



หลักสูตร

วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สารบัญ

	หน้า
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา	
ชื่อหลักสูตร	2
ชื่อผู้จัดทำ	2
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
แผนการฝึกอบรม	7
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	15
อาจารย์	16
ทรัพยากรทางการศึกษา	17
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	18
การทบทวนและการพัฒนา	18
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	19
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	19
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาของการฝึกอบรม (หลักสูตรปรับปรุงฉบับ พ.ศ. 2562)	20
ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	29
ภาคผนวกที่ 3 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	30
ภาคผนวกที่ 4 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา พ.ศ. 2562	32
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)	36
ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกำกับังคับดูแล (Entrustable Professional Activities (EPAs) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร	37
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา	52
ภาคผนวกที่ 8 รายงานคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา พ.ศ.2559-2562	57

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา**

พ.ศ. 2562

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวช
ศาสตร์ตจวิทยา

(ภาษาอังกฤษ)

Fellowship Training in Pediatric Dermatology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)

วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric
Dermatology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)

ว.อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric
Dermatology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. งานโรคผิวหนัง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
3. แพทยสภา

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคผิวหนังในเด็กเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ โรคผิวหนังเด็กมีความจำเพาะและมีความหลากหลายที่ต้องการการดูแลรักษาแตกต่างจากปัญหาโรคผิวหนังในผู้ใหญ่ ผื่นผิวหนังไม่ได้เป็นเพียงอาการที่พบเฉพาะโรคผิวหนังเท่านั้น แต่ยังเป็นอาการแสดงที่พบ และช่วยในการวินิจฉัยโรคในระบบอื่นๆ ซึ่งในบางภาวะอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงชีวิต หรือก่อให้เกิดความพิการ หากได้รับการวินิจฉัยล่าช้า เช่น ผื่นแพ้ยาที่รุนแรง เป็นต้น

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ไม่สามารถครอบคลุมเนื้อหาความรู้ ตลอดจนการฝึกทักษะการดูแลและการทำหัตถการโรคผิวหนังในเด็กเช่น การทำเลเซอร์เพื่อการรักษา นอกจากนี้เทคโนโลยีทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังเด็กได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างมาก จึงจำเป็นที่ ต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถผลิตกุมารแพทย์โรคผิวหนังที่มี ความรู้ด้านวิชาการในสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวทษาที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีทักษะใน การตรวจวินิจฉัยโรค ให้การดูแลรักษาโรคผิวหนังในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจ ในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบน พื้นฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถปฏิบัติงานด้วยตนเองแบบไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล มีความใฝ่รู้ ทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นที่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีคุณธรรม จริยธรรม และเผยแพร่ความรู้ด้าน โรคผิวหนังเด็กแก่ประชาชนได้ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ด้านโรค ผิวหนังเด็ก รวมทั้งมีเจตนาธรรมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวทษา ได้จัดทำหลักสูตรและเริ่ม การฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2544 และมีการปรับปรุงหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาในปี พ.ศ. 2556 เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและสอดคล้องกับ มาตรฐานอุดมศึกษาปี พ.ศ. 2561 และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับนานาชาติ จึงได้ดำเนินการ ปรับปรุงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2562 ทั้งนี้แผนการฝึกอบรมมีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงานเป็น ฐานที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้กุมารแพทย์เฉพาะทางตจวทษาที่มีความรู้ ความสามารถที่ทันยุคกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของ การดูแลแบบองค์รวมคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อ การแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตนาธรรมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มี ความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับ ดูแล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพได้ รวมทั้งการจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและการดูแลสุขภาพของตนเอง

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ตจวทษาของแพทยสภาเป็นเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิปัตรฯ จะต้องมีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์ตจวทษาและสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ

- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองและสังคม
- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 5.2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู
- 5.2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 5.2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.7 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
- 5.2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (scientific knowledge of pediatric dermatology and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

- 5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา
- 5.3.2 สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา และสาขาที่เกี่ยวข้อง
- 5.3.3 มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การประยุกต์ความรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิก และ ศาสตร์ต่างๆ เพื่อการบริหารผู้ป่วย

5.4 การบริหารผู้ป่วย (patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

- 5.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (patient assessment and management)
 - 5.4.1.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม
 - 5.4.1.2 ตรวจร่างกายโดยเฉพาะผิวหนังเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม
 - 5.4.1.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคผิวหนังอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า
 - 5.4.1.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกายทางโรคผิวหนัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆทางโรคผิวหนัง เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 5.4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันที่
 - 5.4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกันรักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบและให้ข้อเสนอแนะในเวชระเบียนถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทาง มาตรฐานสากล
 - 5.4.1.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.9 ให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 - 5.4.1.10 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.11 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันที่
- 5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)

5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (health system and health promotion) มีความสามารถ ในด้าน

- 5.5.1 มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง
- 5.5.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพ เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.5.3 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อบนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก
- 5.5.4 สามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ตติยวิทยาให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

- 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ผูกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.3 มีวิจยารณญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาด คลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริบาลผู้ป่วย
- 5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

5.7 ภาวะผู้นำ (leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังและการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง ดังนี้

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

6 แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 5 ประการการฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาโรคผิวหนังเด็กช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์ตจวท. จะต้องประสบในชีวิตการทำงานนอกจากนี้ สถาบันสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

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

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมวิชากุมารเวชศาสตร์ตจวท. ทั่วไป โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเด็กในหอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินและเจ็บพลัน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต

ระดับที่ 2 จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกำกับดูแล แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ตจวท. รุ่งน้อง และนิสิตนักศึกษาแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ทั้งในส่วนที่เป็นการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เป็นเวลาอย่างน้อย 36 สัปดาห์หรือ 9 เดือน สำหรับช่วงเวลาที่เหลือเปิดโอกาสให้แต่ละสถาบันฝึกอบรมมีความยืดหยุ่นในการจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยมุ่งเน้นไปตามศักยภาพของแต่ละสถาบันฝึกอบรมและตามหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมนั้น

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ประการ (ตารางที่ 1) สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลางมีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดง ความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้นๆ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถ

ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุดในด้านความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวทฯ ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆตามกำหนดระยะเวลาดังต่อไปนี้

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 2 ปีดังนี้

Pediatric Dermatology Clinic	300	ชั่วโมง
หน่วยกุมารเวชศาสตร์ตจวทฯ ไม่น้อยกว่า	64	สัปดาห์ (16 เดือน)
General dermatology clinic (Medicine)	8	สัปดาห์
Laboratory (Bacteria, Mycology and Virology)	2	สัปดาห์
Dermatopathology	4	สัปดาห์
Elective (Dermatosurgery, Photodermatologyและอื่นๆ)	12	สัปดาห์
อื่นๆ (General pediatric clinic, well baby)	1.5	สัปดาห์

การฝึกภาคปฏิบัติข้างต้นอาจจัดในลักษณะหมุนเวียนปฏิบัติงานในคลินิกต่างๆ หรือมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีมีความรับผิดชอบแตกต่างกัน เช่น การฝึกอบรมในปีที่หนึ่ง อาจารย์ผู้ให้การอบรมต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด การฝึกอบรมในชั้นปีที่สอง ให้ผู้รับการอบรมรับผิดชอบงานมากขึ้น โดยอาจารย์คอยตรวจสอบความถูกต้อง

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านกุมารเวชศาสตร์ทั่วไปและกุมารเวชศาสตร์ตจวทฯ ดังต่อไปนี้

- 1) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยภายในภาควิชา เช่น Morning report, Grand round, Case conference, Morbidity & mortality conference, Journal club
- 2) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างภาควิชา เช่น Clinico-Pathological conference (CPC), Interdepartmental conferences, Interhospital conferences
- 3) การบรรยายด้านกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาและตจวิทยา
- 4) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ

เช่นการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การสอนนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) การฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2) ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองโดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจยารณญาณในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคมตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย เพื่อเสนอให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาของแพทยสภาพิจารณา (ภาคผนวกที่ 4)

ตารางที่:1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่พึงประสงค์ของหลักสูตร

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง (role model) - การปฏิบัติงานโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) - การเรียนรู้ด้วยตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) (ภาคผนวกที่ 5) - การประเมิน 360องศา
2. การติดต่อสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและนอก - การฝึกสอนการให้คำปรึกษา - การอบรมเชิงปฏิบัติการ/การ นำเสนอ/สัมมนา - เป็นแบบอย่าง (role model) - การปฏิบัติงานโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) - การเรียนรู้ด้วยตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน - การประเมิน 360องศา - แบบประเมิน EPA
3. ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและนอก - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสอบ MCQ, spot diagnosis - การสอบปากเปล่า - แฟ้มสะสมผลงาน - แบบประเมิน EPA - การประเมิน 360 องศา
4. การบริหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและนอก - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การศึกษาดูงาน - การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - แบบประเมิน EPA - การสอบ MCQ, spot diagnosis และการสอบปากเปล่า - แฟ้มสะสมผลงาน - การประเมิน 360องศา
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก - การบรรยาย 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน

6. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทาง วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย - การทำวิจัย - การประชุมอภิปราย/ สัมมนา/ วารสารสโมสร (journal club) - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน - คะแนน CME - ผลงานวิจัย/วิทยานิพนธ์
7.ภาวะผู้นำ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยใน และนอก - การให้คำปรึกษา - การนำทีมดูแลรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์
สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกันทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา
2. การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
3. ทักษะการสื่อสาร
4. จริยธรรมทางการแพทย์
5. ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ
6. กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา
7. หลักการบริหารจัดการ
8. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
9. การดูแลตนเองของแพทย์
10. การแพทย์ทางเลือก
11. พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
12. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับ
เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา
เริ่มใช้หลักสูตรนี้ในการฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2562

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้อง

- 6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค
- 6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจน
เกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การ

บริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ภาระงาน แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ ศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการ ฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันฯ ต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่ เหว) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูก เรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาตุนานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น จัดมีค่าตอบแทน ให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการ ระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักผ่อน

6.6 การวัดและประเมินผล

กำหนดให้มีการวัดและประเมินผลทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งต้องสอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ คำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบัน จึงมีนโยบายมอบ อำนาจ (empowerment) ให้แก่สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับ ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร เพื่อตอบสนองเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมิน ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามความ เหมาะสมขอให้แต่ละสถาบันพิจารณาดำเนินการเองตามความเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน ทั้งนี้ต้องแสดงให้เห็นคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นได้ว่าเป็นการประเมินที่ตั้งอยู่บนหลักการ อย่างสมเหตุสมผลและมีมาตรฐานอันดี(ตารางที่ 1)

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเมื่อ สิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดหรือเพื่อการเลื่อนระดับ

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปี และเพื่อการเลื่อนระดับชั้นปี

นอกจากนี้ ต้องจัดให้มีระบบยุทธศาสตร์ผลการวัดและประเมินผล มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรมประกอบด้วย

1. การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยโรคผิวหนังเด็กที่เกี่ยวข้องระหว่างโรงพยาบาล (interhospital pediatric dermatology conference) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้
2. การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องตลอดปี
3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรมสถาบันสามารถกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลในแต่ละระดับชั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเองได้

นอกจากนี้สถาบันการฝึกอบรมต้องจัดให้มีระบบยุทธศาสตร์ผลการวัดและประเมินผล ต้องกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องได้รับวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ สาขา กุมารเวชศาสตร์และมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรฯ
2. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม
3. มีหลักฐานรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด (portfolio; ภาคผนวกที่ 5)
4. ผ่านการประเมิน EPA โดยสถาบันฝึกอบรมแล้วตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)
5. ผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

ชนิดของการวัดและประเมินผลมีดังนี้

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (multiple choice questions; MCQ), spot diagnosis
2. การประเมินการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem-solving and decision making skills) โดยการสอบปากเปล่า
3. การสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ที่มีสิทธิได้รับวุฒิปริญญา จะต้องมีความรู้คุณสมบัติและสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา(ภาคผนวกที่ 1)

ผู้ที่สอบไม่ผ่านในครั้งแรกสถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ให้คำแนะนำและให้สอบใหม่พร้อมกับการสอบในปีการศึกษาถัดไปภายในระยะเวลา 5 ปี

ทั้งนี้ ผลการตัดสินใจขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมิน จะต้องมีความรู้คุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
2. ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์
3. ปฏิบัติงานในสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาไม่น้อยกว่า 5 ปี ในสถาบันที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง (ภาคผนวกที่ 7) โดยมีศักยภาพเทียบเท่าการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
4. มีคะแนน CME สาขากุมารเวชศาสตร์และ/หรือกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาและ/หรือตจวิทยา อย่างน้อย 100 หน่วยกิตในระยะเวลา 5 ปี
5. มีผลงานวิจัยทางโรคผิวหนังที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

วิธีการประเมินการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

- ภาคทฤษฎีปรนัย (multiple choice questions) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิชาทางคลินิก (clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานทางคลินิก
- ภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยการสอบเพื่อประเมินทักษะ
- การสอบวินิจฉัยโรคจากภาพ (spot diagnosis) เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการให้การวินิจฉัยการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาโรคทางผิวหนังเด็ก

- การสอบปากเปล่า (oral examination) เพื่อประเมินความรู้ การวินิจฉัย วินิจฉัย แยกโรค การรักษารวมทั้งทัศนคติ
- การสอบผลงานวิจัยทางโรคผิวหนัง

เกณฑ์การตัดสิน การสอบผ่านต้องสอบผ่านทุกเกณฑ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
 ทั้งนี้ ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ตจวทที่เข้าฝึกอบรมตั้งแตปีการศึกษา 2562

คณะกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นชอบกับหลักการของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ในโครงการรับรองการศึกษาอย่างต่อเนื่องโดยจะเริ่มใช้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้าฝึกอบรมในปี 2563 โดยจะเริ่มสะสมหน่วยกิตในปี 2563 เป็นต้นไป กำหนดรอบประเมินทุก 5 ปี จำนวนหน่วยกิต 100 หน่วยกิต ในเวลา 5 ปี สำหรับเกณฑ์การพิจารณาและการนับหน่วยกิตให้ยึดตามเกณฑ์ของการศึกษาต่อเนื่องของแพทยสภา ทั้งนี้ยังได้กำหนดเพิ่มเติมอีกว่า ให้มีการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดภายใต้การดำเนินการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวท ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิตในเวลา 5 ปี

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา หรือ
- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

นอกจากนี้ ยังต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อากาศของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับพ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆตามที่แพทยสภากำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัครที่แพทยสภากำหนด

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และ ตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกผู้ที่สมควรรับไว้ทำการฝึกอบรมตามศักยภาพที่สถาบันฝึกอบรมนั้นได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับฝึกอบรมหรือศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบันให้พิจารณาตามสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตติยวิทยาตามที่ระบุไว้ในตารางต่อไปนี้ (ต้องมีอาจารย์อย่างน้อย 2 คน ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ระดับชั้นปี การนับจำนวนอาจารย์ให้นับเฉพาะอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา) หากสถาบันฝึกอบรมจำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 8 ในการคำนวณ

หากสถาบันฝึกอบรมได้มีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่ง ๆ จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรมนั้นและต้องมีงานบริการขั้นต่ำสุดตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้(ตารางที่ 2)

ตารางที่: 2 เกณฑ์จำนวนผู้เข้าฝึกอบรม อาจารย์และภาระงานของสถาบันฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้าฝึกอบรมชั้นปีละ (คน)	1	2
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4
จำนวนผู้ป่วยนอกของคลินิกผิวหนัง (ครั้งต่อปี)	1000	1500
จำนวนผู้ป่วยในโรคผิวหนังที่รับปรึกษา (ครั้งต่อปี)	200	300
การตัดชิ้นเนื้อส่งทางพยาธิวิทยา (ครั้งต่อปี)	40	60

8. อาจารย์

สถาบันฝึกอบรมต้อง

- กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ
- ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก
- ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ
- มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน

8.1. คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 3ปี และได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติ ฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตติยวิทยา

8.2. คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี และต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ๙ สาขา กุมารเวชศาสตร์ตติยวิทยามาไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวนอย่างน้อย 2 คนต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน

8.3. จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมดเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตติยวิทยาของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรมโดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม อัตราส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้

สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงให้เห็นว่าอาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรมให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาดตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษาและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 9.1. สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอ ตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- 9.2. การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 7) จำนวนผู้ช่วยเพียงพอและชนิดของผู้ช่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ช่วยนอก ผู้ช่วยใน และผู้ช่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตติยวิทยาของแพทยสภา
- 9.3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- 9.4. มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 9.5. มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา และมีการบูรณาการระหว่างการศึกษาอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล
- 9.6. การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่างๆต่อไปนี้

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

สถาบันฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร และนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสมาคมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด(เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จ การฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศและพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอและจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม (หลักสูตรปรับปรุงฉบับ พ.ศ. 2562)

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. Basic medical science

ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้พื้นฐาน (basic science) และสามารถนำไปประยุกต์กับปัญหาทางคลินิกดังต่อไปนี้

- 1.1 Embryogenesis of the skin
- 1.2 Prenatal diagnosis of inherited skin disorders
- 1.3 Physiology of skin of the normal and premature infant
- 1.4 Structural, function and biochemical properties of the skin of newborn infants and children
- 1.5 Histopathology of the normal skin and skin disorders
- 1.6 Pharmacology of topical and systemic drugs use in dermatology
- 1.7 Dermatoimmunology
- 1.8 Laser
- 1.9 Immunology (humoral immunology, cell-mediated immunity)
- 1.10 Laboratory tests for immunologic disorders

2. Normal condition and general principle care

3. Health and health maintenance

- 3.1 Economic and psychosocial impact of diseases of the skin
- 3.2 Epidemiology and prevention of
 - 3.2.1 Skin infections and infestations (bacterial, viral, fungal, scabies, insect bitereaction)
 - 3.2.2 Drug reaction
 - 3.2.3 Contact dermatitis
 - 3.2.4 Skin disorders secondary to exposure to the sun
 - 3.2.5 Counselling
 - 3.2.6 Rehabilitation

4. Clinical sciences

- ผู้อบรมมีความรู้ (mechanism of diseases) เกี่ยวกับโรคผิวหนังในเด็กในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้
- 4.1 General aspects (etiology, pathogenesis, pathophysiology, psycho-social-cultural, natural history, clinical course, complications)
 - 4.2 Principles of diagnosis and differential diagnosis

- 4.2.1 Interpretation of history and physical findings
- 4.2.2 Investigation and interpretation of results of laboratory, histology and other studies
- 4.3 Principles of management of common skin diseases in Thailand
ให้การดูแลรักษาโรคผิวหนังที่พบบ่อยในประเทศไทย
- 4.4 Principles of procedure in pediatric dermatology

โรคผิวหนังเด็กที่สำคัญและพบบ่อยในประเทศไทยดังต่อไปนี้

1. Neonatal skin and skin disorders ได้แก่

- Physiologic disorders of the newborn เช่น cutis marmorata, harlequin color change
- Branchial clefts and auricular sinuses
- Aplasia cutis congenita
- Milia
- Miliaria
- Bohn's nodules and Epstein's pearls
- Sebaceous gland hyperplasia
- Erythema toxicum neonatorum
- Congenital and neonatal candidiasis
- Congenital neonatal infection เช่น herpes simplex, varicella, syphilis, rubella, cytomegalovirus, toxoplasmosis
- Focal dermal hypoplasia
- Amniotic band syndrome
- Dermoid cysts
- Nevus sebaceous
- Epidermal nevus syndrome
- Acropustulosis
- Scleremaneonatorum
- Nodular fat necrosis and subcutaneous fat necrosis
- Acrocyanosis and other vascular phenomenon

2. Eczematous eruptions in childhood

- Atopic dermatitis
- Pityriasis alba
- Seborrheic dermatitis
- Diaper dermatitis
- Intertrigo
- Frictional lichenoid dermatitis

- Nummular eczema
- Infectious eczematoid dermatitis
- Contact dermatitis
- Autosensitization dermatitis
- Perioral dermatitis
- Asteatotic eczema
- Lichen simplex chronicus
- Prurigo nodularis

3. Bacterial infection due to Gram-positive and Gram-negative organism and other bacterial infection ^{ได้แก่}

- Impetigo
- Folliculitis
- Furunculosis
- Ecthyma
- Cellulitis
- Abscess
- Cutaneous tuberculosis
- Leprosy
- Rickettsial infection
- Erysipelas
- Staphylococcal scalded skin syndrome

4. Viral diseases of the skin

- Molluscum contagiosum
- Herpes simplex
- Varicella-Zoster
- Warts / condyloma acuminata

5. Exanthematous diseases of childhood

- Varicella (chickenpox)
- Rubeola (measles)
- Scarlet fever
- Rubella (German measles)
- Roseola infantum
- Exanthems due to enteroviruses เช่น coxsackie, ECHO, reovirus
- Infectious mononucleosis
- The rickettsial diseases

6. Fungal infections

- Dermatophytosis
- Candidiasis
- Pityrosporum
- Tinea versicolor

7. Infestations, Protozoa and Helminths infection ไข่แมลง

- Lice
- Scabies
- Demodex
- Mites
- Creeping eruption

8. Papulosquamous diseases

- Psoriasis
- Pityriasis rosea
- Pityriasis rubra pilaris
- Pityriasis lichenoides
- Exfoliative erythroderma
- Acrodermatitis enteropathica
- Lichenoid disorders: lichen planus, lichen striatus, lichen nitidus
- Lymphomatoid papulosis

9. Vesiculobullous diseases

- Mechanobullous diseases ไข่แมลง epidermolysis bullosa
- Immunobullous diseases
 - Chronic bullous dermatosis of childhood
 - Juvenile bullous pemphigoid
 - Childhood pemphigus vulgaris
 - Dermatitis herpetiformis

10. Connective tissue diseases and vasculitis

- Henoch-Schönlein purpura
- Acute hemorrhagic edema of infancy
- Polyarteritis nodosa
- Kawasaki's disease
- Urticarial vasculitis
- Systemic lupus erythematosus
- Neonatal lupus erythematosus

- Juvenile rheumatoid arthritis
- Juvenile dermatomyositis
- Scleroderma/ morphea
- Mixed connective tissue disease
- Lichen sclerosus et atrophicus

11. Hereditary skin disorders [The genodermatoses]

- Tuberous sclerosis
- Ichthyosis and disorders of cornification เช่น ichthyosis vulgaris, recessive X-linked ichthyosis, lamellar ichthyosis, bullous ichthyosis, congenital ichthyosiform erythroderma, palmoplantar keratoderma
- Storage disease
- Inborn error of metabolism
- Menkes disease
- Ectodermal dysplasia
- LEOPARD syndrome
- Waardenburg syndrome
- Angiokeratoma corporis diffusum
- Focal dermal hypoplasia
- Cutis laxa
- Steatocystoma multiplex
- Photosensitivity diseases ได้แก่ xeroderma pigmentosum, porphyria

12. Neurocutaneous disorders

- Neurofibromatosis
- Tuberous sclerosis
- Incontinentia pigmenti
- Hypomelanosis of Ito (incontinentia pigmentia chromian)

13. Diseases of mucous membranes and appendageal structures

- Mucous membrane disorders เช่น oral, genital, ocular
- Congenital or early onset alopecia
- Hypertrichosis and hirsutism
- Eruptive hair cysts
- Hair shaft abnormalities
- Pigmentary change of hair
- Non-scarring alopecia
- Scarring alopecia

14. Nail disorders

15. Eccrine sweat glands and sebaceous glands diseases

- Acneiform eruptions
- Miliaria
- Syringoma
- Trichiepithelioma
- Hidradenitis suppurativa

16. Disorders of pigmentation

- Vitiligo
- Hypopigmentation disorders
- Hyperpigmentation disorders

17. Vascular birthmarks (tumor and malformation)

- Vascular tumor ใต้แก้ว hemangioma
- Kasabach-Merritt syndrome
- Lymphatic vessels malformations
- Angiokeratoma
- Vascular malformation and associated syndromes

18. Life threatening dermatoses

- Stevens-Johnson syndrome
- Toxic epidermal necrolysis
- Toxic shock syndrome
- Meningococemia
- Kasabach-Merritt syndrome
- Kawasaki disease
- Angioedema / anaphylaxis

19. Hypersensitivity disorders

- Urticaria
- Drug eruptions

20. Photosensitivity and photoreaction

21. Skin manifestation in systemic diseases

- Neutrophilic dermatoses
- Pyoderma gangrenosum

22. Sexually transmitted diseases

- Syphilis

- Chancroid
- Genital and anal warts
- Vulvovaginitis
- Herpes simplex
- Sexual child abuse

23. Diseases of the dermis and subcutaneous tissues

- Keloids and hypertrophic scars
- Dermatofibroma
- Digital fibrous tumor of childhood
- Pyogenic granuloma
- Juvenile xanthogranuloma
- Erythema nodosum
- Panniculitis
- Benign subcutaneous cysts
- Granuloma annulare
- Lymphocytoma cutis
- Lymphomatoid papulosis
- Sweet's syndrome
- Foreign body reactions
- Calcinosis cutis
- Mastocytosis
- Hyperlipidemia and xanthoma
- Striae
- Anetoderma

24. Benign neoplasm, premalignant conditions, and malignancy

- Skin tags
- Lipoma
- Benign appendageal tumors
- Leukemia
- Lymphoma cutis
- Neuroblastoma
- Histiocytic disorder
- Malignant melanoma

25. Venomous animal injuries

26. Physical injury and environmental hazards ได้แก่

- Burn
- Solar radiation
- Child abuse

27. Cutaneous manifestation of endocrine, metabolic, and nutritional disorders

- Thyroid disorders
- Adrenal disorders
- Disorders of androgen excess
- Acanthosis nigricans and insulin resistance
- Protein energy malnutrition
- Neutrophilic dermatosis; Sweet's syndrome, Behcet's disease
- Inflammatory bowel disease; ulcerative colitis, Crohn's disease

28. Disorders of the immune system and immunodeficiency disorders

- Cell-mediated immunologic disorders
- Humoral-mediated disorders
- Phagocytic inherited disorders
- Complement deficiency disorders
- Graft-versus-host disease

5. ด้าน Technical skill

5.1 สามารถทำหัตถการได้ด้วยตนเอง และ/หรือ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

- 5.1.1 Wright stain
- 5.1.2 Gram stain
- 5.1.3 KOH preparation
- 5.1.4 Oil preparation for scabies
- 5.1.5 Tzanck smear
- 5.1.6 Wood's light examination
- 5.1.7 Skin biopsy
- 5.1.8 Patch test
- 5.1.9 การใช้เลเซอร์รักษาโรคผิวหนังในเด็ก

5.2 สามารถอ่านหรือเข้าใจหลักการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

- 5.2.1 Histopathology of skin
- 5.2.2 Direct immunofluorescence
- 5.2.3 Indirect immunofluorescence

6. การวิจัย

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถทำการวิจัย และให้ผลการวิจัยที่ได้มาตรฐาน มีจริยธรรมและคุณธรรมในการทำวิจัย มีความรู้ทางด้านการศึกษาที่ดีในแง่มุม ดังนี้

1. Experimental design
2. Data analysis and biostatistics
3. Epidemiology

ภาคผนวกที่ 2
รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

รายละเอียดทักษะทางเทคนิค ด้าน Technical skill

1. สามารถทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ หัตถการเพื่อการวินิจฉัยได้ด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้
 - 1.1 Wright stain
 - 1.2. Gram stain
 - 1.3 Acid fast bacilli stain
 - 1.4 Methylene blue
 - 1.3 KOH preparation
 - 1.4. Oil preparation for scabies
 - 1.5 Tzanck smear
 - 1.6. Wood's light examination
 - 1.7. Skin biopsy
2. สามารถอ่านหรือเข้าใจหลักการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 Histopathology of skin
 - 2.2 Direct immunofluorescence
 - 2.3 Indirect immunofluorescence
 - 2.4 Dermoscopic examination
 - 2.5 Patch test
 - 2.6 Skin prick test
 - 2.7 Hair pulling and plucking test
- 3.สามารถเข้าใจหลักการหัตถการเพื่อการรักษา ดังต่อไปนี้
 - 3.1 Phototherapy
 - 3.2 Immunotherapy
4. สามารถทำหัตถการเพื่อการรักษาได้ด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้
 - 4.1 การใช้เลเซอร์ชนิดต่างๆ ในการรักษาโรคผิวหนังในเด็ก
 - 4.2 การใช้เครื่องจี้ความเย็น
 - 4.3 Curettage/extraction
 - 4.4 Intralesional injection
 - 4.5 Excision

ภาคผนวกที่ 3

การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพตามหัวข้อต่อไปนี้ และบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (ทำได้ด้วยตนเองหรือผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้) ในแฟ้มสะสมงาน (portfolio)

1. การสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก (communication with children)

- Basic communication with children and adolescents
- History taking from children and adolescents
- Information giving for children (management plan, treatment)
- Informed consent for procedures from children
- Informed consent/assent for research studies
- Involve children in decision making

2. การสื่อสารกับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (palliative care issues)

- Breaking bad news with surrogates and patients
- Communicating palliative care
- Understanding dying patients and family
- Respect for different values and cultures
- Advance directives with surrogates
- Withhold/withdraw life-sustaining treatment with surrogates
- Communicating as death approach
- Notification of death
- Request for organ donation
- Request for autopsy

3. การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก (communications with parents and caregivers)

- History taking from parents
- Information giving (Treatment, management plan)
- Informed consent/refusal for procedures/procedures
- Counselling for chronic/complex dermatology illness
- Negotiating goals of care
- Counseling for second opinion
- Advice by telephone

4. การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน (communication with colleagues/teams)

- Consultation with specialists
- Writing referral letters
- Information asking from other doctors
- เขียนใบรับรองแพทย์
- Working within multidisciplinary teams
- Conflict resolution with colleagues
- Giving supervision for junior colleagues

5. การสื่อสารในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (communication in challenging situations)

- Dealing with anger patients/parents
- Special needs patients/parents (handicap, mental retardation, cerebral palsy)
- Handling complaints
- Managing unrealistic requests (saying no)
- Report mistakes to parents

6. การสื่อสารในระดับชุมชน (communication with community)

- Giving information
- Program/disease campaign
- Communication via media

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาพ.ศ. 2562

โดย

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา ได้จัดทำข้อกำหนดนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา โดยให้ใช้ข้อกำหนดนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา ปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ช่วงระยะเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ในสถาบันที่ตนเองฝึกอบรมเช่นเดียวกับผู้อื่น และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนงานวิจัยหรือขออนุญาตทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยรวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามทีสถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

4. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
5. กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย (24 เดือนของการฝึกอบรม)

สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยระบุรายละเอียดของงานและกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี ตัวอย่างกรอบเวลา

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	- จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	- จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7	- พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
8	- ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย - ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9	- เริ่มเก็บข้อมูล
15	- นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
19	- วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	- จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
21	- ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผลสำหรับ ประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาควิชาปฏิบัติขั้นสุดท้าย

6. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี
7. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย
8. คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง คือ ผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่าน และผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน โดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ ต้องอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนั้นฝึกอบรมอยู่
9. ผู้ประเมินงานวิจัย ต้องได้ วว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รับประเมินงานวิจัยทั้งหมดไม่เกิน 5 ฉบับในแต่ละปี (นับรวมงานวิจัยที่ผู้ประเมินควบคุมด้วย)
10. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัย ไม่เป็นไปตามข้อ 5 หรือผู้ประเมินงานวิจัย ไม่เป็นไปตามข้อ 7 และ 8 ให้ผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าโครงการฝึกอบรมฯ ของสถาบันทำเรื่องเสนอผ่านคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นราย ๆ ไป

11. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น
 - 11.1 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study, systematic review with or without meta-analysis เป็นต้น
 - 11.2 รายงานผู้ป่วย (case series)
 - 11.3 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 11.4 การวิจัยด้านการบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับ hospital accreditation เป็นต้น
 - 11.5 การวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษา
12. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิปริญญาโทสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวท. สามารถจัดทำเป็น 2 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 12.1 วิทยานิพนธ์ ฉบับภาษาไทย
 - 12.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
13. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องส่งร่างรายงานผลงานวิจัยแพทย์ หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ และแบบประเมินให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัย ทั้ง 3 ท่านก่อนกำหนดวันสอบวิทยานิพนธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์
14. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องสอบวิทยานิพนธ์ โดยการนำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ
15. การตัดสินใจงานวิจัยผ่าน จะต้องผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ท่าน และผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ในการสอบวิทยานิพนธ์
16. การส่งรายงานการวิจัย เป็นไปตามรูปแบบของรายงานดังต่อไปนี้
 - 16.1 วิทยานิพนธ์ฉบับภาษาไทย
 - 1) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว และพิมพ์ตามรูปแบบที่กำหนด จำนวน 3 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่เป็นคณะกรรมการประเมินงานวิจัย
 - 2) ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 1 ชุด และใบประเมินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่แสดงว่า งานวิจัยได้ผ่านการประเมินให้แก่ผู้แทนสถาบัน
 - 3) ส่งแผ่นบันทึกข้อมูลที่มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ และใบประเมินผลงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน บันทึกในรูปแบบ pdf ให้แก่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของปีที่สอบ โดยในชุดรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ส่งต้องระบุชื่อเรื่อง ชื่อแพทย์ผู้ทำ ดิจิทัลที่สันทัด ซึ่งอาจจะเขียนหรือพิมพ์สติกเกอร์ติดก็ได้
 - 16.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ
 - 1) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้พิมพ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น correspondence
 - 2) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องนำต้นฉบับที่แก้ไขแล้ว (manuscript for publication) ส่งไปยังวารสารทางการแพทย์ และส่งให้แก่ผู้แทนสถาบัน พร้อมกับใบประเมินงานวิจัย

จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่แสดงว่า งานวิจัยได้ผ่านการประเมิน และใบตอบรับจาก
บรรณาธิการวารสารว่า ตันฉบับงานวิจัยอยู่ระหว่างการทบทวน (under review)

3) ส่งแผ่นบันทึกข้อมูลที่มีต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ พร้อมหลักฐานการตอบรับจาก
บรรณาธิการวารสาร และใบประเมินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 บันทึกในรูปแบบ pdf
จำนวน 1 แผ่น ให้แก่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม
ของปีที่สอบ

17. ผู้สมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติขออนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา ให้ส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการ
ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้แทนรายงานวิจัยได้ โดย
เสนอให้คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯพิจารณา ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของปี
การศึกษานั้น

18. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจาก
งานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์
อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริง ๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใดๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนดในหลักสูตร ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ portfolio มีดังนี้

คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวทฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผล การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรม จิตใจ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์ตจวทฯที่เกี่ยวข้อง การบริหารผู้ป่วย ระบบสุขภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องและภาวะผู้นำ ทั้งนี้จะต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อการพัฒนาและเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกำกับการ ดูแล (Entrustable Professional Activities : EPAs) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร

คือกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นกุมารแพทย์ตจ
วิทยาทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย EPA ที่แพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอดทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมนี้

EPA 1: Care of the pediatric skin

EPA 2: Manage pediatric patients with skin diseases in an ambulatory setting

EPA 3: Manage pediatric patients with skin diseases in an in-patient and critical setting

EPA 4: Demonstrate competence in performing the common procedures and
laboratory interpretation of the pediatric dermatology

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPAs

Levels of EPAs (ระดับศักยภาพ)

Level 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competency) ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรสำหรับแต่ละ EPA

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่พึงประสงค์	EPA			
	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	++
3. ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	++	0
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	++	++	+

EPA 1 การดูแลผิวหนังเด็ก (care of the pediatric skin)

<p>1. ชื่อเรื่องกิจกรรม</p>	<p>การดูแลผิวหนังเด็ก (care of the pediatric skin)</p>
<p>2. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้รับบริการ)</p>	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>การให้การดูแลผิวหนังเด็ก ตลอดจนให้คำแนะนำการดูแลผิวหนังตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน จนถึงการบริการทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ</p> <p>ทั้งนี้ได้กำหนดกรอบกิจกรรมดังนี้</p> <p>2.1 การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของผิวหนังในทารกแรกเกิดและให้คำแนะนำ ดูแลรักษา</p> <p>2.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ การดูแลผิวหนังในสภาวะปกติ ในแต่ละวัย ตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น</p> <p>2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังเมื่อเกิดพยาธิสภาพ</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หออภิบาลทารกแรกเกิด ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน</p> <p>ลักษณะผู้รับบริการ: ทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ที่มีสภาพผิวหนังปกติ และผิวหนังที่มีพยาธิสภาพ</p> <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสพการณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา เกี่ยวกับการดูแลผิวหนังในแต่ละวัยและการดูแลผิวหนังที่มีพยาธิสภาพที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ</p> <p>4.2 ทักษะการซักประวัติและการตรวจผิวหนังในแต่ละวัย</p> <p>4.3 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p> <p>4.4 ทักษะการให้คำปรึกษาแนะนำ</p> <p>4.5 มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>

5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ ก. การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ ข. Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ก. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการ <u>เลื่อนชั้น</u> ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ข. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 <u>เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</u> ในระดับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

Milestone EPA 1. การดูแลผิวหนังเด็ก (care of the pediatric skin)	ปีที่ 1	ปีที่ 2
การดูแลผิวหนังเด็ก (pediatric skin care)		
มีทักษะในการให้คำแนะนำการดูแลผิวหนังเด็กในวัยต่าง ๆ ในสภาวะปกติ ตลอดจนการแนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผิวหนัง เช่นผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดให้ความชุ่มชื้น และการป้องกันแสงแดด	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลผิวหนังเด็กเมื่อผิวหนังมีพยาธิสภาพ (medical knowledge and skills)		
มีทักษะ มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและให้การดูแลผิวหนังเด็กที่มีพยาธิสภาพต่าง ๆ ดังนี้		
1. Eczematous skin:- atopic dermatitis, diaper dermatitis, contact dermatitis, miliaria	✓	✓
2. Ulcerative skin:- epidermolysis bullosa, bullous dermatosis		✓
3. Xerosis	✓	✓
4. Ichthyoses:- congenital ichthyoses, acquired ichthyoses	✓	✓
5. Photodermatoses		✓
6. Post irradiation/ chemotherapy / ostomy skin care		✓
7. Birthmarks	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (practice-based learning)		
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
1. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ประจำบ้านนักศึกษาแพทย์และสหวิชาชีพทางการแพทย์		✓
2. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เคารพการตัดสินใจ	✓	✓
3. มนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓

ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)		
1. คุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต		✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)		
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
3. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
5. การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม	✓	✓

**EPA 2 ดูแลรักษาโรคผิวหนังเด็กที่พบโดยทั่วไป สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก
(manage pediatric patients with skin diseases in an ambulatory setting)**

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคผิวหนังเด็กที่พบโดยทั่วไป สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก (manage pediatric patients with skin diseases in an ambulatory setting)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p><u>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</u></p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายทางผิวหนังและทั่วไปของเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผลและคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การให้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้องเป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2.9 สามารถวางแผนการรักษาในระยะยาวและให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก และคลินิกโรคผิวหนัง</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคผิวหนังเด็กที่พบโดยทั่วไปที่คลินิกผู้ป่วยนอก และคลินิกโรคผิวหนัง</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> 1. ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาเกี่ยวกับโรคผิวหนังเด็กที่พบโดยทั่วไป 2. ทักษะทางคลินิก และ ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังเด็ก 3. ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4. มีพฤติกรรมนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จรรยาบรรณและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการ ประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถประเมินขณะปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอกโดยอาจารย์ประจำหน่วย</u> ข้อมูลจากผู้ร่วมงาน และจากบันทึกเวชระเบียน <u>ชั้นปีที่ 1</u> 1. การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคผิวหนัง และ/หรือ case-based discussion โดยอาจารย์ประจำหน่วยอย่างน้อยจำนวน 5 ราย ซึ่งต้องมีปัญหาที่แตกต่างกันตามกลุ่มโรคที่กำหนดตามหลักสูตร โดยมีระดับความสามารถอย่างน้อยระดับ L3

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>ชั้นปีที่ 2</p> <p>1. การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคผิวหนัง และ/หรือ case-based discussion โดยอาจารย์ ประจำหน่วยอย่างน้อยจำนวน 5 ราย ซึ่งต้องมีปัญหาที่แตกต่างกันตามกลุ่มโรคที่กำหนดตามหลักสูตร โดยมีระดับ ความสามารถอย่างน้อยระดับ L4</p>
<p>6. ระดับ ความสามารถ ตาม EPA ของ แพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>
<p>7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติของเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในหรือที่อยู่ในภาวะวิกฤต

(manage pediatric patients with skin diseases in an in-patient and critical setting)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติของเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในหรือที่อยู่ในภาวะวิกฤต (manage pediatric patients with skin diseases in an in-patient and critical setting)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายด้านผิวหนังและทั่วไปของเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจรณ์ญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง เป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2.9 สามารถวางแผนการรักษาในระยะยาวและให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคผิวหนังเด็กที่พบบ่อยหรือโรคผิวหนังเด็กชนิดเฉียบพลัน (เช่น atopic dermatitis, ichthyosis, psoriasis, Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis) ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อกหรือมีสัญญาณชีพไม่คงที่</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
<p>4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p><u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาเกี่ยวกับโรคผิวหนังเด็กที่มีข้อบ่งชี้ในการรับการรักษาในโรงพยาบาล 2. ทักษะทางคลินิก และ ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังเด็ก 3. ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4. มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถประเมินขณะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในโดยอาจารย์ประจำหน่วย</u> การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานและสอบ long case <u>อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</u></p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 4: แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ตจวทยา

(demonstrate competence in performing the common procedures and laboratory interpretation of the pediatric dermatology)

1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ตจวทยา (demonstrate competence in performing the common procedures of pediatric dermatology)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้รับบริการ)	รายละเอียดของกิจกรรม 1.1 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนด 1.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ ตลอดจนให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการ หากมีภาวะแทรกซ้อน บริบท สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่ แรกเกิดจนถึง 18 ปี ตัวอย่างหัตถการ : 1. Punch biopsy/shave biopsy/incisional biopsy/excisional biopsy 2. KOH preparation, Tzanck's smear and interpretations/ scrape for scabies/Wood's light examination 3. Intralesional injection 4. Extraction/curettage 5. Cryotherapy 6. Laser therapy
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสพการณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1. ความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำ การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ การใช้ยาบรรเทาอาการปวดและทำให้สงบ ขั้นตอนการหัตถการ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม

	<p>ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ</p> <p>4.2. ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ KOH preparation/ Tzanck's smear, การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังเด็ก punch biopsy/shave biopsy/ incisional biopsy/excisional biopsy, cryotherapy, intralesional injection, laser therapy</p> <p>4.3. ทักษะในการสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.4. มีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ก. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ชั้นปีที่ 2</p> <p>ข. ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

Milestone EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)	ปีที่ 1	ปีที่ 2
1. การซักประวัติตรวจร่างกาย	✓	
2. มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง		
3. การให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง		
4. การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง		
5. การบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (medical knowledge and skills)		
1 ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic science) ทางผิวหนัง	✓	✓
2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (practice-based learning)		

1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข		
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์		
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
4. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่น ๆ เช่นความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือความสามารถในการใช้โปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย(literacy)		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ทักษะและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์		✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
4. มนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนกและบุคลากรอื่น		✓
ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)		
1. คุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	✓	✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)		
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
3. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		
4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย		
5. การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม		

ระดับความสามารถ (milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด ปี 1	แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด ปี 2
EPA 1 การดูแลผิวหนังเด็ก	L2-3	L4-5
EPA 2 ดูแลรักษาโรคผิวหนังเด็กที่พบโดยทั่วไป สำหรับเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก	L1-3	L4-5
EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติของเด็กที่มา รับการรักษาที่หอผู้ป่วยในหรือที่อยู่ในภาวะวิกฤต	L1-3	L4-5
EPA 4 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของ กุมารแพทย์ตจวทยา	L1-3	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพหรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรและมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ช) ในระยะแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ช่วยเหลือหรือเป็นสถาบันสมทบ/สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- (ฌ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและ

อุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

(ญ) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้วจะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

(2) **หน่วยงานกลางพื้นฐาน** สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันการฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

● **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ

ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อและการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายและต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

● **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

- (ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้
 - (ค) **ห้องสมุดทางการแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารทางการแพทย์ที่ใช้อ้อย และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก
 - (ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ
- (3) **หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิสัญญีวิทยา โสต ศอ นาสิกฯ ศัลยศาสตร์ทรวงอก พยาธิวิทยา กุมารเวชบำบัดวิกฤต กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น
- (4) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม Journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น morbidity-mortality conference, Clinicopathological conference
- นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบผิวหนัง และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่แพทย์สภาจะรับรองให้มีการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยาต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) มีสาขาหรือหน่วยงานที่สำคัญปฏิบัติงานประจำคือ
 - 1.1 กุมารเวชศาสตร์
 - 1.2 อายุรศาสตร์/ตจวิทยา
 - 1.3 ศัลยศาสตร์
 - 1.4 วิสัญญีวิทยา
 - 1.5 พยาธิวิทยา
- (2) มีจำนวนผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยามารับการรักษาและปรึกษาจำนวนอย่างน้อย 1000 ครั้งต่อปี

- (3) มีจำนวนผู้ป่วยในทางกุมารเวชศาสตร์ตจวทยามารับการตรวจรักษาจำนวนอย่างน้อย 200 ครั้งต่อปี
- (4) มีงานบริการด้านหัตถการตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
- (5) มีการวิจัยทางด้านโรคผิวหนัง

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ ก็อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันการฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวทยา

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

หลักสูตรจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา.....และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล.....เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม.....ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....ร่วมกับโรงพยาบาล.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯสาขา.....และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์.....เป็นเวลา 2 ปี และจากโรงพยาบาล.....เป็นเวลา 1 ปี เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขานั้นให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรม กิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรม สมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจรับรองการเปิดสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามข้อ 3 และ 4

ภาคผนวกที่ 8

รายนามคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา พ.ศ.2562-2565

1. พญ.อมรศรี ชุณหรัศมิ์	ที่ปรึกษา
2. พญ.ชมนาด นวลปลอด	ที่ปรึกษา
3. พญ.ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช	ที่ปรึกษา
4. พญ.จุฬารัตน์ พฤษชาดิคุณ	ที่ปรึกษา
5. พญ.ศิริวรรณ วานานุกูล	ประธานคณะอนุกรรมการ
6. นพ.มนตรี อุดมเพทายกุล	อนุกรรมการ
7. พญ.วนิดา ลิ้มพวงศานุรักษ์	อนุกรรมการ
8. พญ.วาณี วิสุทธิ์เสวีวงศ์	อนุกรรมการ
9. พญ.สุชีรา จัตรเพริดพราย	อนุกรรมการ
10. นพ.อรุชา ตริศิริโชติ	อนุกรรมการ
11. พญ.ลีลาวดี เตชาเสถียร	อนุกรรมการ
12. พญ.รัตนาวัลย์ นิตยารมย์	อนุกรรมการ
13. พญ.รัมภ์รดา เล็กภูมิگانต์	อนุกรรมการ
14. พญ.นุชนาฏ รุจิเมธาภาส	อนุกรรมการ
15. พญ.ยุวลักษณ์ ธรรมเกษร	อนุกรรมการ
16. พญ.ปาจริย์ ชาติวิวงษ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
17. นพ.เทอดพงศ์ เต็มภาคย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ