



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

สำหรับปีการศึกษา พ.ศ. 2569

หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

	หน้า
ชื่อหลักสูตร	1
ชื่อผู้จัดทำ	1
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	7
การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	26
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	28
ทรัพยากรทางการศึกษา	32
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	33
การทบทวนและการพัฒนา	34
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	34
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	36

สารบัญภาคผนวก

	หน้า
ภาคผนวกที่ 1: เนื้อหาวิชา	1
ภาคผนวกที่ 2: รายชื่อหัตถการการตรวจและแปลผลเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	3
ภาคผนวกที่ 3: การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	4
ภาคผนวกที่ 4: ระเบียบการทำงานวิจัย	7
ภาคผนวกที่ 5: การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มบันทึกประสบการณ์ (PORTFOLIO)	12
ภาคผนวกที่ 6: ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES	13
ภาคผนวกที่ 7: เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ	15
ภาคผนวกที่ 8: เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบัน	17
ภาคผนวกที่ 9: รายนามคณะอนุกรรมการ อฟส.	23
ภาคผนวกที่ 10: ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อัตลักษณ์	24

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2569**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Neurology

2. ชื่อวุฒิบัตร

2.1. ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Neurology

2.2. ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Pediatric Neurology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ที่มาของหลักสูตร

ประเทศไทยยังขาดกุมารแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทจึงเกิดปัญหา
ทั้งในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยและด้านการเรียนการสอน จึงมีความจำเป็นของการฝึกอบรมต่อยอดกุมาร
เวชศาสตร์ประสาทวิทยาสำหรับกุมารแพทย์เพื่อเพิ่มจำนวนกุมารแพทย์ในสาขานี้
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวช
ศาสตร์ประสาทวิทยาจัดทำหลักสูตรและเริ่มการฝึกอบรมต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาสำหรับ
กุมารแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 โดยมีพันธกิจของแผนการฝึกอบรม คือ เพื่อผลิตกุมารแพทย์อนุสาขากุมาร
เวชศาสตร์ประสาทวิทยา ที่มีความรู้สามารถในการบริหารเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาทแบบองค์รวม มี
ความใฝ่รู้ ศึกษาต่อเนื่องก้าวหน้าทันวิทยาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ บนพื้นฐานแห่งจริยธรรม สามารถ

ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับความต้องการของสังคม โดยคำนึงถึงทรัพยากร เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของประเทศ

เอกสารฉบับนี้เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา สถาบันที่รับผิดชอบ คือ หน่วยประสาทวิทยา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานได้สังกัดของสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ มีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ให้บริการการรักษาผู้ป่วยใน 14 จังหวัดของภาคใต้ ซึ่งเป็นประชากรที่มีความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม

หน่วยประสาทวิทยาเห็นความสำคัญของปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ภาคใต้และมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นสถาบันการอบรมที่ผลิตกุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาให้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อวงการวิชาการและการดูแลสุขภาพของเด็กที่มีปัญหาระบบประสาท มีแผนการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในปี พ.ศ. 2569 โดยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดนี้จัดทำโดยคำนึงความสอดคล้องกับพันธกิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (ภาคผนวกที่ 10)

4.1. ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และอัตลักษณ์ของหลักสูตร

ปรัชญา ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

วิสัยทัศน์ เป็นสถาบันการอบรมที่ผลิตกุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาให้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อวงการวิชาการและการดูแลสุขภาพของเด็กที่มีปัญหาระบบประสาท

พันธกิจ ผลิตกุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาที่เป็นผู้นำทางวิชาการ มีคุณธรรมและจิตสำนึกต่อสังคม สามารถประสานความร่วมมือ และสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ การวิจัย และการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม

อัตลักษณ์ เอาใจใส่ เชี่ยวชาญ ทำงานเป็นทีม (Caring Competent Collaborative)

4.2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการฝึกอบรม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (เอกสารนี้จะใช้คำว่า แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)
2. อาจารย์ผู้ให้การอบรม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ได้แก่

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ - พยาบาล - ผู้ป่วยและญาติ 	ร่วมประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในขั้นตอนการประเมิน 360 องศา
<ul style="list-style-type: none"> - นายจ้างของผู้สำเร็จการฝึกอบรม - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้สำเร็จการศึกษา 	ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถ พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและความเหมาะสมของหลักสูตร
<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ ในอนุสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อนุสาขาพัฒนาการเด็ก กายภาพบำบัด ศัลยกรรมประสาท 	ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความเหมาะสมของหลักสูตร
<ul style="list-style-type: none"> - คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และราชวิทยาลัยกุมารแห่งประเทศไทย (รวกท.) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรม กำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรม - ประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด (ทุก 5 ปี) เพื่อเสนอให้แพทยสภารับรองหรือยกเลิกการรับรอง - ประเมินคุณสมบัติของผู้ที่ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ - ดำเนินการสอบและตัดสินผลการสอบ - ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะ และดำเนินการแก้ปัญหาการฝึกอบรม - ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภากำหนด
<ul style="list-style-type: none"> ● ชุมชน สังคม 	เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์และผลกระทบโดยอ้อม

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาเป็นเวลา 2 ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นและสอดคล้องกับพันธกิจ 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. เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึง บริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ตามแต่กรณี รักษาความลับ และ เคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย

5.1.5. ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม

5.1.6. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

5.2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

5.2.1. มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

5.2.2. สามารถสื่อสารกับ ผู้ร่วมงาน สหวิชาชีพและ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่าง ทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม

5.2.3. มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.2.4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

5.2.5. สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

5.2.6. ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแล รักษาและการยอมรับจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม

5.3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric neurology and other related sciences)

มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การประยุกต์ความรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิก และ ศาสตร์ต่างๆ เพื่อการบริหารผู้ป่วย (ภาคผนวกที่ 1)

5.4. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการให้การบริบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท โดยใช้ทักษะความรู้ ความสามารถ ดังต่อไปนี้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

- 5.4.1. ทักษะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)
- 5.4.2. การให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.4.3. การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัว (End of life care)
- 5.4.4. การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 5.4.5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคระบบประสาท (ภาคผนวกที่ 2)

5.5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

- 5.5.1. มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care)
- 5.5.2. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดู โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพ เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.5.3. ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อบนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก
- 5.5.4. สามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบประสาทที่เกี่ยวข้องให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

- 5.6.1. กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม
- 5.6.2. เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.3. ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- 5.6.4. มีวิจารณ์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.5. ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- 5.6.6. สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานนวัตกรรมและหรืองานวิจัย
- 5.6.7. ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

5.7. ภาวะผู้นำ (Leadership)

มีความสามารถในการเป็นผู้นำ ทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบประสาท การทำงานร่วมกันเป็นทีมและการรับปรึกษาผู้ป่วยดังนี้ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 5.7.1. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2. ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้าผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
- 5.7.3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 5.7.4. แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

6. แผนการฝึกอบรม

6.1. วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1. ขอบเขตของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการและมีประสบการณ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง ระบบประสาทในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี

6.1.2. ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

ระยะเวลาของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็ม ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับชั้นปีแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรม เต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์

อนุญาตให้ลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับชั้นปีของการ ฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ กรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

ลักษณะของการฝึกอบรม

หลักสูตรนี้จัดการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อ กระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้ต่างๆ (self-reflection) ส่งเสริม ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและเคารพ ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่าง ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระบบการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรจัดให้มีการประเมินระดับความสามารถทางวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Profession Activities หรือ EPA) เป็นระยะตามเกณฑ์กำหนดที่เหมาะสมสำหรับแต่ละ ชั้นปี (ภาคผนวกที่ 6)

ระดับการฝึกอบรม

ปีที่ 1 การฝึกอบรมประกอบด้วย การเรียนรู้ภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก โดยเน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

ปีที่ 2 การฝึกอบรมประกอบด้วย การเรียนรู้ภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก โดยเพิ่มบทบาทการเป็นหัวหน้าทีมการรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท เพื่อส่งเสริมความเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและให้อิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) ทั้งนี้ ยังอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและการให้คำแนะนำของอาจารย์

6.1.3. การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

หลักสูตรจัดรูปแบบการฝึกอบรมเป็น 5 รูปแบบ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาให้สอดคล้องกับผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่ 1)

รูปแบบการฝึกอบรม มีรายละเอียด มีดังนี้

1. รูปแบบที่ 1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) โดยบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้หลักสูตรจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ตามกำหนดระยะเวลา ดังต่อไปนี้

ปีที่ 1 ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา 38-42 สัปดาห์

วิชาเลือก (elective) 8-12 สัปดาห์

ปีที่ 2 ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา 34-38 สัปดาห์

วิชาเลือก (elective) 12-16 สัปดาห์

2. รูปแบบที่ 2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ อยู่น้อยในกิจกรรมดังต่อไปนี้

- กิจกรรมวิชาการภายในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ เช่น Morning conference, Academic Conference, Morbidity & Mortality Conference, Journal club
- กิจกรรมวิชาการแบบสหสาขาภายในสถาบัน เช่น Clinical Neurology- Radiology Conference, Comprehensive Epilepsy Program Conference

- กิจกรรมวิชาการด้านกุมารประสาทวิทยา เช่น งานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมกุมารประสาทวิทยา (ประเทศไทย), Inter-hospital pediatric neurology conference
 - หัวข้อวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง
3. รูปแบบที่ 3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ
- จัดประสบการณ์ของการฝึกทักษะเหตุการณ์ที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ
 - เพิ่มพูนความรู้โดยร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน
 - มีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่ 3) และทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills)
 - จัดประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม และเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
 - จัดประสบการณ์การเป็นส่วนหนึ่งของทีมประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)
 - **วิชาเลือก (elective)** หลักสูตรจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพิ่มเติมประสบการณ์ นอกสาขาวิชาและนอกสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท โดยจัดให้มีระบบการโอนผลการฝึกอบรมได้ ทั้งนี้ การไปศึกษาวิชาเลือกจะต้องได้รับการอนุมัติจากผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของหลักสูตรและสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกไปปฏิบัติงาน และมีแนวทางการคัดเลือกสถาบันที่เหมาะสม ดังนี้

วิชาเลือกในหน่วยงานอื่นๆ ภายในสถาบัน

มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นสาขาวิชาหรือหน่วยที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านกุมารเวชศาสตร์หรือประสาทวิทยา มีอาจารย์กำกับดูแลและมีปริมาณผู้ป่วยที่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้ เช่น

- หน่วยพัฒนาการเด็ก สาขากุมารเวชศาสตร์
- หน่วยเวชพันธุศาสตร์ สาขากุมารเวชศาสตร์
- หน่วยรังสีวิทยาเด็ก สาขาวิชารังสีวิทยา
- หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สาขาจิตเวชศาสตร์
- สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสาขากายภาพบำบัด
- หน่วยประสาทวิทยา สาขาอายุรกรรมศาสตร์

รายวิชาเลือกในสถาบันฝึกอบรมในประเทศและต่างประเทศ

โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรม วุฒิปริญญาสาขาการเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและมีประสบการณ์ทั้งด้านการเรียนการสอน และการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งมหाराชินี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบันประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นต้น

หลักสูตรยังเปิดโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในหรือนอกประเทศ ภายใต้การพิจารณาเห็นชอบจากคณาจารย์ของหลักสูตร เพื่อเสริมประสบการณ์ในการทำงานในระบบสุขภาพระดับต่างๆ และเห็นความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะได้จากวิชาเลือกจะต้องแสดงให้เห็นได้ว่า สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร

Compulsory elective หลักสูตรกำหนดวิชาเลือกที่จำเป็น 2 แห่ง คือ
แผนกรังสีวิทยาวินิจฉัย อย่างน้อย 2 สัปดาห์

เนื่องจาก สมรรถนะหลังจบการฝึกอบรมกำหนดให้ต้องสามารถแปลผลภาพถ่ายทางรังสีของระบบประสาทได้ด้วยตนเอง (EPA level 4) หลักสูตรจึงกำหนดให้ฝึกอบรมที่แผนกรังสีวิทยาวินิจฉัย

แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (เด็ก) อย่างน้อย 2 สัปดาห์

เพื่อให้มีโอกาสได้มีประสบการณ์เรียนรู้วิธีการตรวจ electromyography เข้าใจการทำงานและได้เห็นเทคนิคและอุปกรณ์ของทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย (เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์)

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถกำหนดเองได้ว่าจะไปฝึกอบรมดังกล่าวในปีที่ 1 หรือ ปีที่ 2 ของการอบรม

4. รูปแบบที่ 4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

- เทคนิคการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ (Medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
- การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจรณ์ญาณในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) รวมถึงการตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทาง การแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (Decision making)
- อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย (cutting edge technology) เช่น genomics, multi-omics, gene therapy, การใช้ปัญญาประดิษฐ์เพื่อการศึกษา

วิจัย และการรักษาพยาบาล เพื่อให้เข้าใจหลักการ ประโยชน์และข้อจำกัดของเทคโนโลยี

5. รูปแบบที่ 5 การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิกและจริยธรรมการวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย หลักสูตรนี้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์ อย่างน้อยหนึ่งเรื่องตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ พ.ศ. 2566 (ภาคผนวกที่ 4) เพื่อเสนอให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาของแพทยสภาพิจารณา

ตารางที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การประเมินผล เพื่อให้สอดคล้องกับผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
ข้อ 5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	เป็นแบบอย่าง (role model) การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้ด้วยตัวเอง	การสังเกตโดยตรง แฟ้มบันทึกประสบการณ์ (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5) การประเมิน 360 องศา
ข้อ 5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ	เป็นแบบอย่างการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การฝึกสอน และให้คำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้าน การอบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง การให้คำปรึกษา	การสังเกตโดยตรง แฟ้มบันทึกประสบการณ์ การประเมิน 360 องศา EPA (Mini CEX) ใบบันทึกประสบการณ์ ด้านทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ
ข้อ 5.3 ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	การบรรยาย การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสอบ MCQ การสอบปากเปล่า (short case) การสอบกับผู้ป่วยจริง (long case) แฟ้มบันทึกประสบการณ์
ข้อ 5.4 การบริหารผู้ป่วย	การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง EPA: Mini CEX แฟ้มบันทึกประสบการณ์ การประเมิน 360 องศา

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
ข้อ 5.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	การบรรยาย การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก	การสังเกตโดยตรง แฟ้มบันทึกประสบการณ์ Case-based discussion
ข้อ 5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การประชุมอภิปราย/ สัมมนา การทำวิจัย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง แฟ้มบันทึกประสบการณ์ ผลงานวิจัย/วิทยานิพนธ์ Case-based discussion
ข้อ 5.7 ภาวะผู้นำ	การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยใน นอก และ PICU) การนำทีมดูแลรักษา	การสังเกตโดยตรง แฟ้มบันทึกประสบการณ์ Case-based discussion

6.2. เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดให้ครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภาคผนวกที่ 1) ร่วมกับมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

- พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรมรวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
- หัตถการทางคลินิก
- การตัดสินใจทางคลินิก
- การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ทักษะการสื่อสาร
- จริยธรรมทางการแพทย์
- การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
- กฎหมายทางการแพทย์ กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัย มั่นคงไซเบอร์
- หลักการบริหารจัดการ
- ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์

- การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา
- ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
- เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ)
- การสอนทางคลินิก (Clinical teaching) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.3. จำนวนปีของระยะเวลาการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

6.4. การบริหารการจัดการฝึกอบรม

6.4.1. คณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรม

- หลักสูตรจัดให้มีคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรม ประธานหลักสูตรเป็นผู้แต่งตั้ง คณะกรรมการ กำหนดหน้าที่และอำนาจในการจัดการ โดยแบ่งงานเป็น 1) ฝ่ายการบริหารจัดการ 2) ฝ่ายวิชาการ และ 3) ฝ่ายประเมินผล และกำหนดให้มีหัวหน้าฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละฝ่ายงาน (ตามโครงสร้างการบริหารในแผนภูมิที่ 1)
- คณะกรรมการบริหารประกอบด้วยคณาจารย์ในหลักสูตร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนของหน่วย และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประธานหลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- หลักสูตรกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหาร อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 6 เดือน มีการจัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง โดยตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมให้ความเห็นเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม วางแผนเกี่ยวกับเงื่อนไขการปฏิบัติงาน การประเมินหลักสูตร รวมถึงการบริหารจัดการของหลักสูตร (หลักสูตรกำหนดให้ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ยกเว้นเป็นวาระที่ประธานหลักสูตรเห็นสมควรว่าเป็นวาระที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่ควรเข้าร่วมประชุม)

6.4.2. นโยบายของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

- นโยบายการวัดและการประเมินผล: การประเมินผลของหลักสูตรต้องสอดคล้องกับมาตรฐานหลักสูตรของอภส. และรวกท.
- นโยบายการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม: หลักสูตรมุ่งเน้นคัดเลือกผู้สมัครที่มีศักยภาพในการเป็นผู้นำทางวิชาการ มีความสนใจในสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร
- นโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์: หลักสูตรเน้นการคัดเลือกให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับพันธกิจ ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริบาลสุขภาพของประเทศ

- นโยบายการจัดการทรัพยากรการศึกษา: หลักสูตรส่งเสริมให้มีการจัดการทรัพยากรการศึกษาให้เพียงพอและเอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้รับเข้าอบรมให้มากที่สุด
- นโยบายการพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง: หลักสูตรมีนโยบายในการจัดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตร และการประกันคุณภาพของหลักสูตรจากผู้ประเมินภายนอก เช่น WFME
- นโยบายส่งเสริมให้นำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ประกอบการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.3.แนวทางที่ใช้ประกอบการบริหารจัดการหลักสูตรของฝ่ายต่างๆ

ฝ่ายบริหารจัดการ

- ใช้หลักธรรมาภิบาล เป็นระบบ โปร่งใส และเสมอภาค
- รักษาความสมดุลของการให้อิสระในการตัดสินใจของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกับความปลอดภัยของผู้ป่วย มีระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการฝึกอบรมแบบเฉพาะรายบุคคล เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ ทั้งในด้านวิชาการ การปฏิบัติงาน และด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งมีการกำกับติดตามเป็นระยะตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรม และมีการรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามระเบียบของคณะกรรมการหลังปริญญาของสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- มีระบบให้การสนับสนุนแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล โดยมีการรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและการสนับสนุน/ช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ฝ่ายวิชาการ

- ควรจัดรูปแบบการฝึกอบรมเป็นหลายรูปแบบ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาให้สอดคล้องกับผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์

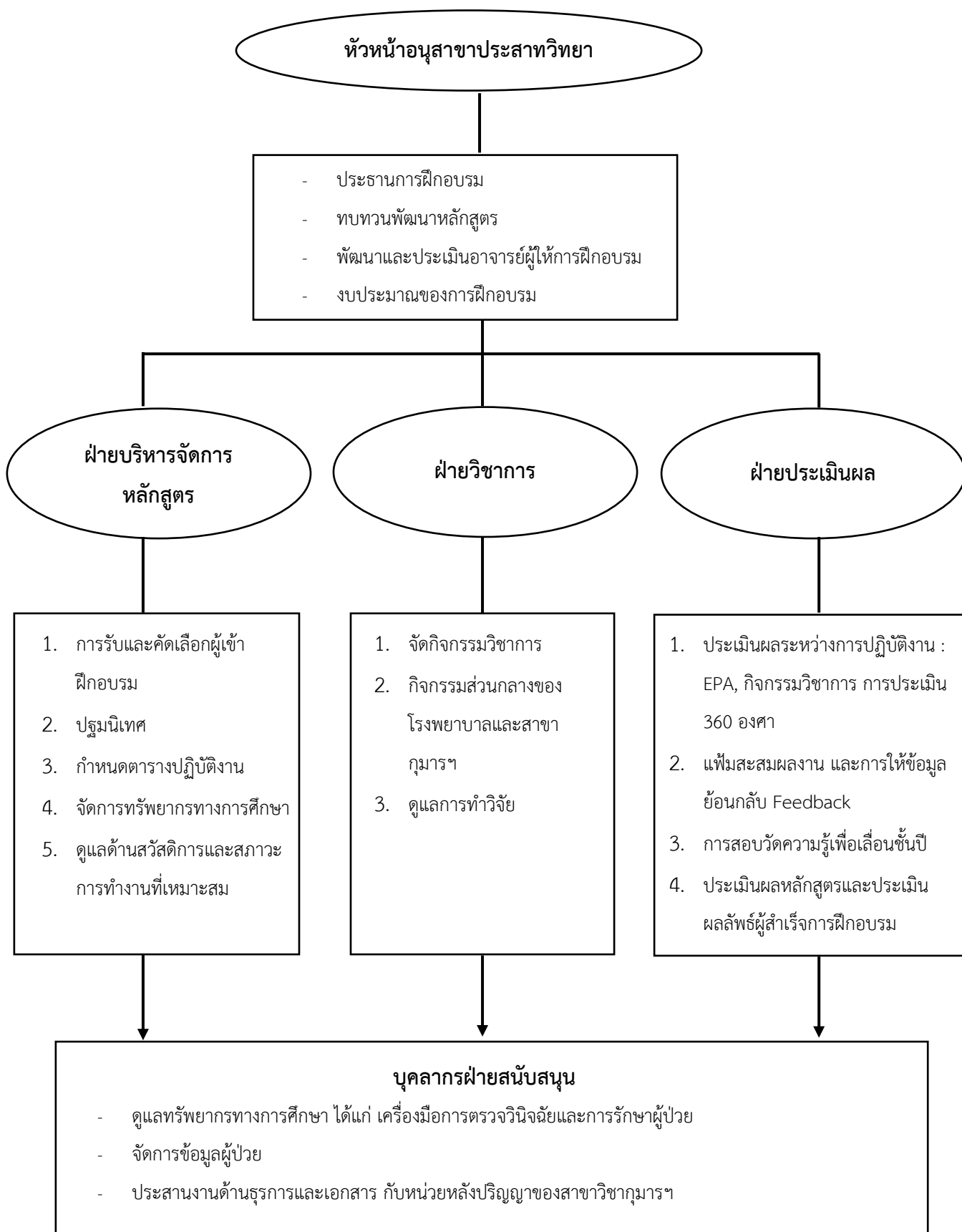
ฝ่ายประเมินผล

- การประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดให้ใช้เครื่องมือในการวัดและประเมินผลที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ครอบคลุมตามผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ของหลักสูตรทั้ง 7 ด้าน และต้องมีความเที่ยงและยุติธรรม
- การประเมินหลักสูตร หลักสูตรจัดให้มีการขอข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ได้แก่ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมาร และอาจารย์ในอนุสาขาอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกัน เช่น กายภาพบำบัด ประสาทศัลยศาสตร์ เวชบำบัดวิกฤติ มีโอกาสให้ข้อมูลเพื่อกำหนด

พันธกิจและผลสัมฤทธิ์ของการอบรมที่พึงประสงค์ของหลักสูตร รวมทั้งวางแผนการฝึกอบรม โดยอาจให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยวาจา ผ่านแบบประเมินหลักสูตร หรือเข้าร่วมประชุมสัมมนาหลักสูตรประจำปี โดยมอบหมายรองหัวหน้าหน่วยฝ่ายบริหารจัดการ เป็นผู้รับผิดชอบประสานงาน และกำกับดูแลให้ข้อมูลดังกล่าว มีการนำไปใช้จริงตามความเหมาะสม

แผนภูมิที่ 1

โครงสร้างการบริหารจัดการฝึกอบรมของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา



6.5. สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมได้มีการจัดสถานะการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังนี้

- จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆตามแผนการฝึกอบรม รวมทั้งกิจกรรมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ได้แก่ กิจกรรมวิชาการหลักและเสริมของสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- การเข้าร่วมอบรมทางวิชาการกรณีพิเศษนอกสถาบัน จะต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ดูแลในระหว่างการทำงานในช่วงนั้นๆ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในงานบริการทั่วไปของสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ โดยการออกตรวจผู้ป่วยเด็กทั่วไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- การอยู่เวรนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ต่ำกว่า 9 คาบแต่ไม่เกิน 15 คาบ (คาบละ 12 ชั่วโมง) ต่อเดือน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นการรับปรึกษาปัญหาเฉพาะทางด้านระบบประสาทจากแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์เป็นหลัก และได้รับค่าตอบแทนตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- สวัสดิการห้องพักและที่จอดรถระหว่างการฝึกอบรม สิทธิการรักษาพยาบาลและงบประมาณสนับสนุนด้านการประชุมวิชาการตามระเบียบและเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- การลาพักผ่อนหรือหยุดพักและเกณฑ์กำหนดการฝึกอบรมทดแทน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสิทธิลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ในแต่ละระดับชั้นปี กรณีลาป่วยหรือคลอดบุตร หรือลากิจต่างๆ รวมกัน 4 สัปดาห์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม คณะอาจารย์สามารถพิจารณาให้มีการฝึกอบรมทดแทน เพื่อให้มีเวลาการฝึกอบรมครบ 100 สัปดาห์

6.6. การวัดและประเมินผล

หลักสูตรมีนโยบายการวัดและการประเมินผล ภายใต้การกำกับดูแลของ อฝส. และ รวท. ซึ่งทำหน้าที่ประเมินคุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบของผู้ที่ยื่นคำขออนุญาตสอบหรือวุฒิบัตร และเป็นผู้ดำเนินการสอบและตัดสินผลการสอบ

นอกจากหลักสูตรจะมีการวัดและประเมินผลทั้งในระหว่างการทำงานและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ (ตารางที่ 1) หลักสูตรกำหนดวิธีวัดและประเมินผลโดยใช้หลักการทางแพทยศาสตร์ศึกษาเพื่อให้มีชุดของการประเมินและรูปแบบที่สอดคล้องกับอัตถประโยชน์ของเครื่องมือประเมินผล (assessment utility) เนื่องจากรูปแบบและเครื่องมือประเมินผลนั้น ควรประกอบด้วยคุณลักษณะด้านความตรง (validity) ความเที่ยง (reliability) ผลกระทบโดยตรงต่อการศึกษา (educational impact) ความยอมรับ (acceptability) และประสิทธิภาพ (efficiency) ข้อสอบที่ใช้กำหนดการผ่านชั้นปีหรือรับวุฒิบัตรต้องมีจำนวนมากพอ กรณีสอบเป็นรายทักษะ เช่น short case

และ long case อาจารย์ผู้คุมสอบต้องมีการคัดเลือกผู้มีความเป็นมืออาชีพ ไม่อคติ ไม่เอนเอียง และมีหลายคน การประเมินด้านพฤติกรรมซึ่งมีความเป็นปัจเจกจึงต้องใช้วิธีประเมินด้วยบุคคลหลายคนและหลายระดับ เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	Short case	Long case	Direct observation	ประเมิน EPA	ประเมิน 360 องศา	Research	Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	0	0	++	++	+++	++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	0	++	++	++	+++	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	+++	++	++	++	+	+	+
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	++	+++	++	+++	0	+
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริม	++	++	+	+	+	++	0	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	0	0	+	+	+++	+++	++
7. ภาวะผู้นำ	0	0	0	+	+	+++	++	++

ความเหมาะสมของเครื่องมือการประเมินผล แต่ละชนิด จากระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด (0 ถึง 3+)

6.7. การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม หลักสูตรจัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ และมีการวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมและเพื่อการเลื่อนระดับชั้นปีหลักสูตรมีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล มีเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจน โดยจะแจ้งเรื่องการประเมินและเกณฑ์เลื่อนชั้นปี ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบในวันปฐมนิเทศก่อนเริ่มการฝึกอบรม การวัดผลและการประเมิน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.7.1. การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1. การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยโรกระบบประสาท (Inter-hospital pediatric neurology conference)
2. การประเมินการปฏิบัติงานตามแบบประเมินของสถาบันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA) และกำหนดระดับความรู้ความสามารถขั้นต่ำที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดพึงมีสำหรับแต่ละ EPA ตามระดับช่วงหรือชั้นปีของการฝึกอบรม (milestones) รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)

6.7.2. เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาและของอนุสาขา ไม่ต่ำกว่าที่กำหนดและระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
3. การประเมินในชั้นเรียน การประเมิน 360 องศา การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน และการประเมินบันทึกเวชระเบียน เมื่อสิ้นสุดแต่ละชั้นปีเป็นที่พอใจและไม่พบปัญหาการปฏิบัติงาน
4. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร
5. ผ่านการประเมิน Entrustable professional activities ตามระดับ milestone ที่กำหนด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องผ่านการประเมินทุกข้อ จึงจะได้รับพิจารณาให้เลื่อนระดับชั้นปี

6.7.3. แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตราฯ ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปี เดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปี เดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม
4. สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี

6.7.4. การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการ ประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ จะส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อุทธรณ์การฝึกอบรมและสอบ ของราชวิทยาลัยฯ
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินภายใน 1 สัปดาห์หลังรับทราบผลการประเมิน โดยส่งคำร้องไปยังประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขากุมารเวชศาสตร์ ตามแนวทางการยื่นอุทธรณ์ซึ่งระบุไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

6.7.5. การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม
- หลังการตกเดือนและกระทำซ้ำๆ ภายหลังจากการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ประธานหลักสูตรจะแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ
- จะมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบัน จำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์
- ภายหลังจากได้รับเรื่องผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ยังไม่สมควรให้ออกแพทย์สภาจะส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.8. การวัดและประเมินผลเพื่อวัดบ้ตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

6.8.1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวัดบ้ตรฯ ต้องมีครบทุกข้อ ต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีวุฒิบ้ตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์
2. เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรฯ
3. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม
4. มีหลักฐานรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด ได้แก่การประเมินการติดต่อสื่อสารฯ (ภาคผนวกที่ 3) Portfolio (ภาคผนวกที่ 5)
5. ผ่านการประเมิน EPA โดยสถาบันฝึกอบรมแล้วตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)
6. ผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์ โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ พ.ศ. 2566 (ภาคผนวกที่ 4)

6.8.2. การวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (Multiple choice questions, MCQ)
2. การประเมินทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การตั้งสมมุติฐาน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยแยกโรค และแนวทางการรักษาที่สำคัญ โดยการสอบปากเปล่าแบบรายสั้น (Short case)
3. การประเมินทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาท รวบรวมข้อมูล การตั้งสมมุติฐาน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยแยกโรคและให้การ

ดูแลรักษา การแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem-solving and decision-making skills) โดยการสอบปากเปล่าแบบบรรยายยาว (Long case)

4. การประเมินวิทยานิพนธ์โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ พ.ศ. 2566 (ภาคผนวกที่ 4)

ผู้ที่มีสิทธิได้รับวุฒิปัตราฯ จะต้องมีความสัมพันธ์และสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภาคผนวกที่ 7) ทั้งนี้ ชนิด จำนวนครั้ง รวมถึงเกณฑ์การผ่านการสอบแต่ละประเภท อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นสมควร

6.9. การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

6.9.1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ มีดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีวุฒิปัตราฯ/หนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์
2. เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาในสถานพยาบาลในประเทศไทยที่มีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา มาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
3. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปัตราฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง ในกรณีที่วุฒิปัตราฯ หมดอายุต้องแสดงหลักฐานการศึกษาต่อเนื่องเพื่อแสดงว่าได้มีการพัฒนาตนเองในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
4. มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภาคผนวกที่ 7)

6.9.2. การวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ)
2. การประเมินการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem-solving and decision-making skills) โดยการสอบปากเปล่าแบบรายสั้น (Short case) และบรรยายยาว (Long case)
3. มีผลงานวิจัยทางโรคระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่นๆ อย่างน้อย 1 เรื่องที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

4. ผู้ที่มีสิทธิ์ได้รับหนังสืออนุมัติฯ จะต้องมีความสมบัติและสอบผ่านการวัดและประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (ภาคผนวกที่ 7)

6.9.3. เกณฑ์การตัดสิน

1. คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ได้กำหนดเกณฑ์การผ่าน โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ ดังนี้ การสอบ MCQ จะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 55 คะแนนรวมของ Short Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และ Long Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65
2. โดยการสอบ MCQ และ short case จะจัดให้สอบเพียงครั้งเดียว ส่วนการสอบ long case กำหนดให้มีการสอบใหม่ได้อีก 2 ครั้ง หลังจากนั้น หากไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้มาสอบใหม่ ในปีการศึกษาถัดไป
3. ทั้งนี้เกณฑ์การตัดสินครั้งสุดท้ายอยู่ในดุลพินิจของ อฝส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภาคผนวกที่ 7)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

นโยบายของหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา มุ่งเน้นคัดเลือกผู้สมัครที่มีศักยภาพในการเป็นผู้นำทางวิชาการ มีความสนใจในสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา งานวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรที่ต้องการผลิตกุมารแพทย์ที่มีคุณธรรม จิตสำนึกต่อ สังคม และสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ การวิจัย และการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับผู้สมัครที่มีความรู้ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ เนื่องจากเป็นภาษาที่ ใช้ในการสื่อสารทางวิชาการระดับนานาชาติ และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ ที่ทันสมัย

7.1. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมี คุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

7.1.1. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา หรือ

7.1.2. เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตาม หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

7.1.3. นอกจากนี้ ยังต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือ ความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวช กรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆตามที่แพทยสภากำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยื่นใบสมัครเข้ารับ การฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัครที่แพทยสภากำหนด

7.2. กระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัคร ที่แพทยสภากำหนด และส่งเอกสารครบถ้วนตามข้อกำหนด จึงจะมีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์กับ คณาจารย์ ได้แก่ หนังสือรับรองการมีต้นสังกัด (ถ้ามี) และเอกสารแนะนำผู้สมัครประกอบการ สมัครฝึกอบรม (recommendation) อย่างน้อย 3 ฉบับ

คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทุกท่าน ถือเป็นคณะกรรมการคัดเลือกและตัดสินรับผู้สมัครเข้ารับ การฝึกอบรมโดยใช้เกณฑ์พิจารณา 3 องค์ประกอบ ได้แก่

7.2.1. การสัมภาษณ์จากคณาจารย์ผู้ฝึกอบรม ผู้สมัครจะต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำคะแนน สัมภาษณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จากคณาจารย์ทุกคนในสถาบันฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 11)

7.2.2. การมีต้นสังกัด โดยพิจารณาผู้สมัครที่มีต้นสังกัดเป็นหน่วยงานของรัฐเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้นสังกัดจากโรงพยาบาลในเขตภาคใต้

7.2.3. ศักยภาพระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ โดยพิจารณาจากเอกสารแนะนำผู้สมัครประกอบการสมัครฝึกอบรม (recommendation) (ภาคผนวกที่ 11)

การตัดสินใจรับผู้สมัครเข้าฝึกอบรมพิจารณาตามเกณฑ์ขั้นต่ำของคะแนนสัมภาษณ์ และต้นสังกัดเป็นลำดับแรก จากนั้นพิจารณาลำดับตามคะแนนรวมที่ได้จากการสัมภาษณ์ และคะแนนจากเอกสาร recommendation

ผลการคัดเลือกจะถูกส่งไปยังราชวิทยาลัยกุมารฯ เพื่อประกาศให้ทราบโดยทั่วกันบน website ของแพทยสภา ผู้สมัครมีสิทธิอุทธรณ์ผลการคัดเลือกและกระบวนการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมได้ตามแนวทางการอุทธรณ์ของกรรมการหลังปริญญาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใบแสดงผลคะแนนการสอบสัมภาษณ์ของผู้สมัคร จะไม่มีการแจ้งให้ผู้สมัครทราบเว้นเสียแต่จะมีการร้องขอคะแนนจากผู้สมัครเป็นรายๆ ไป

7.3. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบัน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม พิจารณาตามสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประจำสาขาวิทยาตามทีระบุไว้ใน ตารางที่ 3 ในขั้นต่ำจะต้องมีอาจารย์ประจำที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คนต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ระดับชั้นปี กรณีมีสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่งๆ จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรมนั้น

ตารางที่ 3 ศักยภาพในการฝึกอบรม จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมและ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการ

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	4	6	8
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ประจำสาขาวิทยา มารับการตรวจที่หน่วยตรวจ ผู้ป่วยนอก ครั้ง/ปี	500	600	700	800
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ประจำสาขาวิทยา รับไว้ในหอผู้ป่วย ครั้ง/ปี	100	150	200	250
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) ครั้ง/ปี	150	250	350	450
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับการตรวจการนำไฟฟ้าเส้นประสาท (Nerve conduction study, NCS) / การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (Electromyography, EMG) ครั้ง/ปี	10	15	20	25

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หลักสูตรมีนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ ให้สอดคล้องกับพันธกิจ ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมชัดเจน ครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก และได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ดังต่อไปนี้

8.1. คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- 8.1.1. เป็นกุมารแพทย์ที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด
- 8.1.2. ต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้พื้นฐานทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ทักษะด้านความเป็นครู การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลป้อนกลับ
- 8.1.3. ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ มาไม่น้อยกว่า 2 ปี และได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

8.2. คุณสมบัติอาจารย์ผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

- 8.2.1. ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี และ
- 8.2.2. ต้องได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.3. จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- 8.3.1. ในขั้นต่ำจะต้องมีอาจารย์ประจำที่ปฏิบัติงานเต็มเวลายังน้อย 2 คนต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ระดับชั้นปี โดยใช้เกณฑ์ศักยภาพหลักสูตร ตามตารางที่ 3
- 8.3.2. หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ และภาระงานในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาเมื่อรวมกันจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน
- 8.3.3. ในกรณีที่หลักสูตรเป็นแบบที่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ จะใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรมโดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันนั้นๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

8.4. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษ การวิจัย และการบริการ

อาจารย์ทุกคนภายใต้สังกัดคณะแพทยฯ จะต้องทำข้อตกลงกรอบการทำงาน (Term of Reference หรือ TOR) กับผู้บังคับบัญชา โดยระบุสัดส่วนการเรียนการสอน การบริการ การทำงานวิจัยและงานส่วนกลาง เสนอต่อผู้บังคับบัญชา (หัวหน้าสาขาวิชากุมาร) เพื่อพิจารณา โดย สัดส่วนของงานที่เสนอต้องอยู่ในกรอบของสัดส่วนที่คณะแพทยฯกำหนดไว้ ทั้งนี้ เพื่อให้ภาระงาน มีความเหมาะสม และมีความสมดุลของภาระงานด้านต่างๆ ภายในสถาบัน

8.5. การสรรหาและการรับเข้าเป็นอาจารย์ผู้ให้การอบรม มีแนวทาง ดังนี้

8.5.1. ผ่านความเห็นชอบจากคณาจารย์ในหน่วยระบบประสาท โดยมีมติเป็นเอกฉันท์

8.5.2. ผ่านความเห็นชอบจากคณาจารย์สาขาวิชากุมาร โดยมีมติรับรองอย่างน้อย 2 ใน 3

8.5.3. ผ่านการประเมินการสอนนักศึกษา 1 ครั้ง (microteaching) จากกรรมการซึ่งเป็น อาจารย์ในสาขาวิชา 2 ท่าน และอาจารย์นอกสาขาวิชา 1 ท่าน

8.5.4. ผ่านการสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการของคณะแพทยฯ (คณบดี หัวหน้าสาขาวิชา อาจารย์ ในสาขาวิชา 1 ท่าน และอาจารย์นอกสาขาวิชา 1 ท่าน) เพื่อประเมินคุณสมบัติ เจตคติ และศักยภาพของการเป็นอาจารย์แพทย์ที่ดี และแผนการศึกษาต่อในต่างประเทศเพื่อเป็น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถให้บริการทางการแพทย์ที่ตอบโจทย์ของสังคม รวมถึงมีทักษะในด้านการทำงานวิจัย ซึ่งเป็นพันธกิจของหลักสูตร

8.6. ระบบการพัฒนาและการประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.6.1. ระบบการพัฒนาอาจารย์

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีระบบสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ เพื่อให้ มีความรู้และทักษะในการดำเนินการตามพันธกิจ เช่น

- การจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ด้านการเรียนการสอนและด้านวิจัย เช่น โครงการอบรม อาจารย์ใหม่ โครงการส่งเสริมการทำงานวิชาการและงานวิจัยของอาจารย์รุ่นกลาง และ เมธีวิจัยอาวุโส การจัดกิจกรรมพัฒนาอาจารย์ต่างๆ ที่จัดโดยฝ่ายการศึกษา ฝ่ายวิจัย และฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น
- คณะแพทยศาสตร์มีงบประมาณสนับสนุนการประชุม การนำเสนอ ฝึกอบรมระยะสั้น/ระยะยาว ทั้งในและต่างประเทศ งบประมาณวิจัย และงบประมาณการตีพิมพ์ โดย สนับสนุนทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของสาขาวิชา และกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับ medical education
- คณะแพทย์มีนโยบายสนับสนุนเป็นพิเศษให้อาจารย์ศึกษาต่อระดับปริญญาเอก และ ระบาดวิทยา และมีหลักสูตรรองรับหลายหลักสูตรในคณะแพทยฯ เช่น หลักสูตรระบาด

8.6.2. ระบบการประเมินอาจารย์

ใช้ระบบการประเมินอาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์ ประกอบด้วย การประเมินผลงานตาม ข้อตกลง TOR และ competency (ด้านบริการ การเรียนการสอน ด้านวิจัย และงานสวน กลาง) โดยมีคณะกรรมการประเมิน คือ อาจารย์ในสาขาและนอกสาขาวิชากุมาร ซึ่งมาจากการแต่งตั้งและผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมสาขาวิชากุมาร

8.7. หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

8.7.1. หน้าที่งานสวนกลางของสาขาวิชาเวชศาสตร์

- อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ทุกคนมีภารกิจด้านการเรียนการสอน นักศึกษา แพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเวชศาสตร์ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และมีภารกิจในการทำวิจัย งานบริหาร โดยอาจารย์แพทย์ทุกคนจะต้องทำข้อตกลง ครอบคลุมการทำงาน (Term of Reference หรือ TOR) กับผู้บังคับบัญชา โดยระบุ สัดส่วนการเรียนการสอน การบริการ การทำงานวิจัยและงานสวนกลาง เสนอต่อ ผู้บังคับบัญชา

8.7.2. หน้าที่ของอาจารย์เมื่อปฏิบัติงานในหน่วยประสาทวิทยา

- อาจารย์ผู้รับปรึกษาเคสผู้ป่วยระบบประสาท (Consultant)
- ทำหน้าที่รับปรึกษาเคสผู้ป่วยและกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่าง การปฏิบัติงานควบคู่ไปกับงานบริการ ทั้งในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ในเวลาและ นอกเวลาราชการ รวมทั้งการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการทำ หัตถการต่างๆ (roaster ครั้งละ 1 เดือน)
- อาจารย์ 1 ท่านเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ไม่เกิน 1 คน/ชั้นปี และไม่เกิน 2 คนที่อยู่ในช่วงการฝึกอบรม
- อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป (Mentor)
 - รับผิดชอบในเรื่องการดูแลติดตามพัฒนาการระหว่างการฝึกอบรมให้คำแนะนำ รับ ฟังและช่วยแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้นขณะเข้ารับการฝึกอบรม และให้ ข้อมูลป้อนกลับให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อย่างน้อยทุก 6 เดือนและบันทึก ประเด็นไว้ใน port folio
 - อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย (Research supervisor)
 - ทำหน้าที่ควบคุม และให้คำแนะนำในการทำงานวิจัย (อาจจะเป็นอาจารย์ท่าน เดียวกับที่เป็น mentor หรือไม่ใช่ก็ได้)

- อาจารย์ 1 ท่านคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ไม่เกิน 2 เรื่อง/ชั้นปี และทั้งหมดไม่เกิน 5 เรื่องในเวลาเดียวกัน
- แผลผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (roaster ครั้งละ 1 เดือน ในช่วงที่ไม่ได้เป็น consultant)
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งจะจัดขึ้นเป็นประจำ ตามตารางปฏิบัติงานและกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่กำหนดไว้

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

หลักสูตรมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรการศึกษาให้เพียงพอและเอื้อต่อการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

- 9.1. มีความพร้อมของสถานที่สำหรับสนับสนุนการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ภาคผนวกที่ 8) โดยมีจำนวนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ทั้งในและนอกเวลาราชการที่เพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง
- 9.2. มีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาของแพทยสภา
- 9.3. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอและเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรม มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้
- 9.4. มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ห้องสมุดทางการแพทย์ และแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้สะดวก
- 9.5. มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 9.6. มีระบบสนับสนุนที่เพียงพอสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการทำโครงการวิจัยระหว่างเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพสูงและถูกหลักจริยธรรม เช่น ระบบกำกับดูแลงานวิจัยของสถาบัน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล ฝ่ายวิเคราะห์ข้อมูลและนวัตกรรมดิจิทัล ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ กองทุนสนับสนุนวิจัย ศูนย์การแพทย์ปรีวรต เป็นต้น
- 9.7. มีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีความปลอดภัยและมีสวัสดิการที่ดี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- 9.8. มีสถาบันร่วมฝึกอบรมทั้งในและนอกประเทศ ตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program evaluation)

หลักสูตรจัดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินการของหลักสูตรบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ มีประสิทธิภาพในการพัฒนาผู้เรียนมากน้อยเพียงใด และมีจุดแข็งจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในส่วนใดบ้าง โดยกำหนดแผนการไว้ ดังต่อไปนี้

- สถาบันฝึกอบรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ **อย่างน้อย ทุก 2 ปี ผ่านการสัมมนาหลักสูตร**
- หัวหน้าฝ่ายประเมินผล เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และรายงานผลในการสัมมนาประเมินหลักสูตรของอนุสาขาวิชา (ในรอบ 2 ปี) โดยกำหนดช่วงเวลา ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม
- ที่มาของข้อมูล (data source) อาจมาจากแหล่งข้อมูล ต่อไปนี้
 - ข้อมูลป้อนกลับจากนายจ้าง ประเมินเกี่ยวกับความสอดคล้องกับบริบท และประเมินความสามารถ พฤติกรรม ในการปฏิบัติงานของบัณฑิต (แบบประเมินหลักสูตรสำหรับนายจ้าง)
 - ข้อมูลป้อนกลับจากบัณฑิต ประเมินเกี่ยวกับความเหมาะสมของกระบวนการบริหารจัดการ วิธีการวัดและประเมินผลของหลักสูตร ความมั่นใจในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินและการแปลผลหัตถการต่างๆ (แบบประเมินหลักสูตรสำหรับศิษย์เก่า)
 - การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร จะใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้
 - พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
 - ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
 - หลักสูตรฝึกอบรม
 - ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและความต้องการของระบบสุขภาพ
 - สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา
 - คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
 - ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร
 - พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 - การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม
 - ข้อควรปรับปรุง

11. การทบทวนและการพัฒนา (Program monitoring and development)

หลักสูตรกำหนดให้มีการทบทวนและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารซึ่งจัดเป็นประจำ **อย่างน้อยทุก 6 เดือน** มีการจัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง โดยตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมให้ความเห็นเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม วางแผนเกี่ยวกับเงื่อนไขการปฏิบัติงาน การประเมินหลักสูตร รวมถึงการบริหารจัดการของหลักสูตร

วาระของการประชุมคณะกรรมการบริหาร สามารถปรับเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ โดยอาจเป็นวาระจากฝ่ายบริหารจัดการ ฝ่ายวิชาการ หรือฝ่ายประเมินผล โดยมีแนวทางการทบทวนและพัฒนา คือ

- แนวทางการทบทวน
 - หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลหรือผลการประเมินต่างๆ นำไปวิเคราะห์ และนำเสนอในที่ประชุม
 - ที่ประชุมร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินการของหลักสูตร
- แนวทางการพัฒนา ใช้หลัก continuous quality improvement (CQI)
 - กำหนดแนวทางการปรับปรุง และกรอบเวลาในการปฏิบัติที่ชัดเจน (action plan)
 - ทดลองใช้แนวทางที่เป็นข้อเสนอแนะจากที่ประชุม (implementation)
 - หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องประเมินและรวบรวมผลที่ได้หลังจากการนำไปใช้ (evaluation) มาพิจารณาในที่ประชุมและนำไปสู่การพัฒนาต่อ (improvement)

12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการหลักสูตร รับผิดชอบหลักโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ซึ่งแบ่งลักษณะงานออกเป็นฝ่ายอย่างชัดเจน (ดูหลักสูตร ข้อ 6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม)

- การบริหารจัดการ คำนึงถึงกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- หลักสูตรมีแผนการทบทวนและพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ
- คณะกรรมการบริหารจัดการหลักสูตร โดยฝ่ายบริหารจัดการ รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตร จัดหาทรัพยากรต่างๆ ที่ความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรม
- หลักสูตรมีกระบวนการคัดเลือกบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมโดยยึดหลักความเท่าเทียมในการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ ตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรและคู่มือการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน โดยจะไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ไม่มีการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ หรือความเชื่อ และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในตัวบุคคล
- **แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างฝึกอบรม (Unintended event)**
Unintended event เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด เกิดได้ในหลายลักษณะ เช่น
 - ข้อผิดพลาดทางคลินิก (clinical error)/ภาวะเกือบเกิดอุบัติเหตุ (near miss) ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - ประเด็นด้านความเป็นมืออาชีพ เช่น การมาสาย ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาการทำงานเป็นทีม มีพฤติกรรมเสื่อมเสีย
 - ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น มีภาวะเครียด หรือซึมเศร้า

หลักสูตรมีแบบฟอร์มสำหรับรายงานเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดและมีแนวทางการรายงานต่อไปนี้

- ผู้รายงาน อาจเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น เมื่อพบคะแนนการประเมิน 360 องศาที่ต่ำกว่าความคาดหวัง (ต่ำกว่า 4 คะแนน) หรือมีผู้นำรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ให้อาจารย์ประจำหลักสูตรรับทราบ
- อาจารย์ผู้ได้รับรายงานรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอย่างไม่มีอคติ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อยืนยันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ระมัดระวังเรื่องการรักษาความลับ โดยบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ฯ และนำเสนอรายละเอียดเหตุการณ์เพื่ออภิปรายในที่ประชุมบริหารหลักสูตร
- คณะกรรมการบริหารร่วมกันระบุสาเหตุตั้งต้นของปัญหา แนวทางการแก้ไข ป้องกันและติดตามผลการแก้ไขปัญหา โดยให้บันทึกการอภิปรายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- หากพบว่าเป็นปัญหาที่เกิดจาก competency และ communication skill ที่พัฒนาได้
 - หลักสูตรจัดให้มีกระบวนการฟื้นฟูรายบุคคลเพิ่มเติม โดยหลักสูตรมีแบบฟอร์มสำหรับติดตามแพทย์ประจำบ้านที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้การฟื้นฟูรายบุคคล
- หากพบว่าเป็นประเด็นปัญหาด้านความเป็นมืออาชีพ
 - ในเบื้องต้น หากปัญหาไม่รุนแรงอาจใช้วิธีตักเตือนด้วยวาจา ทั้งนี้ การตักเตือนต้องทำในสถานที่เหมาะสม ระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหาให้รับทราบ เปิดโอกาสให้ชี้แจง เน้นย้ำเกี่ยวกับเป้าหมายและค่านิยมของหลักสูตร กำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการแก้ไข ทำบันทึกย่อเรื่องประเด็นที่สนทนาและให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเกี่ยวกับบันทึกการสนทนา

- หากพฤติกรรมไม่เหมาะสมนั้นก่อผลเสียที่รุนแรงต่อผู้อื่น หรืออาจารย์เคยตักเตือนด้วยวาจามาก่อนและยังกระทำซ้ำ ให้อาจารย์ตักเตือนโดยบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุพฤติกรรมและผลกระทบต่อการฝึกอบรมหากไม่แก้ไขพฤติกรรม และให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดลงลายมือชื่อ ว่ารับทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกตักเตือนและทราบผลกระทบที่จะเกิดตามมาหากกระทำซ้ำ
- หากเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพจิต มีแนวทางส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษาจากจิตแพทย์ (คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด ภาคผนวก 9 แนวทางการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต)

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม

- จัดให้มีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ การประชุมคณะกรรมการบริหารอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 6 เดือน
- จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง (เช่น WFME accreditation) เป็นระยะอย่างน้อยทุก 5 ปี เมื่อได้รับคำแนะนำ จะนำปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1: เนื้อหาวิชา

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เนื้อหาการฝึกอบรมมีโดยสังเขป ดังต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานประสาทวิทยา ในหัวข้อต่อไปนี้
 - 1.1 กายวิภาคศาสตร์ของระบบประสาท
 - 1.2 สรีรวิทยาของระบบประสาทในคนปกติ
 - 1.3 พยาธิสรีรวิทยาของระบบประสาทในผู้ป่วยโรคต่างๆ
 - 1.4 การเจริญเติบโตและการพัฒนาของระบบประสาท
 - 1.5 หลักการของการตรวจค้นพิเศษทางระบบประสาท
 - 1.6 เกสซ์วิทยาของยาที่ใช้ในการบำบัดโรคระบบประสาท
 - 1.7 การป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบประสาท
2. อาการ ภาวะผิดปกติและ โรคของระบบประสาทที่ดูแล
 - 2.1 อาการและภาวะผิดปกติต่างๆ
 - 2.1.1 Abnormal head shape and size
 - 2.1.2 Abnormal movement
 - 2.1.3 Ataxia
 - 2.1.4 Behavioral change
 - 2.1.5 Coma
 - 2.1.6 Convulsion/seizure
 - 2.1.7 Delayed development
 - 2.1.8 Headache
 - 2.1.9 Hearing deficit
 - 2.1.10 Hydrocephalus
 - 2.1.11 Increased intracranial pressure
 - 2.1.12 Sensory deficit
 - 2.1.13 Vertigo
 - 2.1.14 Visual deficit
 - 2.1.15 Weakness, floppiness
 - 2.2 โรคต่างๆ
 - 2.2.1 Anterior horn cell diseases (acquired & congenital)
 - 2.2.2 Autoimmune diseases of nervous system
 - 2.2.3 Birth injuries

- 2.2.4 Brain death
- 2.2.5 Central nervous system infection
- 2.2.6 Cerebral palsy
- 2.2.7 Common psychiatric problems
- 2.2.8 Congenital anomalies of nervous system and related organs
- 2.2.9 Demyelinating diseases
- 2.2.10 Encephalopathy
- 2.2.11 Genetic & degenerative diseases/ neuro-metabolic disorders
- 2.2.12 Headache disorders
- 2.2.13 Movement disorder
- 2.2.14 Muscle diseases
- 2.2.15 Neurodevelopmental disorder
- 2.2.16 Neurological manifestations of systemic diseases
- 2.2.17 Neuro-muscular junction diseases
- 2.2.18 Paroxysmal disorders (epilepsy and non-epileptic seizures)
- 2.2.19 Peripheral nerve diseases
- 2.2.20 Sleep disorders
- 2.2.21 Spinal cord diseases
- 2.2.22 Trauma
- 2.2.23 Tumors of nervous system
- 2.2.24 Vascular diseases
- 2.3 ภาวะฉุกเฉินต่างๆ
- 2.3.1 Acute alteration of consciousness
- 2.3.2 Acute flaccid paralysis
- 2.3.3 Increased intracranial pressure and brain herniation syndrome
- 2.3.4 Spinal cord compression
- 2.3.5 Status epilepticus

ภาคผนวกที่ 2: รายชื่อหัตถการการตรวจและแปลผลเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

ระดับความสามารถของหัตถการการตรวจและการแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 ชมจากภาพยนตร์ วีดิทัศน์ / หรือรู้หลักการแปลผล

ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ในหัตถการจริง / สามารถอ่านรายงานผลและแปลผลการตรวจเบื้องต้น

ระดับที่ 3 ช่วยทำและ / หรือฝึกทำกับหุ่น / สามารถแปลผลการตรวจได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง / สามารถแปลผลการตรวจและรายงานผลได้ด้วยตัวเองอย่างครบถ้วน

หัตถการ	ระดับ
การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography) และการแปลผล	4
การเจาะตรวจไขสันหลัง (Lumbar puncture) และการแปลผล	4
การแปลผลภาพสมองด้วยรังสี (Computerized Tomography)	4
การแปลผลภาพสมองด้วยการสะท้อนคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging)	4
การแปลผลการตรวจการนอนหลับ (Polysomnography)	3
การแปลผลการตรวจด้านพันธุกรรมศาสตร์ (Genetic test)	3
การแปลผลคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (Electromyography)	3
การแปลผลการนำไฟฟ้าเส้นประสาท (Nerve conduction study)	3
การแปลผลหลอดเลือดสมองด้วยรังสี (Cerebral angiogram)	2
การแปลผลภาพสมองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography)	2

ภาคผนวกที่ 3: การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ตามหัวข้อทักษะและระดับชั้นปีที่กำหนดในตารางที่ 1 และบันทึกผลการเรียนรู้ (ทำได้ด้วยตนเอง หรือ ผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้) พร้อมหลักฐานผลการประเมินโดยญาติผู้ป่วยและอาจารย์ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรม (อฝส.) จำนวนชั้นปีละ 2 เรื่อง

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

โดย ญาติผู้ป่วย (แบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

.....

ปัญหาของผู้ป่วย

.....

วินิจฉัย

.....

วันที่ประเมิน

.....

การปฏิบัติงานของแพทย์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย
1. คุณหมอได้อธิบายรายละเอียดของการเจ็บป่วยของลูก/หลาน ให้ท่านทราบอย่างแจ่มแจ้ง ชัดเจนและรู้เรื่อง			
2. คุณหมอให้การดูแลรักษาเด็ก ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายดี ดี และอย่างเต็มใจ			
3. คุณหมอใช้เวลาผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มที่ในการ รับฟังข้อ ซักถาม ปัญหา และความกังวลใจ และตอบข้อซักถาม ช่วยแก้ไข ปัญหาและคลายความกังวลใจ ให้ท่านและครอบครัว			
4. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อคุณหมอนี้			
5. โดยภาพรวม ท่านมีความพอใจแพทย์ท่านนี้ในการดูแลรักษา ลูกหลานของท่าน			

ความเห็นเพิ่มเติม

เหตุการณ์ประทับใจ

.....

เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี

.....

**แบบสอบถามการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา
โดยอาจารย์แพทย์**

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

ปัญหาของผู้ป่วย.....

วินิจฉัย.....

วันที่ประเมิน.....ชื่ออาจารย์แพทย์ผู้ให้การประเมิน.....

การปฏิบัติงานของแพทย์	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	ไม่ได้ทำ / ไม่สามารถประเมินได้
1. Opening: ทักทาย/สร้างความคุ้นเคย, แนะนำตนเอง ทำที่ผ่อนคลาย, ใส่ใจต่อผู้ป่วย/ญาติ, สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย/ญาติ			
2. Identification of problem: ถามถึงปัญหาต่างๆ, ติดตามเรื่องราว, ทำความเข้าใจปัญหา, จัดลำดับความสำคัญ			
3. Goal setting: สรุปปัญหาและประเด็นที่สำคัญ, กำหนดเป้าหมายร่วมกัน			
4. Problem solving: เสนอทางเลือกที่เหมาะสม ข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือก, การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม สรุปเป็นระยะ			
5. Closing: เปิดโอกาสให้สอบถาม, การนัดหมายติดตาม			
6. Counseling techniques: - การส่งเสริมการสื่อสาร: (การฟัง, การสบตา, ท่าทาง, การใช้ภาษาทางกาย, การสื่อสารสองทาง, การใช้คำถามและคำพูดที่เหมาะสม - การสร้างความสัมพันธ์: การมีส่วนร่วมในความรู้สึก, การสะท้อนความรู้สึก, การสะท้อนความคิด, การให้กำลังใจ, ยอมรับ, ท่าที่เป็นกลาง / ไม่ตัดสินใจผิดถูก			

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวกที่ 4: ระเบียบการทำงานวิจัย

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา พ.ศ. 2566

โดย

คณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 1. ระเบียบนี้ ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา พ.ศ. 2566”

ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้ สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้ งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ปีการศึกษา 2567 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 3. ในระเบียบนี้ อฝส.กุมารฯ หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

อกก.พว. หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

วว. กุมารฯ หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ออกให้โดยแพทยสภา

อว. กุมารฯ หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ออกให้โดยแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและมีสิทธิ์ยื่น ขอสอบเพื่อ วว. กุมารฯ หรือ อว.กุมารฯ

งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้ยื่นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ วว. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์หรือตำแหน่งอื่นใดที่ หมายถึงหัวหน้าหน่วยงานด้านกุมารเวชศาสตร์

ผู้แทนสถาบัน หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน ออกก.พว. ซึ่งในการประชุม ออกก.พว. ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้นเป็นผู้แทนสถาบัน

ปีการศึกษา หมายถึง ปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นับจากวันแรกที่เริ่มเข้าหลักสูตร การฝึกอบรมไปจนครบ 1 ปี ซึ่งปัจจุบันนับจาก 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป

ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณี งานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ชั้นช่วงเวลาสามารถ ดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้

ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการ ฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษา ค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทาง การศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตาม ที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด และนำเสนอต่อ ออกก.พว. เพื่อรับทราบและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ แต่ละสถาบันสามารถกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7	พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
19	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยปรับแก้ไข
21	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบ คุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ ควบคุมงานวิจัย และยื่นขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethic committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น หลังเข้ารับการฝึกอบรมในปีการศึกษาที่ 1 โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินการวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 8. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. หรือ อว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาหรือเทียบเท่า โดยสามารถควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี หรือ ไม่เกิน 3 คนในแต่ละช่วงเวลา

ข้อ 9. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 10. คณะอนุกรรมการการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่ ออก.พว. รับรอง คือ ผู้ควบคุมงาน วิจัย 1 ท่าน และผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน โดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ ต้องอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนั้นฝึกอบรมอยู่

ข้อ 11. ผู้ประเมินงานวิจัย ต้องได้ วว. หรือ อว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยาหรือเทียบเท่า มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี

ข้อ 12. ประเภทงานวิจัยแบ่งออกเป็น

12.1 งานวิจัยพื้นฐานทางคลินิก

12.2 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study เป็นต้น

12.3 รายงานผู้ป่วย ได้แก่ case series

12.4 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

12.5 การศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาร (Meta-analysis study)

ข้อ 13. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแจ้ง

ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย

ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาไทย

ชื่อเรื่องงานวิจัยภาษาอังกฤษ

13.5 ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย

ให้เลขานุการ ออกก.พว. ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายในวันที่ 31 มกราคม ของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดยื่นสมัคร วว. ฯ

หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกี่ยวกับชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้ควบคุมงานวิจัย หรือผู้ประเมินงานวิจัย หลังจากที่ได้รับการอนุมัติจาก ออกก.พว. แล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องยื่นคำร้องต่อหัวหน้าสถาบัน ที่รับการฝึกอบรม โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงานวิจัยเพื่อขออนุมัติการเปลี่ยนแปลง ส่งให้เลขานุการ ออกก.พว. นำเข้าที่ประชุม ออกก.พว. พิจารณาอนุมัติต่อไป ในกรณีงานวิจัยที่ไม่เป็นไปตามโครง

ร่างฯ เนื่องจากมีสาเหตุขัดข้องระหว่างการทำวิจัย ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเรื่องใหม่ ให้อภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีการแก้ไข ทั้งนี้โดยได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าสถาบัน และผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 14. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบสอบวุฒิปัตร์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา สามารถจัดทำเป็นรูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 รูปแบบดังต่อไปนี้

14.1 วิทยานิพนธ์ฉบับภาษาไทย

14.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์
ในวารสารทางการแพทย์

14.3 บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน (peer-reviewed journal) ซึ่งปรากฏในวารสารทางการแพทย์หรือใบตอบรับการตีพิมพ์

ข้อ 15. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้วให้นำเสนอผลงานวิจัยของตนด้วยปากเปล่า (oral presentation) ต่อที่ประชุม อ.ผส. อนุสาขาฯ และ อ.ก.พ. ก่อนยื่นสมัคร วว.ฯ

ข้อ 16. การส่งรายงานผลการวิจัยที่ผ่านการประเมิน (ตามแบบการประเมินแนบท้ายประกาศ) เพื่อประกอบการสอบวุฒิปัตร์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ให้จัดส่งก่อนการยื่นสมัคร วว.ฯ

ข้อ 17. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ประกาศ ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2566

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรชัย ลิขสิทธิ์วัฒนกุล)

ประธาน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

แบบประเมินผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

ชื่องานวิจัย

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หัวข้อในการประเมิน (% น้ำหนัก)	ดีเยี่ยม 5	ดี 4	พอใช้ 3	ควร ปรับปรุง 2	ไม่ผ่าน 1	คะแนน
Title (5 %) กระชับ น่าสนใจสอดคล้องกับงานวิจัย						
Background and Objectives (5 %) เหตุผลและที่มาของงานวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์						
Methods (30 %) Research design; diagnosis of participants recruited; study setting; participant sampling; sample size; intervention (if needed); study duration; research instruments (if needed); primary outcome measure						
Results (30 %) จำนวน subject ที่เหมาะสม; ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์; ข้อมูลสำคัญอื่นที่เกี่ยวข้อง						
Conclusion (10 %) สิ่งสำคัญที่ได้จากงานวิจัย และข้อเสนอแนะจากสิ่งที่พบในงานวิจัยนี้ ประโยคกระชับและเหมาะสม						
Novelty (5 %) ความแปลกใหม่ การประดิษฐ์ขึ้นใหม่						
Presentation (15 %) ภาษา รูปแบบการนำเสนอ ถูกต้อง เข้าใจง่าย						
คะแนนรวม						

เกณฑ์ผ่าน 70 %

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....

ลงชื่อ อาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่

ภาคผนวกที่ 5: การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มบันทึกประสบการณ์ (Portfolio)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มบันทึกประสบการณ์ เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงาน จริงๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใดๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มบันทึกประสบการณ์ที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่ แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนดประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาและนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ Portfolio มีดังนี้

1. อนุกรรมการฝึกอบรมฯ (อฝส.) กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ Portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรม จิตใจ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระบบสุขภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และ ภาวะผู้นำ
2. อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนา
3. ลงลายมือชื่ออาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกำกับในใบประเมินและวันที่
4. เก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

ภาคผนวกที่ 6: Entrustable Professional Activities

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาการกำกวมดูแล

(Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

EPA 1 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติฉุกเฉิน หรือเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็ก

EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติที่พบบ่อย

EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือความผิดปกติทางระบบประสาทในเด็ก ร่วมกับแพทย์สาขาอื่น

EPA 4 แสดงทักษะการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญในกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องแต่ละ EPA

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	+++	+
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	+++	+++	+++	++
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	+++	+++	+++	+++
4. การปรับผู้ป่วย	+++	+++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ	+	+++	+	+
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	++	++	++	+++
7. ภาวะผู้นำ	+++	++	++	+

น้ำหนัก + ถึง +++

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone	
	Level 1 (แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด ชั้นปีที่ 1)	Level 2 (แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด ชั้นปีที่ 12)
EPA 1 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติฉุกเฉิน หรือ เฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็ก	L1-3	L 4-5
EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติที่พบบ่อย	L1-3	L 4-5
EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือความผิดปกติทางระบบ ประสาทในเด็ก ร่วมกับแพทย์สาขาอื่น	L1-3	L 4-5
EPA 4 แสดงทักษะการแปลผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่สำคัญในกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	L1-3	L 4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวกที่ 7: เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ

เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

1. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี เพื่อให้ข้อมูลกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบการพัฒนาและเพื่อเลื่อนขั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาในปีที่สูงขึ้น

2. การประเมินเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

2.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ มีดังต่อไปนี้

2.1.1 เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อ

วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

2.1.2 มีผลงานวิจัยด้านกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา 1 เรื่อง ตามข้อกำหนดที่อนุสาขาวิชา

รับรอง โดยผ่านการประเมินจาก อ.ฟ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา จำนวนไม่น้อยกว่า 5 ท่าน และผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

2.1.3 สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้ารับการประเมิน โดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้า

สถาบันฝึกอบรม และผู้เข้ารับการประเมินส่งผลงานวิจัยในวันสมัครเข้ารับการประเมิน ส่งในรูปแบบ ตามภาคผนวก 4

2.2 วิธีการประเมิน ประกอบด้วยการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

3. การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

3.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ มีดังต่อไปนี้

3.1.1 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในประเทศไทย จะต้องมียุทธศาสตร์ต่อไปนี้ครบทุกข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

3.1.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

3.1.1.2 ได้ทำงานเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ในโรงพยาบาลที่มีการแยกหน่วยประสาทวิทยาที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.1.1.3 มีผลงานวิจัยทางโรคระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่นๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

3.1.2 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาจากต่างประเทศ ต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้ครบทุกข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

3.1.2.1 วุฒิปัตริฯ ที่ได้รับจากต่างประเทศต้องผ่านการรับรองจากแพทยสภา

3.1.2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

3.1.2.3 มีผลงานวิจัยทางโรคระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่นๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

3.1.3 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาจากต่างประเทศ ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 2 ปี และต้องเป็นหลักสูตรที่มีการสอบประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม พร้อมหลักฐานประกอบ

3.1.3.1 ประกาศนียบัตรหรือจดหมายรับรองการฝึกอบรมจากสถาบันที่รับการฝึกอบรม

3.1.3.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

3.1.3.3 มีผลงานวิจัยทางโรคระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่นๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

3.2 วิธีการประเมิน

3.2.1 ผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 3.1.1 ประเมินด้วยการข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

3.2.2 ผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 3.1.2 และ 3.1.3 ประเมินด้วยการสอบปากเปล่า

3.3 เกณฑ์การตัดสิน

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ได้กำหนดเกณฑ์การผ่านโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ ดังนี้

- การสอบ MCQ จะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 55
- คะแนนรวมของ Short Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และ
- Long Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65

ภาคผนวกที่ 8: เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบัน

เกณฑ์ คุณสมบัติ ของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือ
โรงพยาบาลที่จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนึ่งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสมาคมอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์
ประสาทวิทยา เมื่อจะพิจารณาอนุมัติให้คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์
หรือโรงพยาบาลใดเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมได้ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทาง
การแพทย์ หรือโรงพยาบาลนั้นจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ และจะต้องระบุ
สถานภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้นประสาทวิทยา

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

1.1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ

1.1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้
ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1.1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภท
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษา
และให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง

1.1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกใน
โรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือ
โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงาน และการ
พัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1.1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่า มุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ความ
สามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษา
ต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ

1.1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่
การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะ
แพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้อง
ทราบทั่วกัน

1.1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง และ
มีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม

1.1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความเข้าใจกับคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม

1.1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่า มีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี อย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

1.1.10 ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมเป็นสถาบันภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (1.1.1) ถึง (1.1.9) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งรับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

1.2 หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือ หรือสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทาง ด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ขั้นสูง สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

1.2.2 หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

1.2.3 ห้องสมุดทางแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย และหนังสือดรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้สะดวก

1.2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัด เก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

1.3 หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

1.4 กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club เป็นต้น หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinico-pathological conference เป็นต้น

นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยากำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

2.1 เป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์อยู่แล้ว และควรมีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น กุมารแพทย์ วิทยุแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำได้

2.2 มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมตามข้อกำหนดในหลักสูตร

2.3 มีงานบริการที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม

2.3.1 มีคลินิกผู้ป่วยนอกที่หน่วยผู้ป่วยนอกเด็กที่ดูแลตรวจรักษาปัญหาทางประสาทวิทยาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน

2.3.2 มีผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาประสาทวิทยา มารับการตรวจไม่น้อยกว่า 500 ครั้งต่อปี

2.3.3 มีผู้ป่วยในที่รับปรึกษาประสาทวิทยา ไม่น้อยกว่า 100 ครั้งต่อปี

2.3.4 มีผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองไม่น้อยกว่า 150 ครั้งต่อปีในการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนแรก สำหรับคนต่อๆ ไปให้เป็นไปตามเกณฑ์ปริมาณงานบริการตามตารางที่ 2 ข้อ 7.2

2.3.5 มีผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) หรือการนำไฟฟ้าเส้นประสาท (NCS) ไม่น้อยกว่า 10 ครั้งต่อปีในการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนแรก สำหรับคนต่อๆ ไปให้เป็นไปตามเกณฑ์ปริมาณงานบริการ

2.4 กิจกรรมวิชาการ

2.4.1 Morning report 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4.2 การทบทวนการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4.3 กิจกรรม Topic review หรือ Case discussion หรือ Journal club 1 ครั้งต่อสัปดาห์

มีการจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือ วิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันตามโอกาสอันสมควรสถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

3.2 สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง

คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์ เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

3.3 สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตร การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง

คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุ สาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์ เป็นเวลา 16 เดือน และจากโรงพยาบาล เป็น เวลา 8 เดือน เป็นต้น

3.4 สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวช ศาสตร์ประสาทวิทยา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจ ได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลาารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์ จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมใน อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้ สถาบันฝึก อบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วม ฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการ ฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภา เพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยประสานงาน กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดสถาบันฝึกอบรม และกำหนดศักยภาพของ สถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวน ความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พิจารณาเสนอให้ แพทยสภาอนุมัติต่อไป

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบัน ฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงาน ผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการ ฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรม ของสถาบันฝึก อบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบัน ฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามข้อ 4

ภาคผนวกที่ 9: รายนามคณะอนุกรรมการ อฝส.

รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคประสาทวิทยา พ.ศ. 2565-2568

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์	ที่ปรึกษา
2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุรางค์ เจียมจรรยา	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี พันเจริญ	ที่ปรึกษา
4. อาจารย์ แพทย์หญิงกัลยาณ์ ชีระวิบูลย์	ที่ปรึกษา
5. อาจารย์ นายแพทย์วิโรจน์ พงษ์พันธุ์เลิศ	ที่ปรึกษา
6. พล.อ.ต.หญิง อารยา จารุณนิช	ที่ปรึกษา
7. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์	ที่ปรึกษา
8. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรชัย ลิขสิทธิ์วัฒนกุล	ประธาน
9. พลตรี นายแพทย์ชาครินทร์ ณ บางช้าง	รองประธาน
10. อาจารย์ แพทย์หญิงอาภาศรี ลุสวัสดี	เลขาธิการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์สมจิต ศรีอุดมขจร	อนุกรรมการ
12. อาจารย์ นายแพทย์กุลเสฏฐ ศักดิ์พิชัยสกุล	อนุกรรมการ
13. น.ท.หญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ฐิติพร ฟางสะอาด	อนุกรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกมลวรรณ กัตถ์ญวงค์	อนุกรรมการ
15. รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงอัจฉรีย์ อินทุโสมา	อนุกรรมการ
10. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทนายท ดีสุดจิต	อนุกรรมการ
11. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรณี แสนมณีชัย	อนุกรรมการ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษณชัย ชมโฑ	อนุกรรมการ
13. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยยศ คงคติธรรม	อนุกรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุดาทิพย์ ผาดิษฐ์	อนุกรรมการ
15. อาจารย์ แพทย์หญิงสาธิตา พูนมากสถิตย์	อนุกรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรวิศ วีรวรรณ	อนุกรรมการ
17. อาจารย์ แพทย์หญิงชนิกานต์ ศรีททาพร	อนุกรรมการ
18. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิตยา ธรรมประทานกุล	อนุกรรมการ
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชิดชนก เขียวผาติ	อนุกรรมการ
20. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ เอื้อวิชญาแพทย์	อนุกรรมการ
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์	อนุกรรมการ
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ท.หญิง ภริณี สุวรรณภักดี	อนุกรรมการ
23. อาจารย์ นายแพทย์กฤษณ์ เขียวชาญประพันธ์	อนุกรรมการ

ภาคผนวกที่ 10: ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อัตลักษณ์

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อัตลักษณ์

	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	คณะแพทยศาสตร์	สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
ปรัชญา	ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง			
วิสัยทัศน์	มหาวิทยาลัยแห่งคุณค่าเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับแนวหน้าของโลก	คณะแพทยศาสตร์เพื่อเพื่อนมนุษย์	ศูนย์กลางชั้นนำของการศึกษา บริการ วิจัย และชี้นำสังคม ด้านกุมารเวชศาสตร์	เป็นสถาบันการอบรมที่ผลิตกุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาให้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อวงการวิชาการและการดูแลสุขภาพของเด็กที่มีปัญหาเรื้อรังประสาท
พันธกิจ	สร้างความเป็นผู้นำทางวิชาการและนวัตกรรม สร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีสมรรถนะทางวิชาการและวิชาชีพ พัฒนามหาวิทยาลัยให้เป็นสังคมฐานความรู้บนพื้นฐานพหุวัฒนธรรม	ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่า ตติยภูมิ ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	ผลิตบัณฑิตแพทย์ กุมารแพทย์ และกุมารแพทย์อนุสาขาต่อยอดที่มีคุณภาพและคุณธรรม สามารถแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบและจิตสำนึกต่อสังคม ให้บริการทางด้านกุมารเวชศาสตร์ที่มีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์ กุมารแพทย์และกุมารแพทย์อนุสาขาต่อยอด	ผลิตกุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาที่เป็นผู้นำทางวิชาการ มีคุณธรรมและจิตสำนึกต่อสังคม สามารถประสานความร่วมมือ และสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ การวิจัย และการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม

	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	คณะแพทยศาสตร์	สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
		สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติบนพื้นฐานวัฒนธรรมการวิจัยและนวัตกรรม ให้บริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล	สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ชี้นำสังคมในด้านวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการแก้ปัญหาสาธารณสุข	
ค่านิยม	PSU P: Professionalism S: Social responsibility U: Unity	MEDPSU M: Mankind E: Excellence D: Dedication P: Professionalism S: Social responsibility U: Unity	PEDPSU P: Patient and personnel safety E: Excellence D: Dedication P: Professionalism S: Social responsibility U: Unity	NEUROPSU N: Novelty E: Excellence U: Understanding R: Resilience O: Orchestration P: Professionalism S: Social responsibility U: Unity
อัตลักษณ์	I-WiSe (Integrity/Wisdom/ Social engagement)	องค์กรคุณธรรม	สร้างองค์ความรู้ ส่งานบริการ สมานสามัคคี มีคุณธรรม	เอาใจใส่ เชี่ยวชาญ ทำงานเป็นทีม (Caring Competent Collaborative)