



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

สำหรับปีการศึกษา พ.ศ. 2566

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

	หน้า
ชื่อหลักสูตร	1
ชื่อวุฒิบัตร	1
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
การวัดและประเมินผล	13
การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	18
อาจารย์ผู้การฝึกอบรม	20
ทรัพยากรทางการศึกษา	21
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	21
การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	22
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	22
การประกันคุณภาพกระบวนการฝึกอบรม	23

สารบัญภาคผนวก

		หน้า
ภาคผนวกที่ 1	เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	25
ภาคผนวกที่ 2	รายชื่อหัตถการและการตรวจประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรม	31
ภาคผนวกที่ 3	ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	33
ภาคผนวกที่ 4	ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2562	34
ภาคผนวกที่ 5	การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	39
ภาคผนวกที่ 6	กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีกำกัับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	49
ภาคผนวกที่ 7	เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรม	67
ภาคผนวกที่ 8	หลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	70
ภาคผนวกที่ 9	การขออุทธรณ์การวัดและประเมินผล	75
ภาคผนวกที่ 10	รายนามคณะกรรมการจัดทำเกณฑ์หลักสูตรฯ กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและ พฤติกรรม ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	77
ภาคผนวกที่ 11	รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและ พฤติกรรม สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	78

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Developmental and Behavioral Pediatrics

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่พบอัตราการเกิดในเด็กไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่คุณภาพของประชากรยังพบว่ามีปัญหาในแต่ละช่วงวัย และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกระทรวงสาธารณสุข จำนวนประมาณ 690,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 พบสงสัยพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ 25 นอกจากนี้ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ ครอบครัวยังมีรูปแบบที่หลากหลายและเปราะบางสูง ส่งผลต่อการบ่มเพาะและเลี้ยงดูให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุคดิจิทัล การพัฒนาในระยะต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในสังคมต่อไป

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

สถานการณ์ปัจจุบันของกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมในประเทศไทยมีจำนวนประมาณ 146 คน ซึ่งการกระจายตัวของกุมารแพทย์พัฒนาการฯ อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และมีเพียง 9 คนที่ทำงานในรพ.รัฐของภาคใต้ ทำให้ยังขาดแคลนกุมารแพทย์พัฒนาการฯ ในระบบบริการสุขภาพในอีกหลายจังหวัด ในขณะที่เด็กที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในประเทศ โดยเฉพาะในภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ในบริบทของภาคใต้ที่มีความหลากหลายของเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ลักษณะจำเพาะทางภูมิประเทศของภาคใต้ รวมถึงการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ความเชื่อชุมชนและท้องถิ่นซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือและผลสำเร็จของการรักษา การจัดการศึกษาและฝึกอบรม กุมารแพทย์ทั่วไปเพื่อให้ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมสามารถให้การดูแลรักษาเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ทั้งที่เป็นเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมอย่างเป็นองค์รวม และเป็นผู้เป็นที่ปรึกษาชี้พในการวางแผนให้ความช่วยเหลือเด็กและครอบครัว รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูในการเลี้ยงดูเด็กแต่ละวัยได้อย่างเหมาะสม และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้และรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาต่าง ๆ ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป กุมารแพทย์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ และครู อีกทั้งยังมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพตาม

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ได้แก่ Child protection และ Advocacy เช่น การพิทักษ์สิทธิเด็กด้านการศึกษา เด็กป่วยทุกคนต้องได้เรียน การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในพื้นที่ห่างไกล เช่น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทต่างๆ ผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และแก้ไขปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมที่พบบ่อยของประเทศ รวมทั้งมีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาการ ด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุขโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อมและเหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ของแพทยสภาเป็นเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิปริญญา จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร 7 ด้าน ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบท ของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณีรักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ เรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 5.2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู

- 5.2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ โดยสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 5.2.6 สามารถสื่อสารทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.7 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
- 5.2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatrics and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

- 5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- 5.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชวิทยา และการแพทย์ทางเลือก ในส่วนที่เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- 5.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยตลอดจนวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้โดยมีประสิทธิภาพ

- 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 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 5.4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การเข้ายาลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

และทันตแพทย์

- 5.4.1.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล
- 5.4.1.7 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม
- 5.4.1.8 ให้การปรึกษาสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.4.1.9 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 5.4.1.10 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันตแพทย์

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 และการส่งเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น

- 5.5.1 กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
- 5.5.3 ให้การปรึกษาสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- 5.5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 5.5.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลงโดย

- 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.3 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- 5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)

มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการสุขภาพในชุมชน 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 หรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร 7 ประการตามที่ระบุไว้ข้างต้น การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแล และรักษาสุขภาพทั้งเด็กปกติ และเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมจะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมอีกด้วย

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

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

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมวิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมพื้นฐาน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กทั้งในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 36 สัปดาห์ ทั้งเป็นการดูแลด้วยตนเองและในฐานะที่ปรึกษาให้แก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการไปศึกษาและปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาระบบประสาท กุมารเวชศาสตร์พันธุกรรม และ/หรือกุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อไม่เกิน 14 สัปดาห์

ระดับที่ 2 จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสอน กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ภายใต้การดูแลของอาจารย์ อีกทั้งยังมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนทั้งในส่วนที่เป็นการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 36 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการไปศึกษาและปฏิบัติงานในสถาบันต่าง ๆ ในวิชาเลือก เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมในสาขาต่าง ๆ ในระยะเวลาไม่เกิน 14 สัปดาห์ เช่น การศึกษาและปฏิบัติงานในสถาบันที่มีงานกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม หรือจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ งานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้การจัดการฝึกอบรมจำเป็นต้องสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอีกด้วย

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ทั้ง 7 ประการ (ตารางที่ 1) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้จัดการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้นเตรียมความพร้อม และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy)

มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) รูปแบบการจัดการฝึกอบรมมี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรม การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานทั้งกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม และดังนี้

ก.กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

1) ผู้ป่วยนอก

ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม และผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ หรือคลินิกเด็กสุขภาพดีที่หอผู้ป่วยนอกรวมกันอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องโดยครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปกติ และผิดปกติ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางพัฒนาการและพฤติกรรม ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนอกจำนวนเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ และเวลาที่ออกตรวจในแต่ละครั้ง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ดังนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 1 ควรมีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบคราวละไม่เกิน 6 คนต่อการออกตรวจ 3 ชั่วโมง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 2 ไม่ควรดูแลผู้ป่วยเกินคราวละ 8 คนต่อการออกตรวจ 3 ชั่วโมง

2) ผู้ป่วยใน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการและพฤติกรรมในผู้ป่วยในที่ได้รับการปรึกษาจากกุมารเวชศาสตร์สาขาอื่น ๆ เพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และเป็นองค์รวม

3) ปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ และพฤติกรรมร่วมกับสหวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักวิชาชีพการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อร่วมกันวางแผนให้การบริบาลผู้ป่วย และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early intervention) อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวมโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

ข. กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง

1) งานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการวินิจฉัย รวมทั้งการบริบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้เบื้องต้น รู้ข้อจำกัดของตนเอง การปรึกษา และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

2) กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น กุมารเวชศาสตร์สาขาระบบประสาท กุมารเวชศาสตร์พันธุกรรม กุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อ เป็นต้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจกุมารเวชศาสตร์สาขาเฉพาะทางต่าง ๆ ข้างต้นที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมร่วมด้วย ตลอดจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกุมารเวชศาสตร์สาขาเฉพาะทางที่พบบ่อยร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้เบื้องต้น รู้ข้อจำกัดของตนเอง การปรึกษา และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมต่อไป

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทางด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

- 1) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยภายในสาขาวิชา เช่น Case discussion, Journal club, Book club, Grand round, Topic presentation
- 2) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างภาควิชา สหวิชาชีพ หรือสถาบัน เช่น Interdepartment conference, Multidisciplinary team conference, Interhospital conference
- 3) การบรรยายด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม เช่น Core lecture
- 4) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง การสอนทางคลินิก (clinical teaching)

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ เช่น การประชุมวิชาการของสมาคม/ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น รวมถึงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงานในสถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา และช่วยสอนแพทย์ประจำบ้าน หรือนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านมาในสาขาวิชาโดยการกำกับดูแลของอาจารย์ ตลอดจนจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2) การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่ 3) ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) การเรียนรู้รูปแบบอื่น ๆ อาจรวมถึงการเป็นกระบวนกรหรือผู้ช่วยกระบวนกรในการทำกลุ่มผู้ปกครอง หรือโครงการบริการวิชาการแก่สังคม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วย (มีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) การเป็นส่วนหนึ่งของทีมคุณภาพการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ประจำหน่วยงาน เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองโดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัยการออกแบบวิธีวิจัยและใช้วิจารณ์ญาณในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making) ประจำหน่วยงาน เป็นต้น

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	เป็นแบบอย่าง (role model) อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง (bedside teaching)	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	เป็นแบบอย่าง อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning: SDL) การฝึกสอนแพทย์ประจำบ้าน	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา
5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	การบรรยาย การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา/การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย (case-based learning) การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา การสอบข้อเขียนชนิด MCQ
5.4 การบริหารผู้ป่วย	การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง การอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshops)	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา การสอบข้อเขียนชนิด MCQ การตรวจประเมินบันทึก รายงานผู้ป่วย
5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ	การบรรยาย การดูงาน การเรียนรู้ การประสานงานกับชุมชน/โรงเรียน การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก	การสังเกตโดยตรง แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	การทำวิจัย วารสารสโมสร (Journal club) การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การบรรยาย (หัวข้อการวิจัย) การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในและนอกสถาบัน การนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ผลงานวิจัย

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.7 ภาวะผู้นำ	เป็นผู้นำในการบริหารผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การประชุมอภิปราย/สัมมนา/การเข้าร่วมโครงการบริการสังคม	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม

ครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกันทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (ภาคผนวกที่ 1)
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะที่สำคัญในกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (ภาคผนวกที่ 1)
3. หัตถการและการตรวจประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรม (ภาคผนวกที่ 2)
4. การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
5. ทักษะการสื่อสาร (ภาคผนวกที่ 3)
6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ
8. กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชศาสตร์
9. หลักการบริหารจัดการ
10. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
11. การดูแลตนเองของแพทย์
12. การแพทย์ทางเลือก
13. พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
14. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
15. การสอนทางคลินิก (clinical teaching)

6.3 การทำวิจัย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิกหรือทางสังคมตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 1 ต้องดำเนินการ วางแผนงานวิจัย และนำเสนอ research proposal และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 2 ต้องทำงานวิจัยจนแล้วเสร็จ และนำเสนอผลงานวิจัยให้แก่คณะกรรมการฝึกอบรม

และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (อฝส.พัฒนาการและพฤติกรรมฯ) ของแพทยสภาพิจารณาเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 4)

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับ เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีการศึกษา

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

หลักสูตรฯ มีการบริหารการจัดการฝึกอบรม ดังนี้

6.5.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค

6.5.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในอนสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.5.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ใน เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม

6.5.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5.5 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย และมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักผ่อน

6.6 การวัดและประเมินผล

ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะและเจตคติ โดยการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	Chart audit	360 degree	Research	แฟ้ม Portfolio	Direct observation
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	++	+++	++	++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	+	+++	+	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	++	+	+	++	+++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	0	+++	+++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	+	++	0	+	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	+	+++	+++	+++	+++
7. ภาวะผู้นำ	0	0	+++	++	0	++

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะ (formative evaluation) และมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้นปี (summative evaluation) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยการวัดและประเมินผลประกอบด้วย

1) การประเมินในชั้นเรียน

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

2) การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน ผู้ร่วมงาน ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และเพื่อการเลื่อนขั้นปี โดยจะมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปี

3) การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

วัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามกรอบของ EPA (Entrustable Professional Activities) ระหว่างการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 1 และ 2

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม โดยในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการประเมิน EPA ดังนี้

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

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

4) การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน และใช้แบบประเมิน portfolio และกำหนดให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะมีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สำหรับการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร

5) การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีระบบการตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียน ในส่วนของการเขียนประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การตรวจประเมินพัฒนาการ การวางแผนการรักษา การดำเนิน

โรค โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องให้อาจารย์ประเมินการบันทึกเวชระเบียน และลงบันทึกในใบประเมิน เพื่อคืนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับ จากนั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รวบรวม ใบประเมินการบันทึกเวชระเบียน และนำไปจัดเก็บไว้ใน portfolio เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ทุก 6 เดือน

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาฝึกอบรบ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดกระบวนการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่า ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด **เป็นที่พอใจ คาบเส้น** หรือ **ไม่เป็นที่พอใจ** ตามข้อกำหนดของ แพทยสภา และเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นปี เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ระดับชั้นปีที่ 2 ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรบ **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิเข้าสอบ และรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

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

แนวทางในการดำเนินการจากประเมินผลระหว่างชั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับชั้น ให้พิจารณาดำเนินการ ตามเกณฑ์ ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน **ไม่เป็นที่พอใจ** คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มี สิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรบได้แล้วแต่ กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่มีผลการปฏิบัติงาน **คาบเส้น** จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นเป็นปีที่ 2 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ ควรจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ **คาบเส้น** จะต้องอยู่ในดุลพินิจ ของอนุกรรมการฝึกอบรบฯว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้
4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้น สุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะรายงานผลการประเมิน รวบรวมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถ ปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมของแพทยสภา

ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ 9)

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับการพิจารณาว่าไม่อนุมัติให้เลื่อนชั้นปี ไม่อนุมัติให้สอบ หรือ พิจารณาให้ยุติการฝึกอบรม จะมีการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งถ้า แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเห็นว่าการตัดสินดังกล่าวไม่เหมาะสม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถยื่นอุทธรณ์ ได้โดยการทำหนังสือถึงคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาต่อไป

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการ และพฤติกรรม จะต้องได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ตามหลักสูตรของภาควิชากุมารเวช ศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ เป็นไปตามที่แพทยสภากำหนดระเบียบว่า ด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรม เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (วว.) อนุสาขากุมาร เวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ทั้งนี้ ผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตาม ขั้นตอนดังนี้

- 1) การประเมินผลงานวิจัย ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการ ประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาโดยผ่านการรับรองของหัวหน้าคณะกรรมการบริหาร หลักสูตรฯ
- 2) Portfolio (ภาคผนวกที่ 5) ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้อง ผ่านการประเมิน portfolio ตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด
- 3) การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหาและการประยุกต์ ได้แก่ ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (Clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานทางคลินิก การแก้ปัญหาและการประยุกต์ โดย ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนแบบปรนัย ได้แก่ผู้ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการ ฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 เดือน ผ่านการประเมินการทำวิจัย และการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA และสถาบันฝึกอบรมซึ่งได้ผ่านการรับรองจาก อฟส.ฯ อนุมัติให้เข้าสอบได้

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 (ภาคผนวกที่ 8)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภาหรือ
- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

นอกจากนี้ ยังต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อากาศของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่แพทยสภากำหนด

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 8)

ผู้มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่แพทยสภากำหนดภายในระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด จากนั้นคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่สมควรได้รับการฝึกอบรมตามจำนวนโควตาที่สาขาวิชา ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ หัวข้อการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

- พื้นฐานความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- ความตั้งใจในการฝึกอบรมเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม แผนการและเป้าหมายในอนาคตภายหลังสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว

- ที่ศนคติต่อการเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม
- 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 (ต้องมีอาจารย์อย่างน้อย 2 คน ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คนต่อ 1 ชั้นปี และสามารถเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ชั้นปีเมื่อมีอาจารย์เพิ่มขึ้นทุก 1 ท่าน) หากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 8 ในการคำนวณ

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ (คน)	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	3	4	5
จำนวนผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์ที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม (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

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- 8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการการฝึกอบรมของสถาบันต้องได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 8.2 คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ซึ่งคณะกรรมการฯ จะต้อง
 - 1) กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ
 - 2) ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก
 - 3) ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ
 - 4) มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน (ภาคผนวกที่ 7)

หากสถาบันฝึกอบรมมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอจำเป็นต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย จำนวนเวลาขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนเวลาของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานรวมในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาต้องไม่มากกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- 1) กุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลประเภทบางเวลา ซึ่งต้องปฏิบัติงานอย่างน้อยครึ่งเวลาของการทำงานในอนุสาขาฯ
- 2) กุมารแพทย์ซึ่งมีคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลาให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษาแพทย์หรือนิสิตแพทย์

กรณีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามข้อตกลงระหว่างสถาบันหรือขึ้นกับดุลยพินิจของแพทยสภา

9. ทรัพยากรทางการศึกษา (ภาคผนวกที่ 7)

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาโดยเสนอผ่านภาควิชาฯ และคณะฯ ให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 1) มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้แก่ สถานที่สำหรับการเรียนภาคทฤษฎี การตรวจประเมินผู้ป่วย และให้การรักษาผู้ป่วย มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อยในข้อ 7.3
- 2) มีเครื่องมือประเมินพัฒนาการ เครื่องมือประเมินทางจิตวิทยาที่เพียงพอสำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ
- 3) สิ่งแวดล้อมในการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติมีความปลอดภัย
- 4) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติเพียงพอต่อการสนับสนุนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ทั่วไป
- 5) มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- 6) มีทีมการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 7) มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีวิธีการประเมินกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีกลไกการประเมินหลักสูตรและการนำไปใช้จริง โดยมีการประชุมเพื่อทบทวนแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นระยะ นำข้อมูลจากการประเมินเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่กำลังศึกษาอยู่ กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตร ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานของกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรไปแล้ว เป็นต้น ในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 10.1 พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร
- 10.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 10.3 แผนการฝึกอบรม
- 10.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- 10.5 การวัดและการประเมินผล

10.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

10.7 ทรัพยากรทางการศึกษา

10.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

10.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

11. การทบทวนและการพัฒนา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดจำนวนและเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด การออกแบบกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกใบประกาศนียบัตรที่แสดงถึงความสำเร็จของการฝึกอบรมที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรม ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และมีการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดสถาบันการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพกระบวนการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีกระบวนการตรวจสอบภายในทุก 2 ปี สำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอรวมถึงจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี เพื่อให้ได้รับการรับรองจากแพทยสภาบนพื้นฐานของเกณฑ์ที่ชัดเจนซึ่งกำหนดโดยแพทยสภา และผลการประเมินการฝึกอบรมจากคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบันฯ ซึ่งแต่งตั้งโดยแพทยสภา ซึ่งจะเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติ หรือ เพิกถอนการฝึกอบรมได้หากผลการประเมินพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนดไว้

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (หลักสูตรปรับปรุง ฉบับ พ.ศ. 2562)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

1.1 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก

- พัฒนาการปกติตามช่วงวัย ได้แก่ วัยทารก วัยเตาะแตะ ปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น
- ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
- ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการรวมถึงวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการ
- เวชศาสตร์การนอนหลับ
- หลักการและวิธีการเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม 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 พัฒนาการ และพฤติกรรมที่พบบ่อย โดยการตรวจทางคลินิก การเลือกใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันปัญหาดังต่อไปนี้

Clinical skills	Must know	Should know
1.2.1 ปัญหาการเจริญเติบโต	<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 - Malnutrition - Underweight, poor weight gain from child rearing, chronic illness 	<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 disorders - 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, Velocardiofacial syndrome, Rett syndrome, Angelman syndrome, craniosynostosis syndrome เป็นต้น - High risk newborn follow-up - Attention deficit/ hyperactivity disorder - Oppositional defiant disorder - Learning disorder/school refusal 	

Clinical skills	Must know	Should know
	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Common behavioral problems ได้แก่ feeding problem, sleep problems, elimination problem, colic, breath holding spell, temper tantrum, aggression, bullying, sibling rivalry, nail biting, thumb sucking, teeth grinding, childhood masturbation, enuresis and encopresis - Sexual behaviors ได้แก่ sexual development, gender identity/orientation, gender dysphoria, sexual problems in children with disabilities - Atypical behaviors ได้แก่ repetitive behaviors or self-stimulating behaviors 	
1.2.4 การเลี้ยงดู/ครอบครัวและการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	<ul style="list-style-type: none"> - Family dysfunction - Variations in family composition: separation, divorce, single parent, same sex parents, interracial family, stepfamily - Adverse childhood experiences - Adoption - Inappropriate screen media use - Multilingualism 	<ul style="list-style-type: none"> - Childcare - Children in disaster - Gaming disorder

Clinical skills	Must know	Should know
1.2.5 ปัญหาจิตเวชหรือปัญหาอื่นที่พบร่วมกับพัฒนาการได้ บ่อย และให้การดูแลรักษา ร่วมกันและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety disorders - School refusal - Adjustment reaction - Psychosomatic disorders 	<ul style="list-style-type: none"> - Child maltreatment - Teenage pregnancy - Gynecological problems and family planning - Eating disorder - Violence - Conduct disorders - School refusal (severe or complicated) - Adjustment disorders - Conversion reactions - Mood disorder/suicide attempt - 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 ได้แก่ IQ test, Achievement test

2.1.4 การบันทึกเวชระเบียนตลอดจนการเขียนบันทึกเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาที่สถานพยาบาลอื่นอย่างเป็นระบบถูกต้องตามแนวทางมาตรฐานสากล

2.1.5 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และให้การตัดสินใจทางคลินิก

2.2 ทักษะการสื่อสาร

2.2.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงานระดับต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กภายนอกโรงพยาบาล

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

2.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม

2.2.4 การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาโรคพัฒนาการและพฤติกรรมแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชน

2.3 ทักษะการบริหารจัดการ

2.3.1 การบริหารจัดการและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านวิชาการและการบริการผู้ป่วย

2.3.2 การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นทั้งในวิชาชีพเดียวกันและสหวิชาชีพ

2.3.3 การบริหารจัดการชีวิตตนเอง การจัดสมดุลระหว่างเวลาการทำงานและการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ

2.4 ทักษะการทำวิจัย

2.4.1 ความรู้ตลอดจนวิจารณญาณในการใช้สื่อสารสนเทศเพื่อสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยของตน

2.4.2 จริยธรรมการวิจัย

2.4.3 การเขียนโครงร่างการวิจัย

2.4.4 การใช้สถิติประยุกต์ในการวิจัย

2.4.5 การนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบของวิทยานิพนธ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับในวารสารทางการแพทย์

2.4.6 การนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ ในรูปแบบปากเปล่า (oral presentation) หรือ poster presentation

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในรูปแบบวิทยานิพนธ์หรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์อย่างน้อย ๑ เรื่อง

3. ด้านเจตคติพิสัย (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 การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ
- 3.5 การมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความรู้แก่แพทย์รุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ตามความเหมาะสม ตลอดจนการเป็นต้นแบบของการเป็นแพทย์ (role model) ที่ดี
- 3.6 ความใฝ่รู้และการรู้จักพัฒนาตนเอง การกำหนดเป้าหมายตลอดจนวางแผนการเรียนรู้ สืบค้นความรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้ทันต่อวิทยาการอยู่เสมอ

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรม ที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมต้องครอบคลุมทักษะและหัตถการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจประเมินและแปลผลการคัดกรองพัฒนาการ/ เซาว์นปัญญา ดังต่อไปนี้
 - Denver II
 - Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)
 - Developmental Assessment and Intervention Manual (DAIM)
 - Test of Nonverbal Intelligence (TONI)
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 (MCHAT)/ Pervasive Developmental Disorder Screening Questionnaire (PDDSQ)
 - Screen for Child Anxiety Related Disorder (SCARED)
 - Children's Depression Inventory (CDI)
3. มีความรู้ความเข้าใจหลักการและการแปลผลแบบทดสอบมาตรฐาน ดังต่อไปนี้
 - แบบทดสอบพัฒนาการ ได้แก่ Bayley Scales of Infant Development (BSID) และ Mullen Scales of Early Learning (MSEL)
 - แบบทดสอบเซาว์นปัญญา ได้แก่ Stanford Binet และ Wechsler Intelligence Scale for Children
 - แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัว ได้แก่ Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)
 - แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ Wide Range Achievement test (WRAT)
 - แบบทดสอบกลุ่มอาการออทิซึม ได้แก่ Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
4. ประเมินและแปลผลการเจริญเติบโต ดังต่อไปนี้
 - 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 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

ทักษะการสื่อสารที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรได้รับการประเมิน

หลังจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

Communicating with children	A. Communicate with children and adolescent about history, diagnosis, and treatment plan
	B. Handle with difficult child/aggressive child
	C. Inform consent for research studies
	D. Involve children in decision making
Communication with parents/care givers	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 anger patients/parents
	B. Violence (child abuse, neglect)
	C. Specific needs patients/ parents (handicap, MR, CP, LD)
	D. Handling complaints
	E. Managing unrealistic requests
Communication with community	A. Child advocacy
	B. School health
	C. Communication via medias

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2562

โดย

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวช
ศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 1. ระเบียบนี้ ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2562”

ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ปีการศึกษา 2564 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 3. ในระเบียบนี้

อฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ออกให้โดยแพทยสภา

อว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ออกให้โดยแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ในสถาบันที่ได้รับการยอมรับของแพทยสภาและมีสิทธิ์ยื่นขอสอบเพื่อ ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หรือ อว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม

งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้ยื่นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม

หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์

ผู้แทนสถาบัน หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน อฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรมซึ่งในการประชุม อฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้นเป็นผู้แทนสถาบัน

ปีการศึกษา หมายถึง ปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นับจากวันแรกที่เริ่มเข้าหลักสูตรการฝึกอบรมไปจนครบ 1 ปี ซึ่งปัจจุบันนับจาก 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป

ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ซ้อนช่วงเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่มีอาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน อ.ส. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม สามารถอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงร่างงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ในสถาบันที่ตนเองฝึกอบรมเช่นเดียวกับผู้อื่น และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น

ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ ให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

- 3 จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
- 6 จัดทำโครงร่างงานวิจัย
- 7 พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
- 8 ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน
- 9 เริ่มเก็บข้อมูล
- 15 นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
- 19 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
- 20 จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
- 21 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

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

ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 8. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หรือ อว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หรือเทียบเท่า มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี

ข้อ 9. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 10. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัย ไม่เป็นไปตาม ข้อ 8 ให้ผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าสถาบันทำเรื่องเสนอผ่านเลขานุการ อฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม เพื่อนำเข้าที่ประชุม อฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม 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

ข้อ 12. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแจ้ง

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

ให้เลขานุการ อฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายในวันที่ 1 มกราคม ของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะยื่นสมัครสอบ ว.ว.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม

หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับชื่อเรื่องงานวิจัย หรือผู้ควบคุมงานวิจัย หลังจากที่ได้รับอนุมัติจาก อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องยื่นคำร้องต่อหัวหน้าสถาบันที่รับการ ฝึกอบรม โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงานวิจัย เพื่อขออนุมัติการเปลี่ยนแปลง ส่งให้เลขานุการ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม นำเข้าที่ประชุม อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม พิจารณานุมัติต่อไป ในกรณี งานวิจัยที่ไม่เป็นไปตามโครงร่างฯ เนื่องจากมีเหตุขัดข้องระหว่างการทำวิจัย ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเรื่องใหม่ ให้ อภิปรายปัญหาที่เกิด และวิธีการแก้ไขทั้งนี้โดยได้รับอนุมัติจากหัวหน้าสถาบัน และผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 13. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิปริญญาสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและ พฤติกรรม สามารถจัดทำเป็น 4 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

13.1 วิทยานิพนธ์ ฉบับภาษาไทย

13.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์

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

13.4 บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารกุมารเวชศาสตร์ ของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 14. การส่งรายงานผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและการประเมิน เป็นไปตามรูปแบบของ รายงานดังต่อไปนี้

14.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว และพิมพ์ ตามรูปแบบที่กำหนด จำนวน 1 ชุด พร้อมทั้งแผ่นบันทึกข้อมูล compact disk ที่มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บันทึกในรูปแบบ pdf จำนวน 1 แผ่น ให้แก่ผู้แทนสถาบัน (หรือ หัวหน้าสถาบันแล้วแต่กรณี) เพื่อส่งมอบให้แก่เลขานุการ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและ พฤติกรรม ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีที่สอบ

14.2 ในกรณีตีพิมพ์

- 1) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น correspondence
- 2) ส่งต้นฉบับบทความให้แก่ผู้แทนสถาบัน หรือไปยังวารสารทางการแพทย์ พร้อมกับใบ ตอรับจากบรรณาธิการวารสารว่า ต้นฉบับงานวิจัยอยู่ระหว่างการทบทวน (under review) เพื่อส่งมอบให้แก่เลขานุการ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ภายใน วันที่ 30 เมษายน ของปีที่จะสอบ
- 3) ให้ส่งไฟล์ที่มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้แก่ผู้แทนสถาบัน ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของ ปีที่สอบ

ข้อ 15. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้นำเสนอผลงานวิจัยของตนด้วยปากเปล่า (oral presentation) ต่อที่ประชุมอาจารย์ และ อ.ฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดจะต้องปรับแก้ไขงานวิจัยตามที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ในที่ประชุม โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุม งานวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับเตรียมรายงานผลงานวิจัย

ข้อ 16. ผู้สมัครสอบเพื่อ อว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ซึ่งได้วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญอนุสาขากุมารเวช ศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมจากต่างประเทศที่เทียบเท่า วว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ให้ส่งผลงาน ทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 เรื่อง แทนรายงานวิจัยได้ โดยเสนอให้ อ.ฝส.กุมารฯ พัฒนาการและ พฤติกรพิจารณา ภายในวันที่ 30 เมษายน ของปีการศึกษานั้น

ข้อ 17. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจาก งานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุม งานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ข้อ 18. ให้ประธาน อ.ฝส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม กำกับให้มีการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ สิงหาคม 2562

(.....)

ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินด้วย portfolio แบบประเมินตนเองในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

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

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

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
1. การซักประวัติ						
1.1 สามารถซักความเสี่ยงต่าง ๆ ของปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้ครบถ้วน - prenatal, perinatal risk and postnatal risk factors - พันธุกรรม - รูปแบบและคุณภาพของการเลี้ยงดู - การศึกษาและเศรษฐกิจของผู้เลี้ยงดู						บันทึกจุดเด่น
1.2 ซักประวัติพัฒนาการและพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค โดยซักประวัติพัฒนาการและพฤติกรรมอย่างรอบด้าน						บันทึกโอกาสพัฒนา
1.3 ประวัติครอบครัวที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย: ประวัติพัฒนาการช้า โรคทางพันธุกรรม						
1.4 ประวัติการรักษาและการสืบค้นที่ผ่านมา						
2. การตรวจร่างกาย						
2.1 ตรวจหารอยโรคทางผิวหนังที่พบร่วมกับภาวะพัฒนาการผิดปกติได้ถูกต้อง						บันทึกจุดเด่น
2.2 ตรวจภาวะวิรูป (dysmorphic features) ที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
2.3 ตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้ถูกต้อง ในทารกหยาบ รวมถึงการเลือกตรวจ primitive reflex และ postural reaction ที่เหมาะสม						บันทึกโอกาสพัฒนา
2.4 ตรวจร่างกายตามระบบที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของ พัฒนาการช้าได้ถูกต้อง เช่น congenital heart disease เป็นต้น						
2.5 ตรวจร่างกายระบบที่มีความผิดปกติร่วมกับโรคหลัก เพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น การตรวจประเมินภาวะ muscle contracture หรือ hip dislocation ในผู้ป่วย cerebral palsy เป็นต้น						
3. การประเมินการเจริญเติบโต						
3.1 สามารถประเมินการเจริญเติบโตในเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง						บันทึกจุดเด่น บันทึกโอกาสพัฒนา
3.2 สามารถแปลผล growth chart ทั้ง cross-sectional และ longitudinal ในเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง						
3.3 สามารถให้การวินิจฉัยภาวะ/ปัญหาการเจริญเติบโต ในเด็กและวัยรุ่นพร้อมทั้งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำและดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปพบกุมารแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต่อมไร้ท่อเด็ก พันธุศาสตร์และเมตาบอลิสม โภชนาการเด็ก เป็นต้น						
3.4 สามารถผนวกองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินการเจริญเติบโต ในการดูแลรักษาเด็กที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น ปัญหาการรับประทานอาหาร (feeding problems) เด็กเลี้ยงไม่โต (failure to thrive) เด็กตัวเตี้ย (short stature) โรคอ้วนที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม (simple obesity) ปัญหาการเจริญเติบโตที่อาจพบในเด็กที่มี						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
ปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ (growth problems related to developmental and behavioral problems or various syndromes) เป็นต้น						
4. การประเมินพัฒนาการและทักษะการเรียนรู้						
4.1 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญของแบบประเมินแต่ละชนิดที่ใช้บ่อยในเวชปฏิบัติได้ และสามารถบอกข้อบ่งชี้ในการใช้ และข้อจำกัดได้						บันทึกจุดเด่น
4.2 ใช้แบบประเมินเพื่อทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดคัดกรองอย่างน้อย 1 ชุด และชุดมาตรฐานอย่างน้อย 1 ชุดได้อย่างมั่นใจ						
4.3 ใช้แบบคัดกรองเพื่อทดสอบเด็กวัยเรียน หรือ nonverbal IQ test อย่างน้อย 1 ชุด ได้อย่างมั่นใจ						
4.4 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญของการประเมินทักษะด้านการเรียนด้านต่าง ๆ คือ อ่าน เขียน และคำนวณสำหรับเด็กในช่วงอนุบาลและประถมต้น						บันทึกโอกาสพัฒนา
4.5 บอกข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของแบบทดสอบเชาว์ปัญญา (IQ test) และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนของไทย ชุดปัจจุบัน (WRAT-Thai ฉบับที่ 1) และสามารถแปลผลการทดสอบได้						
5. การประเมินพฤติกรรมและภาวะทางจิตเวช						
5.1 มีทักษะในการประเมินพื้นอารมณ์ของเด็ก พฤติกรรมปกติ และเบี่ยงเบนของเด็กและวัยรุ่น รวมถึงปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยได้						บันทึกจุดเด่น
5.2 มีทักษะในการประเมินและวินิจฉัยโรค/ ภาวะทางจิตเวชที่พบร่วมกับปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก ได้แก่ oppositional defiant disorder, conduct disorders, anxiety disorders, mood disorders, adjustment disorders, psychosomatic disorders และ psychosis						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
เพื่อให้การรักษาแนะนำเบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อเพื่อ ปรึกษาจิตแพทย์ หรือให้การบำบัดรักษาร่วมกับสหสาขา วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง						บันทึกโอกาสพัฒนา
5.3 มีทักษะในการประเมินภาวะที่เร่งด่วนที่เกิดจากปัญหา ทางจิตเวช ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อผู้ป่วยเด็ก เช่น acute psychosis, suicidal attempt เพื่อให้การส่งต่อเพื่อ ปรึกษาจิตแพทย์ได้ทัน่วงที						
5.4 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญของแบบประเมินทาง จิตเวชแต่ละชนิดที่ช่วยในการประเมินปัญหาพฤติกรรมและ ภาวะทางจิตเวชได้ เช่น SDQ, CBCL, ADHD rating scales, CDI, CES-D, SCARED, sentence completion เป็นต้น รวมถึงสามารถเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าวและแปลผลได้อย่าง ถูกต้อง อีกทั้งบอกข้อจำกัดของเครื่องมือได้						
6. การแปลผลการตรวจที่ใช้บ่อย						
6.1 มีความรู้ความเข้าใจหลักการและข้อบ่งชี้ในการส่งและ ช่วงอายุที่เหมาะสมและมีทักษะในการแปลผลของ แบบทดสอบคัดกรองและเฝ้าระวังตามมาตรฐานของประเทศ ไทยและต่างประเทศดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - Gesell Figure, Draw a person test - 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, 						บันทึกจุดเด่น บันทึกโอกาสพัฒนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
WPPSI เป็นต้น (ทั้งนี้อาจมีความหลากหลายในแต่ละสถาบัน)						
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						
6.4 เข้าใจข้อบ่งชี้ในการตรวจเพิ่มเติมต่าง ๆ เกี่ยวกับการตรวจเพิ่มเติมทางระบบประสาทอย่างเหมาะสม เช่น EEG, EMG, nerve conduction test, brain imaging เป็นต้น						
7. Counseling skills						
มีทักษะในการให้คำปรึกษาในหัวข้อต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - Globally delay development/ Intellectual disability - Autism spectrum disorders - Developmental language disorder - Attention deficit hyperactive 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, sleeping problems, 						บันทึกจุดเด่น บันทึกโอกาสพัฒนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
<p>elimination problem, colic, breath holding spell, temper tantrum, sibling rivalry, emotional dysregulation, self-stimulating behaviors</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 						
8. Management skills						
<p>8.1 การส่งเสริมพัฒนาการ (Early intervention) สามารถ สาธิตการส่งเสริมพัฒนาการเบื้องต้นในด้าน ต่าง ๆ ได้ดังนี้</p> <p>1. ด้านกล้ามเนื้อ (motor skills)</p> <p>1.1 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการกระตุ้น พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ (motor development training) เบื้องต้นในเด็กที่มี ปัญหาด้านกล้ามเนื้อ เช่น ในภาวะสมองพิการ (cerebral palsy) หรือ Down syndrome</p> <p>1.2 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตเบื้องต้นเกี่ยวกับการ ลดการตีตัวของกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งกระดูกและลด</p>						บันทึกจุดเด่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
<p>ภาวะข้อยึดติดในเด็กสมองพิการชนิดเกร็ง (spastic CP)</p> <p>1.3 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการกระตุ้นการดูเคี้ยว 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> <p>3.2 สามารถให้คำแนะนำในเรื่องการเล่นและของเล่นที่เหมาะสมตามวัยได้</p>						บันทึกโอกาสพัฒนา
<p>8.2 การปรับพฤติกรรม (Behavior management)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถวิเคราะห์พฤติกรรม (Applies Behavior Analysis) โดยการวิเคราะห์ antecedent, behavior และ consequence ได้ - สามารถอธิบายผู้ปกครองและแนะนำเทคนิควิธีการปรับพฤติกรรมในหัวข้อต่อไปนี้ได้ <ul style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การให้แรงเสริมทางบวก (positive reinforcement) การได้สิทธิพิเศษ (privileges) การสะสมแต้ม (token economy) การทำ star chart เป็นต้น 						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์					บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3)
	5	4	3	2	1	
2. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การใช้เวลานอก (time-out) การวางเฉย (extinction) การเสียสิทธิ์ (response cost/loss of privileges) เป็นต้น						
9. กฎหมาย/advocacy						
1. สามารถออกเอกสารรับรองความพิการได้อย่างถูกต้อง และสามารถแนะนำวิธีการเบื้องต้นในการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการได้						บันทึกจุดเด่น บันทึกโอกาสพัฒนา
2. อธิบายสิทธิที่จะได้รับจากการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการได้ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาลในกรณีใช้บัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้พิการ สิทธิในการได้รับเบี้ยยังชีพ สิทธิในด้านการศึกษา สิทธิในด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น						
3. อธิบายสิทธิอำนาจของผู้ดูแลผู้พิการตามกฎหมายได้ เช่น การให้ความยินยอมในการรับบริการทางการแพทย์ เป็นต้น						
4. อธิบายข้อจำกัดและสามารถขอทำวิจัยในเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสม โดยสอดคล้องกับจริยธรรมการวิจัยได้						
5. สามารถแนะนำหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านต่าง ๆ แก่เด็กพิการได้ เช่น โรงเรียนการศึกษาพิเศษ โรงเรียนสำหรับความพิการแต่ละประเภท สถาบันฟื้นฟูความพิการ เป็นต้น						
6. สามารถแนะนำกลุ่มหรือชมรมผู้ปกครองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้						
7. สามารถประสานงานกับทางโรงเรียน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการบริการผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม:

.....

.....

.....

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยอาจารย์แพทย์ (Feedback Form)

หัวข้อ	เนื้อหา
1. การซักประวัติ	
2. การตรวจร่างกาย	
3. การประเมินการเจริญเติบโต	
4. การประเมินพัฒนาการและทักษะอื่น ๆ	
5. การประเมินพฤติกรรมและภาวะทางจิตเวช	

หัวข้อ	เนื้อหา
6. การแปลผลการตรวจที่ใช้บ่อย	
7. Counseling skills	
8. Management skills	
9. กฎหมาย/advocacy	

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต้องอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

- EPA1 การวินิจฉัยโรคหรือภาวะความผิดปกติ ทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็ก
- EPA 2 การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็ก และ/หรือวัยรุ่น
- EPA 3 การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ
- EPA 4 ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

Competency	EPA			
	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมต่อวิชาชีพ	++	++	+	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	++	++	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	+	++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	+	+
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+
7. ภาวะผู้นำ	+	++	+	+

EPA 1: การวินิจฉัยโรคหรือภาวะความผิดปกติ ทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็ก

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การวินิจฉัยโรคหรือภาวะความผิดปกติ ทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็ก
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้คือสามารถวินิจฉัยโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็กได้อย่างเหมาะสม</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 สม่าเสมอ โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.8 การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารกับเด็กและครอบครัวอย่างเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียน และปัญหาด้านพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<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 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการ 4.2 ทักษะการตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรมเด็กและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก 4.3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางจิตวิทยา และทักษะการแปลผลการส่งตรวจดังกล่าว 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4.5 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน 4.6 มีพุดนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 2: การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่น

หัวข้อที่	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่น
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้ คือ สามารถให้การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การสรุป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.2 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (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) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.6 สามารถประสานงาน และทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.7 ให้การบริบาลเด็กแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 การบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง สม่าเสมอ โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.9 การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารกับเด็ก และครอบครัวอย่างเหมาะสม ตลอดจนการเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว</p> <p>2.10 มีพุดนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถวางแผนให้การรักษาได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน และหลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
<p>4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติ</p> <p>4.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การแพทย์ทางเลือก</p> <p>4.3 ความรู้ และทักษะการสรุป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>4.4 ทักษะการใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) โดยนำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>4.5 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ และนิติเวชวิทยา</p> <p>4.6 ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.7 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	4.8 มีพจนานุกรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถระดับ L4- L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EPA 3 การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้คือสามารถประเมินพัฒนาการโดยการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือในการประเมินได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบท และนำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาได้</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>- การประเมินพัฒนาการซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกายตามระบบ ร่วมกับทักษะในการสังเกตพัฒนาการและพฤติกรรมในห้องตรวจและทักษะการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการระดับต่าง ๆ และเลือกใช้แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักการใช้เครื่องมือ แผลผลการตรวจประเมินได้ถูกต้อง บันทึกข้อมูลที่ได้ในเวชระเบียน นำไปสู่การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบี่ยงเบนของพัฒนาการ/พฤติกรรมปกติหรือภาวะพัฒนาการผิดปกติ และนำไปสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน คลินิกพัฒนาการ</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ หรือพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยไม่สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายหรือประเมินพัฒนาการได้</p>
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน และหลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความผิดปกติทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ทักษะการซักประวัติเพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการบกพร่องและหรือปัญหาพฤติกรรม ปัญหาของเด็กซึ่งจะนำไปสู่การตรวจร่างกายและการประเมินพัฒนาการต่อไป</p> <p>4.3 ทักษะการตรวจร่างกายเพื่อสามารถวางแผนการประเมินพัฒนาการเด็กได้</p> <p>4.4 แสดงทักษะการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือในลำดับขั้นต่างๆ เช่น</p> <p>4.4.1 การเฝ้าระวังพัฒนาการ โดยการซักประวัติพัฒนาการ สอบถามข้อมูลจากครอบครัว ความกังวลของพ่อแม่เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สังเกตอาการทางคลินิก และการตรวจประเมิน</p> <p>4.4.2 การคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>4.4.2.1 เข้าใจคุณสมบัติของแบบคัดกรองพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน (reliability, validity, sensitivity, specificity) และใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อเลือกแบบคัดกรองที่เหมาะสมกับเด็ก</p> <p>4.4.2.2 คัดกรองและแปลผลการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานได้</p> <p>4.4.2.3 ตรวจประเมินระบบประสาทพัฒนาการ รวมถึงการประเมินพฤติกรรมของเด็กได้อย่างเหมาะสม ประมวลผลที่ได้จากการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อวางแผนการดูแลรักษาเด็กได้อย่างเหมาะสม</p> <p>4.5 รู้บทบาทของสหวิชาชีพต่าง ๆ และสามารถอภิปรายผลการประเมินพัฒนาการโดยสหวิชาชีพนั้น ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้</p> <p>4.6 ทราบคุณสมบัติของเครื่องมือและสามารถแปลผลการประเมินพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น เชาวน์ปัญญา ภาษา ทักษะการปรับตัว และความสามารถด้านวิชาการได้</p> <p>4.7 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>4.8 มีพุดินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>6. ระดับ ความสามารถตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี</p>	<p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรม หรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถในระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน</p>	<p><u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 4 ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การประเมินพัฒนาการ
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>กรอบของกิจกรรมนี้คือสามารถให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม แก่เด็กและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การตั้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม</p> <p>2.2 การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และระหว่างผู้ปกครองกับแพทย์เพื่อนำมาประกอบการให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.3 การให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>2.4 การใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม</p> <p>2.5 การแสดงความเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจด้วยตนเอง</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรม ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียน และปัญหาด้านพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถวางแผนให้การรักษาได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p>
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<p><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย</p>
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติทางพัฒนาการ พฤติกรรม</p> <p>4.2 ทักษะการสังเกตความปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ทักษะการประเมินจิตใจเด็กและผู้ปกครอง</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>4.3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกลไกการป้องกันตนเองทางจิตใจ การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p> <p>4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.5 มีพฤติกรรมเสียและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถระดับ L4-5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p>
7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน	<p><u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u></p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

ระดับความสามารถ (milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี

EPA		Milestone level	
		Level1 (F1)	Level2 (F2)
1	การซักประวัติและตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัย	L2-L3	L4-L5
2	การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่น	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 และสอนผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมิน Direct Observation

Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน

EPA1: การซักประวัติและตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัย

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

หัวข้อการประเมิน		ดี มาก	ดี	ผ่าน	ควร พัฒนา	N/A
1	ทักษะการซักประวัติ: ทำได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ใช้เวลา อย่างเหมาะสม					
2	ทักษะการตรวจร่างกาย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหา					
3	ทักษะการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ _____ : ทำได้เหมาะสม ถูกต้อง คล่องแคล่ว					
4	ทักษะการนำข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการ ประเมินพัฒนาการเพื่อมาวิเคราะห์: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุมทุก ประเด็น					
5	การวินิจฉัยโรค: ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
6	การพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติม ส่งตรวจทางจิตวิทยา: สามารถ เลือกส่งได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบท					
7	ทักษะการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว: ทำได้เหมาะสม					
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 **EPA2: การดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต**
ทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่น

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ดี มาก	ดี	ผ่าน	ควร พัฒนา	N/A
1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ: ทำให้เด็กและครอบครัวไว้วางใจ มีส่วนร่วม และใส่ใจต่อปัญหาของผู้ป่วย					
2 สามารถสรุป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การ ดูแลรักษา: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาสำคัญโดยเฉพาะที่พ่อแม่หรือ ผู้ปกครองมีความกังวล และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย					
3 ใช้วิจารณ์ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) โดยนำ ความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการ วางแผนในการดูแล รักษาผู้ป่วย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม เป็นลำดับขั้นตอน และ สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย					
4 การให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลรักษา ผู้ป่วย การส่งเสริมพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การบำบัดทาง ความคิด จิตใจ การแพทย์ทางเลือก หรืออื่น ๆ ตามสมควร: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม เป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย					
5 ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอก แนวทางเพื่อ ป้องกันปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต: ทำได้ ถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม					

หัวข้อการประเมิน		ดี มาก	ดี	ผ่าน	ควร พัฒนา	N/A
6	หากมีความจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยา สามารถรักษาได้อย่างเหมาะสม: สามารถเลือกชนิด ขนาด และวิธีการบริหารยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบท					
7	การประสานงาน ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู แพทย์สาขานิติเวชศาสตร์ ตลอดจนสถานดูแลเด็ก และแหล่งบริการในชุมชน เป็นต้น ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบท ของผู้ป่วย					
8	ให้การบริบาลเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย					
9	ทักษะการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว ตลอดจนผู้ร่วมงาน: ทำได้เหมาะสม					
10	การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว					
11	มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ					
12	การบันทึกเวชระเบียน: บันทึกได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง					

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		ดี มาก	ดี	ผ่าน	ควร พัฒนา	N/A
1	ทักษะการซักประวัติ: ทำได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ใช้เวลาอย่างเหมาะสม					
2	ทักษะการตรวจร่างกาย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหา					
3	ทักษะการประเมินพัฒนาการ สังเกตพฤติกรรม/สังเกตเพิ่มเติมด้วยเครื่องมือ _____ : เลือกเครื่องมือได้เหมาะสม ทราบข้อจำกัดของเครื่องมือและมีการประเมินเพิ่มเติมกรณีจำเป็น ประเมินถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติของเครื่องมือ แปลผลเครื่องมือถูกต้อง					
4	ทักษะการนำข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินพัฒนาการเพื่อมาวิเคราะห์: ครบถ้วน ครอบคลุมทุกประเด็น นำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาได้					

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	ตั้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม					
2	สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองต่อเด็ก และระหว่างผู้ปกครองกับแพทย์					
3	ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างมีขั้นตอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์					
4	ใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม					
5	เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่					
6	ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำอย่างเหมาะสม					

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา

ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะและต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับรับสถาบันฝึกอบรม

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

สถาบันที่จะพิจารณาเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบงานเรียบร้อย มีสถานที่ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยทั้งในและนอกพอเหมาะแก่การศึกษา (ไม่น้อยหรือมากเกินไปจนเกินกว่ากำลังเจ้าหน้าที่ สถานที่ และอุปกรณ์) และมีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิรับผิดชอบในสาขาต่าง ๆ ที่จะดำเนินการตามโครงการฝึกอบรมอย่างเพียงพอและจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาต่าง ๆ พ.ศ.2552 และต้องเป็นสถาบันที่มีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนการศึกษาในระดับแพทยศาสตรบัณฑิตตามเกณฑ์ของแพทย์สภา

1.2 หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (ก) ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิก สามารถให้บริการตรวจได้เป็นประจำด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน
- (ข) หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้
- (ค) ห้องสมุดทางการแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสาร การแพทย์ที่ใช้อ้อย และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก
- (ง) หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ
- (จ) สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างพอเพียง มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

(ฉ) สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

1.3 หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์สาขาประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์สาขาคอโณวิทยา จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เวชพันธุศาสตร์ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จักษุวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

1.4 กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกิจกรรมวิชาการต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมต้องมีหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการ นอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันอบรม

2.1 ลักษณะเฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

2.2.1 มีการแยกสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์อนุสาขาต่าง ๆ

2.2.2 มีหน่วยงานที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2.2.3 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันการฝึกอบรมต้องเป็นกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา

2.2.4 จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการของสาขาไม่น้อยกว่าเกณฑ์ตามตาราง ดังนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่อชั้นปี (คน)	1	2	3	4
จำนวนผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์ที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม (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

นอกจากหน่วยงานหลักที่ใช้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมแล้ว จะต้องมีส่วนงานอื่นเป็นหน่วยงานที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังนี้

3.1 หน่วยงานห้องปฏิบัติการทั่วไป มีบริการทางพยาธิวิทยาคลินิก ตรวจเลือด เคมีวิทยา จุลชีววิทยา เป็นการประจำ

3.2 หน่วยงานรังสีวิทยา มีรังสีแพทย์ สามารถทำการตรวจและวินิจฉัย โรคได้โดยใช้รังสีหรืออุปกรณ์อื่นๆ

3.3 หน่วยงานสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์ ถ้าสถาบันฝึกอบรมใดไม่มีหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีส่วนงานของสถาบันสมทบอื่นที่ยินดีให้บริการ

3.4 ห้องสมุดทางการแพทย์มีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารทางการแพทย์ที่เป็นที่นิยม และหนังสือดรรชนี สำหรับช่วยค้นหารายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร และมีระบบการค้นหาข้อมูล (information technology) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถใช้ได้

3.5 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ ผู้ป่วยทุกคนต้องมีรายงานประจำตัว (เวชระเบียน) ซึ่งบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และมีสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยของสถาบันนั้น ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านนี้มาแล้วเป็นผู้ควบคุม

4. 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 ซึ่งแต่งตั้งโดย หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) และต้องทำการลงนามในหนังสือคำรับรองเกี่ยวกับกระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

3.2 การคัดเลือกดำเนินการด้วยความเท่าเทียม ยุติธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และมีระบบอุทธรณ์ผลการคัดเลือก โดยเกณฑ์การคัดเลือกไม่มีการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิผู้ที่มีความพิการทางร่างกายวิธีการคัดเลือกจะยึดตามเกณฑ์ที่ประกาศไว้ในคำประกาศของกสพท. 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 และแพทยสภากำหนด

5. เกณฑ์การคัดเลือกและการตัดสินผล

5.1 เกณฑ์การคัดเลือก การคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์พิจารณาจากตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ เช่น

- ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุปริญญาตรีสาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภาหรือเป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง
- 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 กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาคหวิทยาการและพฤติกรรมของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ /โรงพยาบาล _____ ปีการศึกษา _____

เพื่อดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ด้วยความเท่าเทียม ยุติธรรม และโปร่งใส ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียใดๆ ในการคัดเลือก และจะปฏิบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยเคร่งครัด ละเว้นการใช้อำนาจที่มีชอบโดยตำแหน่งหน้าที่ และไม่กระทำการอันเป็นการขัดต่อประโยชน์ของส่วนรวม

ลงนาม _____

(_____)

วันที่ _____ / _____ / _____

แนวทางการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ผู้สมัครเขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่เลขาธิการวิชากุมารเวชศาสตร์
ส่งให้ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ (ภายใน 1 สัปดาห์หลังประกาศผล)



คณะกรรมการคัดเลือกฯ ตรวจสอบคะแนนสอบสัมภาษณ์



คณะกรรมการคัดเลือกฯ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณา
และนำเสนอรองคณบดีฝ่ายวิชาการ หรือ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



คณะกรรมการคัดเลือกฯ เชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
รับทราบผลการตรวจสอบ ภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์



ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ และแพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
ลงนามรับทราบผลการพิจารณา

หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ แพทย์ผู้ยื่น
คำร้องขออุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพัฒนาการ
และพฤติกรรม ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยหรือแพทยสภาต่อไป

ใบคำร้องผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เรียน คณะกรรมการคัดเลือกฯ

ข้าพเจ้า.....ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมาร
เวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ประจำปีการศึกษา.....โทรศัพท์ที่
สามารถติดต่อได้.....E-Mail.....ที่อยู่ที่สามารถ
ติดต่อได้.....มีความประสงค์ยื่นใบ
คำร้องเรื่องขอรุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ที่ได้
ดำเนินการคัดเลือกเมื่อวันที่.....เวลาสอบ.....
สถานที่การคัดเลือก.....
เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ความเห็นคณะกรรมการคัดเลือกฯ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

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

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

โปรดพิจารณา

.....

(ลงชื่อ).....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

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

ภาคผนวกที่ 9

การขออุทธรณ์การวัดและประเมินผล

แนวทางการอุทธรณ์ขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาค่าพัฒนาการและพฤติกรรมมีดังนี้

แพทย์ประจำบ้านเขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่เลขาภาควิชากุมารเวชศาสตร์
ส่งให้ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา (ภายใน 1 สัปดาห์หลังประกาศผล)



คณะกรรมการฯ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณา
และนำเสนอรองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ



คณะกรรมการคัดเลือกฯ เชิญแพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
รับทราบผลการตรวจสอบ ภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์



ประธานคณะกรรมการประเมินผลฯ และแพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
ลงนามรับทราบผลการพิจารณา

หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาค่าพัฒนาการและพฤติกรรมราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อไป

ใบคำร้องขออุทธรณ์การประเมินผล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เรียน คณะกรรมการจัดการฝึกอบรมฯ

ข้าพเจ้า.....แพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมาร

เวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ประจำปีการศึกษา.....

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

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ยื่นใบคำร้องเรื่องขออุทธรณ์ผลการสอบกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ที่ได้ดำเนินการ

สอบเมื่อวันที่เวลาสอบ.....สถานที่สอบ.....

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์

อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ความเห็นประธานกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

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

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

โปรดพิจารณา

.....

(ลงชื่อ).....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

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

ภาคผนวกที่ 10

รายนามคณะกรรมการจัดทำเกณฑ์หลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

1. รศ.พญ.นิตยา คชภักดี	ที่ปรึกษา
2. พญ.รัตโนทัย พลับรู้งการ	ประธานอนุกรรมการ
3. รศ.พญ.จันทิชา พิฤชานานนท์	อนุกรรมการ
4. รศ.พญ.อรวรรณ เล่าห์เรณู	อนุกรรมการ
5. รศ.พญ.นิชรา เรืองดารกานนท์	อนุกรรมการ
6. พอ.(หญิง)ชาครีญา ธีรเนตร	อนุกรรมการ
7. ผศ.พญ.รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย	อนุกรรมการ
8. ผศ.นพ.ชาญยุทธ ศุภคุณภิญโญ	อนุกรรมการ
9. รศ.พญ.บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ	อนุกรรมการ
10. รศ.พญ.ทิพวรรณ หาราชคุณาชัย	อนุกรรมการ
11. ผศ.พญ.อดิสรส์สุดา เฟื่องฟู	อนุกรรมการ
12. พอ.(หญิง)วิรงรอง อรัญนารถ	อนุกรรมการ
13. รศ.พญ.จริยา จุฑาภิสิทธิ์	อนุกรรมการ
14. รศ.นพ.วีระศักดิ์ ชลไชยะ	อนุกรรมการ
15. ผศ.พญ.วิลาวัลย์ เชิดเกียรติกำจาย	อนุกรรมการ
16. รศ.พญ.อิสราภา ชื่นสุวรรณ	อนุกรรมการและเลขานุการ
17. ผศ.พญ.สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18. พญ.พัฏฐ์ โรจน์มงามงคล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ภาคผนวกที่ 11

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2565 – 2570

1. ผศ.นพ.สมชาย	สุนทรโลหะนกุล	ที่ปรึกษา
2. ศ.พญ.สมจิตร	จารุรัตน์ศิริกุล	ที่ปรึกษา
3. พญ.จุฑามาส	วรโชติกำจร	ประธานหลักสูตรฯ
4. ผศ.นพ.เทอดพงศ์	ทองศรีราช	กรรมการ
5. ผศ.พญ.ศศิวิรา	บุญรัมย์	กรรมการ
6. ผศ.พญ.อรุณวรรณ	ทองขาว	กรรมการ
7. ผศ.พญ.ณัฐพร	ทัศนกิจพาณิชย์	กรรมการและเลขานุการ
8. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด		ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฯ วางแผนดำเนินงานและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่แพทยสภากำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล
- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวน ทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จ การฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมหลักสูตร ให้ทันสมัย อยู่เสมอ โดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นใหม่