



Orientation นพท./นศพ. ปี 6

รพ.สมทบ (कुमार 601)

ปีการศึกษา 2563



อาจารย์ผู้ดูแลปี 6

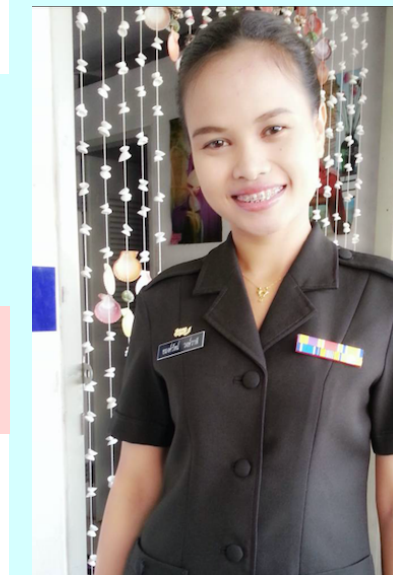


คณาจารย์



พี่แป้ง office ชั้น 9th
089-095-1599, 94159

Coordinator





คณาจารย์



อ.วรมันต์
รพ.เจริญกรุง



อ.เฉลิมพงศ์
รพ.มหาราช นครราชสีมา



อ.สุดารัตน์
รพ.สกลนคร



อ.นัฐพร
รพ.อานันทมหิดล



อ.วัชชัย
รพ.สิริกิติ์



Year 6 : Pediatrics



หลักสูตร 2558

กม 601 / รพ.สมทบ

กม 602 / รพ.ร.ร.6

กม 603 / วิชาเลือก



โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



โรงพยาบาลสกลนคร



โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



โรงพยาบาลอานันทมหิดล



โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์



การประเมินผล



สัดส่วนคะแนน	การประเมินผล / summative evaluation	ร้อยละ	แบบประเมิน	เกรด	คะแนน
ภาคปฏิบัติ (100%)	ทักษะทางคลินิก/ ward work			A	90 - 100
	- Attending ward	40	Form 1	B+	85 - 89.9
	- Attending OPD	40	Form 2	B	80 - 84.9
	- กิจกรรมวิชาการ	10	Form 3	C+	75 - 79.9
	- รายงานบันทึกกิจกรรม (Activity E-record)	10	Form 4	C	70 - 74.9
	- E-Portfolio	S/U	Form 5	D+	65 - 69.9
กิจกรรมวิชาการแล้วแต่สถาบัน				D	60 - 64.9
Interesting case, Journal club, Topic, Presentation, etc.				F	< 60

เวลาเรียน ต้องมากกว่า ร้อยละ 80

เกณฑ์ผ่าน ภาคปฏิบัติ ร้อยละ 70

หากภาคปฏิบัติไม่ผ่าน

- ให้ขึ้นปฏิบัติงานซ้ำ 2 สัปดาห์ ที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า



การอุทธรณ์คะแนน



หลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน ณ. โรงพยาบาลสมทบ 1 เดือน นพท./นศพ.สามารถเข้าไปตรวจสอบคะแนนสอบของตนเอง ได้ที่ฐานข้อมูลของ วพม. (ประสาน กศ.วพม.ถ้าไม่ทราบ login, password)

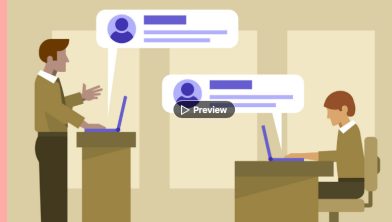
ประกาศเฉพาะคะแนนจากรายงานบันทึกกิจกรรม (Activity E-record)

สามารถอุทธรณ์คะแนน ได้ภายใน 2 เดือน หลังประกาศ

จะยังไม่มีมาตรการใดๆ จนกว่าจะปลายปีการศึกษา



Activity E-record/ G.Classroom



Social Media in the Classroom

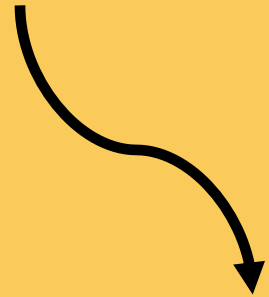


กิจกรรมวิชาการ

- Journal
- Topic Presentation
- Interesting Cases

50 > 10

อย่าลืม...เก็บผลงาน
ทั้งสองหัวข้อใน
E-Portfolio
ด้วยนะครับ !!!



Patient Education Future Plan

50 > 10



shutterstock.com • 387456811



Activity E-record/ G.Classroom



Boom et al. *Pediatric Rheumatology* (2015) 13:55
DOI 10.1186/s12969-015-0055-3

Pediatric Rheumatology

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Evidence-based diagnosis and treatment of macrophage activation syndrome in systemic juvenile idiopathic arthritis

V. Boom^{1*}, J. Anton², P. Lahdenne³, P. Quartier⁴, A. Ravelli⁵, N.M. Wulffraat¹ and S.J. Vastert¹

Abstract

Background: Macrophage activation syndrome (MAS) is a severe and potentially lethal complication of several inflammatory diseases but seems particularly linked to systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA). Standardized diagnostic and treatment guidelines for MAS in sJIA are currently lacking. The aim of this systematic literature review was to evaluate currently available literature on diagnostic criteria for MAS in sJIA and provide an overview of possible biomarkers for diagnosis, disease activity and treatment response and recent advances in treatment.

Methods: A systematic literature search was performed in MEDLINE, EMBASE and Cochrane. 495 papers were identified. Potentially relevant papers were selected by 3 authors after which full text screening was performed. All selected papers were evaluated by at least two independent experts for validity and level of evidence according to EULAR guidelines.

Results: 27 papers were included: 7 on diagnosis, 9 on biomarkers and 11 on treatment. Systematic review of the literature confirmed that there are no validated diagnostic criteria for MAS in sJIA. The preliminary Ravelli criteria, with the addition of ferritin, performed well in a large retrospective case-control study. Recently, an international consortium lead by PRINTO proposed a new set of diagnostic criteria able to distinguish MAS from active sJIA and/or infection with superior performance.

Other promising diagnostic biomarkers potentially distinguish MAS complicating sJIA from primary and virus-associated hemophagocytic lymphohistiocytosis.

The highest level of evidence for treatment comes from case-series. High dose corticosteroids with or without cyclosporine A were frequently reported as first-line therapy. From the newer treatment modalities, promising responses have been reported with anakinra.

Conclusion: MAS in sJIA seems to be diagnosed best by the recently proposed PRINTO criteria, although prospective validation is needed. Novel promising biomarkers for sJIA related MAS are in need of prospective validation as well, and are not widely available yet. Currently, treatment of MAS in sJIA relies more on experience than evidence based medicine. Taking into account the severity of MAS and the scarcity of evidence, early expert consultation is recommended as soon as MAS is suspected.

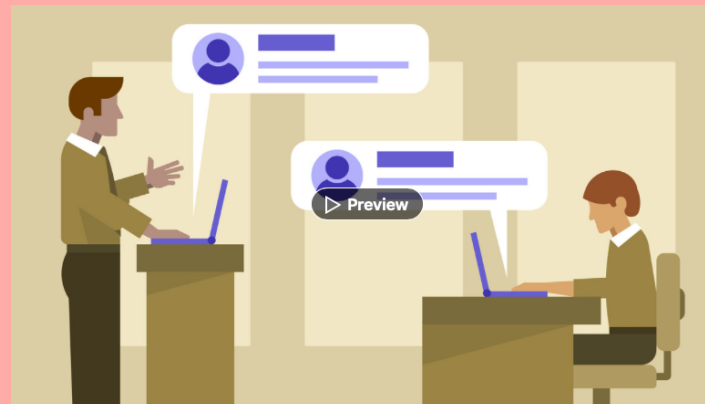
Keywords: sJIA, MAS, Hemophagocytosis, Systemic, Arthritis, Complications, Diagnosis, Treatment, Biomarkers, HLH

* Correspondence: v.boom@coim.nl

¹Department of Pediatric Rheumatology, Wilhelmina Children's Hospital, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands
Full list of author information is available at the end of the article



© 2015 Boom et al. **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.



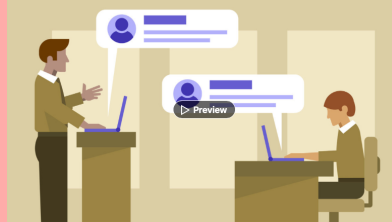
Social Media in the Classroom



50 > 10



Activity E-record/ G.Classroom

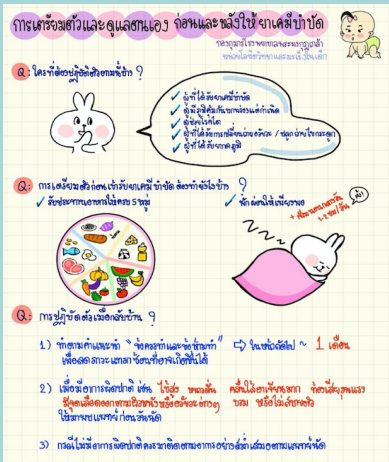
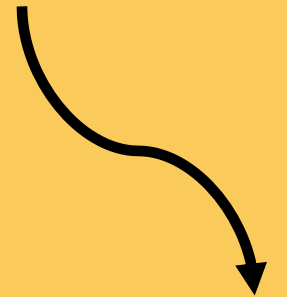


กิจกรรมวิชาการ

- Journal
- Topic Presentation
- Interesting Cases

50 > 10

อย่าลืม...เก็บผลงาน
ทั้งสองหัวข้อใน
E-Portfolio
ด้วยนะครับ !!!



Patient Education
Future Plan

50 > 10



shutterstock.com • 387456811

[illegible]

ส่วน 2 ข้อ ๓

Surgical mask

- ① วางหน้ากากบนใบหน้า
ให้แนบด้านหน้า
ด้านนอกของหน้ากาก
ด้านหน้าของหน้ากาก
- ② สวมหน้ากากให้พอดี ปรับตำแหน่ง
- ③ ปลดนิ้วออก แลบบนหน้ากาก
ให้แนบสนิท

- ④ สวมหน้ากากให้แน่น
โดยใช้นิ้วกด
ด้านข้างของหน้ากาก
- ⑤ ไม่เอื้อมมือสัมผัส
หน้ากาก
- ⑥ ถอดหน้ากากออก
โดยใช้นิ้วกด
ด้านหลังของหน้ากาก

หน้ากาก N95

- ① วางหน้ากากให้แน่น
- ② สวมหน้ากากให้พอดี ปรับตำแหน่ง
- ③ ปลดนิ้วออก แลบบนหน้ากาก
- ④ สวมหน้ากากให้แน่น
- ⑤ ไม่เอื้อมมือสัมผัสหน้ากาก
- ⑥ ถอดหน้ากากออกโดยใช้นิ้วกดด้านหลังของหน้ากาก

- ⑦ ใช้มือดึงสายรัดด้านหลัง
จากศีรษะ แล้วดึงสายรัดอีกด้าน
- ⑧ ถอดสายรัดออกจากศีรษะ
แล้วดึงสายรัดออกจากด้านหลัง
- ⑨ วางสายรัดสายรัดด้านหลัง
ที่ด้านหลังศีรษะ

Fit check

- ① negative pressure check
 - ขยับใบหน้า -> หน้ากากถูกดึงเข้าหาตัว
- ② positive pressure check
 - ขยับออกห่าง -> ไม่รู้สึกมีแรงกดเข้า

Ext. จุฬนธัธา นามพรพน 5740016

Coronaviruses The pathogen responsible for the COVID-19 is the Coronavirus disease 2019 (WHO). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) is the betacoronavirus genus subgenus idiosyncrasy SARS. It's receptors, ACE2 (Angiotensin-converting enzyme 2) have been found.

- Route of transmission: The main mode of transmission is via respiratory droplets (น้ำลาย) from an infected person. Droplets are released from the mouth or nose when an infected person coughs or sneezes. Droplets are also released from the mouth or nose when an infected person talks or breathes. Droplets are also released from the mouth or nose when an infected person sings or shouts.
- Immunity: Some people have protective antibodies against the virus. However, not all people have protective immunity.
- Incubation period: 14 days Exposure. The average incubation period is 4 to 5 days Exposure.
- Severity: - Mild (no symptoms or mild pneumonia) 81%
 - Severe (dyspnea, hypoxia, OR >50% lung involvement on imaging by 24-48 hrs) 14%
 - Critical (Respiratory failure, shock, OR multiorgan dysfunction) 5%
 ↳ The overall fatality rate is 2.3% but * for severe cases is 20%.
- Risk factors for severe illness: CVD, DM, HT, Chronic lung disease, CA, CKD
- Age: - median age 49-56 (middle-aged) } mortality rate is 80% death rate > 65%
 - 67% are > 45 (middle-aged USA)
 ↳ The median age of death is 63 (range 29-94).

Italy is confirmed case for covid-19 infection, while the USA, China and the UK have the highest number of confirmed cases. The age of the population is an independent risk factor for mortality rate in covid-19. Italy has the highest population of people over 65 years old, which is why it has the highest mortality rate.

50 > 10



QR Code (1)



Form 1

แบบประเมินการ ปฏิบัติงานบน ward/OPD

<https://forms.gle/quw19LmdkvjkorbH7>

อาจารย์ที่ปรึกษา รพ.สมทบ

OPD 40/ IPD 40



Form 2

แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ (Interesting case/ Topic discussion/ Journal club)

<https://forms.gle/JKBFutclKpV2AhBk9>

อาจารย์ที่ปรึกษา รพ.สมทบ

10



Form 3

แบบประเมิน Activity E-record

https://forms.gle/PTZrJvNxPxfDCQ_gM9

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา (วพม.)

10



QR Code (2)



Form 4.1

Portfolio (template)

<https://drive.google.com/open?id=1CbHKwPXDCm0Si7-fPyExhx1YJzLqb0dP>

นพท./นศพ.



Form 4.2

Portfolio (นพท./นศพ.ใช้ submission)

<https://forms.gle/L5CzEZ1BE1mbxFJs9>

นพท./นศพ.

Pass/ Not Pass



Form 5

แบบประเมิน โรงพยาบาลสมทบ

<https://forms.gle/QqrWCmX31qs3t3qL8>

นพท./นศพ.

Pass/ Not Pass



คู่มือ นพท กม 601



Website: pedhemeoncpmk.com

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

วันจันทร์ - วันศุกร์
ในเวลาทำการ โทร 02-763-4142

Home | Our Doctors | Activity | Education | Conditions | **Centers and programs** | Research | Donate | Shop | Contact Us

- > Centers and program
- > Training program
- > แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์

Service

Training program

- แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow)

Pediatric Cancer & Hematologic Disorder
PedHemOnc-PMK
หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
กองกุมารเวชกรรม SW.พระมงกุฎเกล้า

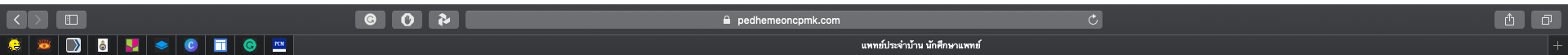
เกี่ยวกับศูนย์

- จำนวนผู้ป่วย
200 คน/เดือน
- ติดต่อนัดหมายแพทย์
โทร 02-354-7600 ต่อ 4142
- สถานที่ตั้ง
ชั้น 8 อาคารพิษรภัยวิทยา

<https://www.pedhemeoncpmk.com>



คู่มือ นพท กม 601



วันจันทร์ - วันศุกร์
ในเวลาราชการ โทรหาเรา 02-763-4142

Home | Our Doctors | Activity | Education | Conditions | Centers and programs | Research | Donate | Shop | Contact Us

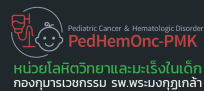
แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์

หน้าแรก / แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์

ผู้ที่สามารถสมัครวิชาเลือกได้

1. แพทย์ประจำบ้าน ภายในและนอกสถาบัน
2. นักศึกษาแพทย์ วพม.และนอกสถาบัน
3. นักเรียนและผู้สนใจทั่วไป

นักศึกษาแพทย์ วพม.และนอกสถาบัน



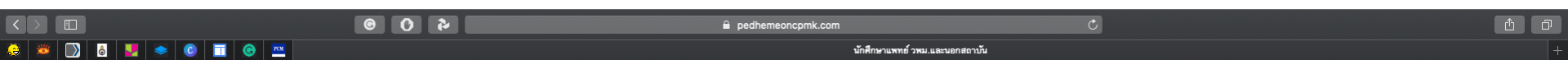
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

02-354-7600 ต่อ 4142
02-763-4142

<https://www.pedhemeoncpmk.com>



คู่มือ นพท กม 601



วันจันทร์ - วันศุกร์
ในเวลาราชการ โทรหาเรา 02-763-4142

Home | Our Doctors | Activity | Education | Conditions | Centers and programs | Research | Donate | Shop | Contact Us

นักศึกษาแพทย์ วพม.และนอกสถาบัน

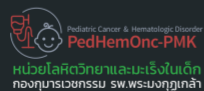
หน้าแรก / นักศึกษาแพทย์ วพม.และนอกสถาบัน

📅 2020-04-01 13:18:52 ใน นักศึกษาแพทย์ วพม.และนอกสถาบัน » 📄 0 .🕒 55

นักศึกษาแพทย์ วพม.และนอกสถาบัน

1. นักศึกษาแพทย์ วพม. ปี6
2. นักศึกษาแพทย์ วพม. ปีอื่นๆ
3. นักศึกษาแพทย์นอกสถาบัน

นักศึกษาแพทย์ วพม. ปี 6



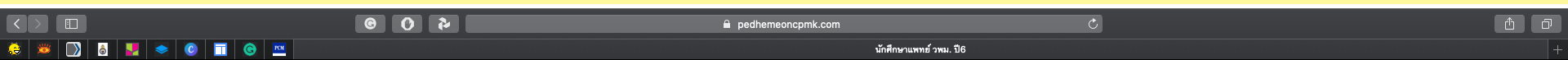
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

☎
02-354-7600 ต่อ 4142
02-763-4142

<https://www.pedhemeoncpmk.com>



คู่มือ นพท กม 601



วันจันทร์ - วันศุกร์
ในเวลาราชการ โทรสาร
02-763-4142

Home | Our Doctors | Activity | Education | Conditions | Centers and programs | Research | Donate | Shop | Contact Us

นักศึกษาแพทย์ วพม. ปี6

หน้าแรก / นักศึกษาแพทย์ วพม. ปี6

2020-04-01 13:19:56 ใน นักศึกษาแพทย์ วพม.และนอกสถาบัน » 0 0 55

601 ประสพการณ์คลินิกทางกุมารเวชศาสตร์ (โรงพยาบาลสมทบ)

นักศึกษาแพทย์ ปี 6

1. 601 ประสพการณ์คลินิกทางกุมารเวชศาสตร์ (โรงพยาบาลสมทบ)
2. 602 ปฏิบัติกุมารเวชศาสตร์ (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

02-354-7600 ต่อ 4142
02-763-4142



คู่มือ นพท กม 601



Form 1-5

คู่มือ นพท. ปี 6 กม 601 ปี 2563

Form#1 : แบบประเมินการปฏิบัติงานบน ward/OPD		อาจารย์ที่ปรึกษา sw.สมทบ	OPD 40 , IPD 40
Form#2: แบบประเมิน กิจกรรมทาง วิชาการ (Interesting case/topic discussion/ Journal club)		อาจารย์ที่ปรึกษา sw.สมทบ	10
Form#3: แบบประเมิน Activity E-record		อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา (วพม.)	10
Form#4.1: Portfolio (template)		บพท./บศพ.ใช้กรอก	-
Form#4.2: Portfolio (บพท./บศพ.ใช้ submission)		อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา (วพม.)	ผ่าน / ไม่ผ่าน
Form#5: แบบประเมิน โรงพยาบาล สมทบ		บพท./บศพ.	ผ่าน / ไม่ผ่าน
คู่มือ บพท.ปี6 กม.601 ปี2563		DOWNLOAD คู่มือ601	



Question?

