**แบบประเมิน “ทักษะการซักประวัติ วินิจฉัยโรค และให้คำแนะนำผู้ป่วย Neonatal jaundice”**

**ติด Sticker หมายเลขผู้สอบ**

**โจทย์** ด.ญ.ปิ่น แก้วใจ อายุ 5 วัน มารดาพามาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการตัวเหลือง

**คำสั่งปฏิบัติ** 1. ซักประวัติ แปลผลการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ให้แจ้งการวินิจฉัยแก่ผู้คุมสอบ

3. ให้คำแนะนำแก่มารดา

(100 คะแนน)

| ขั้นตอนการประเมิน | ปฏิบัติ | | ทำผิด/  ไม่ปฏิบัติ |
| --- | --- | --- | --- |
| ถูกต้อง/ สมบูรณ์ | ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์ |
| **ส่วนที่ 1 การซักประวัติ (30 คะแนน)** |  |  |  |
| 1.1 แนะนำตนเอง (เช่น กล่าวสวัสดี แจ้งว่าเป็นแพทย์ แนะนำชื่อตนเอง) | 2\* |  | 0 |
| 1.2 ถามชื่อ**และ**นามสกุลของผู้ป่วยและมารดา | 2 | 1\* | 0 |
| 1.3 เริ่มเหลืองตั้งแต่เมื่อไหร่/เป็นมานานเท่าไหร่ | 2\* |  | 0 |
| 1.4 ความถี่**และ**สีของอุจจาระ | 2 | 1\* | 0 |
| 1.5 ความถี่**และ**สีของปัสสาวะ | 2 | 1\* | 0 |
| 1.6 อาการร่วม: อาเจียน ซึม ดูดนมน้อยลง ร้องไห้เสียงแหลม คอแอ่น | 2  ถาม ≥ 3 | 1\*  ถาม 1-2 ข้อ | 0 |
| **1.7 ประวัติ feeding** |  |  |  |
| 1.7.1 ชนิดนม/กินนมแม่หรือนมผสม | 2\* |  | 0 |
| 1.7.2 ความถี่/ดูดบ่อยมากน้อยแค่ไหน | 1 |  | 0 |
| 1.7.3 ดูดครั้งหนึ่ง แต่ละครั้งนานเท่าไหร่ | 1 |  | 0 |
| 1.7.4 ตอนดูดมีน้ำนมไหลออกมาจากอีกข้างหรือไม่ | 2 |  | 0 |
| 1.7.5 ดูดเกลี้ยงเต้าหรือไม่/เต้าเบาหลังดูดนมเสร็จไหม | 2 |  | 0 |
| 1.7.6 ดูดครอบลานนมหรือไม่/ดูดแล้วเจ็บหัวนมไหม | 2 |  | 0 |
| 1.8 ประวัติการเหลืองของครอบครัว | 2 |  | 0 |
| 1.9 ประวัติการฝากครรภ์ (เช่น การเจ็บป่วยของมารดา/กรุ๊ปเลือดมารดา/ผลตรวจเลือด/ ยาที่กินช่วงตั้งครรภ์) | 2 | 1\*  ถาม 1-2 ข้อ | 0 |
| 1.10 น้ำหนักแรกเกิด**และ**การบาดเจ็บระหว่างการคลอด/วิธีคลอด | 2 | 1\* | 0 |
| 1.11 ประวัติโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือด โรคตับ | 2  ระบุโรค | 1\*  ไม่ระบุโรค | 0 |
| **หลังจากซักประวัติเสร็จหรือขออนุญาตตรวจร่างกาย ให้ผู้คุมสอบยื่นผลการตรวจร่างกาย, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และกราฟให้ผู้เข้าสอบดู** | | | |
| **ส่วนที่ 2 การวินิจฉัยโรค (10 คะแนน)** |  |  |  |
| **Breast feeding jaundice** หรือ **Breast non-feeding jaundice** หรือ **Inadequated breast feeding jaundice**  นอกเหนือจากนี้ 0 ทั้งหมด (breast milk jaundice, neonatal jaundice, others) | 10\* |  | 0 |
| **ส่วนที่ 3 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย (40 คะแนน)** |  |  |  |
| 3.1 เด็กตัวเหลืองจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ | 3\* |  | 0 |
| 3.2 สาเหตุเกิดจากการให้นมไม่ถูกต้อง | 2 |  | 0 |
| 3.3 ภาวะนี้จะหายไปเมื่อทารกได้รับปริมาณนมแม่ที่เพียงพอ | 2 |  | 0 |
| **3.4 วิธีการให้นมมารดาที่ถูกต้อง** |  |  |  |
| 3.4.1 ให้ดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง / 8-12 ครั้งต่อวัน | 3\* |  | 0 |
| 3.4.2 ดูดนมครั้งละ 15-20 นาที | 3 |  | 0 |
| 3.4.3 ดูดให้เกลี้ยงเต้าข้างใดข้างหนึ่ง ไม่สลับข้างเต้านมบ่อย ๆ | 2 |  | 0 |
| 3.4.4 ต้องดูดให้ครอบลานนม | 3 |  | 0 |
| 3.4.5 เวลาทารกดูดนมต้องมีน้ำนมไหลจากเต้าอีกข้าง | 3 |  | 0 |
| **3.5 วิธีสังเกตว่าทารกได้รับนมเพียงพอ** |  |  |  |
| 3.5.1 ปัสสาวะ > 5-6 ครั้ง/วัน | 2 | 1\*  บ่อยขึ้น | 0 |
| 3.5.2 ปัสสาวะสีเหลืองใส | 2 |  | 0 |
| 3.5.3 อุจจาระทุกวัน**และ**เป็นสีเหลืองทอง | 4 | 2\* | 0 |
| 3.5.4 เด็กหลับได้ดีหลังกินนม 2-3 ชั่วโมง | 3 |  | 0 |
| **3.6 ข้อไม่ควรปฏิบัติ** |  |  |  |
| 3.6.1 ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำเพิ่มหลังกินนม | 3\* |  | 0 |
| 3.6.2 ไม่ควรนำทารกไปตากแดด **เพราะ**ไม่ช่วยลดการตัวเหลือง | 3 | 2\*  ไม่บอกเหตุผล | 0 |
| 3.7 ให้มาตามนัด/ต้องนัดตรวจติดตาม | 2 |  | 0 |
| **ส่วนที่ 4 การสื่อสารและการปฏิบัติต่อผู้ป่วย (20 คะแนน)** |  |  |  |
| 4.1 เริ่มด้วยคำถามปลายเปิด**และ**ไม่ถามหลายคำถามติดต่อกันโดยไม่รอคำตอบ | 4\* | 2 | 0 |
| 4.2 ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย**และ**ไม่ใช้ศัพท์แพทย์ | 4 | 2\* | 0 |
| 4.3 ใช้ถ้อยคำสุภาพ**และ**ลำดับเหตุการณ์ไม่วกวน | 4\* | 2 | 0 |
| 4.4 ใช้ภาษากายเหมาะสม (พยักหน้า สบตา ท่าทีสนใจ) | 3\* |  | 0 |
| 4.5 เปิดโอกาสให้ซักถาม | 5\* |  | 0 |
| **รวมคะแนน** |  |  |  |

**\*เกณฑ์ผ่าน 55 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