**แบบประเมิน “ทักษะการซักประวัติ แจ้งผลการตรวจร่างกาย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้วัคซีนและการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวม (CHC at age 2 months and phimosis)”**

**ติด Sticker หมายเลขผู้สอบ**

**โจทย์** ด.ช.เอก สุขสันต์ อายุ 2 เดือน มารดาพามารับวัคซีนตามนัด EPI เด็กสบายดี

**คำสั่งปฏิบัติ** 1. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และแจ้งผลแก่มารดา

2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้วัคซีนและการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวม

(100 คะแนน)

| ขั้นตอนการประเมิน | ปฏิบัติ | | ทำผิด/  ไม่ปฏิบัติ |
| --- | --- | --- | --- |
| ถูกต้อง/ สมบูรณ์ | ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์ |
| **ส่วนที่ 1 การซักประวัติ (40 คะแนน)** |  |  |  |
| 1.1 แนะนำตัวและถามชื่อ-สกุลของเด็กและมารดา | 5 | 3\* | 0 |
| 1.2 ถามอาการทั่วไปของเด็ก สบายดีหรือไม่ มีไข้หรือไม่ | 5 | 3\* | 0 |
| 1.3 ถามเรื่องพัฒนาการ เช่น เริ่มชันคอ ส่งเสียงอ้อแอ้ หันหาเสียง มองหน้ามารดาและบิดา ยิ้มให้กับคนรอบข้างได้ | 5  ยกตัวอย่างถูก | 3\*  ตัวอย่างไม่ถูก | 0 |
| 1.4 ถามเรื่องอาหารที่กินและความถี่ | 5 | 3\* | 0 |
| 1.5 ถามเรื่องการนอนหลับของเด็ก | 5 |  | 0 |
| 1.6 ถามเรื่องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ | 5 | 3\* | 0 |
| 1.7 ถามเรื่องสภาพบ้านและผู้เลี้ยงดู | 5 | 3 | 0 |
| 1.8 ถามเรื่องความกังวลเกี่ยวกับตัวเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก | 5 |  | 0 |
| **ส่วนที่ 2 การตรวจร่างกาย (10 คะแนน)** |  |  |  |
| 2.1 ขออนุญาตตรวจร่างกาย | 2\* |  | 0 |
| **ให้ผู้คุมสอบยื่นผลการตรวจร่างกายพร้อมรูปแก่ผู้เข้าสอบ** |  |  |  |
| 2.2 แจ้งผลการตรวจร่างกายและการเจริญเติบโตปกติ | 6 | 3\*  ตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง | 0 |
| 2.3 แจ้งว่าปลายหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด | 2\* |  | 0 |
| **ส่วนที่ 3 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย (38 คะแนน)** |  |  |  |
| 3.1 ผู้ป่วยจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก-ไวรัสตับอักเสบ บี และ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (ฮิบ) | 6 | 3\*  ตอบไม่ครบ | 0 |
| 3.2 ผู้ป่วยจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ โดยการหยอดทางปาก | 2 | 1\* | 0 |
| 3.3 ผู้ป่วยจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโรต้า โดยการหยอดทางปาก | 2 | 1 | 0 |
| 3.4 หลังได้วัคซีนอาจมีไข้ได้ ภายใน 2-3 วัน หลังฉีดยา | 3 | 2\*  ไม่ระบุจำนวนวัน/ระบุผิด | 0 |
| 3.5 หากมีไข้ให้เช็ดตัวหรือกินยาลดไข้ | 2\* |  | 0 |
| 3.6 หากมีอาการตัวอ่อน ร้องกวนมาก หรือชัก ให้รีบพามาโรงพยาบาลทันที | 2 | 1\* | 0 |
| 3.7 ให้กินนมแม่อย่างเดียวต่อไปจนถึงอายุ 6 เดือน | 4 | 2\* | 0 |
| 3.8 ไม่ให้อาหารเสริมก่อนอายุ 4-6 เดือน | 2\* |  | 0 |
| 3.9 แนะนำเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ไม่ทิ้งเด็กนอนตามลำพังในที่สูงจากพื้นโดยไม่มีขอบกั้น, ไม่ให้เขย่าเด็กเวลาเด็กร้องกวน, ไม่ให้นอนคว่ำ, ไม่ให้นอนร่วมเตียงกับผู้อื่น, เด็กนั่ง car seat เมื่อต้องโดยสารรถยนต์ เป็นต้น | 2  3 ข้อขึ้นไป | 1\*  1-2 ข้อ | 0  ไม่ยกตัวอย่าง |
| 3.10 แนะนำส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เช่น พูดคุยอุ้มกอดลูก หรือ แขวนโมบายสีสันสดใส | 2 | 1\* | 0  ไม่ยกตัวอย่าง |
| 3.11 ปลายหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด ส่วนใหญ่สามารถหายได้เองเมื่ออายุไม่เกิน 3 ขวบ | 2 | 1\* | 0 |
| 3.12 ให้ทำความสะอาดอวัยวะเพศชายของเด็กให้ดีหลังขับถ่าย/ปัสสาวะ | 2\* |  | 0 |
| 3.13 หลีกเลี่ยงการรูดปลายอวัยวะเพศชายมากเกินไป | 1 |  | 0 |
| 3.14 หากมีอาการปัสสาวะลำบาก/งอแงเวลาปัสสาวะให้พาเด็กมาพบแพทย์ | 2\* |  | 0 |
| 3.15 ขณะนี้บุตรไม่มีอาการผิดปกติทางปัสสาวะ จึงไม่ต้องทำการรักษาใดๆ | 1 |  | 0 |
| 3.16 หากบุตรมีอาการผิดปกติทางปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะลำบาก หรือ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ต้องทำการรักษา | 2 | 1  บอกไม่ครบ | 0 |
| 3.17 มีนัดตรวจครั้งถัดไปตอนอายุ 4 เดือน | 1 |  | 0 |
| **ส่วนที่ 4 ความสามารถในภาพรวม (12 คะแนน)** |  |  |  |
| 4.1 พูดจาตรงประเด็น ไม่วกวน ตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติให้ข้อมูล | 5\* | 3 | 0 |
| 4.2 ท่าทีเป็นมิตร ไม่คุกคาม สร้างความไว้วางใจ | 5\* | 3 | 0 |
| 4.3 เปิดโอกาสให้ซักถาม | 2 |  | 0 |
| **รวมคะแนน** |  |  |  |

**\*เกณฑ์ผ่าน 52 คะแนน**

**ติด Sticker หมายเลขผู้สอบ**

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :** ❑ Fail ❑ Borderline ❑ Pass ❑ Excellent

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :** ❑ Fail ❑ Borderline ❑ Pass ❑ Excellent

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :**  Clear Fail Borderline Clear PassExcellent Outstanding

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :**  Clear Fail Borderline Clear PassExcellent Outstanding

❑ ❑

❑ ❑

❑ ❑

❑ ❑

❑ ❑

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :**  Clear Fail Borderline Clear PassExcellent Outstanding

❑

❑

❑

❑

❑

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :**  Clear Fail Borderline Clear PassExcellent Outstanding

❑

❑

❑

❑

❑

**ชื่อผู้ประเมิน..................................................**

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :** ❑ Fail ❑ Borderline ❑ Pass ❑ Excellent

**ความสามารถในภาพรวม (Overall performance) :** ❑ Fail ❑ Borderline ❑ Pass ❑ Excellent