

ORIENTATION นพท/นศพ ปี 6

รายวิชา กม. 602 ปีการศึกษา 2568

อาจารย์ผู้ดูแลปี 6

คณาจารย์

หัวหน้าภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ กองการศึกษาวพม.

- พ.อ.หญิง รศ. นภอร ภาวิจิตร

อาจารย์ผู้ดูแล นพท./นศพ.ปี 6

- พ.อ.หญิง ผศ.ปาจรีย์ ทิตติวงษ์
- พ.อ.ศ. ชาญชัย ไตรวารี
- พ.อ.ศ. ปิยะ รุจกิจยานนท์
- พ.อ.หญิง รศ. ซาลินี มนต์เสรีนุสรณ์
- พ.ท.หญิง วิไลพร ชาญปรีชา
- พ.ต. พลเชษฐ ภูิตติเจริญจิตต์

Coordinator

- พี่แจ่ง ภาควิชากุมารฯ ชั้น 9

Year 6 : Pediatrics



การประเมินผล

ปฏิบัติงานที่ รพ.รร.6 (4 หน่วยกิต)

สัดส่วนคะแนน	การประเมินผล	คะแนนเต็ม	คะแนนสุทธิ (ร้อยละ)
ภาคปฏิบัติ (ร้อยละ ๗๕)	ทักษะทางคลินิก / ward work - Inpatient (Attending อย่างน้อย 3 คน) ○ Attending ward (staff) ○ Attending sick newborn (staff) - Attending OPD (staff) - Chief resident ward/NICU/Sick newborn unit - รายงาน morning report - Logbook - Critical appraisal	๑๒๐ ๘๐ ๕๐ ๓๒ ๕๐ ๑๐๐ ๑๗ ๓๕	๓๐ ๒๐ ๑๐ ๑๐ ๑๐ ๑๐ ๑๐ ๕
ภาคทฤษฎี (ร้อยละ ๒๕)	- MEQ - Long case	๖๐๐ ๑๐๐	๒๐ ๕

* ทำจริงถึงได้คะแนน

* นัดอาจารย์แต่เนิ่นๆ

Formative Evaluation

- Mini-CEX (newborn resuscitation, pediatric resuscitation)
- Pre/Post-test food safety, child health supervision (MCQ)
- Treatment order in long case
- Entrustable Performance Activities (EPA) ในเรื่องการเขียนคำสั่งการรักษา
- E-Portfolio Reflection/feedback (food safety, critical appraisal and holistic approach)

ข้อกำหนด

เวลาเรียน

ต้องมากกว่า ร้อยละ ๘๐

เกณฑ์ผ่าน ภาคปฏิบัติ

๗๐%

เกณฑ์ผ่าน ภาคทฤษฎี

๕๐%

MPL

๖๕%

ไม่ผ่านผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ตกซ้ำรายวิชากุมารเวชศาสตร์

ไม่ผ่านภาคปฏิบัติ ให้ขึ้นปฏิบัติงานเพิ่มเติม ๒ สัปดาห์ โดยที่หลังจากประเมินผ่านแล้วจะได้คะแนนภาคปฏิบัติไม่เกินร้อยละ ๗๐ และเมื่อรวมคะแนน จะตัดเกรดตามที่ได้จริงในการประเมินครั้งแรก โดยหากเกรดที่ได้ครั้งแรกน้อยกว่า C จะตัดเกรดให้เป็น C

ไม่ผ่านภาคทฤษฎี พิจารณาส่งรายงานในเรื่องที่สอบไม่ผ่าน และพบอาจารย์ผู้ดูแลปี ๖ โดยที่หลังจากประเมินผ่านแล้วจะได้คะแนนภาคทฤษฎีไม่เกินร้อยละ ๕๐ และเมื่อรวมคะแนน จะตัดเกรดตามที่ได้จริงในการประเมินครั้งแรก โดยหากเกรดที่ได้ครั้งแรกน้อยกว่า C จะตัดเกรดให้เป็น C

ไม่ผ่าน MPL แกะไขส่วนที่ไม่ผ่านตามภาคปฏิบัติและทฤษฎีที่ไม่ผ่านแล้วปรับเกรดเป็น C

การตัดเกรด: อิงเกณฑ์

เกรด	คะแนน (ร้อยละ)
A	๙๐.๐๐ – ๑๐๐.๐๐
B ⁺	๘๕.๐๐ – ๘๙.๙๙
B	๘๐.๐๐ – ๘๔.๙๙
C ⁺	๗๕.๐๐ – ๗๙.๙๙
C	๗๐.๐๐ – ๗๔.๙๙
D ⁺	๖๕.๐๐ – ๖๙.๙๙
D	๖๐.๐๐ – ๖๔.๙๙
F	น้อยกว่า ๖๐.๐๐

การอุทธรณ์คะแนน

- **หลังการสอบ 1 เดือน** นพท./นศพ.สามารถเข้าไปตรวจสอบคะแนนสอบภาคทฤษฎีของตนเอง (เฉพาะของตนเอง) ได้ที่ฐานข้อมูลของ วพม. (ประธาน กศ.วพม.ถ้าไม่ทราบ login, password)
- สามารถอุทธรณ์ผลการสอบระดับรายวิชา **ได้ภายใน 2 เดือน** หลังการสอบ

จะยังไม่มีมาตรการใดๆ จนกว่าจะปลายปีการศึกษา

WARD ROUND/WORKING HOURS

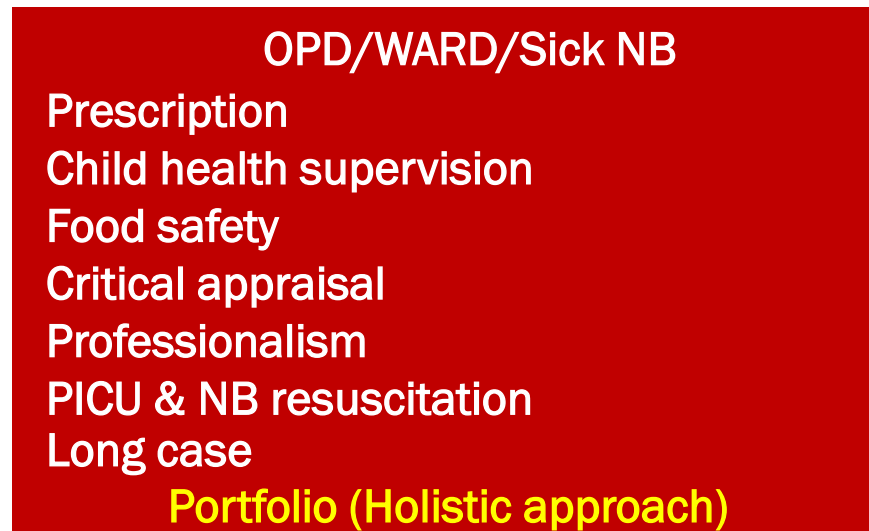
- คลินิกผู้ป่วยเด็ก (โอพีดีกุมารฯ) เป็นเวลา ๑ สัปดาห์
- หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป* เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- หอผู้ป่วย sick NB/NICU* เป็นเวลา ๑ สัปดาห์

**ส่งเวรผู้ป่วยเวลาลง ward กับเพื่อนด้วย*

ตารางการทำงาน

1st-3rd weeks

4th week*



MEQ
Long case



Reflection
Feedback

*อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสมควร ขึ้นกับดุลยพินิจของผู้ดูแลปี 6

ตารางสอน ปี 6

Week 1	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-11.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
จันทร์	Service round	Morning activities	Ward work / OPD Ward round	ปฐมนิเทศน์	Workshop: prescription		Child health supervision
อังคาร					Ward work / Well baby clinic		
พุธ					กิจกรรม นพท.		
พฤหัสบดี					Workshop: Neonatal resuscitation	Ward work / OPD	
ศุกร์					Ward work / Well baby clinic		

Week 2	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-11.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
จันทร์	Service round	Morning activities	Ward work / OPD Ward round		Professionalism		Ward work / OPD
อังคาร					Ward work / Well baby clinic		
พุธ					กิจกรรม นพท.		
พฤหัสบดี					Workshop: patient safety		Ward work / OPD
ศุกร์					Ward work / Well baby clinic		

*ตารางอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสมควร ขึ้นกับดุลยพินิจของผู้ดูแลปี 6

ตารางสอน ปี 6

Week 3	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-11.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
จันทร์	Service round	Morning activities	Ward work / OPD Ward round		Ward work / OPD		
อังคาร					Ward work / Well baby clinic		
พุธ					กิจกรรม นพท.		
พฤหัสบดี					MEQ		Ward work / OPD
ศุกร์					Ward work / Well baby clinic		

Week 4	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-11.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
จันทร์	Service round	Morning activities	Ward work / OPD Ward round		Ward work / OPD		
อังคาร					Ward work / Well baby clinic		
พุธ					กิจกรรม นพท.		
พฤหัสบดี				ปัจฉิมนิเทศ	Reflection holistic approach		Ward work / OPD
ศุกร์					Ward work / Well baby clinic		

*ตารางอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสมควร ขึ้นกับดุลยพินิจของผู้ดูแลปี 6

การเรียนการสอน

- Lecture: Medical Ethics and Professionalism อ.ทิพย์
- Workshop prescription อ.วิไลพร/อ.พลเชษฐ์
- Child health supervision อ.เขมิกา

นัคสอนเพิ่มเติม

- Food safety: วันพฤหัสบดี อ.วิไลพร
- Interpretation of medical literature* (5 คะแนน) **present in English**
อ.กิตติ, อ.ปาจริย์, อ.นิธิพันธ์, อ.เขมิกา
- Pediatric and neonatal resuscitation
 - ✓ Resident 3 PICU เป็นหัวหน้าทีมการสอน Pediatric resuscitation
 - ✓ Neonatal resuscitation : อ.พลเชษฐ์

*เป็นกลุ่ม (4-5 คน) โดยนัดเวลานำเสนอกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

Food safety อ.วิไลพร

[*https://elearning.ordpmk.com/](https://elearning.ordpmk.com/)

- Pre-post test*
 - VDO*
 - MiniCEX-ทำจริงที่ OPD observe
 - Reflection and feedback-E-Portfolio
 - มีการประเมินความพึงพอใจ
-
- สอนรวม 1 กลุ่ม/1 ครั้ง มาพร้อมกัน 13.00-15.00 น.
OPD ห้อง observe
 - ทำ **pretest** ดู **VDO** มาก่อน
 - ฝึกปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ที่ **OPD**
 - ทำ **posttest**

ORDPMK
Office of Research Development and Promotion
Phonaphon College of Medicine

Food safety in hospital for
general practitioners 



Food safety in hospital for general practitioners
Wilaiporn Chanpreecha, MD


วิไลพร ชาญปรีชา

 1 บทเรียน
 2 แบบทดสอบ
 14 นาที

สมัครเรียน

<https://elearning.ordpmk.com/category/16>

Neonatal resuscitation อ.พลเชษฐ์

- Pre-post test*
 - VDO*
 - MiniCEX-ทำจริงที่ NICU
 - มีการสอบ clinical skill โดยทำการนัดหมายกับอาจารย์
 - มีการประเมินความพึงพอใจ
-
- สอนรวม 1 กลุ่ม/1 ครั้ง มาพร้อมกัน 13.00-14.00 น NICU
 - ทำ pretest ดู VDO มาก่อน
 - ฝึกปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ที่ NICU
 - ทำ posttest

[*https://elearning.ordpmk.com/](https://elearning.ordpmk.com/)

The screenshot shows the ORDPMK (Office of Research Development, Phramongkolraj College of Medicine) e-learning interface. The main title is 'Neonatal Resuscitation Program' with a share icon. Below it is a red banner for the 'NEONATAL RESUSCITATION PROGRAM 8TH EDITION' with the Thai text 'การกู้ชีพทารกแรกเกิด' (Neonatal Resuscitation). At the bottom, there is a box containing a thumbnail image of a person, the text 'พลเชษฐ์ กิตติเจริญ จิตต์' (Polchee Kitti-jeen Jit), and statistics: '2 บทเรียน' (2 lessons), '3 แบบทดสอบ' (3 quizzes), and '29 นาที' (29 minutes). An orange button labeled 'สมัครเรียน' (Enroll) is also visible.

<https://elearning.ordpmk.com/category/16>

Child health supervision อ.เขมิกา/

- <https://elearning.ordpmk.com/>
- Child health supervision เข้าไปสมัครเรียน
- ทำ pre-test และดู VDO ทั้ง 2 บทให้เสร็จภายในสัปดาห์แรก



หมวดหมู่

โรคทางโลหิตวิทยา และมะเร็งในเด็ก

ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์

จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

ผู้สอนทั้งหมด

คอร์สเรียนทั้งหมด

การส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น



Child Health Supervision

การดูแลสุขภาพเด็กดี และการให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี

Child health supervision

- Board game (online)
 - **Post-test** ตอนปัจฉิมนิเทศน์
 - การประเมินตอนออก **well baby clinic**
 - **มีการประเมินความพึงพอใจ**
 - คะแนนขึ้นกับคะแนนที่ได้ในแต่ละเกม และจำนวนครั้งที่เล่น

<https://chw-index-2024.netlify.app/>



***Board game CHW online** เล่นอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยนัดอ.เขมิกา/อ.วิไลพรจะนัดเวลา orientation ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนเวลาได้

ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุด Child Health Warrior game



สุรนุชเล่น 38 ครั้ง อติรกฤษฎ์เล่น 64 ครั้ง ปณต เล่น 131 ครั้ง

วิศราเล่น 27 ครั้ง

52 คะแนน

119 คะแนน

248 คะแนน

62 คะแนน



CRITICAL APPRAISAL

- นัดอาจารย์ตามกลุ่ม
- **Present** ภาษาอังกฤษ
- ให้อาจารย์ประเมิน
- เขียนรายงานและ **Reflection**

กลุ่ม	อาจารย์
กลุ่ม 1	พ.อ. รศ. กิตติ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.ต.หญิง ผศ.เขมิกา ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔
กลุ่ม 2	พ.อ. รศ. นิธิพันธ์ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.อ.หญิง ผศ.ปจวรี ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔
กลุ่ม 3	พ.อ. รศ. กิตติ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.ต.หญิง ผศ.เขมิกา ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔
กลุ่ม 4	พ.อ. รศ. นิธิพันธ์ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.อ.หญิง ผศ.ปจวรี ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔
กลุ่ม 5	พ.อ. รศ. กิตติ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.ต.หญิง ผศ.เขมิกา ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔
กลุ่ม 6	พ.อ. รศ. นิธิพันธ์ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.อ.หญิง ผศ.ปจวรี ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔
กลุ่ม 7	พ.อ. รศ. กิตติ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.ต.หญิง ผศ.เขมิกา ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔
กลุ่ม 8	พ.อ. รศ. นิธิพันธ์ ฯ กลุ่มย่อย ๑,๒ พ.อ.หญิง ผศ.ปจวรี ฯ กลุ่มย่อย ๓,๔

ONE CASE HOLISTIC APPROACH

- เลือกมา 1 เคส ตั้งแต่นั้น **ward**
- เขียนรายงานและ **Reflection** คล้าย **portfolio** ปี 4
- **Freestyle** พิมพ์ แล้ว **upload**
- ไม่ส่งในชม.สุดท้ายก่อนลง **ward** ไม่ผ่าน

PRESCRIPTION

- 1 กลุ่ม ให้ทำ 2 cases: OPD + IPD
- ได้โจทย์ตามที่กำหนดแต่ละกลุ่ม แล้วให้ลองทำได้เลย
- Discuss และเฉลยโดยอจ.ผู้ดูแล
- ให้อจ.ผู้ดูแลตรวจทีละคนโดยดูจาก pre- and post-teaching และประเมินลงในแบบ form EPA ของวพม.

กลุ่ม	Case ที่	อาจารย์
กลุ่ม 1	1,4	อ.วิศรา
กลุ่ม 2	2,4	อ.พลเชษฐ์
กลุ่ม 3	3,4	อ.วิไลพร
กลุ่ม 4	1,5	อ.พลเชษฐ์
กลุ่ม 5	2,5	อ.วิไลพร
กลุ่ม 6	3,5	อ.พลเชษฐ์
กลุ่ม 7	1,4	อ.วิไลพร
กลุ่ม 8	2,4	อ.พลเชษฐ์

Case 1-runny nose with blocked nose



Case 2-fever with sorethroat



Case 3-fever with ear pain



Case 4-diarrhea and vomiting



Case 5-wheezing



PORTFOLIO: REFLECTION/FEEDBACK

- Case discussion: holistic approach 1 case ผู้ป่วย
- Critical appraisal (Journal club)
- Patient Safety
- Confirm นัดอาจารย์ที่ตรวจอีกทีว่าจะนัด reflection วันไหน

- คะแนนเต็ม 15/ผ่าน 9 (60%)
- ไม่ผ่าน portfolio-เขียนใหม่จนผ่าน
- **Submit file ใน google drive ที่พี่แจจสร้าง**
- ส่งก่อนวันพุธสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 4 เวลา 10.00 น.
- แก้ไขได้จนถึงเที่ยงคืนของวันอาทิตย์ก่อนลงกอง

กลุ่ม 1	อ.พลเชษฐ์
กลุ่ม 2	อ.วิไลพร
กลุ่ม 3	อ.พลเชษฐ์
กลุ่ม 4	อ.เขมิกา
กลุ่ม 5	อ.พลเชษฐ์
กลุ่ม 6	อ.วิไลพร
กลุ่ม 7	อ.เขมิกา
กลุ่ม 8	อ.วิไลพร

EPA จพม.

EPA	จำนวน	Level	เรื่อง	คนประเมิน
1	2	4 (ทำได้เอง)	Hx, PE	Long case 1 Staff ward 1
2	2	4 (ทำได้เอง)	Investigation interpretation	Long case 1 Staff ward 1
3	2	4 (ทำได้เอง)	Order	Long case 1 ผู้ดูแลปี 6 1
4	2	4 (ทำได้เอง)	Evaluation + Management emergency case	Preceptor 2
5.1	1	4 (ทำได้เอง)	Neonatal resuscitation	Staff newborn
5.2	4	3 (บอกข้อบ่งชี้)	*ET tube *Intraosseous LP UVC	Staff PICU Staff PICU Preceptor/Staff hemato Staff newborn

Total = 13 EPA
*Must = 8 EPA

***ET tube + intraosseous** ให้อ่านมาก่อน (website)

- แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามกลุ่มอ่าน **journal club** และตัวแทน 2 กลุ่มนัดกับ **staff PICU** วันที่จะสอน (ประมาณสัปดาห์ที่ 2 และ 4)

LOG BOOK

- เมื่อทำแล้ว ให้กรอกในสมุดแล้วให้ resident เซ็นท์ที่ 17 items
- ถ้าซ้ำกับ EPA ให้เขียนว่า “EPA”

ตารางบันทึกความก้าวหน้าของการทำหัตถการ

ทักษะพิสัย	ชั้นปี 4	ชั้นปี 5	ชั้นปี 6
• Capillary puncture (4) • Oxygen therapy (4) • Phototherapy (4) • NG intubation (4) • Tepid sponge เช็ดตัวลดไข้ (4)	ทำได้	สอนได้	สอนได้ อ.วิไลพร 1/2/68
• Aerosol bronchodilator (5) • Postural drainage (5) • Venipuncture (5) • Subcutaneous injection (5) • Intramuscular injection (5)	ดู / ช่วย	ทำได้	สอนได้
• Intradermal injection (6) • Intravenous fluid infusion (6) • Blood transfusion (6)	ดู / ช่วย	ช่วย	ทำได้
• Umb.V. catheterization (6) • Neonatal resuscitation (6) • Pediatric Basic Life support (6) • Basic mech. ventilation (6)	ดู	ดู / ช่วย	ช่วย / ทำได้

ระบุวันที่ที่ได้ ดู/ช่วย ทำ หรือ สอน หัตถการ

CONFERENCE

	Ward round ๐๖.๔๕-๐๗.๔๕ น.	๐๕.๐๐- ๑๐.๐๐ น.	๑๐.๐๐- ๑๑.๐๐ น.	๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐- ๑๔.๐๐ น.	๑๔.๐๐- ๑๕.๐๐ น.	๑๕.๐๐- ๑๖.๐๐ น.
จันทร์	๐๗.๔๕-๐๘.๐๐ Morning report** Problem case discussion	๑. การเรียนการสอนโดย ฝึกการปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วยกุมาร ๐๕.๐๐-๑๑.๐๐ ๒. การเรียนการสอน ฝึกปฏิบัติงาน โดย อาจารย์ที่ OPD กุมาร ๐๕.๐๐-๑๒.๐๐		การสอนโดย อาจารย์เฉพาะ สาขา Subspecialty round สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานที่หอ ผู้ป่วยกุมาร	ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย / OPD-High Risk Clinic		
อังคาร	๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ Grand round, Basic science				ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย / OPD-Well Baby Clinic		
พุธ	๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ Journal Club, Perinatal Conference				๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น เวลา กศ. / กปค.		
พฤหัสบดี	๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ Special lecture				ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย / OPD*		
ศุกร์	๐๗.๔๕-๐๘.๐๐ Morning report**				ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย / OPD-Well Baby Clinic		

อย่าลืม **scan** นีวก่อนเข้า **activity** ทุกครั้ง

MORNING REPORT

- ** นพท./นศพ. ต้องพิมพ์รายงานผู้ป่วยที่ได้รับฟังการรายงานในวันจันทร์และวันศุกร์ เป็นรายงานฉบับย่อ ไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ A4 ครั้งละจำนวน 1-2 ราย **ทั้งสั้นอย่างน้อย 5 ฉบับ (เกินหาคะแนนไม่ถึงไม่ได้คะแนนส่วนนี้เลย)** ส่งอาจารย์ผู้ดูแลทำการตรวจให้คะแนน การเขียนรายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ ภกม.
- วันศุกร์ ที่ 1,4 ส่ง อ.วิไลพร-> ส่งภายในวันพุธ 16.00 น.ของสัปดาห์ถัดไป โดยถ้าเป็นของศุกร์ที่ 4 ให้ส่งภายในวันอาทิตย์ของสัปดาห์นั้นเวลา 16.00 น.
 - วันศุกร์ ที่ 2,3 ส่ง อ.พลเชษฐ-> ส่งภายในวันพุธ 16.00 น.ของสัปดาห์ถัดไป
 - หากเป็นวันหยุดให้เขียนเคสในวอร์ดหรือ OPD ได้
 - เขียนได้ไม่เกินวันละ 2 ฉบับ
 - คะแนนที่เขียนแล้วและตรวจแล้วถือเป็นที่สุด ถ้าคะแนนไม่ดีให้เขียนในฉบับถัดไปให้ดีขึ้น ไม่มีการแก้ไขฉบับเดิม
 - ห้ามใช้การตัดปะ
 - เขียนคนไข้คนเดียวกันได้ แต่รูปแบบการเขียนและการ discuss ต้องไม่เหมือนกัน ไม่เช่นนั้นจะเอาคะแนนของนพท./นศพ.ที่เขียนเหมือนกันมาหาร 2 ให้คนละครึ่ง
 - เขียนรายงานแบบ electronic แล้วส่งใน shared google drive ถึงเวลาที่ใส่ไฟล์ใน drive เป็นเวลาส่ง

Case เด็กชาย อายุ 2 เดือน ภูมิสำเนา จังหวัดสุรินทร์

CC ท้องโตมากขึ้น 2 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

PI 2 wk PTA มารดาให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีท้องโตมากขึ้น ร้องกวนมากขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีแขนขาวม ผิดปกติ ทานอาหารได้ปกติ ขับถ่ายได้ปกติประมาณ 3-4 ครั้งต่อวัน แต่รู้สึกว่าจะจาะเหลวมมากขึ้นเป็น น้ำปนเนื้อ บัสสาวะสีเหลืองออกปริมาณปกติ หายใจเสียงครืดคราดเล็กน้อย ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว

Past history: no U/D, Antenatal Hx: Term male 38 wk, NL, BW 2,600 gm, no complication at birth, FH: บิดา 29 ปี เคยมีประวัติ Aplastic anemia ตอนอายุ 21-22 ปี แต่อาการดีขึ้นแล้ว ไม่มี F/U ต่อ, Hb typing CSA2A, อาศัยอยู่ อ.รัตนบุรี จ. สุรินทร์, มารดา 28 ปี Hb typing EA, อาศัยอยู่ อ. โนนทรายณ์ จ.สุรินทร์ (ห่างจาก อ. รัตนบุรี 15 km.)

PE: V/S BT 37.1 C, HR 160 bpm, RR 60/min, BP 107/59 mmHg, Measurement BW 5.5 kg (P10), Height 58 cm. (P3-10)

GA alert, active, strong cry

HEENT normal head size, moderate pale conjunctivae, anicteric sclerae

Neck no cervical lymphadenopathy

CVS Systolic ejection murmur at left upper parasternal boarder grade 3, no cyanosis, pulse full and regular, capillary refill <2 sec

RS mild subcostal retraction, transmitted secretion sound from upper airway, no crepitation

GI mild distension, hepatomegaly 5 FB BCM, splenomegaly 3 FB BCM, soft, no guarding

Extremities no petechia, no purpura, no ecchymosis, no deformities

CNS alert, active, pupil RTLBE, symmetrical movement, response to stimulation

Laboratory investigation เบื้องต้น

CBC Hb 7.7 mg/dl, Hct 23.1%, WBC 132,000 cells/microliters, PMN 10%, Lymphocyte 31%, monocyte 50%, promyelocyte 2%, myelocyte 5%, band, platelet 86,000 cells/microliters

PBS hypochromic microcytic RBC, anisopoikilosis 1+, numerous WBC, seen blast cell with increase monocyte, platelet 5-10 cells/HPF (relative thrombocytopenia)

Problem lists 2-month-old boy presented with hepatosplenomegaly with bicytopenia

Discussion ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการท้องโตมากขึ้น 2 wk PTA โดยไม่ได้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกินอาหารและการขับถ่าย ชักประวัติครอบครัวพบว่าเคยมีปัญหเกี่ยวกับโรคเลือด คือ Aplastic anemia ของบิดา และ PE เพิ่มเติมพบ moderate pale conjunctiva, Hepatosplenomegaly มีการเจริญเติบโตที่ไม่ค่อยดี (ตัวค่อนข้างเล็กทั้งความยาวและน้ำหนักตัว) ทำให้คิดถึงโรค Hematologic malignancy ได้ จึง screening ด้วยการส่ง CBC และ PBS เบื้องต้น พบว่ามี leukocytosis monocyte predominate, anemia, relative thrombocytopenia, PBS พบ blast cell จำนวนมาก ทำให้นึกถึง lymphoma หรือ Leukemia

Principal diagnosis Ddx 1. Acute myeloid leukemia 2. Juvenile myelomonocytic leukemia

Specific investigation BMA: suspected AML M2 with increase monocytic series

PB flow cytometry: increase circulating myeloid blast at about 0.7% of all cells and increased maturing monocytic components at about 57.7% of all cells, Bone marrow biopsy, PB leukemia chromosome, PB for FLT3-rearrangement and ALL-rearrangement : pending
Supportive mx and Specific mx

- Hyperleukocytosis (WBC > 100,000 cells/microliter) ซึ่งเจอใน AML มากกว่า ALL โดยการ
 - Adequate hydration 2,000 ml/m²/day
 - Allopurinol เพื่อ prophylaxis uric level
 - Monitor I/O เพื่อประเมิน Volume แต่ผู้ป่วยคนนี้มีปัญหาเรื่อง Valvular PS ร่วมด้วย จึงต้อง balance การให้ Fluid ให้ดี เพราะ PS จะทำให้เลือดไปที่ปอดได้ไม่ดี หากให้ Volume มากเกินไป อาจ back pressure กลับไปที่ RV และอาจทำให้เกิด Clinical right side HF ได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีตับม้ามโตมากขึ้นไม่สุขสบาย
 - Hydroxyurea เพื่อลดจำนวน WBC ลง เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิด Leukostasis และ Thrombosis
 - Advise มารดาเกี่ยวกับ Clinical thrombosis ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้มารดาแจ้งแพทย์หรือพยาบาลอย่างรวดเร็ว เช่น อาการชักเกร็ง (ischemic stroke), ท้องอืด กินไม่ได้ (bowel ischemia), บัสสาวะออกน้อยลง (AKI)

PBS hypochromic microcytic RBC, anisopoikilosis 1+, numerous WBC, seen blast cell with increase monocyte, platelet 5-10 cells/HPF (relative thrombocytopenia)

Problem lists 2-month-old boy presented with hepatosplenomegaly with bicytopenia

Discussion ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการท้องโตมากขึ้น 2 wk PTA โดยไม่ได้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกินอาหารและการขับถ่าย ชักประวัติครอบครัวพบว่าเคยมีปัญหากับโรคเลือด คือ Aplastic anemia ของบิดา และ PE เพิ่มเติมพบ moderate pale conjunctiva, Hepatosplenomegaly มีการเจริญเติบโตที่ไม่ค่อยดี (ตัวค่อนข้างเล็กทั้งความยาวและน้ำหนักตัว) ทำให้คิดถึงโรค Hematologic malignancy ได้ จึง screening ด้วยการส่ง CBC และ PBS ดูเบื้องต้น พบว่ามี leukocytosis monocyte predominate, anemia, relative thrombocytopenia, PBS พบ blast cell จำนวนมาก ทำให้นึกถึง lymphoma หรือ Leukemia

Principal diagnosis Ddx 1. Acute myeloid leukemia 2. Juvenile myelomonocytic leukemia

Specific investigation BMA: suspected AML M2 with increase monocytic series

PB flow cytometry: increase circulating myeloid blast at about 0.7% of all cells and increased maturing monocytic components at about 57.7% of all cells, Bone marrow biopsy, PB leukemia chromosome, PB for FLT3-rearrangement and ALL-rearrangement : pending

Supportive mx and Specific mx

1. Hyperleukocytosis (WBC > 100,000 cells/microliter) ซึ่งเจอใน AML มากกว่า ALL โดยการ
 - 1.1. Adequate hydration 2,000 ml/m²/day
 - 1.2. Allopurinol เพื่อ prophylaxis uric level
 - 1.3. Monitor I/O เพื่อประเมิน Volume แต่ผู้ป่วยคนนี้มีปัญหาเรื่อง Valvular PS ร่วมด้วย จึงต้อง balance การให้ Fluid ให้ดี เพราะ PS จะทำให้เลือดไปที่ปอดได้ไม่ดี หากให้ Volume มากเกินไป อาจ back pressure กลับไปที่ RV และอาจทำให้เกิด Clinical right side HF ได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีตับม้ามโตมากขึ้นไม่สบาย
 - 1.4. Hydroxyurea เพื่อลดจำนวน WBC ลง เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิด Leukostasis และ Thrombosis
 - 1.5. Advise มารดาเกี่ยวกับ Clinical thrombosis ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้มารดาแจ้งแพทย์หรือพยาบาลอย่างรวดเร็ว เช่น อาการชักเกร็ง (ischemic stroke), ท้องอืด กินไม่ได้ (bowel ischemia), ปัสสาวะออกน้อยลง (AKI)

2. Tumor lysis syndrome โดยการให้ Adequate hydration และ monitor electrolyte PO₄, Uric acid.

K, Ca, LDH, Albumin

1. CMT ตาม Protocol ผู้ป่วยรายนี้ได้เป็น Ara-C, Etoposide, Vincristine (SE: neuropathy ต้อง observe การขับถ่ายอุจจาระ)
2. W/U เกี่ยวกับ genetic และ syndrome ต่าง ๆ เพิ่มเติม เพราะ JMML จะ Associate กับ Noonan syndrome ได้ ซึ่ง Clinical ที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือ Valvular PS แต่ dysmorphic อื่น ๆ ยังไม่พบ จึงยัง dx Noonan ไม่ได้

OPD

- On time
- เรียกคนไข้มาตรวจได้เลย
- 15 นาทีถ้าอาจารย์ยังไม่มา บอกเจ้าหน้าที่
- OPD บ่าย
 - จันทร์ High risk clinic
 - อังคารและศุกร์ Well baby clinic
 - พุธ SDL
 - พฤหัส Blood transfusion
 - ศุกร์ Well baby clinic

การฝึกทำหัตถการที่โอพีดี

- นพท./นศพ. ปีที่ ๖ ประจำโอพีดีจะต้องฝึกหัดฉีดวัคซีนแก่เด็กที่มาตรวจสุขภาพทุกวันอังคารและศุกร์
- ศึกษาขั้นตอนปฏิบัติการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดร่วมกับทีม OPD แก่ผู้ป่วยโรคเลือดทุกวันพฤหัสบดี

เมื่อสิ้นสุดงานที่โอพีดีหรือ *well baby clinic* ในแต่ละครั้ง ให้มอบสมุดประจำตัวเพื่อให้อาจารย์ทำการประเมินทุกครั้งตามแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน (ในภาคผนวก) โดยประเมินตอนเข้าสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ตอนบ่ายเฉพาะ **WB** คือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ยกเว้นกรณีมีวันหยุด)

WARD

- ขึ้นปฏิบัติงานตอนเช้า ก่อนเวลา ๐๗.๐๐ น. ของทุกวัน
- On service/progress note
- Long case is extra ห้ามสอบเวลา ward round ขออาจารย์ประจำ ward ก่อน
- อุปกรณ์ห้องแลป
 - น้ำยาล้าง และอุปกรณ์ -> พี่แฉง จะมาดูแลสัปดาห์ละ 3 วัน ถ้าอุปกรณ์ใดขาดให้เขียนไว้ที่กระดานในห้องแลป นักเรียนดูแลความสะอาดกลั่นเองทุกวัน
 - กระดาษเช็ดเลนส์ น้ำยาเช็ดเลนส์ -> ภาควิชากุมารฯ พี่แฉงจะเบิกมาให้ประจำ ward โดยมอบให้ resident ward ตาม policy ของภาควิชากุมารฯ หรือพี่แฉงนำมาให้พี่เบิร์ตที่hematoเอง
- การประเมินถ้าไม่มีจ. attending ward ประเมิน อจ.ผู้ดูแลจะเป็นคนประเมินเอง

ON CALL

- **First call ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน เช่น ER ห้องคลอด ให้ไปกับแพทย์ประจำบ้าน**
- แพทย์เวร นอกเวลาราชการ อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง ใน ๖ สัปดาห์ (หรือจำนวน ๘ ครั้งใน ๔ สัปดาห์ และต้องมีเวรวันหยุดราชการอย่างน้อย ๑-๒ เวร ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วพม.)
- นพท./นศพ. ผู้ที่ต้องไปปฏิบัติงานที่ รพ.สมทบ ในต่างจังหวัดไม่ควรจัดเวรในวันเสาร์ หรือ วันอาทิตย์ สัปดาห์สุดท้าย

เวร

- กุมาร 1 รับผิดชอบ หอผู้ป่วย ชั้น 4, ห้องคลอด และ NICU, sick NB, NS
- กุมาร 2 รับผิดชอบ PICU, PCCU และหอผู้ป่วย ชั้น 5, 7
- อาจมีกุมาร 3 และความรับผิดชอบอาจปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์
- อาจมีการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบ โดยยึดถือตามแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเวรหลักในห้วงเวลานั้นๆ
- หากป่วยหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้แจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแล หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวร รับทราบด้วยวิธีสื่อสารที่เร็วที่สุด
- การติดต่อให้ใช้โทรศัพท์ส่วนตัว internet รพ.
- วันราชการ เริ่มเวลา ๑๖.๐๐ น. ถึงเวลา ๐๗.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น
- วันหยุดราชการ เริ่มเวลา ๐๕.๐๐ น. ถึงเวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น

ON CALL

ข้อกำหนดการอยู่เวร กองกุมาร

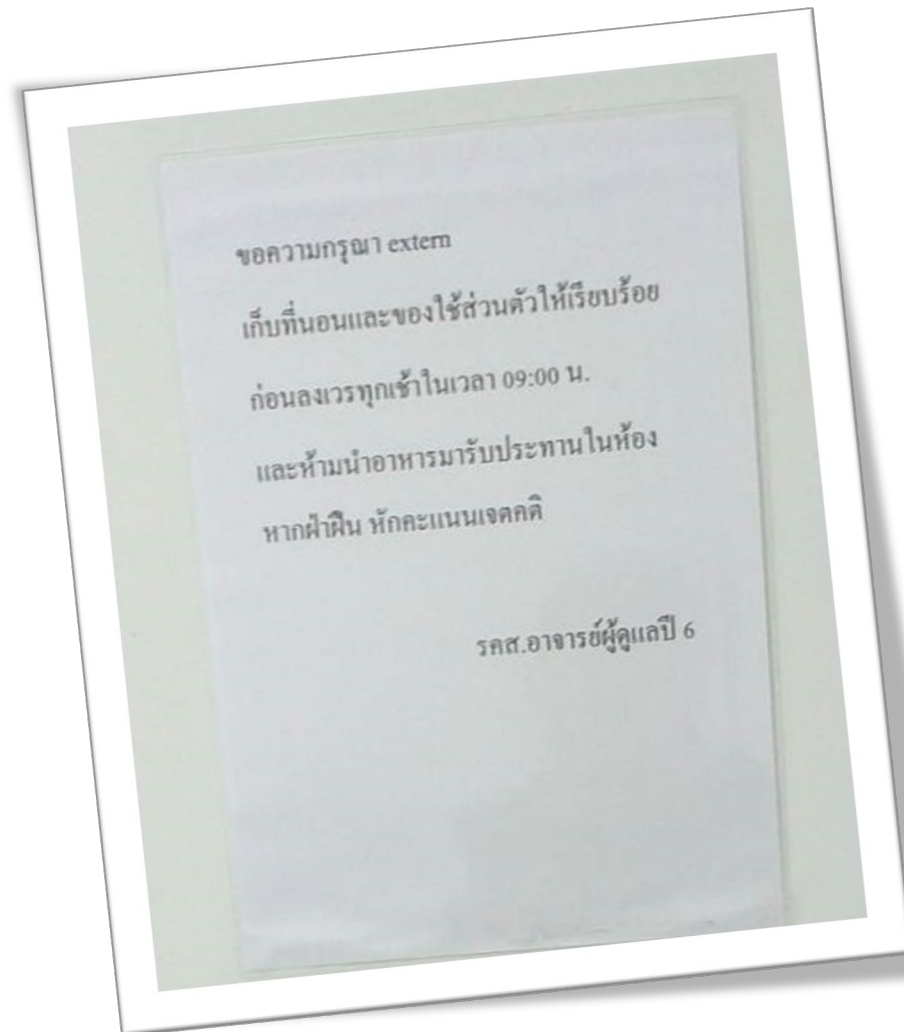
- ห้ามอยู่เวรติดกันเช่นอยู่เวรติดกัน ๒ วัน
- ในวันที่เปลี่ยน rotation เข้าวันจันทร์ ผู้ที่อยู่เวรวันอาทิตย์จะลงเวรในวันจันทร์ เวลา ๐๖.๐๐ น.
- ผู้ที่อยู่เวรก่อนวันสอบลงกองกุมาร จะลงเวรในเช้าวันสอบ เวลา ๐๖.๐๐ น. โดยในวันที่สอบลงกอง กุมาร นพท./นศพ. ทุกคน ไม่ต้องมา round ตอนเช้า
- กลุ่ม 1/4 และ 5/3 ที่จะเดินทางไปรพ.สมทบ (สกลนคร, ชลบุรี, นครราชสีมา) ในวันอาทิตย์ ห้ามอยู่เวรในวันอาทิตย์สุดท้ายของ rotation หากอยู่เวรในวันเสาร์ก่อนเดินทางสามารถลงเวรได้ในเวลาเที่ยงคืน (เพื่อออกเดินทางวันอาทิตย์เช้า ประมาณ 8.00 น. โดยรถมินิบัส) ขากลับ ออกเดินทางจากรพ.สมทบวันเสาร์สุดท้าย ประมาณ 10.00 น.
- ผู้ที่จะต้องสอบ National License หรือ MEQ/OSCE ใหญ่ของวพม. และต้องอยู่เวรก่อนวันสอบ สามารถลงเวรได้ในเวลา ๒๐.๐๐ น.

ON CALL

ห้องพักรู (ให้คนละ 1 ห้อง)

- ห้องพักรูชั้น 6 ใช้ได้เวลา 20.00-6.00 น.
- ห้องพักรูชั้น 5
- ห้องพักรูชั้น 4

ชั้น 6 เวลาก่อนหน้านี้เป็นที่พักรูของผู้ป่วยกลับบ้าน มีคนเข้าออก ดังนั้นของที่เก็บไม่เรียบร้อย อาจมีการสูญหาย และหมอน ผ้าห่ม อาจมีคนนำไปใช้ร่วมได้ และห้ามนำของวอร์ดมาใช้





การตัดคะแนน

- ตัดคะแนนใน **morning report part** ความรับผิดชอบ
 1. ไม่ปฏิบัติตามเรื่องห้องพักรั้วชั้น 6
 2. มาเข้า **activity** สาย

Online evaluation

602 ปฏิบัติการเวชศาสตร์
หน้าแรก / 602 ปฏิบัติการเวชศาสตร์

2020-04-01 15:12:43 ใน ปกิศึกษแพทย์ จวณ และนอกสถาน > 0 9182



Electronic from	QR code	ผู้ประเมิน	คะแนน
Form#1: แบบประเมินการ ปฏิบัติงานบน OPD		อาจารย์ผู้คุม OPD	10
Form#21: แบบประเมินการ ปฏิบัติงานบน ward		อาจารย์ attending ward	Ward 20 NB 10
Form#22: แบบประเมินการ ปฏิบัติงานบน ward		แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	Ward 5 NB 5
Form#31: แบบประเมิน Journal club		อาจารย์ผู้คุม Journal club	5

- Journal club
- IPD/OPD evaluation
- Feedback from students
- E-Reflection (portfolio)
 - Journal club
 - Patient safety
 - Holistic approach
- วันนี้ทำ form 6.1 เลย!!!