



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
พ.ศ. 2567

หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ภายใต้การรับรองจากแพทยสภา ตั้งแต่ พ.ศ.2528 จนถึงปัจจุบันมีการปรับและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมทุก 4-5 ปี ให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ตลอดจนสอดคล้องกับการปรับปรุงหลักสูตรของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งอิงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาฉบับปรับปรุงใหม่ ที่เน้นการบริหารสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care)

สาขาวิชาฯ โดยกำหนดพันธกิจการฝึกอบรมให้ครอบคลุมในเรื่องการผลิตกุมารแพทย์โรคหัวใจที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยคาดหวังผลลัพธ์ของการฝึกอบรมคือการเป็นกุมารแพทย์โรคหัวใจที่พึงประสงค์ที่มีพฤติกรรมดี เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ความรู้ ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในด้านกุมารเวชปฏิบัติโรคหัวใจบนพื้นฐานของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สามารถที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ในแต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถร่วมกับแพทย์ในสาขาอื่นๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบไหลเวียนโลหิตได้อย่างเหมาะสม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับในระยะเวลาของการฝึกอบรม 2 ปี สาขาวิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมในแต่ละระดับชั้นปี คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ พ.ศ. 2567 จัดทำขึ้นเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปีในเรื่องของการสอนความรู้ทางทฤษฎีและการเรียนรู้จากภาคปฏิบัติ รวมทั้งการจัดกิจกรรมวิชาการ การทำงานวิจัย วิธีการและเกณฑ์ที่ใช้ประเมินผล และระเบียบต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมเข้าใจถึงกระบวนการในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมได้อย่างชัดเจน ตลอดจนสามารถนำหลักการนี้ไปปฏิบัติหลังจากสำเร็จการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม

หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กรกฎาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
ขอบเขตของการฝึกอบรม	4
การจัดการฝึกอบรม	8
การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบด้านบริการของแพทย์ประจำบ้าน	13
ระบบการกำกับดูแล	14
ปฐมนิเทศอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	15
Lectures/Topics for Pediatric Cardiology Fellow	16
แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ	18
การทำกิจกรรมวิชาการ	22
ตารางกิจกรรมวิชาการอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	25
ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	26
สรุปภาพรวมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	27
การทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	28
การวัดและประเมินผลและการเลื่อนชั้นปี	29
การประเมิน 360 องศา	31
แบบประเมินเวชระเบียนในหอผู้ป่วย	35
แบบประเมิน EPA	36
แบบประเมิน Portfolio	41
การอุทธรณ์ผลการประเมินการปฏิบัติงาน	43
การยุติการฝึกอบรม	44
การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	45
สวัสดิการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	47
ข้อปฏิบัติในการลาขณะฝึกอบรม	48
การรับสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	49
เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	50
แบบประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง (ฟอร์มกลางของคณะ)	51
แบบสอบถามการประเมินตนเองของกุมารแพทย์ (ฟอร์มสาขาวิชา)	53
แบบสอบถามเพื่อติดตามกุมารแพทย์ (ฟอร์มสาขาวิชา)	55
อนุกรรมการและคณะทำงาน อนุสาขาฯ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	57
Timeline การประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	58

ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ 7 ด้าน การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ครอบคลุมโรคและปัญหาที่พบบ่อยรุนแรง และฉุกเฉิน ซึ่งมีโอกาสพบได้ในฐานะกุมารแพทย์โรคหัวใจ นอกจากนี้สถาบัน สามารถจัด ให้เพิ่มเติมตามความต้องการของผู้เรียนหรือตามบริบท และศักยภาพของสถาบัน

ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับโดยหนึ่งระดับ เทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้ อนุญาตให้ลาพักร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีแบ่งเป็น

ระดับชั้นปีที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานและความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจที่ไม่ซับซ้อนทักษะทางคลินิกและทักษะพื้นฐานในการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหัวใจ การฝึกปฏิบัติในการให้การวินิจฉัย การวิเคราะห์และแปลผลการตรวจหัวใจด้วยการตรวจเบื้องต้นเช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก การฝึกวิธีการตรวจด้วยอุปกรณ์เฉพาะด้านโรคหัวใจ เช่น การตรวจภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (echocardiography) การตรวจสวนหัวใจการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจเบื้องต้น เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะช็อกจากหัวใจ โดยฝึกปฏิบัติทั้งหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่และอาจารย์ การนำเสนอกรณีผู้ป่วยในที่ประชุมร่วมแบบ สหสาขา รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ เป็นต้น

ระดับชั้นปีที่ 2 จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในคลินิกเฉพาะโรคการตรวจหัวใจและหลอดเลือดด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะ ต่าง ๆ ทั้ง non-invasive และ invasive investigations เช่น 24-hour Holter monitoring, exercise stress test, echocardiography, การตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา การดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วย วิกฤติการกำกับการดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้องและแพทย์ประจำบ้าน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ สถาบันอาจพิจารณาเพิ่มเติมประสบการณ์การเรียนรู้อื่น ๆ ตามศักยภาพของสถาบัน และความต้องการของผู้รับการฝึกอบรมควรมีช่วงวิชาเลือกทั้งในหรือนอกสถาบันในศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หรือด้านการศึกษา เช่น critical care, cardiovascular thoracic surgery,

adult cardiology รวมถึงประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในสถาบันอื่น ๆ ทั้งนี้ควรมีตั้งแต่ 12 สัปดาห์ในเวลา 2 ปี เพื่อให้บรรลุตามพันธกิจของหลักสูตร

ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภาเป็นเวลา 2 ปี จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

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

- มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิผู้ป่วย
- ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ

2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู
- สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
- ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of Pediatric Cardiology and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1 ในหลักสูตร)

- มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- คิดวิเคราะห์ คำนวณความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการให้การบริบาลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้
อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)

- มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม
- ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม
- วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า
- รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
- นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การเฝ้าติดตามการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และทันท่วงที
- เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะเวลาสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
- บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล
- รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้ที่มีความรู้ความชำนาญมากกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม
- ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจสวนหัวใจพื้นฐาน เป็นต้น โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง เตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือรักษา รวมถึงให้การดูแลหลังการตรวจได้อย่างเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2 ในหลักสูตร)

5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูได้ทั้งในคลินิกสุขภาพ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
- ให้การบริหารสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมพหุวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก สามารถแนะนำหรือโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ

6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

- กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็นวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- มีวิจรณ์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

7. ภาวะผู้นำ (Leadership)

มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

- เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

การจัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรต้องการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ทั้ง 7 ด้านสถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรมโดยยึดผู้รับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางมีการกระตุ้นเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้น ๆ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) เป็นสำคัญ และมีการบูรณาการระหว่างความรู้ ทัศนคติ และภาคปฏิบัติ มีการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัยหลักการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) รูปแบบการฝึกอบรมมี 6 รูปแบบ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ หลากหลายและมีประสบการณ์ที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้และมีความสามารถตามที่กำหนดในเป้าประสงค์ ของหลักสูตรดังนี้

1. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทั้งในและนอกเวลาราชการมีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้ความเห็นคำแนะนำ รวมทั้งแนวทางการรักษาผ่านแพทย์ประจำบ้านหรือทีมแพทย์เจ้าของไข้ ภายใต้การกำกับของอาจารย์ประจำเดือน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การตัดสินใจทางคลินิก การตรวจเฉพาะ ด้านโรคหัวใจต่าง ๆ รวมถึงการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (trainee-centered) ทั้งนี้จัดให้มีการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในทุก ๆ สถานการณ์ รวมถึงผู้ป่วยในหออภิบาล ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด และผู้ป่วยที่ทำการสวนหัวใจทั้งเพื่อการวินิจฉัยและรักษา โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ปฏิบัติงานแต่ละด้านดังต่อไปนี้

- การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะวิกฤตอื่น ๆ ที่หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) และหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)
- รับประทานในแผนกเด็กทั้งหมดเช่น หอผู้ป่วยเด็ก 1, หอผู้ป่วยเด็ก 2, หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก และหออภิบาลผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) รวมถึงร่วมดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีปัญหาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- การออกตรวจคลินิก non-invasive procedure เช่น Echocardiography, Holter และ Exercise stress test (EST)
- การออกตรวจคลินิกเด็กโรคหัวใจและรับรักษาผู้ป่วยนอก รวมถึงนอกแผนกเด็ก
- ห้องสวนหัวใจ (cardiac catheterization)

2. การเรียนรู้ในห้องเรียนจัดให้มีกิจกรรมในห้องเรียนอย่างสม่ำเสมอในรูปแบบต่าง ๆ เช่น CVT Conference, Morbidity and Mortality conference, Journal club, Intervention conference, Interhospital conference, Topic reviews, Inter-department conference นอกจากนี้สนับสนุนให้เข้ารับการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ เป็นต้น
3. การเรียนรู้ทักษะการใช้เครื่องมือต่าง ๆ จัดให้มีช่วงเวลาในการทำหัตถการเฉพาะ ด้านโรคหัวใจ ทั้ง noninvasive and invasive procedure อย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ รวมถึงการ แปลผล ภายใต้อการกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของรุ่นพี่และอาจารย์
4. การเรียนรู้แบบอื่น ๆ เช่น palliative & counselling conference, patient safety conference, การนำเสนอผลงาน เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละสถาบัน
5. การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง การค้นหา การทบทวน ประเมินวิเคราะห์ผลงานและข้อมูลทาง วิชาการและการเลือกนำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
6. การวิจัยทางการแพทย์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทางคลินิก ตลอดจนมีความรู้ด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จาก งานวิจัยโดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์ อย่างน้อย 1 เรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยเพื่อเสนอให้อนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ (อฝส.) ของแพทยสภา พิจารณา

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
1.ความรู้ทางทฤษฎี (Factual knowledge)	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายและร่วมอภิปรายในห้องเรียนตามหัวข้อ topic review - การเรียนจากผู้ป่วย (case base learning) - การเรียนรู้ด้วยตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ - การสอบ PCIE (การประเมินความก้าวหน้า) - สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน มีการประเมินแบบ 360 องศา
2. ทักษะการบริบาลผู้ป่วย (patient care) 2.1 ด้านทักษะทางคลินิก (clinical skills)	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้จากเตรียมและการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันโดยใช้ผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก ทั้งในและนอกเวลา - การนำเสนอและร่วมอภิปรายในการรักษา ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ - รับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้าน แพทย์อื่น ๆ - การนำเสนอและร่วมอภิปรายในกิจกรรม วิชาการต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรงจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและการตรวจบันทึกรายงานผู้ป่วย (chart audit) - การสอบ PCIE (การประเมินความก้าวหน้า) - การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ, ทักษะทางคลินิก (OSCE)
2.2 ด้านหัตถการทางคลินิก (procedure or technical skill)	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการทบทวนความรู้ขั้นต้นจากแหล่งความรู้ที่ได้มาตรฐาน - การปฏิบัติการจริงในหอผู้ป่วยในและนอก ภายใต้การดูแลกำกับจากอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในแต่ละที่ฝึกอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตระหว่างปฏิบัติงาน โดยตรงในการดูแลผู้ป่วย - การประเมินแบบ 360 องศา - บันทึกประสบการณ์การปฏิบัติงาน (Portfolio)
2.3. ทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (problem-solving skills and clinical judgments)	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก ทั้งในและนอกเวลาราชการ - การเสนอรายงานและการอภิปรายกรณีผู้ป่วยและการตัดสินใจในการรักษา ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ - การรับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้าน แพทย์อื่น ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน - การประเมินแบบ 360 องศา - บันทึกรายงานผู้ป่วย (chart audit) - การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ และทักษะทางคลินิก (OSCE)
3. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ (interpersonal and communication skill)	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง (role model) - อบรมเชิงปฏิบัติการ, การนำเสนอ, สัมมนา และอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในหอผู้ป่วยในและนอก รวมถึงการปรึกษาจากต่างแผนกเช่น adult cardiologist, CVT 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน - การประเมินแบบ 360 องศา

4. อุปนิสัย เจตคติ ค่านิยม และ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (attitude, professional behaviors, moral and ethical characteristics)	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน (patient based learning) ทั้ง หอผู้ป่วยในและนอก - การอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - เป็นแบบอย่าง (role model) - สอนข้างเตียง (bedside teaching) 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน - การประเมินแบบ 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
5. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continuous professional development)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมวิเคราะห์/ทบทวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ (journal club) หรืออ่านวิจัยที่ update ของการสวนหัวใจและนำเสนอ - การทำวิจัยและวิทยานิพนธ์ (project base learning) 	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ ผลงานวิจัยและการนำเสนอ
6. ระบบบริการสุขภาพและการ สร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง (role model) - การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) หอผู้ป่วยในและนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
7. ภาวะผู้นำ (leadership)	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอก - การทำกิจกรรมวิชาการร่วมกับต่าง หน่วยงาน - การบริหารจัดการในการตรวจเฉพาะ ทาง 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติงาน - การประเมินแบบ 360 องศา

หมายเหตุ: CRQ, Constructed response question; MCQ, Multiple choice question; OSCE, Objective-structured clinical examination; PIE, Pediatric in-training examination

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	CRQ	OSCE	Chart audit	360 degree	Research	Portfolio
1. ความรู้พื้นฐาน	+++	+++	++	+++	+	++	++
2. ทักษะทางคลินิก	++	+++	++	+++	++	0	+
3. ทักษะการทำหัตถการและทางเทคนิค	0	0	+++	++	++	0	+++
4. การบริหารผู้ป่วยการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	++	++	+	++	+++	0	++
5. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	0	++	0	++	0	+
6. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	0	0	++	+++	++	+++
7. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	0	0	+	+++	++	++
8. ภาวะผู้นำ	0	0	0	++	+++	0	++

หมายเหตุ: CRQ, Constructed response question; EPA, Entrustable professional activity; MCQ, Multiple choice question; MSF, Multiple source feedback; OSCE, Objective structured clinical examination.

การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบด้านบริการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ตรวจ ดูแลรักษาและรับผิดชอบผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 07.30-16.30 น. ในวันราชการ และ 07.30-10.00 น. ในวันหยุดราชการ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือนนั้น เขียนบันทึกรายงานประวัติ การตรวจร่างกาย ปัญหาที่พบ แผนการสืบค้น แนวทางการรักษา การดำเนินโรคในเวชระเบียน
2. การออกตรวจคลินิกเด็กโรคหัวใจตามตารางการปฏิบัติงาน ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือนนั้น นอกจากนี้ยังต้องออกตรวจคลินิกเด็ก ตามระยะเวลาที่สาขาวิชากำหนด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยทำการตรวจผู้ป่วยเด็กทั่วไป
3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยอยู่เวรตามวันที่สาขาวิชากำหนดไว้ ประมาณเดือนละ 10 วัน (อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม) การอยู่เวรนอกเวลาราชการเริ่มเวลา 16.30 น. ถึง 7.30 น. วันรุ่งขึ้นในวันทำการ และ 7.30 น. ถึง 7.30 น. วันรุ่งขึ้นในวันหยุดราชการ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่รับปรึกษาปัญหาด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดจากแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงดูแลผู้ป่วยรับใหม่ ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจประเมินอาการและวินิจฉัย ให้การดูแลเบื้องต้นและรายงานต่ออาจารย์ในเวรนั้น ๆ
4. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาฯ และของคณะฯ
5. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าสาขาวิชา

ระบบการกำกับดูแล

อนุสาขาวิชาฯ มีระบบการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม เป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. กรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาฯ ซึ่งมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ของแต่ละสาขาร่วมเป็นกรรมการ
2. อาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคล มีหน้าที่ให้คำปรึกษาในขณะฝึกอบรมตลอดช่วงเวลาฝึกอบรม 2 ปี สาขาวิชาฯ กำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษานัดพบกับแพทย์ประจำบ้านทุก 6 เดือน เพื่อแจ้งผลการประเมิน การปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ผ่านการบันทึกการปฏิบัติงานในแฟ้มประจำตัว พร้อมทั้งให้แพทย์ประจำบ้านมีการสะท้อนการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflection) ผ่านการตรวจ portfolio ในคราวเดียวกัน
3. ในการหมุนเวียนปฏิบัติงาน อาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือนนั้นทำหน้าที่ประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเรื่องความรู้และทักษะต่าง ๆ รวมทั้งการตรวจเวชระเบียน ซึ่งจะมีให้ข้อมูลป้อนกลับ เดือนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้หากแพทย์ประจำบ้านคนใดประสบปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยสามารถแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา หรือสามารถนำเรื่องเข้าที่ประชุมกรรมการหลังปริญญาหรือสาขาวิชาฯ ได้ทันที
4. ในกรณีที่มีการร้องเรียนหรือมีปัญหา จะส่งเรื่องผ่านหัวหน้าอนุสาขาวิชาฯ ซึ่งจะแจ้งเรื่องให้กรรมการหลังปริญญา และอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสอบถามถึงเหตุการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อหาวิธีการแก้ไขและช่วยเหลือต่อไป
5. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดถูกคุกคามไม่ว่าจะเป็นทางวาจาหรือท่าทางหรืออื่น ๆ ให้แจ้งกรรมการหลังปริญญาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาหรือหัวหน้าอนุสาขาวิชาฯ ทันที เพื่อหาวิธีการแก้ไข และช่วยเหลือต่อไป

ปฐมนิเทศอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. เข้าใจวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 2 ปี
2. ทราบถึงภาพรวมของการปฏิบัติงานที่สถานที่ต่าง ๆ
3. ทราบวิธีการวัดและการประเมินผลในแต่ละชั้นปี

วันเวลา ศุกร์สัปดาห์แรกของเดือนกรกฎาคมของทุกปี เวลา 10.00-12.00 น.

สถานที่ ห้องสมุด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

เวลา	หัวข้อ	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
10.00 - 10.15 น.	บทนำ/ กล่าวต้อนรับ แนะนำตัวกับแพทย์ใช้ทุนและอาจารย์ของสาขาวิชากุมารฯ	อ.สุภาพร
10.15 - 10.45 น.	หลักสูตรการอบรม และบทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และการประเมินการปฏิบัติงาน	อ.กาญจรัตน์
10.45 - 11.00 น.	การเตรียมวิทยานิพนธ์	อ.จิรายุศ
11.00 - 11.30 น.	การประเมินตนเองโดยใช้ Portfolio	อ.กาญจรัตน์
11.30 - 12.00 น.	กิจกรรมวิชาการ	อ.รุจิรา
12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน (อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกท่าน)	
13.00-14.00 น.	แนะนำสถานที่และใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	

Lectures/Topics for Pediatric Cardiology Fellow

1. Basic anatomy and physiology of heart
 - Anatomy of the heart*
 - Embryology, fetal and transitional circulation*
 - Cardiac physiology*
 - Pharmacology* (inotropic drugs, diuretics, antiarrhythmic drugs)
2. Basic Echocardiography (special lecture)
 - 2 D and M-mode echocardiography*
 - Measurement and Doppler assessment*
 - Systolic and diastolic function assessment*
3. Cardiac catheterization
 - Basic angiogram*
 - Radiation safety
 - Hemodynamic assessment*
4. Electrophysiology and arrhythmia
 - Basic EKG reading*
 - Exercise physiology and testing*
 - Cardiac arrhythmia (tachyarrhythmia/bradyarrhythmia) (special lecture) *
 - Pacemaker principle and check-up*
5. Adult congenital heart disease
6. Imaging
 - Basic cardiac CT and MRI (special lecture) *
7. Cardiovascular diseases
 - General
 - Preventive medicines
 - Innocent murmur
 - Heart failure*
 - Pulmonary hypertension*
 - Ambulatory issues: chest pain, syncope*
 - Cardiovascular involvement in systemic diseases
 - Congenital heart disease
 - Left to right shunt*: ASD, VSD, PDA, AVSD
 - Pulmonary stenosis, Aortic stenosis*
 - DORV (double outlet of right ventricle) *
 - Single ventricle*
 - Heterotaxy syndrome*

- Cyanotic heart disease (Decreased PBF): TOF*, PA/IVS*, PA/VSD
- Cyanotic heart disease (Increased PBF): TGA*, Truncus arteriosus*, TAPVR*
- Left side heart obstruction*: MS, AS, CoA, HLHS
- Tricuspid valve disorders*: tricuspid atresia/dysplasia and Ebstein anomaly
- Arch anomaly*
- Congenital anomalies of the coronary vessels and aortic root*
- Cardiomyopathy*: DCM, HCM, RCM, LVNC
- Pericardial diseases*
- Cardiac tumors

Acquired heart disease

- Acute rheumatic fever*
- Infective endocarditis*
- Kawasaki disease*
- Acute myocarditis*

8. Surgery*

- Cardio-pulmonary bypass principle
- Routine post-operative care
- Follow up children after cardiac surgery

* หมายถึง essential topics

แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

ปัจจุบันพบว่า Social media มีบทบาทมากขึ้นในสังคมยุคสมัยนี้ และมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน รวมทั้งบทบาทและการทำงานทางการแพทย์ด้วย โดยนำเสนอผ่านกรณีตัวอย่างที่สามารถพบเจอได้ในชีวิตประจำวัน โดยยึดหลักตาม ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

หมวดที่ 1 บททั่วไป

ข้อ 1 แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ เป็นแนวทาง (guidelines) เบื้องต้น เพื่อประกอบการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรวมถึง การใช้งานในเรื่องวิชาชีพ และการใช้งานส่วนตัวที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ หรือระบบสุขภาพโดยรวมได้

ข้อ 2 ในการนำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ไปใช้ ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงบริบท เหตุผล เจตนา ความรุนแรง ความเสียหายและผลกระทบ วิสัย พฤติการณ์ ความตระหนัก และสำนึกความรับผิดชอบของผู้กระทำ ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ที่ประกอบกัน

ข้อ 3 ในแนวทางปฏิบัติฉบับนี้

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน “ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคลากรอื่นที่ทำงานในระบบสุขภาพ “สภาวิชาชีพ” หมายความว่า สภาวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละสาขา

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลหรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย

“สื่อสังคมออนไลน์” หมายความว่า สื่อหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เน้นการสร้างและเผยแพร่เนื้อหาระหว่างผู้ใช้งานด้วยกัน

หมวดที่ 2 หลักทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

ข้อ 4 หลักการเคารพกฎหมาย (Respect for the Law) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างเคร่งครัด

ข้อ 5 หลักการเคารพในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Respect for Professional Ethics) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ข้อ 6 หลักการเคารพในกฎระเบียบและนโยบายขององค์กร (Respect for Institutional Policy) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงปฏิบัติตามกฎระเบียบและนโยบายขององค์กรต่าง ๆ ที่ตนปฏิบัติงานหรือเป็นสมาชิกอยู่

ข้อ 7 หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย (Respecting Human Dignity and Avoiding Defamation and Cyber-bullying)

- ข้อ 8 หลักการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ (Report of Misconduct) ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ระบุว่ามีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม โดยเพื่อนร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพคนอื่น หรือบุคคลอื่นใด โดยเฉพาะหากเป็นกรณีที่มีความสำคัญหรือไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบเพื่อพิจารณาหยุดการกระทำดังกล่าว
- ข้อ 9 หลักเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom) ในฐานะผู้ปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ (knowledge workers) ที่อาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ

หมวดที่ 3 หลักจริยธรรมทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์

- ข้อ 10 หลักการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (Protection from Harms) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หากพบการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย หรืออาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ทรัพย์สิน หรือชื่อเสียงของผู้ใด โดยเฉพาะกรณีที่น่าสงสัย ผลกระทบรุนแรง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรแจ้งผู้ที่กระทำการนั้นเพื่อให้หยุดการกระทำดังกล่าว
- ข้อ 11 หลักการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence) ในการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็น สำคัญ ไม่ว่าจะกรณีใด การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ จะต้องไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย

หมวดที่ 4 ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

- ข้อ 12 หลักการรักษาความเป็นวิชาชีพตลอดเวลา (Maintaining Professionalism) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงรักษาความเป็นวิชาชีพด้วย การวางตัวอย่างเหมาะสม โดยไม่จำกัดแต่เพียงเฉพาะขณะปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น
- ข้อ 13 หลัก “คิดก่อนโพสต์” (Pausing before posting) เนื่องจากเนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ อาจคงอยู่อย่างถาวรตลอดไป และอาจถูกนำไปใช้ โดยผู้อื่นได้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงพึงมีสติ คำนึงถึงความเหมาะสม ข้อดีข้อเสีย
- ข้อ 14 หลักการมีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม (Appropriate Behaviors Online) ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงวางตัวอย่างเหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ หลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การเล่าเรื่องข่าข่าที่ลามกหรือไม่สุภาพ การถ่ายภาพ และเผยแพร่ภาพที่อาจแสดงถึงการขาดความเป็นมืออาชีพหรือขาดความเป็นวิชาชีพ
- ข้อ 15 หลักการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวอย่างเหมาะสมและแยกเรื่องส่วนตัวกับวิชาชีพ (Privacy Settings and Separating Personal and Professional Information) ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงศึกษาและตั้งค่าความเป็นส่วนตัว (privacy settings) ของสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้งานอย่างเหมาะสม
- ข้อ 16 หลักการตรวจสอบเนื้อหาออนไลน์ของตนอยู่เสมอ (Periodic Self-Auditing) ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลของตนหรือเกี่ยวกับตนบนสื่อสังคม ออนไลน์และบน อินเทอร์เน็ตเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมีความถูกต้อง

- ข้อ 17 หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย (Professional Boundaries with Patients) เนื่องจากในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมักมีอิทธิพลเหนือความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์
- ข้อ 18 หลักการกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้อื่น (Professional Boundaries with Others) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพ (professional boundaries) และรักษาระยะห่าง (keep distance)

หมวดที่ 5 การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Protection of Patient Privacy)

- ข้อ 19 หลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Protecting Information Security and Non-Disclosure of Patient Information)
- ข้อ 20 หลักการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบวัตถุประสงค์ รูปแบบ ช่องทาง และผลดีผลเสียของการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ให้ทราบและเข้าใจอย่างถ่องแท้

หมวดที่ 6 การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity)

- ข้อ 21 หลักการไม่โฆษณา (Non-Advertising) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทั้งของตนและของผู้อื่นในลักษณะที่ขัดกับข้อบังคับของสภาวิชาชีพว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- ข้อ 22 หลักการเปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วน (Full Disclosure) ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนหรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงเปิดเผยอย่างชัดเจน
- ข้อ 23 หลักการระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตน (Self-Identification) ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือประชาชน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระบุวิชาชีพและความรู้ความชำนาญของตนที่เกี่ยวข้องตามความเป็นจริง
- ข้อ 24 หลักการหลีกเลี่ยงการสำคัญผิดว่าเป็นผู้แทนองค์กร (Avoiding Misrepresentation) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนกำลังให้ข้อมูลหรือทำหน้าที่ในฐานะผู้แทนขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยไม่ถูกต้อง (misrepresentation)
- ข้อ 25 หลัก “เช็คว่าก่อนแชร์” (“Fact Checking before Sharing”) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมหรือความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพก่อนจะเผยแพร่ต่อไป

หมวดที่ 7 การให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Consultation)

- ข้อ 26 หลักการปฏิบัติด้วยความระมัดระวังในการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Cautious Practice for Online Consultation) ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ พึงพิจารณา

ผลดีและผลเสียของการให้คำปรึกษาออนไลน์อย่างรอบคอบ นอกจากนี้ พึงหลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษา ในลักษณะที่แสดงถึงความมั่นใจ ความชัดเจนแน่นอน โดยไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือกรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดปัญหาขึ้นอาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์หรือการฟ้องร้องได้

ข้อ 27 หลักการบันทึกการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ (Documentation of Professional Communications) ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย หรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงบันทึกการให้ความยินยอมของผู้ป่วย (ถ้ามี) ข้อมูลและรายละเอียดการให้คำปรึกษา

และรายละเอียดของการติดต่อสื่อสารดังกล่าว

การทำกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการของอนุสาขาวิชาฯ ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่บูรณาการความรู้ทางทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติงาน จัดเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างหนึ่งในห้องเรียน

1. Lecture

วัตถุประสงค์	เพื่อสอนหัวข้อความรู้ที่สำคัญทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
วิธีการนำเสนอ	การบรรยายและอภิปรายหัวข้อการเรียนรู้
วันและเวลา	ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเวลา 13.00-16.00 น.
ผู้รับผิดชอบ	อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกสถาบัน

2. Topic reviews

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดศึกษาความรู้ตามหัวข้อสำคัญหรือหัวข้อที่สนใจ และนำเสนอ สรุปข้อความรู้ที่ได้ศึกษา
วิธีการนำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอหัวข้อที่ได้ศึกษามา โดยมีอาจารย์ในหน่วยโรคหัวใจร่วมอภิปราย มีกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80
วันและเวลา	ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนเวลา 13.00-16.00 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 และ ปี 2 แบ่งกันรับผิดชอบการนำเสนอตามความเหมาะสม

3. Journal club

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านติดตามความก้าวหน้าจากวารสารวิชาการ วิจารณ์บทความทางการแพทย์ (appraisal) ได้อย่างเหมาะสม นำเสนอและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสมและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
วิธีการนำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอ Journal หรือ Updated guideline ที่สนใจ หัวข้อที่ได้ศึกษามา โดยมีอาจารย์ในหน่วยโรคหัวใจร่วมอภิปราย
วันและเวลา	ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนเวลา 13.00-16.00 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 และ ปี 2 แบ่งกันรับผิดชอบการนำเสนอตามความเหมาะสม

4. Morbidity and mortality conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต รวมทั้งอภิปรายถึงปัญหาที่พบและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข
วิธีการนำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอเคสผู้ป่วยและปัญหาที่พบทั้งหมดในเดือนนั้น ๆ และร่วมอภิปรายเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไข
วันและเวลา	ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนเวลา 13.00-16.00 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 และ ปี 2 แบ่งกันรับผิดชอบการนำเสนอตามความเหมาะสม

5. CVT/preoperative conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกสรุปข้อมูลผู้ป่วยและวางแผนการรักษา รวมถึงนำเสนอเคสผู้ป่วยกับอาจารย์ศัลยกรรมโรคหัวใจและทรวงอก
วิธีการนำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเตรียมข้อมูลและนำเสนอเคสผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษา
วันและเวลา	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-9.00 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 และ ปี 2 แบ่งกันรับผิดชอบการนำเสนอตามความเหมาะสม

6. Interhospital conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้เคสที่น่าสนใจร่วมกับกุมารแพทย์โรคหัวใจ และฝึกการแสดงความคิดเห็นและอภิปรายเคสผู้ป่วย
วิธีการนำเสนอ	ผู้รับผิดชอบนำเสนอเคสที่น่าสนใจ โดยมีกุมารแพทย์โรคหัวใจร่วมซักถามอภิปราย
วันและเวลา	ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 12.00-16.00 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสถาบันที่เป็นเจ้าภาพจะเป็นผู้รับผิดชอบเตรียมเคสผู้ป่วยเพื่อนำเสนอ

7. Inter-department conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้ารับฟังและแสดงความคิดเห็นในการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยแพทย์จากสาขาชีพ และอภิปรายหาแนวทางการป้องกัน
วิธีการนำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดของอนุสาขาวิชาวิสัญญีฯ, อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ร่วมนำเสนอเคสกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
วันและเวลา	ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00-15.30 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปี 1 และ ปี 2 แบ่งกันรับผิดชอบการนำเสนอตามความเหมาะสม

8. Tuesday conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย อภิปรายปัญหาแนวทางการสืบค้น และการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากวารสารเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่นำเสนอ และฝึกใช้สื่อการสอนได้อย่างเหมาะสม
วิธีการนำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้นำเสนอ โดยเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนของภาควิชากุมารฯ ที่มีนศพ.ปี 5 ปี 6 intern แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์เป็นผู้เข้าร่วม
วันและเวลา	ทุกวันอังคาร เวลา 08.30-09.30 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด รับผิดชอบในการนำเสนอจำนวน 1 ครั้งต่อปี

9. Morning conference

วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมอภิปรายและให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้าน ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้อย่างถูกต้อง
วิธีการนำเสนอ	ร่วมอภิปรายข้อมูลความรู้เมื่อมีเคสโรคหัวใจ
วันและเวลา	ทุกวันจันทร์, พุธ และศุกร์ เวลา 08.30-09.30 น.
ผู้รับผิดชอบ	แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชากุมารฯที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละเดือน

ตารางกิจกรรมวิชาการอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

วัน	เวลา	
	8.00-9.00 น. หรือ 8.30-9.30 น.	13.00-16.00 น.
จันทร์	Pediatric morning conference	สัปดาห์ที่ 1 และ 3 มี intervention conference สัปดาห์ที่ 2 และ 4 มี bedside pediatric cardiology grand round ¹
อังคาร	Pre-cath case briefing Tuesday conference	สัปดาห์ที่ 4 มี MFM, GUCH conference
พุธ	Pediatric morning conference	
พฤหัสบดี	Interdepartmental conference with CVT team, anesthesiologist, critical care Pre-cath case briefing	
ศุกร์	English conference	สัปดาห์ที่ 1 อ่าน topic review สัปดาห์ที่ 2 อ่าน journal ที่น่าสนใจ สัปดาห์ที่ 3 สอน lecture จากอาจารย์ สัปดาห์ที่ 4 สรุป morbidity and mortality conference ของทั้งเดือน/ radiology conference

หมายเหตุ

1. Bedside pediatric cardiology grand round จะรวมนักป่วยเด็กโรคหัวใจทุกคน โดยมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ในหน่วยโรคหัวใจเด็ก
2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้า morning conference ตอนเช้าของภาควิชาในการเพื่อสอนในเคสผู้ป่วยโรคหัวใจที่น่าสนใจ

**ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ**

วัน	เวลา		
	7.30-8.30 น.	9.00-12.00 น.	13.00-16.00 น.
จันทร์	Ward round	OPD cardio and echo clinic	Conference by schedule
อังคาร		Cardiac catheterization	
พุธ		OPD cardio and echo clinic	OPD cardio (case follow up)
พฤหัสบดี		Cardiac catheterization	
ศุกร์		OPD gen ped	Conference by schedule

**สรุปภาพรวมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ**

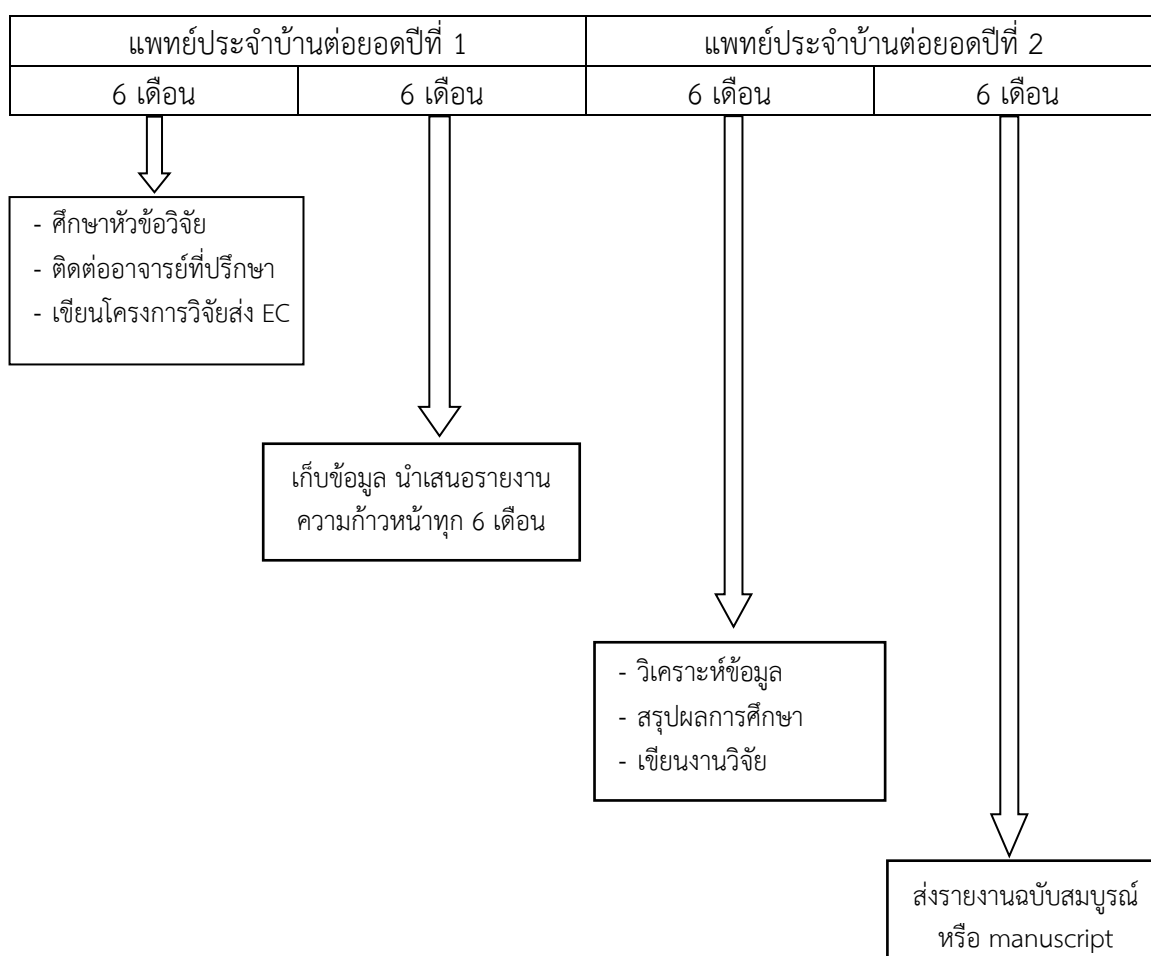
กิจกรรมวิชาการ	จำนวนครั้ง โดยรวม	แพทย์ประจำบ้าน ปีที่	จำนวนครั้งอย่างน้อย/ แพทย์/ต่อคน/ปี
Lecture (อาจารย์)	1/เดือน	1, 2	10-12
Topic reviews	1/เดือน	1, 2	5-6
Journal club	1/เดือน	1, 2	5-6
Morbidity and mortality conference	1/เดือน	1, 2	5-6
CVT /preoperative conference	1/สัปดาห์	1, 2	36-48
Interhospital conference	1/เดือน	1, 2	1
Inter-department conference (MFM, GUCH)	1-2/เดือน	1, 2	5-6
Morning conference	1-2/สัปดาห์	1, 2	36-48
Tuesday conference	1/ปี	1, 2	1

หมายเหตุ จำนวนครั้งของกิจกรรมวิชาการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามจำนวนแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี

การเตรียมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. เขียนโครงร่างงานวิจัย (proposal) และงบประมาณ ส่งกรรมการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรม งานวิจัยภายใน 6 เดือนแรกของการเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1
2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ทุกคน นำเสนอผลงานวิชาการในงานประชุมประจำปี ของชมรมกุมารแพทย์โรคหัวใจ ที่จัดในช่วงเดือนมีนาคม

การติดตามการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด



การวัดและประเมินผลและการเลื่อนชั้นปี ขณะฝึกอบรม

มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี ดังนั้นการประเมินผลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงาน

1.1 การปฏิบัติงาน

ผู้ประเมิน	- อาจารย์ประจำอนุสาขาฯ พยาบาล (PICU, PCCU, PMCU, NICU, cath, พยบ.หน่วย) ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
ระยะเวลาการประเมิน	- ทุก 6 เดือน
วิธีการประเมิน	- แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ, ประเมิน 360 องศา

1.2 Entrustable professional activity (EPA)

ผู้ประเมิน	- อาจารย์ประจำอนุสาขาฯ
ระยะเวลาการประเมิน	- ทุก 6 เดือน
วิธีการประเมิน	- แบบประเมิน EPA

2. Portfolio

ผู้ประเมิน	- อาจารย์ที่ปรึกษา
ระยะเวลาการประเมิน	- ทุก 6 เดือน
วิธีการประเมิน	- แบบประเมิน Portfolio

3. การสอบ

3.1 Pediatric Cardiology In-training Examination (PCIE) เป็นการประเมินความก้าวหน้าด้านความรู้ การบริหารผู้ป่วย การแก้ปัญหาและการตัดสินใจโดยใช้ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (MCQ) การสอบ CRQ และ OSCE จัดให้มีการสอบปีละครั้งประมาณเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์จัดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

3.2 การสอบเพื่อวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ใช้ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (MCQ) การสอบ CRQ และ OSCE จัดให้มีการสอบช่วงเดือนกรกฎาคมของปีการศึกษาที่ 2

เกณฑ์การผ่านเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีจากผลการประเมิน ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงานหรือทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เป็นที่พอใจ (ไม่ผ่านเกณฑ์) กรรมการหลักสูตรพิจารณาให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้นหรือเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรม แล้วแต่กรณี และเสนอต่อ อฝส. และแพทยสภา

2. การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ผู้ร่วมงานให้สอดคล้องกับผล การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปีเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องตลอดปี

3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA) ชั้นปีละ 2 รอบ (4 EPA รวม 8 ครั้งต่อปี)

1. รอบแรก: การประเมิน EPA ที่ 1-4 ณ เดือนที่ 6 ของการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้นปี (ประมาณเดือนธันวาคม) ภายหลังจากประเมิน อาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาตนเองต่อไปอย่างมีศักยภาพ

2. รอบสอง: การประเมิน EPA ที่ 1-4 ณ เดือน 11 ของการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี (ประมาณเดือนพฤษภาคม) โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 (สำหรับ EPA 1, 2, 4) หรือ L1 (สำหรับ EPA3) เพื่อการเลื่อนชั้นปีไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 จะต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 (สำหรับ EPA 1, 2, 4) หรือ L3 (สำหรับ EPA 3) จึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินสอบเพื่อรับวุฒิบัตรฯ

4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปีเป็นที่ยอมรับ (ผ่านเกณฑ์) จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯได้

5. ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ให้กรรมการหลักสูตรเสนอเรื่องต่ออนุกรรมการฝึกอบรมฯเพื่อพิจารณา เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ประธานหลักสูตร รายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยัง คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลาย เดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯแสดงความรู้ ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจของแพทยสภา

การประเมิน 360 องศา

- วัตถุประสงค์** เป็นการประเมินการปฏิบัติงานตามกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ในระหว่างการศึกษาฝึกอบรม เพื่อให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และการเลื่อนชั้นปี เป็นการประเมินในระหว่างการศึกษาฝึกอบรมทุก 6 เดือนอย่างต่อเนื่องตลอด 2 ปี
- ผู้ประเมิน** อาจารย์ และ ผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านและพยาบาล
- ระยะเวลา** ทุก 6 เดือน

**แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
ประจำปีการศึกษา**

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระยะเวลาที่ประเมินตั้งแต่.....ถึง.....หรือผู้ป่วย..... ผู้ประเมิน.....

โปรดใช้ตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าดังนี้

ความสามารถที่ประเมิน	ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4. การบริหารผู้ป่วย*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
7. ภาวะผู้นำ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

* เกณฑ์ผ่านต้องมากกว่า 3 ในข้อดังกล่าว

และเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 4 และ 5 ในระดับชั้นปีที่ 1 และระดับชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ

หากไม่ผ่านเกณฑ์ให้นำเข้าพิจารณาที่กรรมการหลักสูตรฯ

	ผ่าน	ไม่ผ่าน
คะแนนเฉลี่ย =		

หมายเหตุ คะแนน 4-6 หมายถึง บรรลุความคาดหวัง; หากให้คะแนนต่ำกว่า 4 หรือมากกว่า 6 กรุณาให้ความเห็นเพิ่มเติม

จุดเด่น

.....

โอกาสพัฒนา

.....

.....

ลายเซ็นผู้ประเมิน

คำอธิบายวิธีการประเมิน

	ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ									
<ul style="list-style-type: none"> - มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ - มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ - มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น - เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เคารพในสิทธิเด็กและสิทธิผู้ป่วย - ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน 									
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ									
<ul style="list-style-type: none"> - สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู - มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย/บิดามารดา - สื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ บูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วย - สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสม - ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 									
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง									
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์ - มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน - คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม 									
4. การบริการผู้ป่วย									
<ul style="list-style-type: none"> - มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม - ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม - วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล และแปลผลได้อย่างถูกต้อง - ตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย - นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ - บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง - จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที 									
5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ									
<ul style="list-style-type: none"> - กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง - ประเมิน วิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก - คำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก - ให้การดูแลรักษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพ 									
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง									
<ul style="list-style-type: none"> - ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ - มีวิจรณ์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ - ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม 									
7. ภาวะผู้นำ									
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าและสมาชิกกลุ่ม - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ - แสดงถึงความเป็นผู้นำที่มึความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ 									

หมายเหตุ ต่ำกว่าความคาดหวัง = ชาติสิ่งทีคาดหวังหลายข้อหรือทำไม่ได้ไม่พอให้คะแนนระหว่าง 1-3
 บรรลุความคาดหวัง = ทำสิ่งทีคาดหวังได้เป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติเป็นที่ยอมรับได้ ให้คะแนนระหว่าง 4-6
 สูงเกินความคาดหวัง = ทำสิ่งทีคาดหวังได้ทุกหัวข้อ และปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ให้คะแนนอยู่ระหว่าง 7-9

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ปีที่.....สถาบัน.....มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....

ระยะเวลาที่ประเมินตั้งแต่.....ถึง.....ประเมินโดย พยาบาล/พจบ.

โปรด รอบตัวเลขตามมาตราส่วนประเมินค่าที่ตรงกับคำอธิบายวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของ พจบ.

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ไม่ซื่อสัตย์สุจริต			ซื่อสัตย์สุจริต			ซื่อสัตย์สุจริต			
ไม่รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่			รับผิดชอบทั้งด้านเวลาและหน้าที่ดี			รับผิดชอบดีมากทุกด้าน			
เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม			เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ค่อนข้างดี			เจตคติและจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยดีมาก			

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดี			สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก			
ไม่ใคร่อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ใช้ภาษาที่เข้าใจยาก หรือไม่ถูกต้อง			อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติบ้าง ใช้ภาษาที่เข้าใจได้			อธิบายเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือญาติ ทุก ราย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และถูกต้อง			

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (Leadership, collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นไม่ดี มีปัญหาเกือบทุกที่			มีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นบางที่			ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทุกหน่วยงาน			
ไม่สนใจนักศึกษาแพทย์ ไม่สอนแพทย์รุ่นน้อง			สนใจนักศึกษาแพทย์ บ้าง สอนบ้าง แต่ไม่มากนัก			สนใจให้เวลากับนักศึกษาแพทย์ สอน และเป็นแพทย์พี่เลี้ยงนักศึกษาที่ดี			
ไม่รู้ความสามารถของตนเอง ไม่ปรึกษาผู้อาวุโส หรือปรึกษาทุกเรื่อง			รู้ความสามารถตนเองขอคำปรึกษาบ้าง แต่ไม่ถูกจังหวะ			รู้ความสามารถตนเอง ตัดสินใจได้ ขอคำปรึกษาในช่วงที่ถูกต้อง			
ใช้วัสดุครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างไม่ประหยัด สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น			ใช้วัสดุครุภัณฑ์ประหยัด			ดูแลใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า ช่วยดูแลประหยัดค่าใช้จ่ายให้ส่วนรวม			

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

แบบประเมินเวชระเบียนในหอผู้ป่วย
วันที่ประเมิน

หัวข้อประเมิน (ใส่ ✓ ในหัวข้อ)	ผู้ป่วยรายที่ 1			ผู้ป่วยรายที่ 2			ผู้ป่วยรายที่ 3			ผู้ป่วยรายที่ 4		
	HN			HN			HN			HN		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ประเมินไม่ได้	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ประเมินไม่ได้	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ประเมินไม่ได้	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ประเมินไม่ได้
*1. บันทึกอาการสำคัญและระยะเวลาที่มีอาการ
*2. บันทึกประวัติความเจ็บป่วยที่สำคัญโดยมีเนื้อหาครบถ้วนตามความจำเป็น
3. บันทึกประวัติอดีตสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ครบถ้วน
4. บันทึกประวัติแพ้ยาครบถ้วน (ระบุชื่อยา/อาการแสดง)
*5. บันทึก vital sign ครบถ้วน
*6. บันทึกการตรวจร่างกายครบถ้วนตามปัญหาผู้ป่วย (รวมความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง)
7. บันทึกการ assessment ครบถ้วนพร้อมอธิบายเหตุผล
8. บันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและบอก เหตุผล ในการส่งตรวจที่สำคัญครบถ้วน
*9. บันทึกการวินิจฉัยโรคครบถ้วน (รวม DDX)
*10. มีการบันทึกการรักษาพร้อมทั้งระบุเหตุผล
11. มีการบันทึกแผนการดูแลรักษาต่อไป (ระบุรายละเอียด)
*12. บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญครบถ้วน (3 วันแรกควรมีการบันทึกทุกวัน)
13. บันทึก บอกเหตุผล การสั่งการรักษาหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ที่สำคัญครบถ้วน
*14. บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญครบถ้วน
*15. บันทึกการผ่าตัดการคลอดหรือหัตถการต่างๆ ที่สำคัญครบถ้วน

การเขียน medical record ของผู้ป่วย 4 รายข้างต้นได้รับการแนะนำปรับปรุงข้อบกพร่องจากอาจารย์แพทย์แล้ว

.....
(ลายเซ็นแพทย์)

.....
(ลายเซ็นอาจารย์)

หมายเหตุ : * หมายถึงหัวข้อที่ critical

แบบฟอร์มการประเมินการอภิปรายตามกรณี (Case-based Discussion (CbD) Form)

EPA 1: การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ

EPA 4: การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินโดยการสังเกตในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง/ปี
 ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปีที่ 1 (level 1-3) 2 (level 3-5) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือน การวินิจฉัยโรค.....

ประเมินที่ OPD คลินิกเฉพาะโรค ห้องฉุกเฉิน

หอผู้ป่วย..... หอผู้ป่วยวิกฤติ.....

ประวัติผู้ป่วยโดยย่อ

.....

ประเมินด้าน (Tasks)	Milestone levels				
Medical record	L1	L2	L3	L4	L5
History and physical examination	L1	L2	L3	L4	L5
Clinical interpretation and assessment	L1	L2	L3	L4	L5
Cardiac investigation plan	L1	L2	L3	L4	L5
Management plan	L1	L2	L3	L4	L5
Follow up and future plan	L1	L2	L3	L4	L5

Overall performance Satisfied Unsatisfied

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับการประเมิน.....(.....)

แบบฟอร์มการประเมินการสังเกตระหว่างปฏิบัติงาน (Mini-Clinical Evaluation Exercise Form)

EPA 1: การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ

EPA 4: การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปี ต้องได้รับการประเมินโดยการสังเกตในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง/ปี

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปีที่ 1 (level 1-3) 2 (level 3-5) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือน การวินิจฉัยโรค.....

ประเมินที่ OPD คลินิกเฉพาะโรค ห้องฉุกเฉิน

หอผู้ป่วย..... หอผู้ป่วยวิกฤติ.....

ประวัติผู้ป่วยโดยย่อ

.....

.....

.....

ประเมินด้าน (Tasks)	Milestone levels					comments
History	L1	L2	L3	L4	L5	
Physical examination	L1	L2	L3	L4	L5	
Diagnosis	L1	L2	L3	L4	L5	
Management	L1	L2	L3	L4	L5	

Overall performance Satisfied Unsatisfied

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้..

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับการประเมิน.....(.....)

แบบฟอร์มการประเมินหัตถการ (Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Form)

EPA 2: ทักษะการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography)

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินโดยการสังเกตในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง/ปี

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปีที่ 1 (level 1-3) 2 (level 3-5) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ..... การวินิจฉัยโรค.....

ประเมินที่ Echo lab หอผู้ป่วย..... หอผู้ป่วยวิกฤติ.....อื่นๆ ระบุ.....

Procedure	Not accomplished			Partially accomplished			100% accomplished			N/A
Clinical knowledge: understanding of the procedure including indications, physiology of echocardiography, anatomy, physiology of cardiovascular system	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Communication: explains procedure to patient/parent, proper restraining/sedating	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Technical ability: correct procedural sequence with minimal hesitation and unnecessary actions, good echocardiographic pictures, reliable quantitative results	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Interpretation: ability to interpret echocardiographic pictures/data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Documentation/post procedure management: documents the results, plan of management, discuss with attending staff, explain to parents regarding plan of care	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Overall performance Unsatisfied Borderline Satisfied Excellence

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับการประเมิน.....(.....)

แบบฟอร์มการประเมินหัตถการ (Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Form)

EPA3: ทักษะการตรวจสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization)

ในการฝึกอบรมแต่ละระดับ/ชั้นปี ต้องได้รับการประเมินโดยการสังเกตในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง/ปี

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปีที่ 1 (level 1-2) 2 (level 3-4) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ..... การวินิจฉัยโรค.....

ประเมินที่ cardiac cath lab อื่นๆ ระบุ.....

Cardiac cath procedure.....

Procedure	Not accomplished			Partially accomplished			100% accomplished			N/A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Clinical knowledge: understanding of the procedure including indications, contraindication, complications, anatomy, physiology of cardiovascular system, contrast material, radiation awareness	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Consent/Communication: explains procedure to patient/parent, complications, and obtain consents proper sedating/anesthesia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Technical ability: correct procedural sequence with minimal hesitation and unnecessary actions, good performance in catheter manipulation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Interpretation: ability to interpret catheterization data/angiograms	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Documentation/post procedure management: able to calculate hemodynamic data, documents the results/report, plan of management, discuss with attending staff, explain to parents regarding plan of care, present in cardiac catheterization conference	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Overall performance Unsatisfied Borderline Satisfied Excellence

การประเมินระดับความสามารถโดยรวม

- Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาความสามารถในด้านนี้

.....
.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับการประเมิน.....(.....)

แบบฟอร์มการประเมิน
แฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน
ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ผลการประเมินแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ครั้งที่ วันที่ประเมิน

ส่วนที่ 1 : ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 2 : ประสิทธิภาพด้านหัตถการ

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3: การประเมินแพทย์ประจำบ้านในแต่ละผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

3.3 ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตที่เกี่ยวข้อง

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

3.4 การบริหารผู้ป่วย

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

3.7 ภาวะผู้นำ

ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 : การประเมิน Entrustable Professional Activities

ผ่านเกณฑ์ด้าน ไม่ผ่านเกณฑ์ด้าน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาตนเอง

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

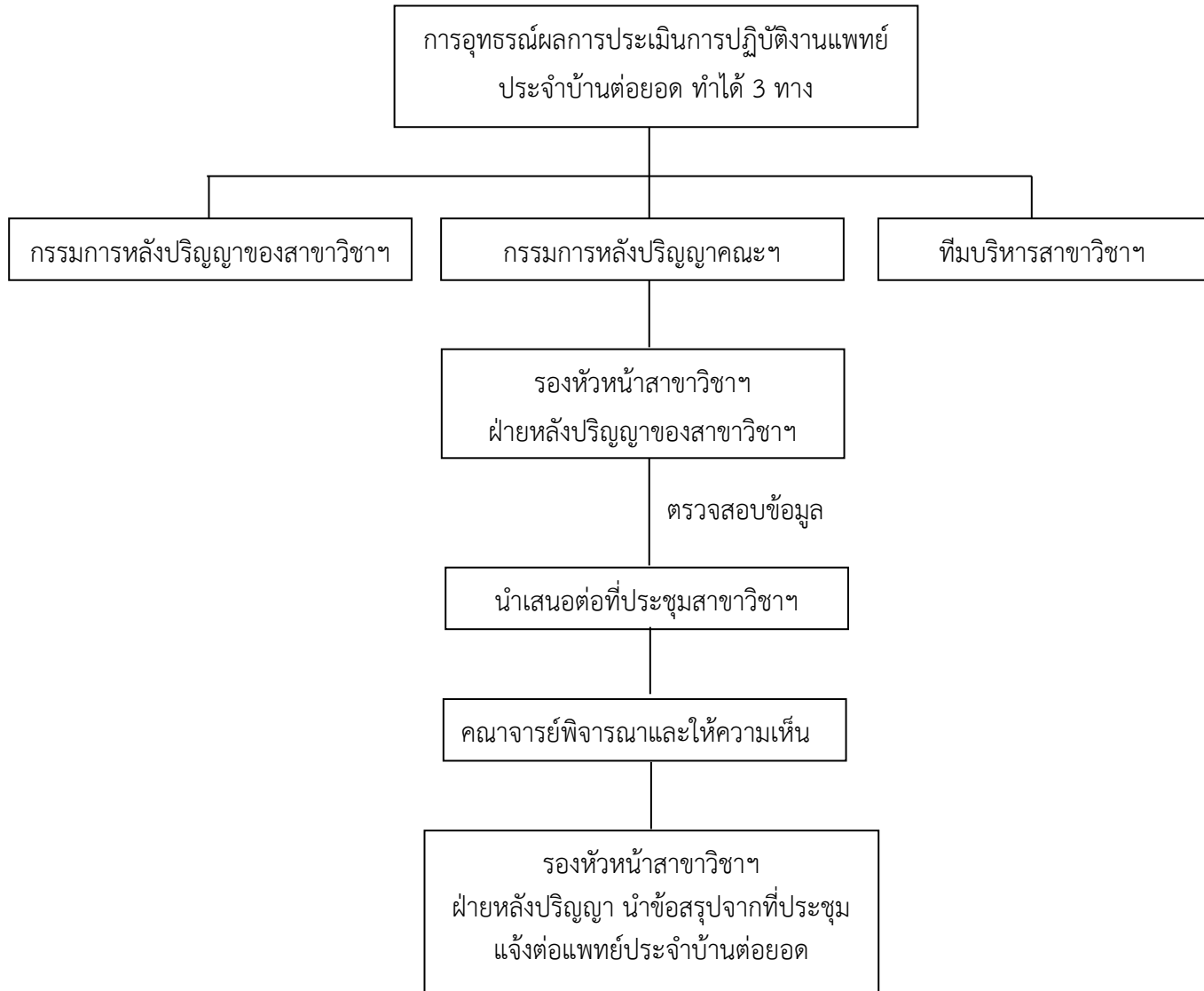
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

หัวหน้าโครงการฝึกอบรม

การอุทธรณ์ผลการประเมินการปฏิบัติงาน



การยุติการฝึกอบรม

1. ทำผิดวินัยของสาขาวิชา/คณะฯ เช่น ทุจริต ฉ้อโกง ปลอมแปลงเอกสาร ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแจ้งความประสงค์ในการขอยุติการฝึกอบรม
3. ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในหัวข้อภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติมากกว่า 6 เดือน
 - การประเมิน EPA: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถสอบใหม่ได้ 2 ครั้ง โดยให้สอบกับอาจารย์ท่านเดิม 1 ครั้งและอาจารย์ท่านอื่นในอนุสาขาอีก 1 ครั้ง หากไม่ผ่านเกณฑ์ถือว่าตก
 - การประเมินการปฏิบัติงาน: ใช้คะแนนประเมิน 360 องศาโดยอาจารย์ประจำอนุสาขาทุกท่าน หากคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 4 และ 5 ในระดับชั้นปีที่ 1 และ 2 ตามลำดับ จากอาจารย์ประจำสาขามากกว่า 50% ถือว่าตก

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

1. ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร (วว.) สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจจำแนกเป็น 2 ประเภท ตามโครงการฝึกอบรมและคุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรมดังนี้

- 1.1 ได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปีในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

- 1.2 ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันร่วมฝึกอบรมซึ่งได้แก่ สถาบันฝึกอบรม 2 แห่งที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้าอบรมได้รับประสบการณ์จากทั้ง 2 สถาบันโดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

2. ระเบียบการวัด และประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

โดยแพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯและให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจเป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (วว.) สาขากุมารเวช ศาสตร์โรคหัวใจ โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลดังนี้

1. การประเมินผลงานวิจัย ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัยซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯเพื่อพิจารณาโดย ผ่านการรับรองของหัวหน้าภาควิชาและผู้อำนวยการสถาบัน แล้วในการพิจารณางานวิจัยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ แต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ตามรายนามที่ประธานหลักสูตรเสนอ

2. การจัดสอบภาคปฏิบัติแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) เพื่อประเมินความสามารถทางวิชาชีพ ด้านทักษะทางคลินิกและหัตถการต่าง ๆ รวมถึงการแก้ปัญหาและเจตคติ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ทำการจัด สอบแบบ OSCE ให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปี 2 ประมาณปลายระดับชั้นปี 2 (เดือนกรกฎาคม) ของการฝึกอบรมทั้งนี้ผู้เข้าสอบต้องผ่านความเห็นชอบของสถาบันผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA ของสถาบันและผ่านการประเมินผลงานวิจัย

3. การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้การแก้ปัญหาและการประยุกต์ทั้งนี้ผู้เข้าสอบต้องผ่านความเห็นชอบของสถาบัน ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA ของสถาบันและผ่านการประเมินผลงานวิจัย

- 3.1 ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (clinical subjects) เพื่อประเมิน ความรู้พื้นฐานและทางคลินิก

- 3.2 ข้อสอบแบบ Constructed response questions (CRQ) เพื่อประเมิน ความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจและภาควิชาอนุมัติให้เข้าสอบได้การสอบ CRQ, OSCE (short case และ long case), MCQ ในกรณีที่ไม่ผ่านการประเมินการสอบ

อย่างไรอย่างหนึ่ง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้สอบใหม่หลังจากนั้น
ภายใน 6 เดือน หรือให้สอบใหม่ในการสอบปีถัดไป
ทั้งนี้ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

สวัสดิการ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ดังนี้

1. สวัสดิการพื้นฐาน เช่น ที่พักอาศัย ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน/พชท. ห้องพักรับประทานอาหาร ห้องสมุด อุปกรณ์และสื่อต่าง ๆ
2. การเงิน ค่าตอบแทนรายเดือน ได้แก่
 - 2.1 เงินเดือน 23,000 บาท
 - 2.2 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พตส.) 5000 บาท/เดือน
 - 2.3 สาขาเงินแคลน เดือนละ 5,000 บาท
 - 2.4 ค่าเวร 1,200 บาท/เวร เหม่าจ่าย 7,200 บาท/เดือน โดยต้องอยู่เวรไม่น้อยกว่า 6 เวร/เดือน หากเกินกว่า 6 เวร จ่ายเพิ่มเวรละ 1,200 บาท
3. เข้าร่วมประชุมวิชาการในประเทศ 12,000 บาท/ปีการศึกษา
4. นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับประเทศ
5. นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ โดยผลงานนั้นต้องไม่ซ้ำกับการประชุมวิชาการระดับประเทศ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเดินทางไปด้วย
 - 5.1 ค่าลงทะเบียนตามที่จ่ายจริง แต่ต้องไม่เกิน 50,000 บาท
 - 5.2 ค่าเดินทาง ชั้นประหยัดตามที่จ่ายจริง แต่ต้องไม่เกินวงเงินที่กำหนดตามตำแหน่งประเทศ ดังนี้
 - ทวีปอเมริกา 2,000 เหรียญ
 - ทวีปยุโรปและแอฟริกา 1,300 เหรียญ
 - ทวีปออสเตรเลียและญี่ปุ่น 1,500 เหรียญ
 - ทวีปเอเชีย 1,200 เหรียญ

ข้อปฏิบัติในการลาขณะฝึกอบรม

การลาจะต้องแจ้งหัวหน้าอนุสาขาวิชา อาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือนนั้นให้ทราบล่วงหน้า พร้อมจดหมายลายื่นต่อหัวหน้าสาขาวิชา เป็นหลักฐาน

การลาพักผ่อนจะเป็นไปตามเวลาที่หลักสูตรฯกำหนดไว้ โดยจำนวนวันลา ไม่เกิน 10 วันราชการ หรือ 2 สัปดาห์ต่อปี ไม่สามารถสะสมข้ามปีได้ ลาได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนวันที่ปฏิบัติงานทั้งเดือน (ไม่นับเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการ) และต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้อปฏิบัติอื่น ๆ ในการลา

- การประชุมทางวิชาการให้นับรวมอยู่ในการลาพักผ่อน และต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าสาขาวิชาและอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือนนั้น
- การไปนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการในประเทศและต่างประเทศ ไม่นับเป็นวันลา
- ลาคลอด ให้ปฏิบัติตามระเบียบราชการ/พนักงานเงินรายได้ที่ลาได้ 1 เดือน (นับต่อเนื่อง) หากเกินกว่านั้น พิจารณาให้พักการปฏิบัติงานไปจนถึงปีการศึกษาถัดไปโดยให้อยู่ชั้นเรียนเดิม
- ลาป่วย/ลาประกอบพิธีฮัจญ์ ไม่เกิน 10 วันราชการ หรือ 2 สัปดาห์ต่อปี หากเกินกว่านั้น พิจารณาให้พักการปฏิบัติงาน โดยเมื่อกลับมาปฏิบัติงานให้อยู่ชั้นเรียนเดิมจนครบตามเวลาที่กำหนด จึงสามารถเลื่อนชั้นได้
- ถูกเรียนฝึกกำลังสำรอง ไม่นับเป็นวันลา แต่หากนานเกิน 1 เดือน พิจารณาให้พักการปฏิบัติงาน โดยเมื่อกลับมาปฏิบัติงานให้อยู่ชั้นเรียนเดิมจนครบตามเวลาที่กำหนด จึงสามารถเลื่อนชั้นได้

การรับสมัครเข้ารับการศึกษา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

อนุสาขาวิชาฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้สมัคร โดยมีเกณฑ์ที่ชัดเจนและยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามจำนวนโควตาที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาต่อยอด อนุสาขาฯ จะต้อง

- 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
- 2) ได้รับวุฒิปริญญา สาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภา
- 3) ยื่นใบสมัครเข้ารับการศึกษาต่อยอดตามที่แพทยสภากำหนดคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัคร

หลักฐานและเอกสารการรับสมัคร

1. ใบสมัครที่ติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา (ใบ transcript) จำนวน 1 ชุด
3. ชื่ออาจารย์แพทย์จำนวน 3 ท่านที่จะให้ recommendation และควรเป็นอาจารย์แผนกกุมารเวชศาสตร์ในสถาบันที่ศึกษาจำนวน 2 ท่าน (อนุสาขาวิชาฯ จะจัดส่งแบบฟอร์มการให้คะแนน ให้อาจารย์ตามที่ระบุชื่อ-สถานที่ในใบสมัคร)

การรับสมัครและกำหนดวันสอบและสัมภาษณ์

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด รับสมัคร ตามเกณฑ์ที่ประกาศของแพทยสภา
2. กรรมการสอบสัมภาษณ์และนำข้อมูลต่าง ๆ เข้าที่ประชุมอนุสาขาฯ เพื่อพิจารณาคัดเลือกในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากปิดรับสมัคร
3. แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้สมัครทราบภายใน 2 สัปดาห์หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

เกณฑ์การพิจารณา

1. คะแนนสัมภาษณ์จากกรรมการ
2. การพิจารณาและรับรองจากที่ประชุมอนุสาขาฯ โดยสัดส่วนจำนวนอาจารย์ที่เห็นชอบให้รับต้องอย่างน้อยร้อยละ 70 ของอาจารย์ทั้งหมดที่สอบสัมภาษณ์

ติดต่อสอบถามข้อมูลรายละเอียดได้ที่สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 074-451250-3 โทรสาร 074-281251

E-mail: swassana@medicine.psu.ac.th

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ**

หัวข้อ	กรรมการสอบสัมภาษณ์	หมายเหตุ
1. คะแนนสอบสัมภาษณ์ 100 คะแนน		
1.1 พื้นฐานความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และโรคหัวใจในเด็ก	20%	
1.2 ความตั้งใจในการฝึกอบรมเป็นกุมารแพทย์โรคหัวใจ	30%	
1.3 แผนการทำงานในอนาคตภายหลังสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว	20%	
1.4 ทักษะติดต่อการเป็นกุมารแพทย์โรคหัวใจ	20%	
1.5 บุคลิกภาพทั่วไป การควบคุมอารมณ์ และ maturity	10%	
2. การพิจารณาและรับรองจากที่ประชุมอนุสาขาฯ		ต้องรับรองมากกว่าร้อยละ 70

หมายเหตุ:

- ในกรณีที่คะแนนสัมภาษณ์เท่ากัน ผู้สมัครที่มีต้นสังกัด ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (นราธิวาส ยะลา ปัตตานี) หรือ จังหวัดที่ยังไม่มีกุมารแพทย์โรคหัวใจ หรือจังหวัดที่มีศักยภาพในการรักษาโรคหัวใจเช่น ห้องสวนหัวใจหรือศัลยกรรมโรคหัวใจ จะพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ
- การร้องเรียนหรืออุทธรณ์ผลการคัดเลือกและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง สามารถทำได้ 2 ทาง ดังนี้
 1. กรรมการของอนุสาขาฯ
 2. กรรมการหลังปริญญาของสาขาวิชาฯ

มติจากที่ประชุมอนุสาขาฯ วันที่ 16 มีนาคม 2563

แบบประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

ด้วยหน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ต้องการสำรวจความคิดเห็นของบัณฑิตเมื่อจบการศึกษาและได้เข้าปฏิบัติงานในสาขานั้น ๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน จึงขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาเพื่อการประเมินในครั้งนี้

ผู้ถูกประเมิน นพ./พญ.....ผู้เชี่ยวชาญสาขา.....
 โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

ตอนที่ 1 กรุณาให้การประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

คุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทางโดยรวม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	N/A
1. มีทักษะการดูแลผู้ป่วย						
1.1 สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้						
1.2 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้						
2. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง						
3. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง						
4. ความสามารถทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร						
4.1 การทำงานเป็นทีม						
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน						
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วย /ญาติ						
5. ความเป็นมืออาชีพ						
5.1 การบริหารจัดการ/ภาวะผู้นำ						
5.2 ความรับผิดชอบ						
5.3 คุณธรรมและจริยธรรม						
5.4 มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน						
5.5 การคิดและแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ						
5.6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
6. ปฏิบัติงานเข้ากับระบบได้ สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทระบบสุขภาพของประเทศ						

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาพัฒนาหลักสูตรฯ และการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น

.....

เรื่องที่ท่านอยากให้ภาควิชาฯ จัดสอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

.....

(ลงชื่อ).....

โรงพยาบาล.....

แบบประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

ด้วยหน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ต้องการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำผลข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางจึงขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป และขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาเพื่อการประเมินในครั้งนี้

ผู้ถูกประเมิน นพ./พญ.....ผู้เชี่ยวชาญสาขา.....
 โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

ตอนที่ 1 กรุณาให้การประเมินคุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

คุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทางโดยรวม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	N/A
1. มีทักษะการดูแลผู้ป่วย						
1.1 สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้						
1.2 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้						
2. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง						
3. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง						
4. ความสามารถทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร						
4.1 การทำงานเป็นทีม						
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน						
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วย / ญาติ						
5. ความเป็นมืออาชีพ						
5.1 การบริหารจัดการ/ภาวะผู้นำ						
5.2 ความรับผิดชอบ						
5.3 คุณธรรมและจริยธรรม						
5.4 มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน						
5.5 การคิดและแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ						
5.6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
6. ปฏิบัติงานเข้ากับระบบได้ สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทระบบสุขภาพของประเทศ						

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาพัฒนาหลักสูตรฯ และการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น

.....

เรื่องที่ท่านอยากให้ภาควิชาฯ จัดสอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

โรงพยาบาล.....

**แบบสอบถามการประเมินตนเองของกุมารแพทย์โรคหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก
อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

กุมารแพทย์โรคหัวใจผู้ทำการประเมินตนเอง.....

สำเร็จการฝึกอบรมเมื่อปี พ.ศ.

วันที่ประเมิน

เรียน

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อติดตามการประเมินตนเองในด้านความรู้ความสามารถของกุมารแพทย์โรคหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมจากอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยให้ท่านประเมินตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมในปีถัดไป

หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ให้กาเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (5 = มากที่สุด 1 = น้อยที่สุด)

	5	4	3	2	1	ประเมินไม่ได้
กุมารแพทย์มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด						
1. ชื่อสัตย์สุจริตต่อวิชาชีพ ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี						
2. รับผิดชอบต่อหน้าที่ ทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงาน						
3. มีความสามารถในการบริการจัดการการทำงานที่ดี ปฏิบัติงานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย						
4. มีคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์						
5. มีทักษะการสื่อสารที่ดีและให้เกียรติกับผู้ร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น ๆ)						
6. รับฟังปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม						
7. สัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย โดยมีท่าทีที่เหมาะสม						
8. ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม						
9. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
10. ความสามารถในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
11. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค						
12. สิ่งการรักษาอย่างเหมาะสมและถูกต้อง (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
13. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ						

	5	4	3	2	1	ประเมิน ไม่ได้
14. มีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป						
15. ความสามารถในการทำหัตถการ						
16. ให้คำแนะนำในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/วัคซีน/โภชนาการ/สุขอนามัยทั่วไป						
17. มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						
18. มีความรู้ด้านการรักษาประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย						
19. คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						
20. มีบทบาทในการพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก เช่น สิทธิเด็ก กฎหมาย/พระราชบัญญัติเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน						
21. ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
22. ความสามารถในการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ เช่น การทำกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ การทำงานวิจัย						
23. ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน						
24. ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาล/คณะฯ ในเรื่อง HA/QA ในด้านการเรียนการสอน การบริการ						

ท่านคิดว่า จุดเด่นของกุมารแพทย์โรคหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คือ

1.
2.
3.

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

**แบบสอบถามเพื่อติดตามกุมารแพทย์โรคหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมจาก
อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

กุมารแพทย์ผู้ถูกประเมิน

สำเร็จการฝึกอบรมเมื่อปี พ.ศ.

วันที่ประเมิน

เรียน

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อติดตามความรู้ความสามารถของกุมารแพทย์โรคหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมจากอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในเรื่องผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรม โดยให้ท่านประเมินตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมในปีถัดไป

หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ให้กาเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (5 = มากที่สุด 1 = น้อยที่สุด)

	5	4	3	2	1	ประเมินไม่ได้
กุมารแพทย์มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด						
1. ชื่อสัตย์สุจริตต่อวิชาชีพ ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี						
2. รับผิดชอบต่อหน้าที่ ทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงาน						
3. มีความสามารถในการบริการจัดการการทำงานที่ดี ปฏิบัติงานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย						
4. มีคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์						
5. มีทักษะการสื่อสารที่ดีและให้เกียรติกับผู้ร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น ๆ)						
6. รับฟังปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง และให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม						
7. สัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย โดยมีท่าทีที่เหมาะสม						
8. ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม						
9. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
10. ความสามารถในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
11. รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค						
12. สั่งการรักษาอย่างเหมาะสมและถูกต้อง (ไม่มากเกินไปหรือไม่ทำในสิ่งที่ควรทำ)						
13. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ						
14. มีความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไป						

	5	4	3	2	1	ประเมิน ไม่ได้
15. ความสามารถในการทำหัตถการ						
16. ให้คำแนะนำในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/วัคซีน/โภชนาการ/สุขอนามัยทั่วไป						
17. มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						
18. มีความรู้ด้านการรักษาประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย						
19. คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม						
20. มีบทบาทในการพิทักษ์ประโยชน์เพื่อเด็ก เช่น สิทธิเด็ก กฎหมาย/พระราชบัญญัติเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน						
21. ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ						
22. ความสามารถในการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ เช่น การทำกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ การทำงานวิจัย						
23. ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน						
24. ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาล/คณะฯ ในเรื่อง HA/QA ในด้านการเรียนการสอน การบริการ						

ท่านคิดว่า กุมารแพทย์โรคหัวใจท่านนี้

มีความสามารถที่เป็นจุดเด่นของ คือ

1.
2.

ข้อที่ควรมีการปรับปรุง คือ

1.
2.

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

อนุคณะกรรมการและคณะทำงาน อนุสาขาฯ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

1. หัวหน้าสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	ที่ปรึกษา
2. รองหัวหน้าสาขาวิชาฝ่ายการศึกษาระดับหลังปริญญา	ประธานกรรมการ
3. หัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา	กรรมการ
4. หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด	กรรมการ
5. หัวหน้าหน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	กรรมการ
6. หัวหน้าหน่วยโรคระบบการหายใจ	กรรมการ
7. หัวหน้าหน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	กรรมการ
8. หัวหน้าหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม	กรรมการ
9. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 อนุสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	กรรมการ
10. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	กรรมการ
11. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	กรรมการ
12. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ	กรรมการ
13. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	กรรมการ
14. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม	กรรมการ
15. นักวิชาการศึกษาหลังปริญญา	เลขานุการ

หน้าที่ของคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้น มีวาระการดำเนินงาน 4 ปี และมีหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัคร คัดเลือกและนำผลการคัดเลือกพิจารณาที่ประชุมสาขาวิชาฯ
2. เข้าร่วมกำหนด พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร รวมถึงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องนโยบายหลักของหลักสูตร
3. ประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม
4. จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม (กรอบและเนื้อหา) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
5. จัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การประเมินผล
6. บริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินการตามที่หลักสูตรกำหนด

Timeline การประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

	ปีที่ 1												ปีที่ 2												หลังจบ ทุก 2 ปี
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.การประเมิน 360 องศา						/						/						/						/	
2.EPA						/						/						/						/	
3.Chart audit				/			/				/				/			/					/		
4.พบอาจารย์ที่ปรึกษาและ ตรวจ Portfolio						/					/						/						/		
5.ติดตามงานวิจัย						/					/						/						/		
6.นำเสนอวิจัย																							/		
6.ส่งวิจัย																							/		
7. PCIE								ครั้งที่ 1											ครั้งที่ 2						
8.สอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตร																							/		
9.ประเมินผู้ใช้บัณฑิต																							/		