



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

สำหรับปีการศึกษา 2568

(ฉบับปรับปรุงวันที่ 1 กรกฎาคม 2568)

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม	1
ชื่อสาขา	4
ชื่อวุฒิบัตร	4
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	4
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	10
การวัดและประเมินผล	17
การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	22
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	23
ทรัพยากรทางการศึกษา	24
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	25
การทบทวนและการพัฒนา	25
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	25
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	26

สารบัญภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1	เนื้อหาวิชา	27
ภาคผนวกที่ 2	รายชื่อหัตถการและการตรวจประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรมเพื่อการ วินิจฉัยและรักษา	34
ภาคผนวกที่ 3	การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	36
ภาคผนวกที่ 4	ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2566	38
ภาคผนวกที่ 5	กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีกำกับการดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	43
ภาคผนวกที่ 6	การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	62
ภาคผนวกที่ 7	เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรม	75
ภาคผนวกที่ 8	หลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	78
ภาคผนวกที่ 9	เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม	83
ภาคผนวกที่ 10	การขออุทธรณ์การวัดและประเมินผล	84
ภาคผนวกที่ 11	รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2565-2568	86
ภาคผนวกที่ 12	รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและ พฤติกรรมเด็ก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	87

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

1. ชื่อสาขา

(ภาษาไทย) กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
(ภาษาอังกฤษ) Developmental and Behavioral Pediatrics

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Developmental and
Behavioral Pediatrics

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Developmental and Behavioral
Pediatrics

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่พบอัตราการเกิดในเด็กไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่
คุณภาพของประชากรยังพบว่ามีปัญหาในแต่ละช่วงวัย และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต จากการ
สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 พบสงสัยพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ
27 นอกจากนี้ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ ครอบคลุมมีรูปแบบที่หลากหลายและ
เปราะบางสูง ส่งผลต่อการบ่มเพาะและเลี้ยงดูให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับการเลื่อนไหลของ
วัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุคดิจิทัล และการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ การพัฒนาใน
ระยะต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัย
ที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตเป็น
บุคลากรที่มีคุณภาพในสังคมต่อไป

ปกติสมองของเด็กปฐมวัยจะมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนได้ (brain plasticity) เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์อันไม่พึงประสงค์ (adverse childhood experiences) ซึ่งสมองจะมีการปรับตัวโดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อสรีรวิทยาทั้งระบบ พัฒนาการ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กด้วย ทั้งนี้องค์ความรู้ทางพัฒนาการและพฤติกรรมที่มีความก้าวหน้า และหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่องจึงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของประชากรทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในบริบทของครอบครัวและสังคมที่มีความซับซ้อนและเป็นพลวัตมากขึ้น

สถานการณ์ปัจจุบันของกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมมีจำนวน 162 คน ในขณะที่เด็กที่มีความเสี่ยง และมีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นเหตุให้จำเป็นต้องผลิตกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศและสังคมโลก ดังนั้นการจัดการศึกษาและฝึกอบรมกุมารแพทย์ทั่วไปเพื่อให้ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของโลกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมจะสามารถให้การดูแลรักษาเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ทั้งที่เป็นเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการทำงานแบบมีอาชีพ รู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมในการวางแผนให้ความช่วยเหลือเด็กและครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูในการเลี้ยงดูเด็กแต่ละวัยได้อย่างเหมาะสม และสามารถเป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้และรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาต่าง ๆ ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป กุมารแพทย์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ และครูได้ รวมทั้งมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิต สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุขโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อม และเหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ ควบคู่ไปกับการรู้จักจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและการรักษาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นอยู่ดีมีสุข มีพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม และกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเองก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเช่นกัน

ในการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ ได้ปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมในปี พ.ศ. 2562 รวมทั้งอิงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาฉบับปรับปรุงใหม่ที่เน้นการบริหารดูแลสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care)

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมของแพทยสภาเป็นเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)

- 5.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และมีจิตสาธารณะ
- 5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ โดยไม่เลือกปฏิบัติ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ
- 5.1.7 จัดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและการรักษาสุขภาพตนเอง ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่อสื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 5.2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู
- 5.2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ โดยสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

- 5.2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.7 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
- 5.2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of developmental & pediatrics and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

- 5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- 5.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ๒๕๖๒ การแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง
- 5.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 5.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)
 - 5.4.1.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม
 - 5.4.1.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม
 - 5.4.1.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า
 - 5.4.1.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 5.4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้อัตนอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันที่
 - 5.4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย และเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

- 5.4.1.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล
 - 5.4.1.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรัชญาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา รวมทั้งการรับกลับมาดูแลรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.9 ให้การบริหารดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้
 - 5.4.1.10 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.11 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันที่
- 5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)

5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion) มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูได้ทั้งในคลินิกสุขภาพ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- 5.5.1 กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
- 5.5.3 ให้การบริหารสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- 5.5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 5.5.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์
- 5.5.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กด้วยโอกาส เด็กถูกทอดทิ้ง และสามารถให้การช่วยเหลือ ติดต่อบริการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมให้มีมาตรฐานทันสมัย อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลงโดย

- 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็นวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.3 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- 5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พัฒนางาน สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย การปฏิบัติงานประจำวัน (practice-based learning and improvement) และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย และการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

- 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
- 5.7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 5.7.4 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 7 ประการ ซึ่งครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพทั้งเด็กปกติ และเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมจะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับ โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมวิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมพื้นฐาน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กทั้งในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 36 สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 9 เดือน ทั้งเป็นการดูแลด้วยตนเอง และในฐานะที่ปรึกษาให้แก่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกไปศึกษาและปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาระบบประสาท กุมารเวชศาสตร์พันธุกรรม และ/หรือกุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อตามความสนใจ โดยไม่เกิน 14 สัปดาห์ หรือไม่เกิน 3 เดือน

ระดับที่ 2 จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดจนมีส่วนร่วมในการสอน กำกับติดตามดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และนิสิตนักศึกษาแพทย์ภายใต้การดูแลของอาจารย์ อีกทั้งยังมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนทั้งในส่วนที่เป็นการดูแลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 36 สัปดาห์หรืออย่างน้อย 9 เดือน สำหรับช่วงเวลาที่เหลือเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปศึกษาและปฏิบัติงานในสถาบันต่าง ๆ ในวิชาเลือก เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมในสาขาต่าง ๆ ในระยะเวลาไม่เกิน 14 สัปดาห์

หรือไม่เกิน 3 เดือน โดยเสรี เช่น การศึกษาและปฏิบัติงานในสถาบันที่มีงานกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม หรือจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ งานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ประการ (ตารางที่ 1) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้จัดการฝึกอบรม โดยยึดหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (trainee-centered) มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อม และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรมมี 5 รูปแบบ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรม การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานทั้งกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม และกุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาดังนี้ คือ

ก. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

1) ผู้ป่วยนอก

ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม และผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ หรือคลินิกเด็กสุขภาพดีที่หอผู้ป่วยนอกรวมกันอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปกติ และผิดปกติ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาโรคหรือภาวะที่บ่งบอทางพัฒนาการและพฤติกรรม ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วยนอกจำนวนเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ และเวลาที่ออกตรวจในแต่ละครั้ง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ดังนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 1 ควรมีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบคราวละ

ไม่เกิน 6 คนต่อการออกตรวจ 3 ชั่วโมง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 2 ไม่ควรดูแลผู้ป่วยเกินคราวละ 8 คนต่อการออกตรวจ 3 ชั่วโมง

2) ผู้ป่วยใน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการและพฤติกรรมในหอผู้ป่วยในที่ได้รับการปรึกษาจากกุมารเวชศาสตร์สาขาอื่น ๆ เพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวม

3) ปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการและพฤติกรรมร่วมกับสหวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อร่วมกันวางแผนให้การบริบาลผู้ป่วย และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early intervention) อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวมโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

ข. กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง

1) งานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการวินิจฉัย รวมทั้งการบริบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้เบื้องต้น รู้ข้อจำกัดของตนเอง การปรึกษา และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

2) กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น กุมารเวชศาสตร์สาขาระบบประสาท กุมารเวชศาสตร์พันธุกรรม กุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อ เป็นต้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจ กุมารเวชศาสตร์สาขาเฉพาะทางต่าง ๆ ข้างต้นที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมร่วมด้วย ตลอดจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกุมารเวชศาสตร์สาขาเฉพาะทางที่พบบ่อยร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้เบื้องต้น รู้ข้อจำกัดของตนเอง การปรึกษา และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทางด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยภายในสาขาวิชา เช่น Case conference/ discussion, Topic presentation, Journal club/ Book club, Grand round

2) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างภาควิชา สหวิชาชีพ หรือสถาบัน เช่น Interdepartment conference, Multidisciplinary team conference, Interhospital conference

3) การบรรยายด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม เช่น Core lecture

4) การสอนอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง การสาธารณสุขและระบบสาธารณสุข การสอนทางคลินิก (clinical teaching) ปัญหา

สุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ เช่น การประชุมวิชาการของสมาคม/ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น รวมถึงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงานในสถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา และช่วยสอนแพทย์ประจำบ้าน หรือนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านมาในสาขาวิชาโดยการกำกับดูแลของอาจารย์ ตลอดจนต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2) การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่ 3) ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นกระบวนกรหรือผู้ช่วยกระบวนกรในการทำกลุ่มผู้ปกครอง หรือโครงการบริการวิชาการแก่สังคม มีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ประจำหน่วยงาน เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางคลินิกหรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 4) เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (อฝส.พัฒนาการและพฤติกรรมฯ) ของแพทยสภาพิจารณา

ตารางที่:1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	เป็นแบบอย่าง (role model) อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง (bedside teaching)	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) (ภาคผนวกที่ 6)
5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	เป็นแบบอย่าง อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง อบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning: SDL)	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา
5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรมและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	การบรรยาย การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา/ การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย (case-based learning) การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา การสอบข้อเขียนชนิด MCQ
5.4 การบริหารผู้ป่วย	การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก การอบรมเชิงปฏิบัติการ/สถานการณ์จำลอง สอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การบันทึกรายงานผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา การสอบข้อเขียนชนิด MCQ การตรวจประเมินบันทึกรายงานผู้ป่วย

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ	การบรรยาย การดูงาน การเรียนรู้และการประสานงานกับชุมชน/โรงเรียน การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยนอก	การสังเกตโดยตรง แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	การทำวิจัย/วิทยานิพนธ์/การทำโครงการ (project based learning) วารสารสโมสร (Journal club) การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา/ การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การบรรยาย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ผลงานวิจัย
5.7 ภาวะผู้นำ	การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก เป็นผู้นำในการบริหารดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การประชุมอภิปราย/สัมมนา การทำโครงการบริการทางวิชาการที่เกี่ยวกับอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรม การอบรมเชิงปฏิบัติการ	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกันทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (ภาคผนวกที่ 1)
2. หัตถการทางคลินิกและการตรวจประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรม (ภาคผนวกที่ 2)
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. ทักษะการสื่อสาร (ภาคผนวกที่ 3)

6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
8. กฎหมายทางการแพทย์ กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัย
มั่นคงไซเบอร์
9. หลักการบริหารจัดการ
10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
11. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์
12. การแพทย์ทางเลือก
13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
15. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์
16. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค
สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)
17. การสอนทางคลินิก (clinical teaching) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลา 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับ
เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

หลักสูตรฯ มีการบริหารการจัดการฝึกอบรม ดังนี้

6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค

6.4.2 มีคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความ
รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอน
ของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในอนุสาขานั้น
มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 กำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญทางด้านแพทยศาสตรศึกษามาเป็นที่ปรึกษา
ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินแผนการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่
เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม พันธสัญญาของการปฏิบัติงาน ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงาน
บริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำ
บ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง
การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่าง

เหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักก่อน

6.6 การวัดและประเมินผล

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	เครื่องมือการประเมินผล					
	MCQ	Chart audit	360 degree	Research	Port folio	Direct observation
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	0	++	+++	++	++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	+	+++	+	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	++	+	+	+	+++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	0	+	+++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	+	++	0	++	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง	0	+	+++	+++	+++	+++
7. ภาวะผู้นำ	0	0	+++	++	0	++

ความเหมาะสมของเครื่องมือการประเมินผลแต่ละชนิด จากระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด (0 ถึง 3+)

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างการศึกษาเป็นระยะ (formative evaluation) และมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาในแต่ละระดับชั้นปี (summative evaluation) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องหรือเพื่อการเลื่อนระดับในระดับ ดังนี้

1) การประเมินในชั้นเรียน

การประเมินในชั้นเรียนระหว่างการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยทางพัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดขึ้นภายในสาขาวิชาฯ และในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital developmental and behavioral pediatrics conference) เป็นการประเมินแบบ formative evaluation เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเป็นผู้ประเมินแล้วให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยปากเปล่าแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมและการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยในแต่ละครั้ง

2) การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานรวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับในระหว่างการประชุมโดยอาจารย์ผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และสหวิชาชีพ เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอดปี โดยจะมีการประเมินอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปี

3) การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

เป็นการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการให้บริบาลเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย โดยได้กำหนดกรอบของ EPA (Entrustable Professional Activities) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล เมื่อจบการฝึกอบรม

ในระหว่างการประชุม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลย้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 5) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม โดยในระหว่างการประชุม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการประเมิน EPA ดังนี้

3.1 Formative evaluation ได้แก่ การประเมิน EPA ที่ 1 – 4 ณ ภายในเดือนที่ 6 ของการประชุมในแต่ละระดับชั้นปี ภายหลังจากการประเมิน อาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาตนเองต่อไป

3.2 Summative evaluation ได้แก่ การประเมิน EPA ที่ 1 – 4 ณ ภายในเดือนที่ 12 ของการประชุมในแต่ละระดับชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 จะต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 (สำหรับ EPA ที่ 2 และ 4) หรือระดับ L5 (สำหรับ EPA ที่ 1 และ 3) จึงจะมีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

4) การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 6)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริง ๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใด ๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ปีละ 2-3 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดแบบประเมินตามมาตรฐานจำเพาะของสถาบันให้สอดคล้องกับกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและการแจ้งผล พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบและปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภาเมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเมื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ และต้องปรากฏหลักฐานการประเมินในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนด้วย

นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้จัดให้มีระบบบុญุทธธรรมผลการวัดและประเมินผล กำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

5) การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)

เวชระเบียนเป็นข้อมูลที่สำคัญที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การตรวจประเมินพัฒนาการ การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค การบันทึกการเปลี่ยนแปลง การดูแลรักษาพร้อมเหตุผล และการบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์ช่วยให้แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย การสื่อสารระหว่างแพทย์ และเป็นหลักฐานพยานอ้างอิงทางกฎหมาย

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้จัดทำกรอบการประเมินบันทึกเวชระเบียน และการให้ข้อมูลป้อนกลับกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องให้อาจารย์ประเมินการบันทึกเวชระเบียน และลงบันทึกในใบประเมินเพื่อคืนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับ จากนั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รวบรวมใบประเมินการบันทึกเวชระเบียน และนำไปจัดเก็บไว้ใน portfolio เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบทุก 6 เดือน

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าฝึกอบรม ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ของแพทยสภา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดกระบวนการวัดและ

ประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นที่พอใจ คาบเส้น (marginal) หรือ ไม่เป็นที่พอใจ

ตามข้อกำหนดของแพทยสภา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ ประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการ ปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิปัตราฯ ได้

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนระดับชั้นปี มีดังนี้

1. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละระดับชั้นเป็นไปตามเกณฑ์ (ไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์)
2. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. การประเมินในชั้นเรียน การประเมิน 360 องศา การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน และการประเมิน บันทึกเวชระเบียน เมื่อสิ้นสุดแต่ละชั้นปีเป็นที่พอใจและไม่พบปัญหาการปฏิบัติงาน
4. EPA ผ่านตามเกณฑ์ milestone ตามที่กำหนด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ข้างต้นจึงจะถือว่ามีการ ปฏิบัติงาน **เป็นที่พอใจ** และจะได้รับการพิจารณาให้เลื่อนระดับชั้นปี

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณา ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้ แล้วแต่กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น จะต้องได้รับการดูแลเป็น พิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้น เป็นปีที่ 2 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ ควรจะต้องให้ ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ คาบเส้น จะต้องอยู่ใน ดุลพินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อ วุฒิปัตราฯ ได้
4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี เป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้า สอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิปัตราฯ ได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ให้หัวหน้าสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ หรือประธานคณะกรรมการบริหาร หลักสูตรฯ รายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไป ยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อ วุฒิปัตราฯ แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและ พฤติกรรมของแพทยสภา

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม จะต้องได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่แพทยสภารับรอง และต้องได้รับวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์

6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ และให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินผลงานวิจัย

ผู้มีสิทธิสอบขอเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาโดยผ่านการรับรองของประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

2) Portfolio (ภาคผนวกที่ 6)

ผู้มีสิทธิสอบขอเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมิน portfolio ตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด

3) การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหาและการประยุกต์ ได้แก่ ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (Clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิชาทางคลินิก สำหรับเกณฑ์ผ่านคิดตามค่าดัชนีความยากง่ายของข้อสอบแต่ละปี

เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

1. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
2. ผ่านการประเมิน 360 องศา
3. ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
4. ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
5. ผ่านการประเมินงานวิจัย
6. สอบข้อเขียนผ่าน MCQ

ทั้งนี้ ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา หรือได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

นอกจากนี้ยังต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่แพทยสภากำหนด โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัครที่แพทยสภากำหนด คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ กำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามโควตาที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 8)

ผู้มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่แพทยสภากำหนดภายในระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด จากนั้นคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่สมควรได้รับการฝึกอบรมตามจำนวนโควตาที่สาขาวิชาฯ ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ หัวข้อการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

- พื้นฐานความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- ความตั้งใจในการฝึกอบรมเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม แผนการและเป้าหมาย ในอนาคตภายหลังสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว

- ทักษะคิดต่อการเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม
- บุคลิกภาพทั่วไป การควบคุมอารมณ์ และ maturity

การพิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะพิจารณาจากคะแนนสอบสัมภาษณ์ ร่วมกับหนังสือรับรองความประพฤติจากผู้บังคับบัญชา หรือแพทย์ท่านอื่น ๆ ที่ผู้สมัครเคยปฏิบัติงานด้วยจำนวน 3 ท่าน โดยคณะกรรมการฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนสอบสัมภาษณ์สูงสุด 1 อันดับ ในบางกรณีอาจมีการพิจารณาการมีต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรมด้วย ทั้งนี้การพิจารณารับผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะขึ้นกับมติของอาจารย์ที่เป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์ โดยสัดส่วนจำนวนกรรมการที่เห็นชอบให้รับต้องอย่างน้อยร้อยละ 70 ของกรรมการสอบสัมภาษณ์ทั้งหมด

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ พิจารณารับผู้เข้าฝึกอบรมตามศักยภาพของสถาบันซึ่งถูกกำหนดไว้ตามสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา และปริมาณงานบริการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในตารางต่อไปนี้ (ต้องมีอาจารย์เริ่มต้นอย่างน้อย 2 คน ต่อผู้เข้า

รับการฝึกอบรม 1 คนต่อ 1 ชั้นปี และสามารถเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ชั้นปี เมื่อมีอาจารย์เพิ่มขึ้นทุก 1 ท่าน เนื่องจากเป็นสาขาขาดแคลน) หากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 8 ในการคำนวณ

จำนวนอาจารย์เต็มเวลา (คน)	2	3	4	5
จำนวนผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์ที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม (ครั้ง/ปี)	500	600	700	800
จำนวนการตรวจประเมินพัฒนาการ (ครั้ง/ปี)	300	350	400	450
ฝึกกระตุ้นพัฒนาการ (ครั้ง/ปี)	120	180	240	300
จำนวนการตรวจ standard developmental/psychological diagnostic tests (ครั้ง/ปี)	50	60	70	80
จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (คน)	1	2	3	4

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบบริหารสุขภาพของประเทศ ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์ที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด และต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้พื้นฐานทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ทักษะด้านความเป็นครู การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลย้อนกลับ

8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม หรือต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงาน และเคยทำการสอนทางอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมให้ความเห็นชอบ

8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในสาขานั้นของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน อาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 7) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติเพียงพอสำหรับการสนับสนุนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา

9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

9.4 มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร และนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- หลักสูตรฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานหลักสูตร
- พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม
- ข้อควรปรับปรุง

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีการรวบรวมข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรและนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งแพทย์สภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

12. การบริหารกิจการและธุรการ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการ

ผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดสถาบันการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีกระบวนการตรวจสอบภายในทุก 2 ปี สำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอรวมถึงจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (หลักสูตรปรับปรุง ฉบับ พ.ศ. 2566)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

- 1.1 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
 - พัฒนาการปกติตามช่วงวัย ได้แก่ วัยทารก วัยเตาะแตะ ปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น
 - ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
 - ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการรวมถึงวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม
 - เวชศาสตร์การนอนหลับ
 - หลักการและวิธีการเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม การดูแลเด็กแบบองค์รวมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว
 - ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบาดวิทยา การทำวิจัย การใช้สถิติทางการแพทย์ (biomedical statistics) เวชศาสตร์หลักฐาน (evidence based medicine) และการประยุกต์ทางคลินิก

1.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 1.2.1 The anatomy and physiology of human and organ system development
- 1.2.2 Developmental biology/maturation/continuum
- 1.2.3 Genetics, neurological and behavioral sciences
- 1.2.4 Developmental psychology including psychosocial, temperament, emotional, learning and education, moral, language, executive function and cognitive development theories
- 1.2.5 Interaction between genetics and environment/epigenetics
- 1.2.6 Diversity of family functioning and composition
- 1.2.7 Cultural and environmental influences
- 1.2.8 Communication skills
- 1.2.9 Facilitating learning and teaching skills
- 1.2.10 Child right and advocacy

1.3 ความรู้ความชำนาญทางคลินิก (Clinical skills)

สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาการเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมที่พบบ่อย โดยการตรวจทางคลินิก การเลือกใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันปัญหาดังต่อไปนี้

Clinical skills	Must know	Should know
1.2.1 ปัญหาการเจริญเติบโตที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะทางพัฒนาการและพฤติกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - Intrauterine growth retardation - Short stature - Genetic (familial) short stature - Constitutional delay of growth and puberty - Simple obesity - Failure to thrive, faltering growth - Malnutrition - Underweight, poor weight gain from child rearing, chronic illness - Growth problems related to medical therapy 	<ul style="list-style-type: none"> - Growth hormone deficiency - Thyroid hormone deficiency - Glucocorticoid excess - Precocious และ delayed puberty
1.2.2 ปัญหาพัฒนาการ	<ul style="list-style-type: none"> - Speech and language disorder - Autism spectrum disorder - Cerebral palsy - Developmental coordination disorder - Sensory impairment - Global developmental delay/Intellectual disabilities - Genetic disorders เช่น Down syndrome, Fragile X syndrome, Williams syndrome, Prader-Willi syndrome, chromosome 22q11.2 deletion 	

Clinical skills	Must know	Should know
	syndrome, Rett syndrome, Angelman syndrome, craniosynostosis syndrome เป็นต้น - High risk newborn follow-up - Attention-deficit/hyperactivity disorder - Oppositional defiant disorder - Learning disorder/school refusal - Gifted children - Psychosocial deprivation - Psychosomatic illness - Adaptation to health problems ได้แก่ acute illness, chronic illness, hospitalization, terminal illness, dying - Vulnerable child syndrome/hurried child syndrome	
1.2.3 ปัญหาพฤติกรรม	- Common behavioral problems ได้แก่ feeding problem, sleep problem, elimination problem, colic, breath holding spell, temper tantrum, aggression, bullying, sibling rivalry, common self-stimulating behaviors	

Clinical skills	Must know	Should know
	<p>(thumb sucking, childhood masturbation, nail biting, head banging), teeth grinding, enuresis and encopresis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexual behaviors ได้แก่ sexual development, gender identity/ orientation, gender dysphoria, sexual problems in children with disabilities - Atypical behaviors ได้แก่ repetitive behaviors or other self-stimulating behaviors, Tics, Tourette syndrome 	
<p>1.2.4 การเลี้ยงดู/ครอบครัว และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Childcare - Positive parenting - Parent well-being: parental self-care, parental psychopathology - Family dysfunction - Variations in family composition: separation, divorce, single parent, same-sex parents, interracial family, stepfamily - Adverse childhood experiences 	<ul style="list-style-type: none"> - Children in disaster

Clinical skills	Must know	Should know
	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption - Inappropriate screen media use - Gaming disorder - Multilingualism 	
1.2.5 ปัญหาจิตเวชหรือปัญหาอื่นที่พบร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการได้บ่อย และให้การดูแลรักษาร่วมกันและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety disorder - Mood disorder - School refusal - Adjustment reaction - Psychosomatic disorders - Nonsuicidal self-injury, suicide attempt 	<ul style="list-style-type: none"> - Child maltreatment - Teenage pregnancy - Gynecological problems and family planning - Eating disorder - Violence - Conduct disorder - School refusal (severe or complicated) - Adjustment disorder - Conversion reactions - Psychosis - Substance abuse - Seizure disorder - Neurodegenerative disorder - Inborn error of metabolism

2. ความสามารถด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

2.1 ทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

- 2.1.1 การวินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่
- 2.1.2 การตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก (รู้ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัดของแบบประเมิน ขั้นตอนการประเมิน การแปลผลและการนำไปใช้) ดังต่อไปนี้

- แบบคัดกรองพัฒนาการ
- แบบทดสอบเพื่อการวินิจฉัยปัญหาพัฒนาการ
- การตรวจร่างกายระบบประสาท

2.1.3 การแปลผลการตรวจประเมินด้านจิตวิทยา เช่น IQ test, Achievement test เป็นต้น

2.1.4 การบันทึกเวชระเบียนตลอดจนการเขียนบันทึกเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาที่สถานพยาบาลอื่นอย่างเป็นระบบถูกต้องตามแนวทางมาตรฐานสากล

2.1.5 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และให้การตัดสินใจทางคลินิก

2.2 ทักษะการสื่อสาร

2.2.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงานระดับต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กภายนอกโรงพยาบาล

2.2.2 การสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ตลอดจนการสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่น ๆ อย่างเหมาะสม ทั้งกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น

2.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม

2.2.4 การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาโรคทางพัฒนาการและพฤติกรรมแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชน

2.3 ทักษะการบริหารจัดการ

2.3.1 การบริหารจัดการและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านวิชาการและการบริการผู้ป่วย

2.3.2 การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นทั้งในวิชาชีพเดียวกันและสหวิชาชีพ

2.3.3 การบริหารจัดการชีวิตตนเอง การจัดสมดุลระหว่างเวลาการทำงาน และการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ

2.4 ทักษะการทำวิจัย

2.4.1 ความรู้ตลอดจนวิจักษณ์ญาณในการใช้สื่อสารสนเทศเพื่อสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยของตน

2.4.2 จริยธรรมการวิจัย

2.4.3 การเขียนโครงการวิจัย

2.4.4 การใช้สถิติประยุกต์ในการวิจัย

2.4.5 การนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบของวิทยานิพนธ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับในวารสารทางการแพทย์

2.4.6 การนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการในรูปแบบปากเปล่า (oral presentation) หรือ poster presentation

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในรูปแบบวิทยานิพนธ์หรือตีพิมพ์ใน

วารสารทางการแพทย์อย่างน้อย 1 เรื่อง

3. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain)

- 3.1 คุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 3.2 อุปนิสัย เจตคติ และค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ
- 3.3 การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบท ของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ตลอดจนใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ
- 3.4 การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ
- 3.5 การมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความรู้แก่แพทย์รุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม ตลอดจนการเป็นต้นแบบของการเป็นแพทย์ (role model) ที่ดี
- 3.6 ความใฝ่รู้และการรู้จักพัฒนาตนเอง การกำหนดเป้าหมายตลอดจนวางแผนการเรียนรู้ สืบค้นความรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้ทันต่อวิทยาการอยู่เสมอ

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรมเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมต้องครอบคลุมทักษะและหัตถการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจและแปลผลการประเมินพัฒนาการ/ เชาวน์ปัญญา ดังต่อไปนี้
 - Denver II
 - Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)
 - Developmental Assessment and Intervention Manual (DAIM)
 - Test of Nonverbal Intelligence (TONI)
 - Mullen Scales of Early Learning (MSEL)
2. แปลผลการคัดกรองพัฒนาการและ/หรือพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม ดังต่อไปนี้
 - Ages and Stages Questionnaire (ASQ)
 - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
 - NICHQ Vanderbilt Assessment Scales/ Conner Rating Scales/ SNAP-IV
 - Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), M-CHAT-R/F/ Pervasive Developmental Disorder Screening Questionnaire (PDDSQ)
 - Screen for Child Anxiety Related Disorder (SCARED)
 - Children's Depression Inventory (CDI)
3. มีความรู้ความเข้าใจหลักการและการแปลผลแบบทดสอบมาตรฐานดังต่อไปนี้
 - แบบทดสอบพัฒนาการ ได้แก่ Bayley Scales of Infant Development (BSID), The Capute Scales
 - แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา ได้แก่ Stanford Binet และ Wechsler Intelligence Scale for Children
 - แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัว ได้แก่ Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)
 - แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ Wide Range Achievement test (WRAT)
 - แบบทดสอบกลุ่มอาการออทิสซึม ได้แก่ Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), Thai Diagnostic Autism Scale (TDAS)
4. ประเมินและแปลผลการเจริญเติบโตดังต่อไปนี้
 - Anthropometric measurement
 - Sex maturity rating

5. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

- การตรวจทางพันธุกรรม ได้แก่ karyotype, high-resolution chromosomal analysis, fluorescent in situ hybridization (FISH), chromosomal microarray analysis, whole exome/ genome sequencing และ DNA test for fragile X syndrome
- การตรวจทางระบบประสาท ได้แก่ electroencephalogram (EEG), electromyography (EMG), nerve conduction study และ brain imaging
- การตรวจการได้ยิน ได้แก่ behavioral audiometry, otoacoustic emissions (OAE), auditory brainstem evoked response (ABR)
- การตรวจการมองเห็น ได้แก่ visual acuity, visual field, visual evoked potential (VEP)

ภาคผนวกที่ 3

การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ตามหัวข้อทักษะที่กำหนดในตาราง และบันทึกผลการเรียนรู้ พร้อมหลักฐานผลการประเมินโดยอาจารย์ ดังต่อไปนี้

Communicating with children	A. Communicate with children and adolescent about history, diagnosis and treatment plan
	B. Handle difficult child/aggressive child
	C. Inform consent for research studies
	D. Involve children in decision making
Communication with parents/ caregivers	A. History taking from parents
	B. Information giving (treatment, management plan)
	C. Inform consent/refusal for procedures
	D. Inform consent/refusal for research studies
	E. Counseling for chronic illness
	F. Counseling for genetic diseases
	G. Negotiating goals of care
	H. Counseling for second opinion
Communication with colleagues/ teams	A. Consultation with specialists
	B. Writing referral letters
	C. Information asking from other doctors
	D. เขียนใบรับรองความพิการ
	E. Working within multidisciplinary teams
	F. Conflict resolution with colleagues
	G. Giving supervision for junior colleagues
Challenging Communications	A. Dealing with angry patients/parents
	B. Violence (child abuse, neglect)
	C. Patients/ parents with special needs (handicap, MR, CP, LD)
	D. Handling complaints
	E. Managing unrealistic requests

Communication with community	A. Child advocacy
	B. School health
	C. Communication via media

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2566

โดย

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 1. ระเบียบนี้ ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2566”

ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ปีการศึกษา 2566 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 3. ในระเบียบนี้

อฟส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ	หมายถึง	คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
วว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ	หมายถึง	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ออกให้โดยแพทยสภา
อว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ	หมายถึง	หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ออกให้โดยแพทยสภา
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	หมายถึง	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม และมีสิทธิ์ยื่นขอสอบ เพื่อ วว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ หรือ อว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ
งานวิจัย	หมายถึง	งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้ยื่นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ วว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ
หัวหน้าสถาบัน	หมายถึง	ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์ หรือ

ตำแหน่งอื่นใดที่หมายถึงหัวหน้าหน่วยงานด้านกุมารเวช
ศาสตร์

ผู้แทนสถาบัน

หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน อฟส. พัฒนาการและ
พฤติกรรมฯ ซึ่งในการประชุม อฟส. พัฒนาการและ
พฤติกรรมฯ ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้นเป็นผู้แทน
สถาบัน

ปีการศึกษา

หมายถึง ปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นับจากวันแรกที่
เริ่มเข้าหลักสูตรการฝึกอบรมไปจนครบ 1 ปี ซึ่งปัจจุบันนับ
จาก 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป

ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำ
บ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัย
นั้นเป็นโครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ชั้นช่วงเวลาสามารถดำเนินการเรื่อง
นั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน อฟส.
พัฒนาการและพฤติกรรมฯ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงร่างงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ใน
สถาบันที่ตนเองฝึกอบรมเช่นเดียวกับผู้อื่น และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผล
ข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น

ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการ
ฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่
แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และ
เลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ ให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียด

เพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7	พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขออนุสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน
9	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย

- 19 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
- 20 จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
- 21 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยัง
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล
สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติ
ขั้นสุดท้าย

ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินการวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 8. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ อนุสาขารักษาและพฤติกรรม หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ ว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ หรือ อว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ หรือเทียบเท่า มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี

ข้อ 9. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 10. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัย ไม่เป็นไปตาม ข้อ 8 ให้ผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าสถาบันทำเรื่องเสนอผ่านเลขานุการ อฝส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ เพื่อนำเข้าที่ประชุม อฝส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นราย ๆ ไป

ข้อ 11. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น

- 11.1 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study, systematic review with or without meta-analysis เป็นต้น
- 11.2 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 11.3 การวิจัยด้านการบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับ hospital accreditation เป็นต้น
- 11.4 การวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษา

ข้อ 12. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแจ้ง

- ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย
- ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาไทย
- ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาอังกฤษ
- ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย

ให้เลขาธิการ อฟส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายในวันที่ 1 มกราคม ของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะยื่นสมัครสอบ ว.ว.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม

หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับชื่อเรื่องงานวิจัย หรือผู้ควบคุมงานวิจัย หลังจากที่ได้รับอนุมัติจาก อฟส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ แล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องยื่นคำร้องต่อ หัวหน้าสถาบันที่รับการฝึกอบรม โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงานวิจัย เพื่อขออนุมัติการเปลี่ยนแปลง ส่งให้เลขาธิการ อฟส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ นำเข้าที่ประชุม อฟส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ พิจารณานุมัติต่อไป ในกรณีงานวิจัยที่ไม่เป็นไปตามโครงร่างฯ เนื่องจากมีเหตุขัดข้อง ระหว่างการทำวิจัย ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเรื่องใหม่ ให้อภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีการแก้ไข ทั้งนี้โดยได้รับ อนุมัติจากหัวหน้าสถาบัน และผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 13. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิปัตถนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม สามารถจัดทำเป็น 4 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

13.1 วิทยานิพนธ์ ฉบับภาษาไทย

13.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

13.3 บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน (peer-reviewed journal) ซึ่งปรากฏในฐานข้อมูลระดับสากล เช่น PubMed, Scopus เป็นต้น

13.4 บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารกุมารเวชศาสตร์ ของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 14. การส่งรายงานผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและการประเมิน เป็นไปตามรูปแบบของรายงานดังต่อไปนี้

14.1 วิทยานิพนธ์ ฉบับภาษาไทย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว โดยจัดทำตามรูปแบบที่กำหนดในรูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ pdf ให้แก่ผู้แทนสถาบัน (หรือหัวหน้าสถาบันแล้วแต่กรณี) เพื่อส่งมอบให้แก่เลขาธิการ อฟส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของปีที่สอบ

14.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ

1) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้พิมพ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น correspondence

- 2) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดส่ง Abstract และผลการประเมินผลงานวิจัยโดยอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและอาจารย์ในสถาบันนั้น ๆ อีก 1 ท่าน โดยใช้แบบประเมินที่อ้างอิงตามแบบประเมินของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ในรูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ pdf ให้แก่เลขานุการ อ.ฝส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ ผ่านทางผู้แทนสถาบัน ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของปีที่สอบ
- ข้อ 15. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้นำเสนอผลงานวิจัยของตนด้วยปากเปล่า (oral presentation) ต่อที่ประชุมอาจารย์ และ อ.ฝส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องปรับแก้ไขงานวิจัยตามที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ในที่ประชุม โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับเตรียมรายงานผลงานวิจัย
- ข้อ 16. ผู้สมัครสอบเพื่อ อว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ ซึ่งได้วุฒิปัตริผู้เชี่ยวชาญอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมจากต่างประเทศที่เทียบเท่า วว. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ ให้ส่งผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 เรื่อง แทนรายงานวิจัยได้ โดยเสนอให้ อ.ฝส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ พิจารณา ภายในวันที่ 30 เมษายน ของปีการศึกษานั้น
- ข้อ 17. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น
- ข้อ 18. ให้ประธาน อ.ฝส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ กำกับให้มีการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

(ศ.นพ. วีระศักดิ์ ชลไชยะ)

ประธาน อ.ฝส. พัฒนาการและพฤติกรรมฯ

ภาคผนวกที่ 5

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล
(Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

- EPA 1 การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสังเกตพฤติกรรมเพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม และการเจริญเติบโตในเด็ก
- EPA 2 การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็ก
- EPA 3 การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ
- EPA 4 ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

competency	EPA			
	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม ต่อวิชาชีพ	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพ	++	++	++	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	+	+
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+
7. ภาวะผู้นำ	+	++	+	+

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA		Milestone level	
		level1 (F1)	Level2 (F2)
1	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสังเกตพฤติกรรมเพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม และการเจริญเติบโตในเด็ก	L2-L3	L4-L5
2	การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็ก	L2-L3	L4-L5
3	การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ	L2-L3	L4-L5
4	ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม	L2-L3	L4-L5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA 1: การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสังเกตพฤติกรรมเพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม และการเจริญเติบโตในเด็ก

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสังเกตพฤติกรรมเพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม และการเจริญเติบโตในเด็ก
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้ คือ สามารถวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม และการเจริญเติบโตในเด็กได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 การตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 การสังเกตพฤติกรรมของเด็กและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครอง/บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.4 การวางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.5 การรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และให้การวินิจฉัย</p> <p>2.6 การให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะปกติหรือผิดปกติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครบถ้วน</p> <p>2.7 การบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง สม่ำเสมอ โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.8 การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารกับเด็กและครอบครัวอย่างเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

	<input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติ 4.2 ทักษะการตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรมเด็กและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก 4.3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางจิตวิทยา และทักษะการแปลผลการส่งตรวจดังกล่าว 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4.5 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน 4.6 มีพุดินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการ ประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
6. ระดับ ความสามารถ ตาม EPA ของ แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ ละชั้นปี	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EPA 2: การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และ ผิดปกติในเด็ก

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็ก
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้ คือ สามารถให้การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การสรุป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.2 ใช้วิจรณ์ญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) โดยนำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้</p> <p>2.3 ให้การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทั้งที่ปกติ และผิดปกติได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.4 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางความคิด จิตใจ หรืออื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม</p> <p>2.5 ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกัน ปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.6 สามารถประสานงาน และทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.7 ให้การบริหารเด็กแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 การบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง สม่่าเสมอ โดยใช้แนวทาง มาตรฐานสากล</p> <p>2.9 การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารกับเด็ก และครอบครัวอย่างเหมาะสม ตลอดจน การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจ ใส่ และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว</p> <p>2.10 มีพหุตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ</p> <p>บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p>

<p>6 ระดับ</p> <p>ความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี</p>	<p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p>
<p>7 วันหมดอายุผล</p> <p>การรับรองการประเมิน</p>	<p><u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u></p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้ คือ สามารถประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมโดยใช้เครื่องมือในการประเมินได้ถูกต้อง เหมาะสมกับบริบท และนำไปสู่การวินิจฉัย และวางแผนการรักษาได้</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 สามารถเลือกแบบประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทราบข้อจำกัดของเครื่องมือประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมต่าง ๆ</p> <p>2.2 มีทักษะการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมอย่างถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติของเครื่องมือ</p> <p>2.3 สามารถแปลผลการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.4 บันทึกผลการตรวจประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมที่ได้ในเวชระเบียนอย่างถูกต้อง</p> <p>2.5 สามารถแปลผลการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมให้แก่ผู้ปกครองได้อย่างถูกต้อง</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการ หรือพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ ได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p>
3 สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4 ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี

<p>ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติ</p> <p>4.2 แสดงทักษะการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือในลำดับขั้นต่าง ๆ ได้แก่</p> <p>4.2.1 การเฝ้าระวังพัฒนาการ</p> <p>4.2.2 การคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>4.2.2.1 เข้าใจคุณสมบัติของแบบคัดกรองพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน (reliability, validity, sensitivity, specificity) และใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อเลือกแบบคัดกรองที่เหมาะสมกับเด็ก</p> <p>4.2.2.2 คัดกรองและแปลผลการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานได้</p> <p>4.2.3 ตรวจสอบระบบประสาทพัฒนาการ รวมถึงการประเมินพฤติกรรมของเด็กได้อย่างเหมาะสม ประมวลผลที่ได้จากการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อวางแผนการดูแลรักษาเด็กได้อย่างเหมาะสม</p> <p>4.3 ระบุบทบาทของสาขาวิชาชีพต่าง ๆ และสามารถอภิปรายผลการประเมินพัฒนาการโดยสหวิชาชีพนั้น ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้</p> <p>4.4 ทราบคุณสมบัติของเครื่องมือและสามารถแปลผลการประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น เขาวนปัญญา ภาษา ทักษะการปรับตัว และความสามารถด้านวิชาการได้</p> <p>4.5 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>4.6 มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5 การวัดและการประเมินผล</p>	<p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p>
<p>6 ระดับ ความสามารถ ตาม EPA ของ แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ ละชั้นปี</p>	<p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p>
<p>7 วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน</p>	<p><u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u></p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p>

EPA 4 ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้ คือ สามารถให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรมแก่เด็กและผู้ปกครองได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยทำให้เด็กและครอบครัวไว้วางใจ มีส่วนร่วม และใส่ใจต่อปัญหา ของผู้ป่วย</p> <p>2.2 การตั้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองเพื่อนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม</p> <p>2.3 การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และระหว่างผู้ปกครองกับแพทย์เพื่อ นำมาประกอบการให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.4 ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างเป็นระบบ ไม่วกวน และเข้าใจได้เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์</p> <p>2.5 การใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม</p> <p>2.6 การแสดงความเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วย ความเอาใจใส่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจด้วยตนเอง</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการและ พฤติกรรม ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียน และปัญหาพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถ ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p>
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p><u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u></p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติ</p> <p>4.2 ทักษะการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ทักษะการประเมินจิตใจเด็ก และผู้ปกครอง</p> <p>4.3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกลไกการป้องกันตนเองทางจิตใจ การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p> <p>4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.5 มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p>
<p>6. ระดับ ความสามารถ ตาม EPA ของ แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ ละชั้นปี</p>	<p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน</p>	<p><u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u></p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p>

แบบประเมิน Direct Observation
Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน EPA1: การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสังเกตพฤติกรรมเพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม และการเจริญเติบโตในเด็ก

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

หัวข้อการประเมิน		ดีมาก	ดี	ผ่าน	ควรพัฒนา	N/A
1	ทักษะการซักประวัติ: ทำได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ใช้เวลาอย่างเหมาะสม					
2	ทักษะการตรวจร่างกาย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหา					
3	การสังเกตพฤติกรรมของเด็ก: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม					
4	การสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครอง/บุคลากรทางการแพทย์: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม					
5	ทักษะการนำข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครอง/บุคลากรทางการแพทย์ และการประเมินพัฒนาการเพื่อมาวิเคราะห์สำหรับการวินิจฉัย: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุมทุกประเด็น					
6	พิจารณาวางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งตรวจทางจิตวิทยาเพิ่มเติมเพื่อให้การวินิจฉัย: สามารถเลือกส่งได้อย่างถูกต้อง มีเหตุผล เหมาะสมกับบริบท					
7	การวินิจฉัยโรค: ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
8	การบันทึกเวชระเบียน: บันทึกได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสม					

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา

ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....

.....

แบบประเมิน Direct Observation
Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน EPA2: การดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต
ทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็ก

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

หัวข้อการประเมิน		ดีมาก	ดี	ผ่าน	ควรพัฒนา	N/A
1	สามารถสรุปและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การดูแลรักษา: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาสำคัญโดยเฉพาะที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความกังวล และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย					
2	ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) โดยนำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม เป็นลำดับขั้นตอน และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย					
3	ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางความคิด จิตใจ การแพทย์ทางเลือก หรืออื่น ๆ ตามสมควร: ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย					
4	ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม					

5	หากมีความจำเป็นต้องให้การรักษาดวยยา สามารถรักษาได้อย่างเหมาะสม: สามารถเลือกชนิด ขนาด และวิธีการบริหารยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบท					
6	การประสานงาน ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู แพทย์ สาขานิติเวชศาสตร์ ตลอดจนสถานดูแลเด็ก และแหล่งบริการในชุมชน เป็นต้น ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบท ของผู้ป่วย					
7	ให้การบริบาลเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของ ผู้ป่วย					
8	การบันทึกเวชระเบียน: บันทึกได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม					

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา

ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....

.....

.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....

.....

.....

แบบประเมิน Direct Observation
Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน EPA3: การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

หัวข้อการประเมิน		ดีมาก	ดี	ผ่าน	ควรพัฒนา	N/A
1	เลือกแบบประเมินได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทราบข้อจำกัดของเครื่องมือ (ระบุชื่อเครื่องมือ/แบบประเมิน _____)					
2	ทักษะประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม: ถูกต้อง ครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติของเครื่องมือ					
3	แปลผลเครื่องมือ: ถูกต้อง ครบถ้วน					
4	บันทึกผลการตรวจประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม: ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม					
5	สามารถแปลผลการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมให้แก่ผู้ปกครอง: ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจได้					

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา
ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....

.....

.....

.....

.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....

.....

.....

แบบประเมิน Direct Observation
Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____/____/____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน EPA4: ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

	หัวข้อการประเมิน	ดีมาก	ดี	ผ่าน	ควรพัฒนา	N/A
1	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ: ทำให้เด็กและครอบครัวไว้วางใจ มีส่วนร่วม และใส่ใจต่อปัญหาของผู้ป่วย					
2	ตั้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม					
3	ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างเป็นระบบ ไม่วกวน และเข้าใจได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์					
4	ใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม					
5	เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจด้วยตนเอง					
6	ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำอย่างเหมาะสม					

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา
ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....
.....
.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....
.....
.....

ภาคผนวกที่ 6

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ชั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริง ๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใด ๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2-3 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ Portfolio มีดังนี้
อนุกรรมการฝึกอบรมฯ (อฝส.) กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ Portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรม จิตใจ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ระบบสุขภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ ทั้งนี้จะต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาและเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

ชื่อ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... ชั้นปีที่.....

วันที่ประเมิน.....

ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์: 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
1. การซักประวัติ						
1.1 สามารถซักความเสี่ยงต่าง ๆ ของ ปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้ ครบถ้วน - prenatal, perinatal risk and postnatal risk factors - พันธุกรรม - รูปแบบและคุณภาพของการเลี้ยงดู - การศึกษาและเศรษฐกิจฐานะของผู้เลี้ยงดู						บันทึกจุดเด่น
1.2 ซักประวัติพัฒนาการและพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค โดยซัก ประวัติพัฒนาการและพฤติกรรมอย่าง รอบด้าน						บันทึกโอกาสพัฒนา
1.3 ประวัติครอบครัวที่สอดคล้องกับ ปัญหาผู้ป่วย: ประวัติพัฒนาการช้า โรค ทางพันธุกรรม						
1.4 ประวัติการรักษาและการสืบค้นที่ ผ่านมา						
2. การตรวจร่างกาย						
2.1 ตรวจหารอยโรคทางผิวหนังที่พบ ร่วมกับภาวะพัฒนาการผิดปกติได้ ถูกต้อง						บันทึกจุดเด่น
2.2 ตรวจภาวะวิรูป (dysmorphic features) ที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
2.3 ตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้ถูกต้อง ในทารกหมายถึงรวมถึงการเลือกตรวจ primitive reflex และ postural reaction ที่เหมาะสม						บันทึกโอกาสพัฒนา
2.4 ตรวจร่างกายตามระบบที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของพัฒนาการช้าได้ถูกต้อง เช่น congenital heart disease เป็นต้น						
2.5 ตรวจร่างกายระบบที่มีความผิดปกติร่วมกับโรคหลักเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น การตรวจประเมินภาวะ muscle contracture หรือ hip dislocation ในผู้ป่วย cerebral palsy เป็นต้น						
3. การประเมินการเจริญเติบโต						
3.1 สามารถประเมินการเจริญเติบโตในเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง						บันทึกจุดเด่น
3.2 สามารถแปลผล growth chart ทั้ง cross-sectional และ longitudinal ในเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง						
3.3 สามารถให้การวินิจฉัยภาวะ/ปัญหาการเจริญเติบโตในเด็กและวัยรุ่นพร้อมทั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำและดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปพบกุมารแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต่อมน้ำนมโต						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
เด็ก พันธุศาสตร์และเมแทบอลิซึม โภชนาการเด็ก เป็นต้น						บันทึกโอกาสพัฒนา
3.4 สามารถผนวกองค์ความรู้และ ทักษะเกี่ยวกับการประเมินการ เจริญเติบโต ในการดูแลรักษาเด็กที่มา ปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการและ พฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น ปัญหาการรับประทานอาหาร (feeding problems) เด็กเลี้ยงไม่โต (failure to thrive) เด็กตัวเตี้ย (short stature) โรคอ้วนที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทาง พัฒนาการและพฤติกรรม (simple obesity) ปัญหาการเจริญเติบโตที่อาจ พบในเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและ พฤติกรรมหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ (growth problems related to developmental and behavioral problems or various syndromes) เป็นต้น						
4. การประเมินพัฒนาการและทักษะ การเรียนรู้						
4.1 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญ ของแบบประเมินแต่ละชนิดที่ใช้บ่อยใน เวชปฏิบัติได้ และสามารถบอกข้อบ่งชี้ ในการใช้ และข้อจำกัดได้						บันทึกจุดเด่น
4.2 ใช้แบบประเมินเพื่อทดสอบ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดคัดกรองอย่าง						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
น้อย 1 ชุด และชุดมาตรฐานอย่างน้อย 1 ชุดได้อย่างมั่นใจ						
4.4 ใช้แบบคัดกรองเพื่อทดสอบเด็กวัย เรียน หรือ nonverbal IQ test อย่าง น้อย 1 ชุด ได้อย่างมั่นใจ						บันทึกโอกาสพัฒนา
4.5 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญ ของการประเมินทักษะด้านการเรียน ด้านต่าง ๆ คือ อ่าน เขียน และคำนวณ สำหรับเด็กในช่วงอนุบาลและประถมต้น						
4.6 บอกข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของ แบบทดสอบเชาว์ปัญญา (IQ test) และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านการ เรียนของไทยชุดปัจจุบัน (WRAT-Thai) และสามารถแปลผลการทดสอบได้						
5. การประเมินพฤติกรรมและภาวะทาง จิตเวช						
5.1 มีทักษะในการประเมินพื้นอารมณ์ ของเด็ก พฤติกรรมปกติ และเบี่ยงเบน ของเด็กและวัยรุ่น รวมถึงปัญหา พฤติกรรมที่พบบ่อยได้						บันทึกจุดเด่น
5.2 มีทักษะในการประเมินและ วินิจฉัยโรค/ ภาวะทางจิตเวชที่พบ ร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการและ พฤติกรรมในเด็ก ได้แก่ oppositional defiant disorder, conduct disorder, anxiety disorder, mood disorder, adjustment disorder, psychosomatic disorder และ						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
psychosis เพื่อให้การรักษาแนะนำ เบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อเพื่อปรึกษา จิตแพทย์ หรือให้การบำบัดรักษา ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง						บันทึกโอกาสพัฒนา
5.3 มีทักษะในการประเมินภาวะที่ เร่งด่วนที่เกิดจากปัญหาทางจิตเวช ที่ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อผู้ป่วยเด็ก เช่น acute psychosis, suicidal attempt เพื่อให้การส่งต่อเพื่อปรึกษา จิตแพทย์ได้ทันท่วงที						
5.4 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญ ของแบบประเมินทางจิตเวชแต่ละชนิดที่ ช่วยในการประเมินปัญหาพฤติกรรมและ ภาวะทางจิตเวชได้ เช่น SDQ, CBCL, ADHD rating scales, CDI, CES-D, SCARED, sentence completion เป็นต้น รวมถึงสามารถเลือกใช้เครื่องมือ ดังกล่าวและแปลผลได้อย่างถูกต้อง อีกทั้ง ทั้งบอกข้อจำกัดของเครื่องมือได้						
6. การแปลผลการตรวจที่ใช้บ่อย						
6.1 มีความรู้ความเข้าใจหลักการและขอ บ่งชี้ในการส่งและช่วงอายุที่เหมาะสม และมีทักษะในการแปลผลของ แบบทดสอบคัดกรองและเฝ้าระวังตาม มาตรฐานของประเทศไทยและ ต่างประเทศดังต่อไปนี้ - Gesell Figure, Draw a person test						บันทึกจุดเด่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
<ul style="list-style-type: none"> - Denver II, The Capute Scales, ASQ - DSPM/DAIM - TONI - Mullen Scales of Early Learning (MSEL) - Bayley Scales for Infant Development - แบบประเมินระดับเชาวน์ปัญญา ได้แก่ Stanford Binet, Wechsler Intelligence Scales - แบบทดสอบทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น Vineland Adaptive test, Projective test, WRAT test, WPPSI เป็นต้น (ทั้งนี้อาจมีความหลากหลายในแต่ละสถาบัน) 						บันทึกโอกาสพัฒนา
6.2 สามารถแปลผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพันธุกรรม (Genetic testing) ที่ใช้บ่อย เช่น Karyotype, FISH (fluorescent in situ hybridization), DNA test for fragile X syndrome เป็นต้น						
6.3 สามารถแปลผลการตรวจการได้ยิน เช่น behavioral audiogram, OAE (otoacoustic emission), ABR (auditory brainstem evoked response) เป็นต้น						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
6.4 เข้าใจข้อบ่งชี้ในการตรวจเพิ่มเติมต่าง ๆ เกี่ยวกับการตรวจเพิ่มเติมทางระบบประสาทอย่างเหมาะสม เช่น EEG, EMG, nerve conduction test, brain imaging เป็นต้น						
7. Counseling skills						
มีทักษะในการให้คำปรึกษาในหัวข้อต่อไปนี้ - Globally delayed development/ Intellectual disability - Autism spectrum disorder - Developmental language disorder - Attention-deficit/ hyperactivity disorder - Oppositional defiant disorder - Specific learning disorder - Visual/hearing impairment - Variation of temperament - Discipline - Parent-child relationships - Bonding and attachment - Behavioral management - Common behavioral problems ได้แก่ feeding problem, sleep problem, elimination problem, colic, breath holding spell, temper tantrum, sibling rivalry,						บันทึกจุดเด่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
emotional dysregulation, self-stimulating behaviors - Child rearing issues - Early intervention programs - Sexuality, gender dysphoria - Peer relationships - Family dysfunction/family crisis e.g. divorce - Care of children with chronic health problems/disabilities - Media e.g. television, computer, tablet, smartphone, entertainment, games - Exposure to violence /domestic violence - Child right - Child maltreatment						บันทึกโอกาสพัฒนา
8. Management skills						
8.1 การส่งเสริมพัฒนาการ (Early intervention) สามารถสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการเบื้องต้นในด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ 1. ด้านกล้ามเนื้อ (motor skills)						บันทึกจุดเด่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
<p>1.1 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ (motor development training) เบื้องต้นในเด็กที่มีปัญหาทางกล้ามเนื้อ เช่น ภาวะสมองพิการ (cerebral palsy) หรือ Down syndrome</p> <p>1.2 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตเบื้องต้นเกี่ยวกับการลดการตีงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งกระดูก และลดภาวะข้อยึดติดในเด็กสมองพิการชนิดเกร็ง (spastic CP)</p> <p>1.3 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการกระตุ้นการพูด เคี้ยว กลืน เบื้องต้นได้</p> <p>2. ด้านภาษา (language skills)</p> <p>2.1 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กพูดช้า (delayed speech)</p> <p>2.2 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กทั่วไปตามวัยได้ เช่น การพูดคุย การอ่านนิทาน เป็นต้น</p> <p>3. ด้านสังคม (social skills)</p> <p>3.1 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม (social development) เช่น ปฏิสัมพันธ์แบบ reciprocal interaction การฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามแนวคิด DIR/ Floortime เป็นต้น</p>						บันทึกโอกาสพัฒนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
3.2 สามารถให้คำแนะนำในเรื่องการเล่นและของเล่นที่เหมาะสมตามวัยได้						
8.2 การปรับพฤติกรรม (Behavior management) - สามารถวิเคราะห์พฤติกรรม (Applied Behavior Analysis) โดยการวิเคราะห์ antecedent, behavior และ consequence ได้ - สามารถอธิบายผู้ปกครองและแนะนำเทคนิควิธีการปรับพฤติกรรมในหัวข้อต่อไปนี้ได้ 1. การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การให้แรงเสริมทางบวก (positive reinforcement) การได้สิทธิพิเศษ (privileges) การสะสมแต้ม (token economy) การทำ star chart เป็นต้น 2. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การใช้เวลานอก (time-out) การวางเฉย (extinction) การเสียสิทธิ์ (response cost/loss of privileges) เป็นต้น						
9. กฎหมาย/advocacy						
1. สามารถออกเอกสารรับรองความพิการได้อย่างถูกต้อง และสามารถแนะนำวิธีการเบื้องต้นในการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการได้						บันทึกจุดเด่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่าง ประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
<p>2. อธิบายสิทธิที่จะได้รับจากการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการได้ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาลในกรณีใช้บัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้พิการ สิทธิในการได้รับเบี้ยยังชีพ สิทธิในด้านการศึกษา สิทธิในด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น</p> <p>3. อธิบายสิทธิอำนาจของผู้ดูแลผู้พิการตามกฎหมายได้ เช่น การให้ความยินยอมในการรับบริการทางการแพทย์ เป็นต้น</p> <p>4. อธิบายข้อจำกัดและสามารถขอทำวิจัยในเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสม โดยสอดคล้องกับจริยธรรมการวิจัยได้</p> <p>5. สามารถแนะนำหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านต่าง ๆ แก่เด็กพิการได้ เช่น โรงเรียนการศึกษาพิเศษ โรงเรียนสำหรับความพิการแต่ละประเภท สถาบันฟื้นฟูความพิการ เป็นต้น</p> <p>6. สามารถแนะนำกลุ่มหรือชมรมผู้ปกครองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้</p> <p>7. สามารถประสานงานกับทางโรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการบริหารผู้ปวยอย่างเป็นองค์รวม</p>						บันทึกโอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม:

.....

.....

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยอาจารย์แพทย์ (Feedback Form)

หัวข้อ	เนื้อหา
1. การซักประวัติ	
2. การตรวจร่างกาย	
3. การประเมินการเจริญเติบโต	
4. การประเมินพัฒนาการและทักษะอื่น ๆ	
5. การประเมินพฤติกรรมและภาวะทางจิตเวช	
6. การแปลผลการตรวจที่ใช้บ่อย	
7. Counseling skills	
8. Management skills	
9. กฎหมาย/advocacy	

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ และต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับรับสถาบันฝึกอบรม

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

สถาบันที่จะพิจารณาเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบงานเรียบร้อย มีสถานที่ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยทั้งในและนอกพอเหมาะแก่การศึกษา (ไม่น้อยหรือมากจนเกินกว่ากำลังเจ้าหน้าที่ สถานที่ และอุปกรณ์) และมีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิรับผิดชอบในสาขาต่าง ๆ ที่จะดำเนินการตามโครงการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ และจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาต่าง ๆ พ.ศ.2552 และต้องเป็นสถาบันที่จัดการเรียนการสอนการศึกษาชั้นคลินิกระดับแพทยศาสตรบัณฑิต (ชั้นปีที่ 4-6) ตามเกณฑ์ของแพทยสภา

1.2 หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

(ก) **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชั้นสูง** สามารถให้บริการตรวจได้เป็นประจำด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน

(ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

(ค) **ห้องสมุดทางการแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือตรวจวินิจฉัยสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้สะดวก

(ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

(จ) **สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ** การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างพอเพียง มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

(ฉ) **สื่ออิเล็กทรอนิกส์** สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

1.3 หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์สาขาระบบประสาท กุมารเวชศาสตร์สาขาต่อมไร้ท่อ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เวชพันธุศาสตร์ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จักษุวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

1.4 กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น interdepartment conference, interhospital conference

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันอบรม

2.1 ลักษณะเฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

2.2.1 เป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ และมีการแยกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์อนุสาขาต่าง ๆ

2.2.2 มีหน่วยงานที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ฝึกปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา

2.2.3 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันการฝึกอบรมต้องเป็นกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา

2.2.4 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการของสาขาไม่น้อยกว่าเกณฑ์ตามตาราง ดังนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่อชั้นปี (คน)	1	2	3	4
จำนวนผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์ที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม (ครั้ง/ปี)	500	600	700	800
จำนวนการตรวจประเมินพัฒนาการ (ครั้ง/ปี)	300	350	400	450
ฝึกกระตุ้นพัฒนาการ (ครั้ง/ปี)	120	180	240	300
จำนวนการตรวจ standard developmental/ psychological diagnostic tests (ครั้ง/ปี)	50	60	70	80

3. หน่วยงานที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

นอกจากหน่วยงานหลักที่ใช้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรมแล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์หน่วยงานอื่นเป็นหน่วยงานที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังนี้

3.1 หน่วยงานห้องปฏิบัติการทั่วไป มีบริการทางพยาธิวิทยาคลินิก ตรวจเลือด เคมีวิทยา จุลชีววิทยา เป็นการประจำ

3.2 หน่วยงานรังสีวิทยา มีรังสีแพทย์ สามารถทำการตรวจและวินิจฉัยโรคได้โดยใช้รังสีหรืออุปกรณ์อื่น ๆ

3.3 หน่วยงานสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์ ถ้าสถาบันฝึกอบรมใดไม่มีหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น จะต้องมียุทธศาสตร์ของสถาบันสมทบอื่นที่ยินดีให้บริการ

3.4 ห้องสมุดทางการแพทย์มีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารทางการแพทย์ที่เป็นที่นิยม และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นหารายการที่ตีพิมพ์ในวารสาร และมีระบบการค้นหาข้อมูล (information technology) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถใช้ได้

3.5 หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ ผู้ป่วยทุกคนต้องมีรายงานประจำตัว (เวชระเบียน) ซึ่งบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และมีสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยของสถาบันนั้น ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านนี้มาแล้วเป็นผู้ควบคุม

4. จำนวนแพทย์และอัตราการรักษาผู้ป่วยประจำบ้านต่อยอด

โรงพยาบาลนั้นจะต้องมีกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในภาคต่าง ๆ ตามเป้าหมาย หลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด หัวหน้าหน่วยงานจะต้องเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม หรือต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานประเภทเต็มเวลา และเคยทำการสอนทางอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมให้ความเห็นชอบ ไม่น้อยกว่า 5 คน

5. การรับรองจากแพทยสภา

สถาบันที่จะทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม จะต้องได้รับการตรวจประเมินและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 8

หลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม การคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควรมีหลักการดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก ต้องมีคุณสมบัติครบตามที่แพทยสภากำหนด

2. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมในแต่ละปีการศึกษา เป็นไปตามศักยภาพที่แพทยสภากำหนด

3. วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3.1 การคัดเลือก ดำเนินการโดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยและอาจารย์ในหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก จำนวนทั้งหมดไม่น้อยกว่า 2 คน ซึ่งแต่งตั้งโดยหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) และต้องทำการลงนามในหนังสือคำรับรองเกี่ยวกับกระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

3.2 การคัดเลือกดำเนินการด้วยความเท่าเทียม ยุติธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และมีระบบอุทธรณ์ผลการคัดเลือก โดยเกณฑ์การคัดเลือกไม่มีการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา วรรณะผู้ที่มีความพิการทางร่างกายวิธีการคัดเลือกจะยึดตามเกณฑ์ที่ประกาศไว้ในคำประกาศของกสพท. เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับพ.ศ. 2559” ในหัวข้อเกี่ยวกับคุณสมบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผู้เข้ารับการอบรมต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบอาชีพเวชกรรม

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกขึ้นกับแต่ละสถาบันกำหนด แต่ควรมีหลักการ ดังนี้

- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรมีความตั้งใจที่จะศึกษาต่อในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม โดยแสดงให้เห็นว่าจะตั้งใจปฏิบัติงานเป็นกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมที่ดี
- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรสามารถกลับไปปฏิบัติงานในระบบสุขภาพของประเทศ ในพื้นที่ที่มีความต้องการกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม
- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรมีความรู้พื้นฐานด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมที่สามารถต่อยอดความรู้ต่อไป
- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรับผิดชอบ มีการทำงานเพื่อส่วนรวม และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จในการฝึกอบรม

4. มีการทบทวนนโยบายและเกณฑ์การคัดเลือก

หัวหน้าหน่วยกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม มีการทบทวนและพัฒนานโยบายและเกณฑ์การคัดเลือกเป็นระยะ โดยพิจารณาจาก

- ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมที่สำเร็จการฝึกอบรม
- ผู้ร่วมงานของกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม
- นโยบายของคณะแพทยศาสตร์ฯ และแนวทางที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และแพทยสภา กำหนด

5. เกณฑ์การคัดเลือกและการตัดสินผล

5.1 เกณฑ์การคัดเลือก การคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์พิจารณาจากตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ เช่น

- ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภาหรือเป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง
- การใช้ทุนครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภา
- จดหมายรับรองจากผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงาน อาจารย์ผู้ดูแลในช่วงการเรียนในระดับปริญญา
- แฟ้มสะสมงาน (portfolio)
- ให้ความสำคัญของการมีต้นสังกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้นสังกัดจากโรงพยาบาลที่ขาดแคลนกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม โรงเรียนแพทย์หรือสถาบันสหทบฝึกอบรมแพทย์ และโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- บุคลิกภาพ การตัดสินใจในการแก้ปัญหาการจัดการความเครียด
- ทักษะการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- ความสามารถพิเศษ เช่น การใช้ภาษาอังกฤษ การนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อ การเป็นผู้นำกิจกรรม

5.2 การตัดสินผล

คณะกรรมการการจัดสอบสัมภาษณ์จะนำคะแนนการสัมภาษณ์จากอาจารย์ผู้เข้าสัมภาษณ์ทั้งหมดมารวมกันและทำการจัดอันดับ เพื่อพิจารณารับผู้สมัครคัดเลือกให้ครบตามจำนวนที่ต้องการโดยเรียงจากผู้สมัครที่มีคะแนนสูงสุด ถ้ามีผู้สมัครที่ได้คะแนนเท่ากันคณะกรรมการจะปรึกษาหารือและคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนเท่ากันอีกครั้ง เพื่อให้ได้ผู้สมัครครบตามจำนวนที่กำหนด

หนังสือคำรับรองเกี่ยวกับกระบวนการคัดเลือก

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ข้าพเจ้า _____

ได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือเป็นอาจารย์ผู้ทำการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ /โรงพยาบาล _____ ปีการศึกษา _____

เพื่อดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ด้วยความเท่าเทียม ยุติธรรม และโปร่งใส ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียใดๆ ในการคัดเลือก และจะปฏิบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยเคร่งครัด ละเว้นการใช้อำนาจที่มีชอบโดยตำแหน่งหน้าที่ และไม่กระทำการอันเป็นการขัดต่อประโยชน์ของส่วนรวม

ลงนาม _____

(_____)

วันที่ _____ / _____ / _____

แนวทางการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ผู้สมัครเขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่เลขาธิการวิชาการเวชศาสตร์
ส่งให้ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ (ภายใน 1 สัปดาห์หลังประกาศผล)



คณะกรรมการคัดเลือกฯ ตรวจสอบคะแนนสอบสัมภาษณ์



คณะกรรมการคัดเลือกฯ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณา
และนำเสนอรองคณบดีฝ่ายวิชาการ หรือ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข



คณะกรรมการคัดเลือกฯ เชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
รับทราบผลการตรวจสอบ ภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์



ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ และแพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
ลงนามรับทราบผลการพิจารณา

หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ แพทย์ผู้
ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
พัฒนาการและพฤติกรรม ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยหรือแพทยสภาต่อไป

ใบคำร้องผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เรียน คณะกรรมการคัดเลือกฯ

ข้าพเจ้า.....ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาค่าพัฒนาการและพฤติกรรม ประจำปีการศึกษา.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... E-Mail.....ที่

อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....มี

ความประสงค์ยื่นใบคำร้องเรื่องขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาค่า

พัฒนาการและพฤติกรรม ที่ได้ดำเนินการคัดเลือกเมื่อวันที่.....

เวลาสอบ..... สถานที่การคัดเลือก.....

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ความเห็นคณะกรรมการคัดเลือกฯ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

...../...../.....

...../...../.....

โปรดพิจารณา

.....

(ลงชื่อ).....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

...../...../.....

ภาคผนวกที่ 9
เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม

1. ทำผิดวินัยของสาขาวิชา/คณะฯ เช่น ทุจริต ฉ้อโกง ปลอมแปลงเอกสาร ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแจ้งความประสงค์ในการขอยุติการฝึกอบรม
3. ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในหัวข้อภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติมากกว่า 2 ปี

ภาคผนวกที่ 10

การขออุทธรณ์การวัดและประเมินผล

แนวทางการอุทธรณ์ขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมมีดังนี้

แพทย์ประจำบ้านเขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่เลขาธิการกุมารเวชศาสตร์
ส่งให้ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา (ภายใน 1 สัปดาห์หลังประกาศผล)

คณะกรรมการฯ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณา
และนำเสนอรองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

คณะกรรมการคัดเลือกฯ เชิญแพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
รับทราบผลการตรวจสอบ ภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์

ประธานคณะกรรมการประเมินผลฯ และแพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
ลงนามรับทราบผลการพิจารณา

หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ แพทย์ผู้
ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาพัฒนาการและ
พฤติกรรม ราชมัยวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อไป

ใบคำร้องขออุทธรณ์การประเมินผล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เรียน คณะกรรมการจัดการฝึกอบรมฯ

ข้าพเจ้า.....แพทย์ ประจำบ้านต่อยอด

กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ประจำปีการศึกษา.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....E-Mail.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ยื่นใบคำร้องเรื่องขออุทธรณ์ผลการสอบกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ที่ได้

ดำเนินการสอบเมื่อวันที่.....เวลาสอบ.....สถานที่สอบ.....

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์

อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ความเห็นประธานกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

(ลงชื่อ).....

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

...../...../.....

โปรดพิจารณา

.....

(ลงชื่อ).....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

...../...../.....

ภาคผนวกที่ 11

รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2568-2572

1. อาจารย์แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู้งการ ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจันทิตา พลุทยานานนท์ ที่ปรึกษา
3. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรวรรณ เลาะห์เรณู ที่ปรึกษา
4. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิชรา เรืองดารกานนท์ ที่ปรึกษา
5. พันเอกหญิงชาครียา อีร์เนตร ที่ปรึกษา
6. ศาสตราจารย์นายแพทย์วีระศักดิ์ ชลไชยะ ประธานคณะอนุกรรมการฯ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ อนุกรรมการ
8. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบานชื่น เบญจสุวรรณเทพอนุกรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวีวรรณ รุ่งไพรวลัย อนุกรรมการ
10. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงทิพวรรณ หรรษคุณาชัย อนุกรรมการ
11. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอดิศรีสุดา เพ็องฟู อนุกรรมการ
12. พันเอกหญิงวิรงรอง อรัญนารถ อนุกรรมการ
13. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา จุฑาทิสสิทธิ์ อนุกรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพัฏฐา โจรนัมหมางคล อนุกรรมการ
15. อาจารย์แพทย์หญิงสีจา สีสาทนาพร อนุกรรมการ
16. อาจารย์แพทย์หญิงจุฑามาส วรโชติกำจร อนุกรรมการ
17. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิสราภา ชื่นสุวรรณ อนุกรรมการ
18. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิลาวัลย์ เชิดเกียรติกำจาย อนุกรรมการ
19. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนงลักษณ์ บุญชูดวง อนุกรรมการ
20. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัฐพร ทศนกิจพาณิชย์ อนุกรรมการ
21. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ อนุกรรมการและเลขานุการฯ
22. อาจารย์แพทย์หญิงพร ไตรรัตน์วรกุล อนุกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการฯ

ภาคผนวกที่ 12

รายงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2568-2572

1. ผศ.นพ.สมชาย	สุนทรโลหะนกุล	ที่ปรึกษา
2. ศ.พญ.สมจิตร	จารรัตน์ศิริกุล	ที่ปรึกษา
3. อ.พญ.จุฑามาส	วรโชติกำจร	ประธานหลักสูตรฯ
4. รศ.พญ.ศศิวิรา	บุญรัมย์	กรรมการ
5. ผศ.พญ.อรุณวรรณ	ทองขาว	กรรมการ
6. อ.พญ.ศิรดา	พีชน์ไพบูลย์	กรรมการ
7. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด		กรรมการ
8. รศ.พญ.ณัฐพร	ทัศนกิจพาณิชย์	กรรมการและเลขานุการ
9. พว.ภัทรา	เฉลียวศักดิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. กำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฯ วางแผนดำเนินงานและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่แพทยสภากำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การบริหารจัดการ กระบวนการฝึกอบรบ การวัดและประเมินผล
2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรบ ผู้ใช้บัณฑิต) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวนทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรบ การวัดและการประเมินผล ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรบหลักสูตร ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นใหม่