองจะวิจารณ์เกี่ยวกับ methodology ของงานวิจัย (critical appraisals)
- 1.1.3. Newborn case conference (resident) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำหอผู้ป่วย ออกส. จะต้องเป็นที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ปี 2 ประจำหอผู้ป่วย ออกส. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการเลือก case เพื่อนำเสนอให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาทารกแรกเกิดในเวลานั้นๆ ในวันพุธที่ 2 ของทุกเดือน และมีอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นปฏิบัติงานอยู่ในเดือนนั้นเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยเลือกจัดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังนี้
  - 2.2.1 Interesting case presentation
  - 2.2.2 Problem case discussion
  - 2.2.3 Interesting x-ray presentation
  - 2.2.4 Inter-specialty conference
- 1.1.4. Topic review/ Journal club (resident) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดจะต้องเป็นที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ปี 2 ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นผู้รับผิดชอบในการเลือก หัวข้อ หรือ บทความวิจัยในวารสาร เพื่อนำเสนอให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาทารกแรกเกิดในเวลานั้นๆ ในวันพุธที่ 4



1.1.5. ของทุกเดือน และมีอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นปฏิบัติงานอยู่ในเดือนนั้นเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

1.1.6. Care team content conference แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่จัดทำ conference หมุนเวียนกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่างๆ และ เข้าร่วมอภิปรายในการประชุม ทุกวันพฤหัสบดี 2 ของเดือนทุก 2 เดือน

## 1.2. กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา (Department conference) (ตารางที่ 3)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเข้าร่วมอภิปรายปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในการประชุมของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เช่น morning conference, grand round, morbidity and mortality conference

## 1.3. กิจกรรมวิชาการระหว่างภาควิชา (Interdepartmental conference)

1.3.1. Perinatal conference แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีหน้าที่ดังนี้

1.3.1.1. ทำหน้าที่ประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์-รีเวชวิทยาในการเตรียมผู้ป่วยที่มีปัญหาการวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อเข้าอภิปรายในที่ประชุมทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน โดยสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกจะแจ้งรายชื่อผู้ป่วยมาที่ NICU

1.3.1.2. เป็นที่ปรึกษาและควบคุมแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 เพื่อจัดบันทึกแผนการดูแลที่ได้จากการอภิปรายในที่ประชุมลงในแฟ้มที่จัดไว้ให้ เก็บอยู่ที่หอผู้ป่วย NICU

1.3.1.3. ทำหน้าที่นำเสนอผลการดำเนินของโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้เคยถูกนำเข้าวางแผนในที่ประชุมครั้งก่อน ๆ ในการประชุมแต่ละครั้ง

1.3.2. ร่วมอภิปรายในการประชุม surgico-pediatric conference โดยภาควิชากุมารฯ จะเป็นผู้มอบหมายให้ ถ้าเป็นผู้ป่วยของสาขา และแพทย์ประจำบ้านปี 3 ประจำหอผู้ป่วย NICU จะเป็นผู้รับผิดชอบ

1.3.3. ร่วมอภิปรายในการประชุม radiologic conference และ clinico-pathological conference

## 1.4. กิจกรรมทางวิชาการระดับองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการขององค์กรวิชาชีพต่าง ๆ เช่น การประชุมวิชาการประจำปีของชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย และสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย การบรรยายพิเศษเกี่ยวกับความรู้ด้านทารกแรกเกิดที่จัดภายในสถาบันหรือนอกสถาบัน ฯลฯ ตามความเหมาะสมโดยไม่กระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ควรปรึกษากับอาจารย์ที่ดูแลรับผิดชอบประจำหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่หรือหัวหน้าสาขาวิชา



## 2. ภาคปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องปฏิบัติงานทางด้านคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ ระยะเวลา ฝึกอบรม โดยปฏิบัติงานที่ห้องเด็ก หอผู้ป่วยออร์โธการะวิสุนทร หออภิบาลอูรพล บุญประกอบ คลินิก ติดตามผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลินิกทารกเกิดก่อนกำหนดดังนี้ (ดูตารางที่ 4 ประกอบ)

### 2.1. การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

#### 2.1.1. หออภิบาลอูรพล บุญประกอบ (NICU)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำหออภิบาล ฯ จะต้องเป็นที่ปรึกษาและควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับชั้นที่ต่ำกว่า (ถ้ามี) แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ก่อนที่จะนำปัญหาต่างๆ นั้นมาปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

- 2.1.1.1. ตัดสินใจและวางแผนการย้ายทารกที่มีปัญหาจากภาควิชาสูติศาสตร์มารับการรักษาต่อที่หออภิบาลทารกแรกเกิด
- 2.1.1.2. ตัดสินใจและวางแผนการขอย้ายทารกมาให้การดูแลต่อหรือการส่งทารกกลับไปดูแลต่อเนื่องกับโรงพยาบาลใกล้เคียง
- 2.1.1.3. เป็นที่ปรึกษา ควบคุมและร่วมให้การ วินิจฉัย การบริหารรักษาและแก้ไข ปัญหาของทารกที่ได้รับการรักษาในหออภิบาล
- 2.1.1.4. เป็นที่ปรึกษา ควบคุมและร่วมกับแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ประจำหออภิบาล ในการรับรักษาปัญหาของทารกแรกเกิดจากต่างภาควิชา เช่น หน่วยกุมารศัลยศาสตร์และภาควิชาอื่น ๆ
- 2.1.1.5. เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ในการให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับวินิจฉัย การดำเนินของโรค แผนการรักษา
- 2.1.1.6. เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับกับปัญหาวิกฤติหรือสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของทารกแรกเกิดในความดูแล
- 2.1.1.7. ทำหน้าที่สอน และ ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์
- 2.1.1.8. เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในปัญหาการพยาบาลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วย
- 2.1.1.9. ควบคุมแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือร่วมทำหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทารกแรกเกิด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาตลอดจนการดูแลรักษาเครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอภิบาลทารกเหล่านี้
- 2.1.1.10. ควบคุมและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ในการประสานงานเรื่องจำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงว่างระหว่างหอผู้ป่วยใน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และห้องคลอด ห้องผ่าตัดของภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ให้มีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ



- 2.1.1.11. ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีการบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามนโยบายของโรงพยาบาล
  - 2.1.1.12. เข้าร่วมการประชุมทีมสหสาขาประจำหอผู้ป่วย และเป็นผู้ดำเนินการประชุมทีมสหสาขา (multidisciplinary team) ประจำหอผู้ป่วยในวันพุธที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน แทนอาจารย์ในกรณีจำเป็น
  - 2.1.1.13. เข้าร่วมประชุม care team ในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน
- 2.1.2. หอผู้ป่วยอรรถภาวะวิสูนทร**
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำหอผู้ป่วยอรรถภาวะวิสูนทรจะต้องเป็นที่ปรึกษาและควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับชั้นที่ต่ำกว่า (ถ้ามี) แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติชั้นปีที่ 6 ก่อนที่จะนำปัญหาต่างๆ นั้นมาปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้
- 2.1.2.1. ตัดสินใจและวางแผนการย้ายทารกที่มีปัญหาจากภาควิชาสูติศาสตร์มารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอรรถภาวะวิสูนทร
  - 2.1.2.2. ตัดสินใจและวางแผนการขอย้ายทารกมาให้การดูแลต่อหรือการส่งทารกกลับไปดูแลต่อเนื่องกับโรงพยาบาลใกล้เคียง
  - 2.1.2.3. เป็นที่ปรึกษา ควบคุมและร่วมให้การ วินิจฉัย การบริหารรักษาและแก้ไข ปัญหาของทารกที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอรรถภาวะวิสูนทร
  - 2.1.2.4. เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ในการให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับวินิจฉัย การดำเนินของโรค แผนการรักษา
  - 2.1.2.5. เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับกับปัญหาวิกฤติหรือสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของทารกแรกเกิดในความดูแล
  - 2.1.2.6. ทำหน้าที่สอน และ ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติชั้นปีที่ 6
  - 2.1.2.7. เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในปัญหาการพยาบาลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วย
  - 2.1.2.8. ควบคุมแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือร่วมทำหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทารกแรกเกิด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาตลอดจนการดูแลรักษาเครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทารกเหล่านี้
  - 2.1.2.9. ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีการบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามนโยบายของโรงพยาบาล



2.1.2.10. เข้าร่วมการประชุมที่มสหสาขาประจำหอผู้ป่วย และเป็น  
ผู้ดำเนินการประชุมที่มสหสาขา(multidisciplinary team) ประจำหอผู้ป่วยใน  
วันพฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน แทนอาจารย์ในกรณีจำเป็น

2.1.2.11. เข้าร่วมประชุม care team ในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน

### 2.1.3. ห้องเด็กสังเกตอาการ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำห้องเด็กสังเกตอาการจะต้องเป็นที่ปรึกษา  
และควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับชั้นที่ต่ำกว่า (ถ้ามี)  
แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ก่อนที่จะนำปัญหาต่าง ๆ  
นั้นมาปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

2.1.3.1. เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ในการดูแลปัญหา  
ของทารกที่รับไว้รักษาร่วมกับมารดาที่ห่อมารดาหลังคลอด ภาควิชาสูติ  
ศาสตร์- นรีเวชวิทยา

2.1.3.2. เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ในการดูแลปัญหา  
ของทารกแรกเกิดหน่วยตรวจโรคนอกกุมาร ฯ ห้องฉุกเฉิน

2.1.3.3. เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาสูติ-นรีเวชวิทยาเพื่อให้การดูแล  
ทารกซึ่งคลอดจากมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง

2.1.3.4. ทำหน้าที่กู้ชีวิตทารกแรกเกิดที่ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือห้องฉุกเฉินร่วมกับ  
แพทย์ประจำบ้านในกรณีต่อไปนี้

2.1.3.4.1. ทารกก่อนกำหนดอายุครรภ์ < 32 สัปดาห์

2.1.3.4.2. ทารกที่มี Major anomalies เช่น hydrops fetalis, congenital  
diaphragmatic hernia, congenital heart block เป็นต้น

2.1.3.4.3. ทารกที่มี Life-threatening high risk conditions เช่น severe  
perinatal depression

2.1.3.5. ตัดสินใจและวางแผนการย้ายทารกที่มีปัญหาจากภาควิชาสูติศาสตร์มารับ  
การรักษาต่อที่ห้องเด็กสังเกตอาการ

2.1.3.6. เป็นที่ปรึกษา ควบคุมและร่วมให้การ วินิจฉัย การบริหารรักษาและแก้ไข  
ปัญหาของทารกที่ได้รับการรักษาในห้องเด็กสังเกตอาการ

2.1.3.7. เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ในการให้ข้อมูลแก่  
ญาติเกี่ยวกับวินิจฉัย การดำเนินของโรค แผนการรักษา

2.1.3.8. เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับกับปัญหาวิกฤติหรือสถานการณ์ที่คุกคามต่อ  
ชีวิตของทารกแรกเกิดในความดูแล

2.1.3.9. ทำหน้าที่สอน และ ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวช  
ศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

2.1.3.10. เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในปัญหาการพยาบาลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วย



2.1.3.11 ควบคุมแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือร่วมทำหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาทารกแรกเกิด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้อุปกรณ์ในการ ตรวจวินิจฉัย และการรักษาตลอดจนการดูแลรักษาเครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารทารกเหล่านี้

2.1.3.12 ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีการบันทึกเวช ระเบียบอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามนโยบายของโรงพยาบาล

2.1.3.13 เข้าร่วมประชุม care team ในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน

#### 2.1.4. คลินิกนมแม่ (lactation clinic)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะเข้าไปฝึกอบรมดูงานในคลินิกนมแม่ที่อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ในครึ่งหลังของเดือนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธการะวิสุนทร ในชั้นปีที่ 2 ซึ่งจะได้ศึกษาวิธีการที่ถูกต้องในการให้นมมารดา และฝึกการประเมินปัญหาต่างๆ ในการให้นมมารดา รวมทั้งการช่วยเหลือ แก้วไข และ แนะนำแก่มารดา บิดา

### 2.2. การปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก

#### 2.2.1. ผู้ป่วยกุมารฯทั่วไป

2.2.1.1. ออกตรวจผู้ป่วยกุมารฯ ทั่วไปที่หน่วยตรวจโรคคนนอก ดึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 ตามตารางที่ภาควิชาฯ จัดให้ (ตารางที่ 5)

2.2.1.2. ออกตรวจผู้ป่วยกุมารฯ ที่หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน ดึกผู้ป่วยนอกชั้น 1 ตาม ตารางที่คณะฯ จัดให้

#### 2.2.2. คลินิกติดตามทารกแรกเกิด

ออกตรวจเด็กเพื่อติดตามผลการรักษาทารกแรกเกิดจากคลินิกทารกแรกเกิด และคลินิกทารกเกิดก่อนกำหนดสัปดาห์ละครั้ง

### 2.3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

2.3.1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการอย่างน้อย 120 ครั้งต่อ 2 ปี และอย่างมากไม่เกิน 180 ครั้งต่อ 2 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทุกชั้นปีที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงการฝึกอบรม

2.3.2. ใน 3 เดือนแรกของปีการฝึกอบรม ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 อยู่เวรคู่กับ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 หลังจาก 3 เดือนไปแล้ว ให้อยู่เวรวันละ 1 คน

2.3.3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวร จะต้องพักค้างในโรงพยาบาล ที่ห้องแพทย์เวรใน หออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อรับปรึกษาได้ทันที และตลอดเวลาที่อยู่เวร

2.3.4. สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ที่อยู่เวรคู่กับชั้นปีที่ 1 ใน 3 เดือนแรก อาจพัก ในโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่อยู่ใกล้เคียงได้ แต่หากเป็นกรณีเร่งด่วนต้องมาถึง โรงพยาบาลได้ภายใน 15 นาที

2.3.5. ช่วงเวลาอยู่เวร



2.3.5.1 วันราชการ 16.30 น. – 7.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

2.3.5.2 วันหยุดราชการ 7.30 น. – 7.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

2.3.6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องส่งและรับเวรผู้ป่วยด้วยตนเองในหอผู้ป่วยเสมอและ ห้ามส่งทางโทรศัพท์

2.3.7. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวร จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเช่นเดียวกับหน้าที่ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทั้งนี้ขอให้ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 ที่อยู่เวรได้ฝึกตัดสินใจด้วย

## 2.4. การฝึกอบรมงานนอกสถานที่

### 2.4.1. ภายในสถาบัน

#### 2.4.1.1. หน่วยโรคหัวใจเด็ก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้มีโอกาสฝึกอบรมงานในหน่วยโรคหัวใจเด็กในชั้นปีที่ 2 เป็นเวลา 1 เดือน กับอาจารย์หน่วยโรคหัวใจภาควิชากุมารเวชศาสตร์โดยจะมีโอกาสเรียนรู้สังเกต และฝึกการตรวจด้วย echocardiography ในภาวะหัวใจผิดปกติที่พบบ่อย ซึ่งหลังจากผ่านการฝึกอบรมแล้ว ควรมีความสามารถดังนี้

2.4.1.1.1. สามารถใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยพยาธิสภาพของหัวใจทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง

2.4.1.1.2. สามารถทำการตรวจวินิจฉัยพยาธิสภาพของหัวใจที่ไม่ซับซ้อน ได้แก่ septal defect , fetal shunting ตำแหน่งต่าง ๆ , ความผิดปกติของ great vessels (เช่น TGA , Coarctation of aorta)

2.4.1.1.3. สามารถทำการวัดความดันในปอด และตรวจดูประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจได้

#### 2.4.1.2. หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะได้ไปฝึกอบรมงานในหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในชั้นปีที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน โดยจะมีโอกาสเรียนรู้สังเกต การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง การตรวจด้วย ultrasonography การทำ fetal monitoring การทำ fetal diagnosis วิธีต่าง ๆ ซึ่งหลังจากผ่านการฝึกอบรมแล้ว ควรมีความสามารถดังนี้

2.4.1.2.1. บอกแนวทางการดูแลและติดตามทารกในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่พบบ่อย

2.4.1.2.2. มีทักษะในการวิเคราะห์และอภิปรายปัญหาของทารกในครรภ์ที่ตรวจพบความผิดปกติก่อนคลอดร่วมกับสูติแพทย์ได้

2.4.1.2.3. มีทักษะในการวางแผนการดูแลรักษาปัญหาของทารกในครรภ์ที่ตรวจพบความผิดปกติก่อนคลอด



#### 2.4.1.2.4 มีทักษะในการร่วมให้คำปรึกษาแก่มารดาและครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้

### 2.4.2. ภายนอกสถาบัน

- 2.4.2.1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องมีโอกาสออกไปฝึกอบรมดูงานในสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับรองโดยอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ ทารกแรกเกิด-ปริกำเนิด ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ภายในประเทศ 1 เดือนต่อ 2 ปี โดยสามารถเลือกสถานที่ดูงานได้ 1 – 2 แห่ง
- 2.4.2.2. หากต้องการดูงานเพิ่มขึ้นกว่าที่กำหนด สามารถใช้เดือนที่ทำวิจัยไปดูงานเพิ่มได้อีก 1 เดือน โดยสามารถเลือกได้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 2.4.2.3. การเลือกสถานที่ดูงาน ขอให้ปรึกษาหารือกับอาจารย์ในสาขาวิชาก่อน ดำเนินการติดต่อ ทั้งนี้ทางหน่วยจะประสานงานในเรื่องเอกสารให้
- 2.4.2.4. กรณีที่ต้องการไปดูงานต่างประเทศ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง แต่ทั้งนี้ต้องทำเรื่องผ่านสาขาวิชา ภาควิชาฯ และคณะฯ ให้ถูกต้องตามขั้นตอน

### 2.5. การทำวิทยานิพนธ์

- 2.5.1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องทำวิทยานิพนธ์ อย่างน้อย 1 เรื่องในช่วง 2 ปีของการฝึกอบรม
- 2.5.2. ควรติดต่ออาจารย์ในสาขาวิชา ที่ต้องการให้เป็นอาจารย์ผู้ควบคุม ตั้งแต่เนิ่น ๆ ในปีแรกของการฝึกอบรม
- 2.5.3. จะต้องเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนตามขั้นตอนซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการพิจารณานานเกือบ 3 เดือน สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/sirb/>  
[http://www.si.mahidol.ac.th/th/research-academics/rs\\_formnews\\_all.asp](http://www.si.mahidol.ac.th/th/research-academics/rs_formnews_all.asp)
- 2.5.4. การทำวิจัยสามารถขอทุนวิจัยจากคณะฯ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาได้ ทุนจะไม่เกิน 30,000 บาท
- 2.5.5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำเสนอโครงร่างวิจัยและความคืบหน้าในที่ประชุม Journal club ของสาขาวิชาฯ ทุก 3 เดือน
- 2.5.6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด-ปริกำเนิด ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจะต้องได้รับการตรวจประเมินจากอาจารย์ผู้ควบคุมภายในสถาบัน 1 ท่าน และอาจารย์ภายนอกสถาบัน 2 ท่าน
- 2.5.7. หลังจากผ่านการประเมินจากอาจารย์ผู้ตรวจประเมินแล้ว จะต้องจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มส่ง อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด-ปริกำเนิด ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่ง





ประเทศไทย 4 เล่ม พร้อมแผ่น compact disc และส่งให้อาจารย์ผู้ควบคุมท่านละ 1 เล่ม

## 2.6.งานอื่น ๆ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจจะมีการปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะ ภาควิชาฯ หรือ สาขาวิชาฯ มอบหมาย



## การประเมินผล

### 1. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการประเมินระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้

#### 1.1. แบบ formative evaluation

1.1.1. สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานแต่ละเดือนโดยอาจารย์หน่วยทารกแรกเกิดประจำหอผู้ป่วยตลอดการฝึกอบรม

1.1.2. ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนา เป็นระยะๆ ระหว่างการปฏิบัติงาน

#### 1.2. แบบ summative evaluation (ตารางที่ 6, 7)

1.2.1. ประเมินทุก 6 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละปี เพื่อเลื่อนชั้น

1.2.2. ผู้ประเมินประกอบด้วย

1.2.2.1. อาจารย์สาขาวิชา ทำการประเมินในแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และนำมาประชุมปรึกษาหารือเพื่อสรุปผลการประเมินร่วมกัน

1.2.2.2. แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ทุกชั้นปี ทำการประเมินในแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1.2.2.3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำการประเมินในแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

#### 1.3. เกณฑ์ผ่าน

1.3.1. จะต้องได้คะแนนการประเมินรวม 2 ชั้นปี ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60 จึงมีสิทธิสมัครเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม กุมารเวชศาสตร์ สาขาทารกแรกเกิด-ปริกำเนิดได้

### 2. การประเมิน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม กุมารเวชศาสตร์ สาขาทารกแรกเกิด-ปริกำเนิด

#### 2.1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1. ผ่านการฝึกอบรมครบหลักสูตรของสถาบันฯ โดยอาจารย์สาขาวิชา ทำการประเมินว่าเห็นสมควรให้เข้ารับการประเมินได้

2.1.2. ทำวิทยานิพนธ์ และผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง

#### 2.2. วิธีการประเมิน

2.2.1. สอบ multiple choice questions 100 ข้อ

2.2.2. สอบ short case 5 ข้อ

2.2.3. สอบสัมภาษณ์ long case กับคณะกรรมการอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด-ปริกำเนิด ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



## ตารางที่ 1. กรอบการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สถานที่ปฏิบัติงาน	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
หอผู้ป่วยออร์โธการะวีสุนทรและห้องเด็กแรกเกิด*	-----10 เดือน-----	
หออภิบาลทารก บัญชีประกอบ (NICU)*	-----8 เดือน-----	
หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา	1 เดือน	-
คลินิกนมแม่ (ในเดือนที่อยู่ห้องเด็ก/อกส)	-	2 สัปดาห์
หน่วยโรคหัวใจเด็ก	-	1 เดือน
Elective period	-	1 เดือน
งานวิจัย	2 เดือน	2 เดือน
หยุดพักผ่อนประจำปี (ลาในเดือนที่ทำวิจัย)	2 สัปดาห์	2 สัปดาห์

\*หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากอาจารย์สาขาวิชาฯ ครบทุกท่าน ภายในระยะเวลาฝึกอบรม 2 ปี



ตารางที่ 2 ตารางกิจกรรมของสาขาทารกแรกเกิด

วัน/เวลา	8.00-9.00 น.	9.00-12.00 น.	12.00-13.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
จันทร์					Wk 3: Topic review (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด) <sup>(5)</sup>	
อังคาร				Preterm clinic		
พุธ		Newborn Clinic		Wk 1, 3: Multidisciplinary meeting ที่ NICU <sup>(2)</sup> Wk 2 : Newborn conference <sup>(1)</sup> Wk 4 : Journal/Topic review <sup>(1)</sup>		
พฤหัสบดี			Wk 2: Content conference		Wk 2, 4: Multidisciplinary meeting อกส. <sup>(4)</sup>	
				Wk 3: Perinatal conference <sup>(3)</sup>	Wk 3: Care team meeting	
ศุกร์					Wk 2: Journal club (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด) <sup>(5)</sup>	

(1) 13.00-14.00 น. ที่ห้องบรรยาย ตึกเจ้าฟ้าฯ ชั้น 12 ดูรายชื่อผู้รับผิดชอบในตาราง activity ของแพทย์ประจำบ้านปี 2 สาขาทารกแรกเกิด

(2) 13.00-14.00 น. ที่ห้องให้คำปรึกษา หออภิบาลทารกแรกเกิด แพทย์ประจำบ้านปี 3 เป็นผู้นำเสนอผู้ป่วย

(3) 13.00-14.30 น. ที่ห้องประชุมย่อย สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก ตึกพระศรีฯ ชั้น 6 แพทย์ประจำบ้านปี 3 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำหอภิบาลเป็นผู้ประสานงานข้อมูลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก

(4) 14.00-15.00 น. ที่ห้องประชุมหอผู้ป่วยอภิศุทธ แพทย์ประจำบ้านปี 2 เป็นผู้นำเสนอผู้ป่วย

(5) 14.00-16.00 น. ที่ห้องประชุมของหอภิบาลทารกแรกเกิด



## ตารางที่ 3 กิจกรรมวิชาการภายในภาควิชากุมาร และระหว่างภาควิชา

กิจกรรม	เวลา	สัปดาห์ที่	สถานที่
<b>วันจันทร์</b>			
Morning report	8.15 - 9.00 น.	ทุกสัปดาห์	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Radiopediatric conference Surgicopediatric conference	15.00 - 16.00 น.	4 ของเดือน (สลับกัน)	ห้องประสงค์ ตูจินดา
<b>วันอังคาร</b>			
Grand round	8.00 - 9.00 น.	1, 2 และ 3 ของเดือน	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Problem-oriented approach	8.00 - 9.00 น.	4 ของเดือน	ห้องประสงค์ ตูจินดา
<b>วันพุธ</b>			
Problem case	8.00 - 9.00 น.	1, 3 ของเดือน	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Morbidity & Mortality conference	8.00 - 9.00 น.	2 ของเดือน	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Patient management conference	8.00 - 9.00 น.	4 ของเดือน	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Newborn conference	13.00 - 15.00 น.	2, 4 ของเดือน	ห้องบรรยาย 3/1 ตึกเจ้าฟ้าฯ12
<b>วันพฤหัสบดี</b>			
Lecture	8.00 - 9.00 น.	ตามประกาศ	ห้องบรรยาย 3/1 ตึกเจ้าฟ้าฯ12
Counseling conference	8.00 - 9.00 น.	ตามประกาศ	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Pediatric in review	8.00 - 9.00 น.	ตามประกาศ	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Journal conference	8.00 - 9.00 น.	ตามประกาศ	ห้องบรรยาย 3/1 ตึกเจ้าฟ้าฯ12
Allergy topic review	12.00 -13.00 น.	4 ของเดือน	ห้องประสงค์ ตูจินดา
<b>วันศุกร์</b>			
New admission report	8.15 - 9.00 น.	ทุกสัปดาห์	ห้องประสงค์ ตูจินดา
Lecture	15.00 - 16.00 น.	ทุกสัปดาห์	ห้องประสงค์ ตูจินดา

หมายเหตุ 1. Pediatric in review วันพฤหัสบดี เริ่มเดือน มิถุนายน, สิงหาคม, ตุลาคม, ธันวาคม, กุมภาพันธ์ และ เมษายน 2554

2. Counseling วันพฤหัสบดี เริ่มเดือน กรกฎาคม, กันยายน, พฤศจิกายน, มกราคม 2554, มีนาคม และ พฤษภาคม 2554



ตารางที่ 4 ตารางการปฏิบัติงานของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาทารกแรกเกิด

เดือน	NICU			อกส.			Nursery			Thesis		Elective	
	F1	F2	staff	F1	F2	staff	F1	F2	staff	F1	F2	F1	F2
มิถุนายน	ปราการ	ดลยา	อ.ภาสินี	วัลย์พร	กรรณิการ์ (L)	อ.ธราธิป	ชุตติมา		อ.โสภาพรณ		พรภัทร์		
กรกฎาคม	วัลย์พร	กรรณิการ์	อ.พิมล	ชุตติมา	พรภัทร์(L)	อ.โสภาพรณ	ปราการ		อ.เกรียงศักดิ์		ดลยา		
สิงหาคม	ชุตติมา	พรภัทร์	อ.ธราธิป	ปราการ		อ.เกรียงศักดิ์		ดลยา		อ.ภาสินี	วัลย์พร	กรรณิการ์	
กันยายน	ปราการ	กรรณิการ์	อ.โสภาพรณ		ดลยา	อ.ภาสินี		พรภัทร์		อ.พิมล	ชุตติมา		วัลย์พร
ตุลาคม	วัลย์พร	ดลยา	อ.เกรียงศักดิ์		พรภัทร์	อ.รัชฎา		กรรณิการ์		อ.ธราธิป	ปราการ		ชุตติมา
พฤศจิกายน	ชุตติมา	พรภัทร์	อ.ภาสินี	ปราการ	ดลยา(L)	อ.พิมล	วัลย์พร		อ.โสภาพรณ				กรรณิการ์
ธันวาคม	ปราการ	กรรณิการ์	อ.รัชฎา	วัลย์พร		อ.ธราธิป	ชุตติมา		อ.เกรียงศักดิ์				ดลยา/ พรภัทร์
มกราคม	ชุตติมา	ดลยา	อ.พิมล		กรรณิการ์	อ.โสภาพรณ		พรภัทร์		อ.ภาสินี	วัลย์พร (cardio)		ปราการ
กุมภาพันธ์	ปราการ	พรภัทร์	อ.ธราธิป	วัลย์พร	ดลยา(L)	อ.เกรียงศักดิ์		กรรณิการ์		อ.รัชฎา	ชุตติมา (cardio)		
มีนาคม	วัลย์พร	ดลยา		ชุตติมา	กรรณิการ์ (L)		ปราการ					พรภัทร์	
เมษายน	ชุตติมา	พรภัทร์		ปราการ			วัลย์พร					ดลยา/ กรรณิการ์	
พฤษภาคม	วัลย์พร	กรรณิการ์		ชุตติมา	พรภัทร์(L)			ดลยา			ปราการ (cardio)		



ตารางที่ 5 ตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอก

ประกาศภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
เรื่อง ตารางปฏิบัติงานที่ OPD ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 1 ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553 - 31 มีนาคม 2554

จันทร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อ.สำรวย / อ.สุภาวดี / อ.กุลกัญญา / อ.จุพชิตา / อ.พิมพ์พัฒนา / อ.รัชฎา / อ.วนัทปรียา / อ.โสภาพรรณ / อ.ปวีณา / อ.ภาสินี</li> <li>• F2 Chest (วีรพงศ์) / <b>F2 Newborn (ตลยา)</b> / F2 Infectious (สิรินทิพย์) F2 Cardio (1 คน) / F2 Endocrine (1 คน)</li> <li>• <b>F1 Newborn (ปราการ)</b> / F1 Infectious (รัชนี) / F1 Chest (ฐิติยา) / F1 Endocrine (1 คน)</li> <li>• R3 : OPD/ER, เจ้าฟ้าฯ 6, พัฒนาการ (1) • R1 : OPD</li> <li>• R2 : โรคหัวใจ (1), ต่อมไทรอยด์ (1), โรคติดเชื้อ (1), NICU (2)</li> <li>• แพทย์ช่วยบริการ : จันทร์วันเพ็ญ, พนิดชา</li> </ul>
อังคาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อ.วิบูล / อ.ธราธิป / อ.นวลอนงค์ / อ.ประพันธ์ / อ.พิมล / อ.กสิณสไบ / อ.นฤมล / อ.จริยา / อ.สุรีย์ลักษณ์</li> <li>• F2 Allergy (อรสุรีย์) / F2 Allergy (ปารวี) <b>F2 Newborn (พรภักดิ์)</b></li> <li>• F1 Allergy (วิจิตรา) / <b>F1 Newborn (ชุตินา)</b> / F2 Neuro (เพ็ญพร) / F2 Skin (ลีลาวดี)</li> <li>• R3 : OPD/ER, เจ้าฟ้าฯ 5 • R1 : OPD</li> <li>• R2 : ภูมิแพ้ (1), ระบบประสาท (1,2), ทางเดินอาหาร/ผิวหนัง, โรคเลือด (2)</li> <li>• แพทย์ช่วยบริการ : จันทร์วันเพ็ญ, พนิดชา</li> </ul>
พุธ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อ.อภิชาติ / อ.พิภพ / อ.วาณี / อ.อัจฉรา (สถ) / อ.ณัศวีร์ / อ.เจษฎา / อ.ศศิธร</li> <li>• F2 Cardio (1 คน) / F2 Nephro (ชนพร) / F1 Cardio (1 คน) F1 Nephro (สุนีย์)</li> <li>• R3 : OPD/ER, อน.3, จิตเวชเด็ก (1, 2) • R1 : OPD</li> <li>• R2 : เวชพันธุศาสตร์, โภชนาการ, โรคไต (1)</li> <li>• แพทย์ช่วยบริการ : จันทร์วันเพ็ญ, พนิดชา</li> </ul>
พฤหัสบดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อ.วิบูล / อ.เกรียงศักดิ์ / อ.จักรพันธ์ / อ.อรทัย / อ.อนิรุช / อ.สุโรจน์ / อ.นิธิวัชร / อ.ชดชนก</li> <li>• F2 Infection (ทรงเกียรติ) / F2 Allergy (จิตติมา) / F2 Nephro (นันทิยา) / F1 Neuro (กนกพรรณ)</li> <li>• F1 Nephro (อรอชฌา) / F1 Allergy (รัตนา) / F1 Allergy (สุฤทัย) / F1 Infection (ชลมาลี)</li> <li>• R3 : OPD/ER, อน.4, อน.5 • R1 : OPD</li> <li>• R2 : โรคไต (2), ภูมิแพ้ (2), โรคติดเชื้อ (2)</li> <li>• แพทย์ช่วยบริการ : จันทร์วันเพ็ญ, พนิดชา</li> </ul>
ศุกร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อ.กวีวรรณ / อ.บุญชู / อ.จรีนดา / อ.ไพรัชยา / อ.สุรัชย์ / อ.กนกพร / อ.บุญยั้ง / อ.ชนกานต์</li> <li>• <b>F2 Newborn (กรรณิการ)</b> / F2 Endocrine (1 คน)</li> <li>• F2 Chest (ศรีสา) / <b>F1 Newborn (วัลย์พร)</b> / F1 Endocrine (1 คน) / F1 Chest (ณัฐพร)</li> <li>• R3 : OPD/ER, พัฒนาการ (1) • R1 : OPD</li> <li>• R2 : NICU (1), โรคหัวใจ (2), โรคเลือด (1) ต่อมไทรอยด์ (2), โรคปอด</li> <li>• แพทย์ช่วยบริการ : จันทร์วันเพ็ญ, พนิดชา</li> </ul>

- หมายเหตุ
1. อาจารย์ attending หอผู้ป่วย อน.3, อน.4, อน.5, จฟ.6, PICU & RCU, NICU, อกส. และ NS ไม่ต้องออกตรวจ OPD ในเดือนนั้น
  2. อ.อภิชาติ ออกสอน นศพ.ปี 5 วันพุธ และ อ.วิบูล ออกสอน นศพ.ปี 5 วันอังคาร 3 สัปดาห์เว้น 3 สัปดาห์
  3. พป. ปี 3 OPD/ER ทำหน้าที่เป็น admission center
  4. พป. ปี 3 อน.3, อน.4, อน.5, เจ้าฟ้าฯ 6 กรณีที่มี 2 คน ให้สลับกันออก
  5. Fellow cardiology และ endocrinology ไม่กำหนดชื่อ
  6. \*เริ่มปฏิบัติงาน 1 กรกฎาคม 2553



ตารางที่ 6 แบบประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ชื่อแพทย์ ..... ชั้นปีที่ .....

คุณสมบัติ	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1	รวม
<b>หมวดที่ 1 ทักษะเพื่อวิชาชีพ (คะแนนเต็ม 30)</b>					
1.1 ความรู้ทางทฤษฎี (basic and clinical knowledge)					
1.2 การประยุกต์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย (application)					
1.3 การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (Decision making / Problem solving)					
1.4 ความสนใจใฝ่รู้ (agility)					
1.5 การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement)					
รวมคะแนนที่ได้					
<b>หมวดที่ 2 บุคลิกภาพ (คะแนนเต็ม 15)</b>					
2.1 การวางตัวเหมาะสมกับวิชาชีพ (การแต่งกาย คำพูด กิริยา มารยาท)					
2.2 การกล้าแสดงออก (proactive & assertive)					
2.3 ความมั่นใจในตนเอง (self confidence)					
รวมคะแนนที่ได้					
<b>หมวดที่ 3 ทักษะในการบริหารจัดการ (คะแนนเต็ม 20)</b>					
3.1 การจัดลำดับความสำคัญ(Prioritization)					
3.2 การบริหารจัดการ (Managerial skill, Planning/ Organizing)					
3.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)					
3.4 การปรับตัว (flexibility & adaptability)และการบริหารภาวะเครียด					
รวมคะแนนที่ได้					
<b>หมวดที่ 4 ทักษะในการมีมนุษยสัมพันธ์ (คะแนนเต็ม 15)</b>					
4.1 ความสามารถในการสื่อสาร (Communication skill)					
4.2 มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Interpersonal skill)					
4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)					
4.4 การเปิดใจยอมรับ (openness)					
รวมคะแนนที่ได้					
<b>หมวดที่ 5 จริยธรรม (คะแนนเต็ม 20)</b>					
5.1 จริยธรรม เจตคติ (Moral/ Professional attitude)					
5.2 ความรับผิดชอบ (Accountability)					
5.3 การตรงต่อเวลา (Attendance)					
รวมคะแนนที่ได้					

ความเห็นเพิ่มเติม.....

ผู้ประเมิน (อาจารย์ / แพทย์ประจำบ้าน / นศพ. / พยาบาล)

.....  
( )





### ตารางที่ 7 แบบประเมินการฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ .... ทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

หัวข้อที่ประเมิน	น้อยที่สุด										มากที่สุด
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
บรรยากาศการฝึกอบรม											
- การฝึกอบรมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเพียงใด											
- เครื่องมือ อุปกรณ์ มีความพร้อมเพียงใด											
- การฝึกอบรมส่งเสริมให้เข้าใจทฤษฎีและหลักการเพียงใด											
- การฝึกอบรมมีความเป็นอิสระเพียงใด											
- จำนวนเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสมเพียงใด											
- การฝึกอบรมตรงกับความต้องการเพียงใด											
อาจารย์ Attending											
- ท่านได้รับการสนับสนุนให้คิดค้นคว้ามากเพียงใด											
- ท่านได้รับความช่วยเหลือแนะนำจากอาจารย์แพทย์เพียงใด											
- อาจารย์แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมถามปัญหาเพียงใด											
- อาจารย์แพทย์สนใจและเป็นกันเองเพียงใด											
- อาจารย์แพทย์มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการเพียงใด											
- อาจารย์แพทย์มีความตั้งใจถ่ายทอดความรู้ให้เพียงใด											
เนื้อหาภาคปฏิบัติ											
- ระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละหออผู้ป่วย											
- ความหลากหลายของประสบการณ์ที่ได้จากหออผู้ป่วย											
- รูปแบบของการฝึกประสบการณ์ในหออผู้ป่วย											
- จำนวนครั้งของการอยู่เวรต่อปี											
- ความถี่ของการอยู่เวรต่อเดือน											
การฝึกปฏิบัติงานภายใน <input type="checkbox"/> cardio <input type="checkbox"/> perinatology											
- ความเหมาะสมของหน่วยงาน											
- ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ											
- ประสบการณ์ที่ได้รับ											
การฝึกปฏิบัติงานภายนอก <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....											
- ความเหมาะสมของสถาบันภายนอก											
- ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติที่สถาบันภายนอก											
- ประสบการณ์ที่ได้รับจากสถาบันภายนอก											
- ท่านได้รับความช่วยเหลือแนะนำจากอาจารย์แพทย์เพียงใด											
- อาจารย์แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมถามปัญหาเพียงใด											
- อาจารย์แพทย์สนใจและเป็นเพียงใด											
- อาจารย์แพทย์มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการเพียงใด											
- อาจารย์แพทย์มีความตั้งใจถ่ายทอดความรู้ให้เพียงใด											
การทำวิทยานิพนธ์											
- ความเหมาะสมของเวลา											
- ท่านได้รับความช่วยเหลือแนะนำจากอาจารย์แพทย์เพียงใด											
- ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์											
- การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง											
การทำ journal club/topic review											
- ความเหมาะสมของจำนวนครั้งในการทำต่อคน											
- ท่านได้รับความรู้และคำแนะนำจากอาจารย์แพทย์เพียงใด											
- ประโยชน์ที่ได้รับ											

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

ผู้ประเมิน .....วันที่ประเมิน



**ภาคผนวก**

**รายนาม อาจารย์ประจำสาขาวิชาทารกแรกเกิด**

อาจารย์	ห้องทำงาน	โทรศัพท์			e-mail
		ทำงาน	บ้าน	มือถือ	
ศ.นพ. เกரியงศักดิ์ จีระแพทย์ พบ., วว. กุมารเวชศาสตร์, อว. ทารกแรกเกิด – ปรีกำเนิด MPH (Epidemiology and Preventive Medicine) (Washington, D.C., USA) Certificate in Neonatology (Children’s Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Canada) Certificate in Lactation Management Education (Sandiego, California, U.S.A.)	กุมาร ชั้น 3	5935	0-2279-5469	08-6836-6162	kriang-sak@hotmail.com
รศ.นพ. ธรธิป โคละทัต พบ., วว. กุมารเวชศาสตร์, อว. ทารกแรกเกิด-ปรีกำเนิด, อว. เวชศาสตร์ครอบครัว Diploma in Neonatology (University of Alberta, Edmonton, Canada) Certificate in Lactation Management Education (Sandiego, California, U.S.A.)	โกลชั้น 4	5936	0-2422-9524	08-9779-0880	thrathip@gmail.com
รศ.พญ. พิมล วงศ์ศิริเดช (หัวหน้าสาขาวิชา) พบ., วว. กุมารเวชศาสตร์, อว. ทารกแรกเกิด-ปรีกำเนิด, อว. เวชศาสตร์ครอบครัว Certificate in Neonatology (University of Chicago, USA)	เจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 11	5937	0-2678-3821	08-1919-7043 08-5111-0507	pimolwong@gmail.com
ผศ.พญ. โสภพรณ เงินน้ำ พบ., วว. กุมารเวชศาสตร์, อว. ทารกแรกเกิด-ปรีกำเนิด, อว. เวชศาสตร์ครอบครัว Certificate in Neonatology (University of Alabama at Birmingham, USA)	เจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 11	5938	na	08-9201-0852	ngsopa@yahoo.com
ผศ.พญ. รัชฎา กิจสมมารถ พบ. , วว. กุมารเวชศาสตร์, อว. ทารกแรกเกิด-ปรีกำเนิด Certificate in Neonatology (McMaster University, Canada)	เจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 11	5938	0-2455-8880	08-1989-8321	rkitsommart@hotmail.com
อ.พญ. ภาสินี วุฒทราพงษ์วัฒนา พบ. , วว. กุมารเวชศาสตร์, วว. ทารกแรกเกิด-ปรีกำเนิด	กุมารชั้น 5	-	na	08-6788-9067	giftped@yahoo.com



## รายนามแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ปีการศึกษา 2553 (ฝึกอบรม 1 มิถุนายน 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2555)			
สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	เลข ว.	โทรศัพท์	E-mail
ปี 1			
1. นพ. ปราการ ทัดติยกุล	27274	081-6118584	pk_2419@hotmail.com
2. พญ. ชุติมา กรรณสูต	22252	081-6664515	<a href="mailto:p_mosssss@hotmail.com">p_mosssss@hotmail.com</a>
3. พญ. วลัยพร บวรกิตติวงศ์	30178	081-4586491	walbj@hotmail.com
ปี 2			
1. พญ. ดลยา ศิริกั้งवालกุล	32414	081-4718715	jib_08@yahoo.com, mdjibjib@gmail.com
2. พญ. กรรณิการ์ วงศ์ภาวิทย์	25656	089-6670504	doc_kanny@hotmail.com
3. พญ. พรภัทร์ พรลาดนันท์	31898	089-4984622	pollarpollar@hotmail.com



## ตารางรายละเอียดหอผู้ป่วยที่ควรรู้

ชื่อหอผู้ป่วย	ลักษณะผู้ป่วย	สถานที่ตั้ง	จำนวนเตียง	หัวหน้าหอผู้ป่วย	โทรศัพท์
<b>ภาควิชากุมารเวช</b>					
หออภิบาลทารกแรกเกิด อนุบาล	ทารกวิกฤติ	จ.พ. 2	15	คุณ พัชรี ศรีสถิต	5800
หอโรคกระดูกสันหลัง	- ทารกน้ำหนัก < 1000 กรัม - มีภาวะแทรกซ้อน กิ่งวิกฤติ	พ.ศ. 2	30	คุณสุพรรณมา กู้เกียรติกุล (รองหัวหน้าฯ)	4609-10
หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด	- ทารกอายุแรกเกิด-1 เดือน - เกิดในรพ. ศิริราช - น้ำหนัก > 1750 กรัม - มีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ หรือ เกิดจากมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน	พ.ศ. 2	50	คุณ รัตนาพันธ์ สุวรรณชัย	4607-8
คลินิกนมแม่	-	พ.ศ. 2		คุณธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์	5994-5
<b>ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา</b>					
ห้องคลอดสามัญ		พ.ศ. 4		อยู่ในระหว่างสรรหาใหม่	4640-1
ห้องคลอด Septic		พ.ศ. 4			4664-5
ห้องคลอดพิเศษ	(จะย้ายไปชั้น 8 ประมาณ กรกฎาคม 2553)	พ.ศ. 4			4643-4
ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	(ระหว่างชั้น 4 และ ชั้น 5 มีบันไดขึ้นลงภายในได้)	พ.ศ. 5			4645-6
หอมารดาหลังคลอดพิเศษเดี่ยวใหม่	(เปิด 15 มิถุนายน 2553)	พ.ศ. 8			
หอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ 9/1, 9/2		พ.ศ. 9			4667-8, 4669-70
หอผู้ป่วย 10/1 ผู้ป่วย High risk pregnancy (ก่อนและหลังคลอด)		พ.ศ. 10			4673-4
หอผู้ป่วย 10/2 ผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ		พ.ศ. 10			4675-6
หอผู้ป่วย 10/3 ผู้ป่วยหลังคลอด Septic		พ.ศ. 10			4677-8
หอผู้ป่วย 13/1 พิเศษรวมสูติและนรีเวช		พ.ศ. 13			4696-7
หอผู้ป่วย 13/2 พิเศษรวม สูติ		พ.ศ. 13			4698-9
หอผู้ป่วย 14/1 พิเศษเดี่ยวนรีเวช		พ.ศ. 14			4700-1
หอผู้ป่วย 14/2 พิเศษเดี่ยว สูติ		พ.ศ. 14			4718-9
<b>ภาควิชาศัลยศาสตร์</b>					
หออภิบาลกุมารศัลยศาสตร์ อินทรสุนทร		สยามินทร์ 6			7935

\* เจ้าฟ้ามหจักร \* \* อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์



รายชื่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

	สถานที่ตั้ง	โทรศัพท์	หัวหน้าสาขา/หน่วยงาน
<b>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์</b>			รศ.นพ. นรินทร์ วรรณประภา
สำนักงานภาควิชาฯ	จฟ.13	5960	คุณ ปิยะธิดา สุนทรพจน์
งานบริหารการศึกษาหลังปริญญา	จฟ.10	5961	รศ.พญ. วาณี วิสุทธิเสรีวงศ์
สาขาวิชาโลหิตวิทยาในเด็ก	กศ.3	5971-73	ผศ.พญ. กวีวัฒน์ วีรกุล
สาขาวิชาโรคติดเชื้อในเด็ก	จฟ.8	5671	ศ.พญ. กุลกัญญา โชคไพบุณย์กิจ
สาขาวิชาประสาทวิทยา	จฟ.9	5890	ผศ.นพ.สุรชัย ลิขสิทธิ์วัฒนกุล
สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์	จฟ.8	5978	อ.นพ.นิธิวัชร วัฒนวิจารณ์
สาขาวิชาโรคหัวใจในเด็ก	จฟ.8	5672	ศ.พญ.จาร์พิมพ์ สูงสว่าง
สาขาวิชาทางเดินอาหาร	จฟ.10	5976	รศ.นพ.ประพันธ์ อานเป็รื่อง
สาขาวิชาโภชนาการ	อน.9	5946	ศ.นพ.พิภพ จิรภิญโญ
สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ	จฟ.9	5676	รศ.พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล
สาขาวิชาโรคไตในเด็ก	จฟ.7	5660	ผศ.นพ.อนิรุช ภัทรากาญจน์
<b>ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา</b>			ศ.คลินิก นพ. ชำญชัย วันทนาศิริ
สำนักงานภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	ชั้น 3	6778	นายประยุทธ์ เสียงล้ำเลิศ
หน่วยการศึกษา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	ชั้น 3	4638	นายประพัฒน์ เชิดชูงาม
หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (MFM)	ชั้น 6	4653-4	รศ.นพ. วิทยา ฤทธิพันธ์



## เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

### 1. ความรู้ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

- 1.1. ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานในสภาวะปกติและในพยาธิสภาพ
  - 1.1.1. สรีรวิทยา เกสชวิทยาและชีวเคมีของสตรีขณะตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและหลังให้นม รวมถึงปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงของสตรีในระยะดังกล่าวโดยครอบคลุมถึงสภาพ เศรษฐกิจและสังคม
  - 1.1.2. พัฒนาการทางกายวิภาค (คัพภวิทยา) สรีรวิทยา ชีวเคมี อิมมูโนวิทยาและ เกสช วิทยาของทารกในครรภ์และรก รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในเรื่องของสภาพ เศรษฐกิจและสังคม
  - 1.1.3. การปรับตัวของทารกต่อการคลอดและการดำรงชีวิตหลังคลอด พัฒนาการทาง กายวิภาค สรีรวิทยา ชีวเคมี อิมมูโนวิทยาและเกสชวิทยาของทารกแรกเกิดปกติและ ทารกแรกเกิดที่มีโรค
  - 1.1.4. พยาธิวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาในโรคทารกในครรภ์และแรกเกิด
  - 1.1.5. จิตวิทยาของสตรีในการตั้งครรภ์และการมีบุตรที่ปรกติและผิดปกติปฏิสัมพันธ์แม่-ลูก
  - 1.1.6. โภชนาการกับพัฒนาการทั้งทางกายและสมองของทารกในครรภ์และแรกเกิด
  - 1.1.7. เวชพันธุศาสตร์และกลไกการเกิดความพิการแต่กำเนิด
  - 1.1.8. ระบาดวิทยาและสถิติพยากรณ์ชีพ (Biostatistics) ในระยะปริกำเนิด
  - 1.1.9. หลักกลศาสตร์เบื้องต้นของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เป็นประจำในระยะปริกำเนิด และระยะแรกเกิด
  - 1.1.10. หลักการจัดตั้งองค์กรใน Reproductive health care
  - 1.1.11. หลักการแพทยศาสตร์ศึกษา และหลักการบริหารจัดการ
  - 1.1.12. หลักในการทำวิจัย
- 1.2. ความรู้ความชำนาญทางคลินิก
  - 1.2.1. การอภิบาลช่วยเหลือทารกแรกเกิดในระยะวิกฤติหรือฉุกเฉินของโรค หรือภาวะที่กำลังคุกคามชีวิต
    - 1.2.1.1. Birth asphyxia
    - 1.2.1.2. Cardio respiratory arrest
    - 1.2.1.3. Seizure
    - 1.2.1.4. Shock และ sudden deterioration
    - 1.2.1.5. Respiratory distress
    - 1.2.1.6. Cyanosis
    - 1.2.1.7. Pulmonary air leak
    - 1.2.1.8. Congestive heart failure



- 1.2.1.9. Severe anemia
  - 1.2.1.10. Massive bleeding (including GI hemorrhage)
  - 1.2.1.11. Dehydration
  - 1.2.1.12. Hypoglycemia
  - 1.2.1.13. Hyperbilirubinemia
  - 1.2.1.14. Marked abdominal distension including massive ascites, peritonitis
  - 1.2.1.15. Bile stained หรือ severe vomiting
  - 1.2.1.16. Congenital anomalies requiring emergency management: Airway obstruction, esophageal atresia, diaphragmatic hernia, gastrochisis or rupture omphalocele, exposed neural tube defects, testicular torsion, obstructed hernia และ ambiguous genitalia
- 1.2.2. การบริบาลช่วยเหลือนทารกแรกเกิดในปัญหาเหล่านี้
  - 1.2.2.1. Respiratory distress, apnea และ respiratory failure
  - 1.2.2.2. Cardiac failure, cardiac arrhythmia และ cyanosis
  - 1.2.2.3. Hypo และ hypertension
  - 1.2.2.4. Fluid, electrolytes, acid-base disturbance และ metabolic disorders
  - 1.2.2.5. Anemia, polycythemia และ bleeding disorders
  - 1.2.2.6. Edema และ dehydration และ hydrops fetalis
  - 1.2.2.7. Jaundice
  - 1.2.2.8. Seizure, muscular hypotonia และ abnormal behavior
  - 1.2.2.9. Vomiting, constipation และ diarrhea
  - 1.2.2.10. Abdominal distension และ abdominal mass
  - 1.2.2.11. Anuria, oliguria, hematuria และ renal failure
  - 1.2.2.12. Ambiguous genitalia
  - 1.2.2.13. Feeding โดยเฉพาะ breast feeding และ nutritional problems
  - 1.2.2.14. Hepatosplenomegaly
  - 1.2.2.15. Low birth weight และ oversized infants
  - 1.2.2.16. Congenital malformation
  - 1.2.2.17. Infants born to mother with diseases or conditions that may have adverse effects to them before and after deliveries eg, infants of diabetic mother, thyrotoxic mother
  - 1.2.2.18. High risk pregnancies
  - 1.2.2.19. Abnormal deliveries
  - 1.2.2.20. Newborn surgical conditions ในช่วง pre และ postoperative
  - 1.2.2.21. Hypo, hyperthermia



### 1.2.2.22. Drug intoxication และ withdrawal

- 1.2.3. มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในกลุ่มโรคที่สำคัญและพบได้บ่อย (กลุ่ม ก) และมีความสามารถอย่างพอเพียงในกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ไม่ได้พบบ่อย (กลุ่ม ข) โดยครอบคลุมถึง ความสามารถในการอธิบายคำจำกัดความ อุบัติการณ์ อากา ร สิ่งแสดง การดำเนินโรค แนวทางการตรวจค้น หลักการวินิจฉัย วิธี ประเมินความรุนแรง การรักษา การป้องกัน การพยากรณ์โรค และสามารถปฏิบัติใน การซักประวัติ ตรวจวินิจฉัย บริบาลรักษา ส่งปรึกษา และให้การป้องกัน รวมไปถึง การให้คำปรึกษา แนะนำโดยปฏิบัติได้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม

## กลุ่ม ก. โรคที่ต้องมีความรู้ความสามารถและความชำนาญเป็นอย่างดี

- ก.1 Birth asphyxia และ birth injuries
- ก.2 ความพิการแต่กำเนิดที่พบบ่อย ๆ เช่น
  - ก.2.1 Down syndrome และ Trisomies ชนิดต่างๆ
  - ก.2.2 Cleft lips และ palate
  - ก.2.3 Congenital muscular torticollis
  - ก.2.4 Neural tube defect, hydrocephalus, hydranencephaly และ anencephaly
  - ก.2.5 Abdominal wall defects ได้แก่ gastroschisis, omphalocele, prune - belly Syndrome
  - ก.2.6 Esophageal atresia, TE fistula, intestinal stenosis and atresia, congenital megacolon และ imperforate anus
  - ก.2.7 Congenital dislocation of hips, club foot, metatarsus adductus, polydactyly, syndactyly
  - ก.2.8 Congenital stridor
  - ก.2.9 Diaphragmatic hernia, paralysis และ eventration of diaphragm
  - ก.2.10 Congenital heart diseases
  - ก.2.11 Hemangioma, nevi
- ก.3 โรคทางระบบหายใจ
  - ก.3.1 Surfactant deficiency : respiratory distress syndrome
  - ก.3.2 Congenital และ neonatal pneumonia
  - ก.3.3 Aspiration syndrome และ meconium aspiration syndrome
  - ก.3.4 Transient tachypnea of the newborn หรือ delayed absorption of lung fluid
  - ก.3.5 Pulmonary air leak syndrome
  - ก.3.6 Persistent pulmonary hypertension of the newborn หรือ persistent fetal circulation syndrome





### ก.3.7 Pulmonary interstitial emphysema

#### ก.3.8 Pulmonary hypoplasia

#### ก.3.9 Chronic lung diseases of the neonate ได้แก่ BPD, WMS และ CPIP

#### ก.3.10 Choanal atresia, congenital stridor

#### ก.3.11 Micrognathia และ glossoptosis

#### ก.3.12 Congenital lung cyst และ congenital labar emphysema

### ก.4 โรคที่เกี่ยวข้องกับ Bilirubin metabolism ที่พบบ่อย

#### ก.4.1 Physiologic jaundice

#### ก.4.2 Breast milk jaundice, breast feeding jaundice

#### ก.4.3 Hyperbilirubinemia in prematurity

#### ก.4.4 Jaundice secondary to concealed hemorrhage

#### ก.4.5 Jaundice secondary to bacterial and viral infection

#### ก.4.6 Red blood cell defects ที่พบเป็นปัญหาในประเทศไทย

- red cell enzyme defect : G6PD deficiency

- red cell morphology : spherocytosis

- alpha - thalassemia

#### ก.4.7 Blood group incompatibility

#### ก.4.8 Biliary atresia and neonatal hepatitis

#### ก.4.9 Cholestasis due to parenteral nutrition

#### ก.4.10 Congenital hypothyroid

### ก.5 โรคติดเชื้อ

#### ก.5.1 Bacterial infections

- Sepsis

- Meningitis

- Pneumonia, ARI (รวม otitis media, pertussis)

- Gastroenteritis

- Urinary tract infection

- Infant born to mother with PROM or Chorioamnionitis

- Conjunctivitis, omphalitis, breast abscess, suppurative parotitis, skin

- และ soft tissue infection

- Bone และ joint infection

- Tuberculosis

- Tetanus neonatorum

- Nosocomial infection

#### ก.5.2 Congenital syphilis

#### ก.5.3 Viral infection ในระยะปรกติกำเนิด



- Rubella
- Herpes simplex virus
- Cytomegalovirus
- Hepatitis B virus
- Varicella - Zoster virus
- HIV
- ก.5.4 Fungal infections ในระยะปริกำเนิด
  - Candidiasis
- ก.5.5 Chlamydial infection ในระยะปริกำเนิด
- ก.5.6 Protozoal infection ในระยะปริกำเนิด
  - Malaria
  - Pneumocystis carinii
- ก.6 โรคทางเอนโดไครน์ และ เมตาบอลิก
  - ก.6.1 Congenital hypothyroidism
  - ก.6.2 Neonatal thyrotoxicosis
  - ก.6.3 Adrenogenital syndrome and abnormal sexual development
  - ก.6.4 Neonatal hypoglycemia และ abnormal CHO metabolism
  - ก.6.5 Disorders of calcium and magnesium metabolism
- ก.7 โรคในระบบ cardiovascular ที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการ congestive heart failure
  - ก.7.1 Cardiovascular structural disorders
    - Transposition of the great arteries
    - Hypoplastic left heart syndrome และ left heart obstructive diseases อื่น ๆ
    - Pulmonary atresia และ right heart obstructive diseases อื่น ๆ
    - Truncus arteriosus และกลุ่มที่มีกลไกให้เกิดการผสมของเลือดดำและเลือดแดง
    - PDA และกลุ่ม left to right shunt อื่น ๆ เช่น VSD
  - ก.7.2 กลุ่มที่ไม่มี Cardiovascular structural disorders
    - Myocarditis
    - Endocardial fibroelastosis
  - Glycogen storage disease
    - Congenital heart block และ arrhythmia อื่น ๆ
    - Respiratory diseases with PDA
    - Anemia และ polycythemia
    - Systemic และ pulmonary hypertension
- ก.8 โรคในระบบ GI.



- ก.8.1 Disorders of sucking and swallowing
- ก.8.2 Disorders of the esophagus เช่น atresia, gastroesophageal reflux, hiatal hernia, achalasia
- ก.8.3 Disorders of the stomach เช่น congenital hypertrophic pyloric stenosis, peptic ulcer
- ก.8.4 Disorders of the intestinal tract เช่น obstruction, malrotation และ duplication
- ก.8.5 Disorders of the colon เช่น obstruction, congenital aganglionic megacolon, meconium plug syndrome
- ก.8.6 Anorectal anomalies
- ก.8.7 Necrotizing enterocolitis
- ก.8.8 Acute gastroenteritis
- ก.8.9 Abdominal wall defects และ ความผิดปกติที่สะดือ
- ก.8.10 Ascites และ peritonitis
- ก.8.11 Abdominal mass
- ก.9 โรคในระบบ KUB
  - ก.9.1 Renal failure และ renal insufficiency
  - ก.9.2 Malformation เช่น renal agenesis, renal dysplasia, obstructive uropathy
  - ก.9.3 Nephrotic syndrome
  - ก.9.4 Renal tubular acidosis
  - ก.9.5 Urinary tract infection
  - ก.9.6 Tumor and vascular disorders ของไต เช่น Wilm's tumor, renal vein thrombosis
- ก.10 โรคในระบบ CNS
  - ก.10.1 Birth trauma ทั้ง mechanical และ hypoxic ischemic encephalopathy รวมถึง intracranial hemorrhage
  - ก.10.2 Neonatal seizure และ hypertonicity
  - ก.10.3 Floppy infant และ hypotonicity
  - ก.10.4 Abnormal head size เช่น hydrocephalus, macrocephaly, syndrome, Cornelia Delange syndrome, Treacher Collins syndrome, Turner syndrome, Beckwith syndrome, fetal alcohol syndrome, fetal hydantoin syndrome etc.
- ข.2 โรคทางระบบหายใจที่พบบ่อย เช่น pulmonary hemorrhage, pulmonary lymphangiectasia, chylothorax and pleural effusion, chest wall defects
- ข.3 โรคที่เกี่ยวข้องกับ bilirubin metabolism ที่พบบ่อย



- ข.3.1 Choledochal cyst
- ข.3.2 Alpha - 1 - antitrypsin deficiency
- ข.3.3 Crigler - Najjar syndrome
- ข.3.4 Toxic hepatitis
- ข.3.5 Bile plug syndrome
- ข.4 โรคติดเชื้อที่พบไม่บ่อย หรือยังไม่พบในเมืองไทย
  - Listeria monocytogenes
  - Toxoplasmosis
  - Mycoplasma
  - กลุ่มไวรัส เช่น Enterovirus, Coxsackie B, Influenza, Measles, Mumps
- ข.5 โรคทางพันธุกรรม โรคทาง chromosomal disorders ที่พบไม่บ่อยและ Inborn errors of intermediary metabolism เหล่านี้
  - ข.5.1 Disorders of amino acid metabolism
  - ข.5.2 Disorders of the metabolism of organic acid
  - ข.5.3 Disorders of lipid metabolism
  - ข.5.4 Disorders of monosaccharide metabolism
  - ข.5.5 Disorders of lysosomal storage
- ข.6 โรคทางระบบ cardiovascular นอกเหนือจากที่กล่าวไว้ใน ก.7
- ข.7 โรคทางระบบ GI. นอกเหนือจากที่กล่าวไว้ใน ก.8 อาทิเช่น intractable diarrhea, malabsorption syndrome, โรคเกี่ยวกับ pancreatic disorders, inspissated bile syndrome, intussusception, เป็นต้น
- ข.8 โรคทางระบบ KUB นอกเหนือจากที่กล่าวไว้ใน ก.9 อาทิเช่น tissue injuries ต่อไต, nephritis, renal tubular disorders อื่น ๆ (cystinosis, Lowe's syndrome เป็นต้น)
- ข.9 โรคทางระบบ CNS นอกเหนือจากใน ก.10
- ข.10 โรคทาง Orthopedics นอกเหนือจากใน ก.11
- ข.11 โรคผิวหนัง นอกเหนือจากใน ก.13 เช่น Seborrheic dermatitis
- ข.12 โรคของนัยน์ตา นอกเหนือจากใน ก.14 เช่น Nasolacrimal duct obstruction
  - 1.2.4 ความรู้ความสามารถในการประเมินแยกลักษณะและพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติของทารกแรกเกิดที่ครบกำหนดและไม่ครบกำหนดคลอด สามารถให้การปรึกษาและคำปรึกษาและแนะนำในการบริหารทารกแรกเกิดได้
  - 1.2.5 ความรู้ในเรื่อง monitoring สภาพการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ในระยะแรกเกิดที่ป่วยวิกฤติ และระยะยาวหลังจากแรกเกิดไปแล้วเพื่อให้การแทรกแซงช่วยเหลือได้อย่างทันที่
  - 1.2.6 ความรู้ในเรื่องเวชพันธุศาสตร์คลินิก ในขั้นที่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้
  - 1.2.7 ความรู้ในเรื่อง prenatal diagnosis และ prenatal management และ neonatal screening



1.2.8 ความรู้ในเรื่องข้อมูลหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นค่าปกติของทารกแรกเกิด และมีความสามารถในการแปลผลค่าที่ผิดปกติได้อย่างถูกต้อง รู้หลักการวางแผน ตรวจค้นที่ถูกต้องและประหยัด

1.2.9 ความรู้ด้านประยุกต์ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ในทารกแรกเกิด โดยสามารถเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## 2. ความสามารถด้านทักษะนิสัย (Psychomotor domain)

2.1. ทักษะในเชิงปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ เด็ก พ่อแม่ญาติพี่น้องของเด็ก ผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ ในสถาบัน และองค์กรของตน และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2. ทักษะในเทคนิคการบริบาลและหัตถการต่าง ๆ ที่ใช้กับทารกแรกเกิด

2.2.1. Vessel puncture/catheterization/cut down/intracath ได้แก่ heel puncture, venous puncture for blood specimen (antecubital, scalp, external jugular vein) umbilical vein catheterization, central venous catheter placement, percutaneous central venous catheter placement, internal saphenous vein cut down, arterial puncture for arterial blood specimen (superficial temporal, brachial artery, radial artery) umbilical artery catheterization.

2.2.2. Tapping various organs/cavities ได้แก่ suprapubic bladder tap, spinal tap, pleural tap, subdural tap and closed intercostal drainage.

2.2.3. Exchange blood transfusion

2.2.4. Tracheal intubation

2.2.5. Gastric tube feeding, trans-pyloric tube feeding และเทคนิคในการส่งเสริมและสนับสนุน breast feeding เช่นการใช้ breast pump, siphoning etc.

2.2.6. การเตรียมและให้ parenteral nutrition

2.2.7. การใช้ตู้อบทารก Radiant warmer และการขนย้ายทารก

2.2.8. การบริหาร O<sub>2</sub>, การช่วยการหายใจด้วย bagging, CPAP และ mechanical ventilation การใช้อุปกรณ์ช่วยการหายใจ และ inhalation therapy

2.2.9. การให้ parenteral fluid และ medication ด้วย syringe, และ infusion pump.

2.2.10. Chest physiotherapy

2.3. ทักษะในการตรวจค้นและแปลผล

2.3.1. การตรวจทางกายภาพ

2.3.2. การตรวจค้นข้างเตี้ยง เช่น Dextrostix, Apt test, shake test เป็นต้น

2.3.3. การเลือกทำ Imaging ต่างๆ เช่น x-ray, ultrasound/CT/MRI และการแปลผล

2.3.4. การทำและแปลผล transillumination skull, chest and abdomen

2.3.5. การทำและแปลผล blood gases

2.3.6. การวัดความดันโลหิต การทำและแปลผล EKG การแปลผล EEG



- 2.3.7. การใช้ Bilirubinometer
- 2.3.8. การใช้ Ophthalmoscope, otoscope และ laryngoscope
- 2.3.9. การใช้อุปกรณ์ตรวจติดตาม (continuous monitoring) เช่น vital signs monitoring, apnea monitoring oximetry
- 2.3.10. การช่วยทำ Echocardiogram, cardiac catheterization
- 2.3.11. การทำ Coagulogram, Coomb's test, mini ESR
- 2.3.12. ประสบการณ์ในการช่วยใน Prenatal diagnosis, fetal well being monitoring.
- 2.4. ทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาของทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในปัญหาเฉียบพลัน และใน long-term follow-up ของ high-risk infant
- 2.5. ทักษะในการบริหารจัดการ Regular nursery, newborn special care unit newborn intensive care unit และการประสานงานกับหน่วยอื่น
- 2.6. ทักษะในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการสอนในวิชาทารกแรกเกิด
- 2.7. ประสบการณ์ในการทำงานวิจัยในทารกแรกเกิด ได้แก่ การวางแผน ดำเนินงาน ประเมินผล สรุปและรวบรวมเพื่อการตีพิมพ์อย่างน้อย 1 เรื่อง

## แนวทางการรับผู้ป่วยของหน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

### หลักการรับ-ย้ายผู้ป่วย

1. การรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วย
  - 1.1 หออภิบาลออร์พล บุญประกอบ และหอผู้ป่วยอรรถภาวะวิสุนทร สามารถรับทารกจากภาควิชาสูติ - นรีเวชวิทยาได้โดยตรง เมื่อมีข้อบ่งชี้การรับผู้ป่วยของหน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
  - 1.2 ทารกที่มีข้อบ่งชี้การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วย ควรได้รับการรักษาทันที ณ หอผู้ป่วยนั้น ๆ ถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรคที่จะทำให้การรักษาหรือการย้ายทารกล่าช้า ให้หัวหน้า



พยาบาลหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสประจำหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องปรึกษากับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ เพื่อให้มีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม

1.3 การพิจารณารับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยแต่ละแห่งในเวลาราชการ ให้อยู่ในความรับผิดชอบของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ โดยให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ในกรณีที่มีปัญหาและไม่สามารถ ติดต่ออาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้นได้ ให้ปรึกษาอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยอีกแห่งหนึ่งแทน หากไม่สามารถ ติดต่ออาจารย์ได้ทั้ง 2 ท่าน ให้ปรึกษาหัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิดได้โดยตรง

1.4 หออภิบาลอรุผล บุญประกอบ จะเป็นศูนย์ประสานงานในการสื่อสารข้อมูลระหว่างภาควิชากุมารเวชศาสตร์และภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อให้มีการบริหารจัดการเตียงในการรองรับทารกที่มีความเสี่ยงสูงให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ

2. การย้ายทารกที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตออกจากหออภิบาลอรุผล บุญประกอบ

2.1 ควรย้ายทารกภายในเวรเช้าของทุกวัน ยกเว้นถ้ามีความจำเป็นให้พิจารณาเป็นราย ๆ

3. ข้อบ่งชี้ในการรับทารกเข้ารักษาในหน่วยทารกแรกเกิด อาจปรับเปลี่ยนได้เมื่อมีเหตุอันสมควร โดยขึ้นกับดุลยพินิจของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ

## 1. แนวทางในการรับทารกแรกเกิดไว้ที่ห้องเด็ก (Nursery)

### 1.1 ข้อบ่งชี้ทางทารก

1.1.1. ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

1.1.2. ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด ระหว่าง 1,750 – 2,500 กรัม

1.1.3. ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด >4,000 กรัม

1.1.4. ทารกที่มีประวัติการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติก่อนคลอด บ่งชี้สภาวะ fetal distress เช่น late deceleration, bradycardia

1.1.5. ทารกที่คลอดโดยวิธีดังต่อไปนี้ร่วมกับมี significant birth injury

1.1.5.1. Vacuum, Forceps extraction

- Breech assisting, extraction

- Caesarean section

1.1.6. ทารกที่มี poor condition หลังคลอดดังต่อไปนี้

- Apgar score at 5 min <7

- Respiratory distress

1.1.7. ทารกครรภ์แฝดที่มี fetal discordance (birth weight difference >15%)

1.1.8. ทารกที่มีหรือสงสัยว่ามี significant major malformation

1.1.9. ทารกที่ต้องได้รับการรักษาด้วย phototherapy ยกเว้นรายที่ต้องได้รับการรักษาด้วย exchange transfusion

### 1.2 ข้อบ่งชี้ทางมารดา

1.2.1. มารดามีประวัติเสพยาเสพติดหรือเสพสุรา



- 1.2.2 มารดาได้รับ pethidine ภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ร่วมกับทารกมีอาการ respiratory distress หลังคลอดหรือมีค่า Apgar score ที่ 5 นาที <7
- 1.2.3 มารดามีประวัติ hypertensive disorder in pregnancy ร่วมกับ low birth weight infant
- 1.2.4 มารดาเป็นเบาหวาน
- 1.2.5 มารดามีโรคหรือภาวะผิดปกติอย่างอื่นที่อาจมีผลทำให้ทารกมีปัญหาหลังคลอด
- 1.2.6 มารดามีประวัติ prolonged rupture of membranes (>24 hours) แต่ไม่ได้วินิจฉัย chorioamnionitis
- 1.2.7 มารดามี obstetric complications ดังต่อไปนี้
  - Polyhydramnios / Oligohydramnios
  - Abruptio placentae
  - Placenta previa with significant antepartum bleeding
  - Thick meconium stained in liquor amnii

## 2. แนวทางในการรับทารกแรกเกิดไว้ที่หอผู้ป่วยอรรถกระวีสุนทร

### 2.1 จำนวนเตียง

- 2.1.1 สามารถรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามข้อบ่งชี้ได้ 25 เตียง
- 2.1.2 หากจำเป็นต้องรับผู้ป่วยเกิน 25 เตียงขึ้นไป ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเดือนนั้น

### 2.2 ข้อบ่งชี้

- 2.2.1 ทารกที่รับย้ายมาจากภาควิชาสูติฯ ตามข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
  - 2.2.1.1 ทารกขาดออกซิเจน (Apgar score ที่ 5 นาที <3) แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
  - 2.2.1.2 ทารกน้ำหนักแรกเกิด 1,000-1,759 กรัม ที่ไม่ต้องการ assisted ventilation
- 2.2.2 ทารกที่รับย้ายมาจากห้องเด็กตามข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
  - 2.2.2.1 ทารกที่มีภาวะ respiratory distress ต้องการ  $FiO_2 \geq 0.4$
  - 2.2.2.2 ทารกที่มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด และต้องการการรักษาด้วยยา
  - 2.2.2.3 ทารกที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยโรคชัดเจนต้องการการตรวจค้นพิเศษนอกเหนือจากการทำ CXR หรือ plain film abdomen, Echo, U/S
  - 2.2.2.2 ทารกที่ต้องรับการรักษาด้วย parenteral antibiotics
  - 2.2.2.3 ทารกที่มีภาวะ feeding intolerance จำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดนานเกิน 3 วัน
  - 2.2.2.4 ทารกที่มีระดับบิลิรูบินสูงมาก และอาจต้องได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด
  - 2.2.2.5 ทารกรายอื่น (นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น) ซึ่งมีปัญหาหลังคลอด และไม่สามารถรับการดูแลที่ห้องเด็กของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย





- 2.2.3 ทารกป่วยที่รับจากตึกผู้ป่วยนอกอายุไม่เกิน 28 วัน
  - 2.2.4 ทารกซึ่งผ่านพ้นภาวะวิกฤตภายหลังที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทารก BBA ที่มีประวัติการคลอดที่ไม่สะอาด
  - 2.2.5 ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็น syphilis ที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ครบ
- 3. แนวทางการรับทารกแรกเกิดไว้ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด อูรพล บุญประกอบ**
- 3.1. จำนวนเตียง**
- 3.1.1. สามารถรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามข้อบ่งชี้ได้ 15 เตียง
  - 3.1.2. ในกรณีที่มีทารกต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และ/หรือ CPAP ครบ 12 เตียง กุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยจะแจ้งไปยังภาควิชาสูติศาสตร์ เพื่อขอความร่วมมือในการงดย้ายหญิงตั้งครรภ์มาจากสถานพยาบาลอื่น ๆ หากทางภาควิชาสูติศาสตร์มีหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่คาดว่าจะมีการคลอดเกิดขึ้นให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทางสูติศาสตร์ติดต่อกับอาจารย์ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยตรง
  - 3.1.3. หน่วยทารกแรกเกิดจะพิจารณารับย้ายทารกระยะวิกฤตจากสถานพยาบาลอื่นได้ในกรณีที่มีทารกต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และ/หรือ CPAP น้อยกว่า 10 เตียง ยกเว้นทารกที่ต้องรับย้ายมาเพื่อรับการวินิจฉัยหรือให้การรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดซึ่งจะต้องประสานงานกับอาจารย์ประจำหน่วยโรคหัวใจเด็กเป็นราย ๆ ไป
  - 3.1.4. กรณีอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากแนวทางที่กล่าวมาข้างต้น ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเดือนนั้น ๆ
- 3.2. ข้อบ่งชี้**
- 3.2.1. ทารกที่มีอาการหายใจลำบากซึ่งอาจต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจแต่ขณะนั้นยังไม่มีอาการและอาการแสดงของ respiratory failure ชัดเจน เช่น
    - 3.2.1.1. ทารกที่มีอาการหายใจลำบากจากภาวะ MAS
    - 3.2.1.2. ทารกที่มีอาการหายใจลำบาก และต้องการรักษาด้วย  $FiO_2 \geq 0.6$
  - 3.2.1.3. ทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,500 กรัม และมีอาการหายใจลำบาก
    - 3.2.1.4. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการหยุดหายใจซึ่งต้องการการรักษาโดยการกระตุ้น มากกว่าการลูบตัวเบา ๆ หรือต้องได้รับการรักษาด้วย PPV
  - 3.2.2. ทารกที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจทุกราย
  - 3.2.3. ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 กรัม
  - 3.2.4. ทารกซึ่งมีการขาดออกซิเจนรุนแรง (Apgar score ที่ 5 นาที  $\leq 3$ ) และมีอาการชัก
  - 3.2.5. Unstable septic infants or threatened septic shock
  - 3.2.6. ทารกที่มีปัญหาทางระบบไหลเวียนเลือด (cardiovascular compromise)
- 4. แนวทางในการรับทารกแรกเกิดไว้ที่ หอผู้ป่วยหลังคลอด septic อากาศ ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์**



#### 4.1. ข้อบ่งชี้

4.1.1. ทารกที่คลอดที่ห้องคลอด septic หรือคลอดนอกภาควิชาสูติศาสตร์ (โดยมีข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับทารกที่รับมารดาที่รับไว้ที่ หอผู้ป่วยหลังคลอด septic และทารกมีสุขภาพดี หรือกุมารแพทย์ได้ลงความเห็นว่าจะสามารถอยู่กับมารดาได้

4.1.2. ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นเอดส์และไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ

### 5. แนวทางในการย้ายทารกแรกเกิดจาก หอผู้ป่วยหลังคลอด septic อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ไปที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

#### 5.1. ข้อบ่งชี้

5.1.1. ทารกที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือด

5.1.2. ทารกที่ต้องได้ phototherapy

5.1.3. ทารกที่มีความผิดปกติอื่น ๆ และจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษให้รับไว้ที่ nursery หรือหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตามข้อบ่งชี้ของหน่วยทารกแรกเกิด

### 6. แนวทางในการย้ายทารกแรกเกิดไปยังหอผู้ป่วยอาหันทมhidล ชั้น 2

#### 6.1. ข้อบ่งชี้

6.1.1. ทารกกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดต่อไปสู่ทารกอื่น เช่น

6.1.1.1. ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็น herpes simplex pro genitalis ในกรณีต่อไปนี้

6.1.1.1.1. มารดามีประวัติน้ำเดินก่อนคลอดนานเกิน 4 ชั่วโมง

6.1.1.1.2. ทารกคลอดโดย vaginal delivery

6.1.1.2. ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็น chickenpox ในระยะ 4 วันก่อนคลอดหรือภายใน 2 วัน หลังคลอด

### 7. แนวทางในการรับทารกแรกเกิดไว้ที่หอผู้ป่วยอาหันทมhidล 4 และ อาหันทมhidล 5 จำนวน 4 เตียง

#### 7.1. ข้อบ่งชี้

7.1.1. ทารกซึ่งรับมาจาก OPD และไม่อยู่ในภาวะวิกฤต

7.1.2. ทารกซึ่งย้ายจากภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ทารกตัวเหลือง ทารกติดเชื้อที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือทารกซึ่งคลอดจากมารดาเลือดบวก และไม่ได้ได้รับการรักษาก่อนคลอด

7.1.3. ผู้พิจารณาย้ายผู้ป่วย

7.1.3.1. ในเวลาราชการ : อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยอรรถกระวีสุนทร

7.1.3.2. นอกเวลาราชการ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่หอผู้ป่วยอรรถกระวีสุนทรหรือแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ซึ่งอยู่เวรวันนั้น





## แนวทางการดูแลทารกที่เกิดนอกภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1. ให้อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องทราบเกณฑ์การประเมินและข้อบ่งชี้ความผิดปกติของทารกที่เกิดนอกภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลศิริราช
- 1.2. กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติในการตามกุมารแพทย์เพื่อประเมินทารกที่เกิดนอกภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
- 1.3. กำหนดข้อบ่งชี้ในการย้ายทารกที่เกิดนอกภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลศิริราช

### 2. ขอบข่าย

- 2.1. หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
- 2.2. หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ ตึกอุบัติเหตุชั้น 1 งานการพยาบาลผ่าตัด
- 2.3. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
- 2.4. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

### 3. คำจำกัดความ

- 3.1. ทารกที่เกิดนอกภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช หมายถึง ทารกที่ไม่ได้เกิดที่ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
- 3.2. ทารกปกติ หมายถึง อายุครรภ์  $\geq 37$  สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด  $\geq 2,500$  กรัม อุนหภูมิกายปกติ คะแนน Apgar ที่ 1 นาที  $\geq 8$  และที่ 5 นาที  $\geq 9$  และไม่มี ความผิดปกติอื่นๆ
- 3.3. อุณหภูมิกายปกติ หมายถึง อุณหภูมิกายระหว่าง  $36.8^{\circ}\text{C} - 37.2^{\circ}\text{C}$  จากการวัดปรอททางทวารหนัก โดยสอดปรอทลึก 3 เซนติเมตรนาน 3 นาที
- 3.4. การคลอดปราศจากเชื้อ หมายถึง การคลอดที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล โดยบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด
- 3.5. การตัดสายสะดือปราศจากเชื้อ หมายถึง ทารกที่ได้รับการทำคลอดนอกสถานพยาบาล แต่ตัดสายสะดือโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์นเรนทร ซึ่งได้รับการฝึกหัดตัดสายสะดืออย่างถูกวิธี
- 3.6. มารดาที่ไม่ได้รับการ ANC หมายถึง มารดาที่ขณะตั้งครรภ์ไม่เคยไปฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลใดๆ หรือไปฝากครรภ์แต่ยังไม่ทราบผลการตรวจเลือดที่จำเป็น เช่น VDRL, HIV, HBsAg

### 4. เอกสารอ้างอิง

รายงานการประชุมประสานบริการระหว่างทีมนำทางคลินิกกุมารเวชศาสตร์ - หน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน - หน่วยรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและรถพยาบาล และหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2547



## 5. รายละเอียด

### 5.1. ทารกที่เกิดที่ห้องแพทย์เวร-ฉุกเฉิน และหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ

5.1.1. กรณีแพทย์เวรที่ห้องแพทย์เวร-ฉุกเฉินประเมินทารกว่า มีอายุครรภ์  $\geq 37$  สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด  $\geq 2,500$  กรัม อุณหภูมิกายปกติ ( $36.8^{\circ}\text{C} - 37.2^{\circ}\text{C}$ ) โดยวัดทางทวารหนัก (สอดลึก 3 เซนติเมตรนาน 3 นาที) คะแนน Apgar ที่ 1 นาที  $\geq 8$  และที่ 5 นาที  $\geq 9$  และไม่มีภาวะผิดปกติอื่นๆ ให้ย้ายทารกไปอยู่กับมารดาที่ตึกพระศรีฯ 8/1

5.1.2. กรณีทารกที่ไม่อยู่ในขอบข่ายข้อ 1.1 ต้องตามกุมารแพทย์เพื่อประเมิน และย้ายทารกไปหผู้ป่วย ดังนี้

5.1.2.1. ประเมินว่า ทารกปกติ ให้ย้ายไปอยู่กับมารดาตามข้อ 1.1

5.1.2.2. ประเมินว่า ทารกควรอยู่ในความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้ย้ายไปที่ห้องเด็ก ออกส. หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) หรือ อน. 2 หรือ อน. 4, อน. 5 ตามนโยบายการรับย้ายทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารฯ

### 5.2. ทารกที่เกิดก่อนมาถึงโรงพยาบาลศิริราช ต้องตามกุมารแพทย์ทุกรายเพื่อทำการประเมิน ดังนี้

5.2.1. กรณีทารกเกิดที่โรงพยาบาลอื่น ให้ถือเป็นการคลอดปราศจากเชื้อ และย้ายทารกไปหผู้ป่วย ดังนี้

5.2.1.1. ประเมินว่า ทารกปกติ ให้ย้ายไปอยู่กับมารดาตามข้อ 1.1

5.2.1.2. ประเมินว่า ทารกควรอยู่ในความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้ย้ายไปที่ออกส. หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) หรือ อน. 2 หรือ อน. 4, อน. 5 ตามนโยบายการรับย้ายทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารฯ

5.2.2. กรณีทารกเกิดนอกโรงพยาบาล แต่ตัดสายสะดือโดยบุคลากรทางการแพทย์ให้ถือว่าเป็นการตัดสายสะดือปราศจากเชื้อ และย้ายทารกไปหผู้ป่วย ดังนี้

3.1.1. ประเมินว่า ทารกปกติ ให้ย้ายไปอยู่กับมารดาตามข้อ 1.1

3.1.2. ประเมินว่า ทารกควรอยู่ในความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้ย้ายไปที่ ออกส. หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) หรือ อน. 2 หรือ อน. 4, อน. 5 ตามนโยบายการรับย้ายทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารฯ

3.2. กรณีทารกเกิดนอกโรงพยาบาลและตัดสายสะดือเองโดยไม่ใช้วิธีปราศจากเชื้อ ให้ย้ายไปที่ ออกส. หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) หรือ อน. 2 หรือ อน. 4, อน. 5 ตามนโยบายการรับย้ายทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารฯ

4. กรณีที่มารดาไม่เคยได้รับการ ANC ให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับข้อ 1 และ 2 กรณีที่ย้ายไปที่ห้องเด็ก จะต้องแยกทารกไว้ในห้องแยกจนกว่าจะทราบผลเลือดของมารดา แล้วจึงดำเนินการต่อไปตามนโยบายการรับย้ายทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารฯ



## ข้อบ่งชี้ของการตามทีม NCPR

### 1. Absolute indication

ถ้ามารดามีประวัติดังต่อไปนี้ ทีมซึ่งประกอบด้วย กุมารแพทย์และพยาบาล NCPR จะเข้าไปเตรียมให้การช่วยเหลือทารกก่อนคลอด

#### 1.1 Maternal conditions

1.1.1 Diabetes mellitus > class A2

1.1.2 Severe pre-eclampsia, eclampsia

1.1.3 Chronic hypertension (BP > 160/110 mmHg)

1.1.4 Chorioamnionitis

1.1.5 Multiple pregnancy

1.1.6 Maternal cardiovascular instability from any causes e.g.

1.1.6.1 Massive antepartum hemorrhage secondary to placenta previa  
abruption placentae etc.

1.1.6.2 Anesthetic complications

#### 1.2 Fetal conditions

1.2.1 Prolapsed cord

1.2.2 Fetal distress

1.2.3 Thick meconium stained in liquor amnii

1.2.4 Severe IUGR

1.2.5 Gestational age < 32 weeks

1.2.6 Estimated fetal weight < 1,800 grams

1.2.7 Life threatening congenital malformation

1.2.8 Breech assisting or extraction

#### 1.3 Combined maternal/fetal condition

1.3.1 Oligohydramnios

### 2. Relative indications

ถ้ามารดามีประวัติดังต่อไปนี้ การตามทีมช่วยชีวิตทารกแรกเกิดอยู่ในดุลยพินิจของสูติแพทย์

#### 2.1 Maternal conditions

2.1.1 Placenta previa without antepartum hemorrhage

2.1.2 Polyhydramnios

2.1.3 PROM > 18 hours



## รายชื่อหนังสือประกอบการฝึกอบรม

### ลำดับ

### รายชื่อ

1. Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, editors. Neonatology : patho physiology & Management of the newborn.
2. Czervinske MP, Barnhart SL, editors. Perinatal and Pediatric Respiratory Care.
3. Fletcher MA, editor. Physical Diagnosis of the Newborn.
4. Goldsmith JP, Karotkin E, editors. Assisted Ventilation of the Neonate.
5. Greenough A, Milner A, editors. Neonatal respiratory disorders.
6. Jones KL, Smith DW, editors. Recognizable patterns of human malformation.
7. Klaus M, Fanaroff AA, editors. Care of High Risk Neonate.
8. Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC, editors. Fanaroff and Martin's Neonatal – Perinatal Medicine. Disease of the fetus and Infant.
9. Polin R, Fox W, Abman S, editors. Fetal and Neonatal physiology.
10. Remington JS, Klein JO, editors. Infectious Disease of the Fetus and Newborn Infant.
11. Snider AR, Serwer GA, Ritter SB, editors. Echocardiography in Pediatric Heart Disease.
12. Spitzer A, editor. Intensive care of the fetus & neonate.
13. Taeusch HW, Ballard RA, Gleason CA, editors. Avery ' s Disease of the Newborn.
14. Volpe JJ, editor. Neurology of the Newborn.



## สวัสดิการการรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

### 1. แพทย์ประจำบ้านประเภทต้นสังกัดอิสระ (สถานภาพเป็นลูกจ้างชั่วคราวของคณะ)

สามารถใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลโดยทางโรงพยาบาลศิริราชเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือรับไว้เป็นผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยผะอับ ชั้น 5 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยสวัสดิการ แพทย์พยาบาล นักศึกษา)

#### ขั้นตอนการให้บริการ

1. ขอให้แพทย์ประจำบ้านประเภทต้นสังกัดอิสระ ทำเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราชที่แผนกเวชระเบียน
2. สามารถรับการตรวจรักษา โดยอาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 434 เวลา 10.00-12.00 น. หรือสามารถไปตรวจตามแผนกที่ต้องการปรึกษาเฉพาะทาง (ตรวจได้ทุกแผนกของตึกผู้ป่วยนอกและหน่วยโรคอุบัติเหตุ)
3. ให้นำใบสั่งยาพร้อมเวชระเบียนที่บันทึกรายละเอียดการตรวจรักษา ใบขอตรวจต่าง ๆ เช่น ใบตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบเอ็กซเรย์ หรือใบแจ้ง หรือใบแจ้งค่าตรวจรักษา เช่น ค่าผ่าตัดเล็ก ค่าทำฟัน มาประทับตราสวัสดิการ โดยผ่านความเห็นชอบของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 434 คุณคุณปรารถนา พิศาลสารกิจ พยาบาลหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย โทร. 7392
4. รับยาสวัสดิการได้ที่ห้องยาชั้น 1 ช่อง 12 ตึกผู้ป่วยนอก หรือฝากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพฯ รับยาให้และมาเซ็นชื่อรับยาในวันนั้น ก่อนเวลา 16.00 น.

#### นอกเวลาราชการ

สามารถใช้ระบบดังกล่าวโดยแจ้งเจ้าหน้าที่การเงินและหัวหน้าพยาบาลห้องตรวจแพทย์เวรฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคอุบัติเหตุ ขอใช้สิทธิสวัสดิการของคณะ

#### ระเบียบการใช้สิทธิสวัสดิการ

- การตรวจรักษาเทียบเท่าข้าราชการและสามารถได้รับอนุมัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง
- การบริการไม่ครอบคลุมค่ายาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือการรักษาภาวะมีบุตรยาก หรือการรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การบริการทางทันตกรรม บริการตามระเบียบของข้าราชการ สามารถถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ไม่ครอบคลุมการครอบฟัน จัดฟัน รักษารากฟัน

### 2. แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด

ต้องใช้ต้นสังกัดของตนเอง ตามระเบียบกรมบัญชีกลาง หรือสมักระบบจ่ายตรงของคณะ

การรับบริการตรวจ โปรดทำเวชระเบียนและสามารถไปตรวจตามแผนกที่ต้องการปรึกษาเฉพาะทาง และซื้อยาเองโดยนำไปเสร็จไปเบิกต้นสังกัดของตนเอง (ใบเสร็จสามารถเบิกได้ภายใน 1 ปี นับจากวันที่ตรวจ)





**ระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**  
**ว่าด้วย เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์**  
**ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550**

เพื่อให้การแต่งกายของผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ สาขาวิชาต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระเบียบเรียบร้อยและถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการประจำคณะ ในคราวประชุม ครั้งที่ / 2550 เมื่อวันที่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 และตามความในมาตรา 30 (3) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2530 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงวางระเบียบปฏิบัติ ว่าด้วยเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไว้ ดังนี้

ข้อ 1. ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าด้วยเครื่องแบบแพทย์

ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ของคณะ พ.ศ. 2550”

ข้อ 2. ระเบียบนี้ให้ใช้ตั้งแต่วันถัดจากประกาศ เป็นต้นไป

ข้อ 3. บรรดาข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือระเบียบอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4. ในระเบียบนี้

“คณะ” หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

“แพทย์ประจำบ้าน” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาต่าง ๆ ของคณะซึ่งรับรองโดยแพทยสภา

“แพทย์ประจำบ้านต่อยอด” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรต่อยอดจากหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน รับรองโดยแพทยสภา

“แพทย์เฟลโลว์” หมายถึง ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์เฟลโลว์สาขาวิชาต่าง ๆ ของคณะ

“เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์” หมายถึง เครื่องแต่งกายของแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ ซึ่งฝึกอบรมและปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

ข้อ 5. เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านชายประกอบด้วยเสื้อเครื่องแบบสีขาวแขนสั้นพร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาล ศิริราชจัดหาให้ กางเกงขายาวแบบสุภาพสีดำ, น้ำเงินเข้ม, เทาเข้ม, น้ำตาลเข้ม หรือสีสุภาพ สวมถุงเท้าสีดำ, น้ำเงินเข้ม, เทาเข้ม, น้ำตาลหรือสีสุภาพ และรองเท้านุ่มสีน้ำตาล, เทาเข้มหรือน้ำตาลเข้ม

ซึ่งมีลักษณะของเสื้อเครื่องแบบโดยละเอียด ดังนี้



เสื่อสี่ขาคอกกลมพับขอบเข้าด้านในกว้าง 1 นิ้ว, แขนสั้นจากข้อศอก 1.5 นิ้ว มีขอบแขนหนา 1 นิ้ว ด้านหน้าผ่ายาวตลอดจากด้านขวาของคอเสื่อโดยมีสายเสื่อกว้าง 3 ซม. ติดกระดุมสีขาว 5 เม็ด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. ออกซ้ายมีกระเป๋าขนาด 5 x 5 นิ้ว ขลิบด้วยผ้าสีเขียวที่ขอบบนของปากกระเป๋ากว้าง 1 ซม. เนื้อกระเป๋าประมาณ 1.5 ซม. ติดตราศิริราชตัว “ศ” รูปไข่สีเขียว

ด้านหลังมีแถบผ้าขวางบริเวณเอว กว้าง 2 นิ้ว จับจีบด้านหลัง ทั้งบนและล่างของแถบ

ข้อ 6. เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านหญิง ประกอบด้วย เสื่อเครื่องแบบสีขาวแขนสั้นพร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาล ศิริราชจัดหาให้, กระโปรงแบบสุภาพ สีน้ำเงินเข้ม, เทาเข้ม, ดำ หรือสีสุภาพ รองเท้าใช้ชนิดหุ้มส้น หรือรองเท้ารัดข้อเท้าที่สุภาพ สีขาว, เทาเข้ม, น้ำเงินเข้ม, น้ำตาลเข้ม หรือสีสุภาพ

ซึ่งมีลักษณะของเสื่อเครื่องแบบโดยละเอียด ดังนี้

เสื่อสี่ขาคอกกลมพับขอบเข้าด้านในกว้าง 1 นิ้ว, แขนสั้นจากข้อศอก 1.5 นิ้ว มีขอบแขนหนา 1 นิ้ว ด้านหน้าผ่ายาวตลอดจากด้านขวาของคอเสื่อโดยมีสายเสื่อกว้าง 3 ซม. ติดกระดุมสีขาว 5 เม็ด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. ด้านล่างขวาติดกระเป๋าขนาด 5 x 5 นิ้ว ขลิบด้วยผ้าสีเขียวที่ขอบบนของปากกระเป๋ากว้าง 1 ซม. บนกระเป๋าติดตราศิริราชตัว “ศ” รูปไข่สีเขียว

ด้านหลังมีแถบผ้าขวางบริเวณเอว กว้าง 2 นิ้ว จับจีบด้านหลัง ทั้งบนและล่างของแถบคาด ทั้งซ้ายและขวาข้างละ 2 จีบ

ข้อ 7. เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ชาย ประกอบด้วยเสื่อกว้างพร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาลจัดหาให้ เสื่อเช็ดสีสุภาพ กางเกงขายาวแบบสุภาพสีดำ, น้ำเงินเข้ม, เทาเข้ม, หรือน้ำตาลเข้ม สวมถุงเท้าสีดำ, น้ำเงินเข้ม, เทาเข้ม น้ำตาลหรือสีสุภาพและรองเท้าหุ้มส้นสีดำ, เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

ซึ่งมีลักษณะของเสื่อกว้างโดยละเอียดดังนี้

เสื่อกว้างแขนสั้นสีขาวมีขอบแขนหนา 1 นิ้ว ตัวยาวคลุมสะโพก ปกสววย ติดกระดุมสีขาว 4 เม็ด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. ทิ้งข้างซ้ายมีกระเป๋า 1 ใบ บนกระเป๋าติดตราศิริราช “ศ” รูปไข่เขียว กระเป๋าบริเวณด้านหน้าระดับสะโพกซ้ายและขวาอีกข้างละ 1 ใบ ติดป้ายชื่อที่โรงพยาบาลศิริราชจัดหาให้

ด้านหลังมีแถบผ้าขวางบริเวณเอว กว้าง 2 นิ้ว จับจีบด้านหลัง ทั้งบนและล่างของแถบคาด ทั้งซ้ายและจับจีบด้านหลังทั้งบนและล่างของแถบคาด

ข้อ 8. เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์หญิง ประกอบด้วยเสื่อกว้างพร้อมป้ายชื่อที่โรงพยาบาล ศิริราชจัดหาให้, เสื่อ กระโปรง และรองเท้า ใช้แบบและสีสุภาพ

ซึ่งมีลักษณะของเสื่อกว้างแบบเดียวกับข้อ 7

ข้อ 9. ให้แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์เฟลโลว์ ทั้งชายและหญิงสวมเครื่องแบบตามที่กำหนดไว้ตามข้อ 5, 6, 7 และ 8 ในเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ ในกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแบบไม่เต็มเวลาให้แต่งกายสุภาพพร้อมติดป้ายชื่อ และใช้เครื่องประดับแต่พองามและสุภาพ



ข้อ 10. ในกรณีที่มีการฝ่าฝืน ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบจะรายงานต่อหัวหน้าภาควิชาที่สังกัด เพื่อพิจารณาตักเตือน หากมีการฝ่าฝืนซ้ำอีก จะถือว่าเป็นการปฏิบัติฝ่าฝืนระเบียบของคณะ อย่างร้ายแรง อาจมีโทษถึงให้ยุติการฝึกอบรม

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2552

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานการศึกษาต่อเนื่อง

โทร. 6430 - 1