



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
(ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2563)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
พ.ศ. ๒๕๖๓
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Allergy and Immunology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Allergy and Immunology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

(ภาษาอังกฤษ) Dip.Thai Subspecialty Board of Pediatric Allergy and Immunology

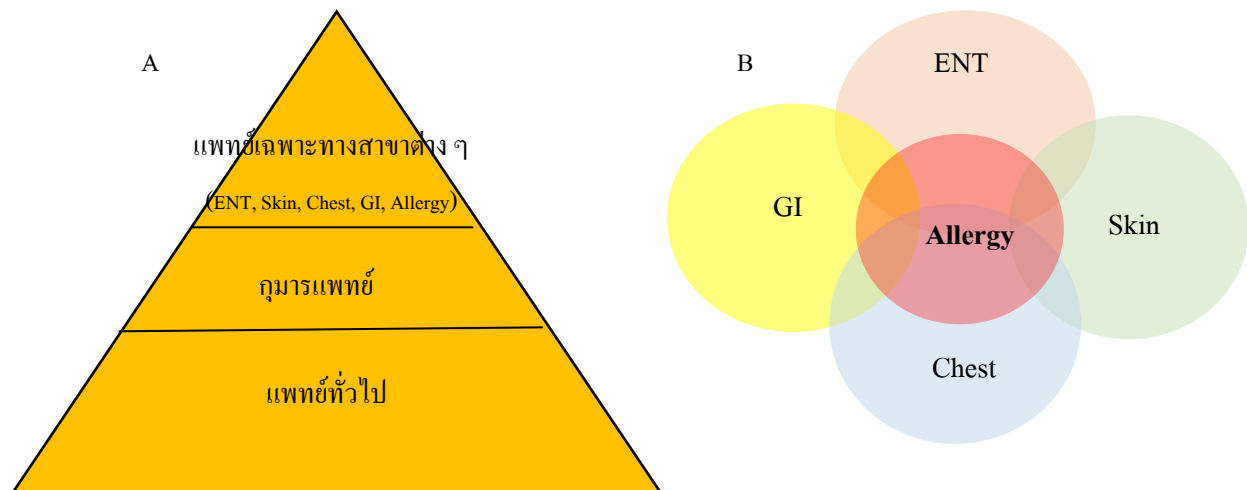
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยโรคภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกันและรพหุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

4. พันธกิจของสถาบันและแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็กไทย โรคภูมิแพ้ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) แพ้ยา (Drug allergy) โรคหืด (Asthma) โรคเยื่อจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) โรคผื่นลมพิษ (Urticaria) และโรคแพ้อาหาร (Food allergy) ความรุนแรงของโรคมียืดหลายระดับตั้งแต่รุนแรงน้อยสามารถหายได้เองไปจนถึงระดับเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ปกครอง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การสื่อสารและเทคโนโลยีสมัยใหม่ และการศึกษา ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย และเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ต่าง ๆ มากขึ้น และทำให้โรคทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด เป็นอีกกลุ่มโรคที่แม้ว่าจะพบผู้ป่วยน้อยกว่าผู้ป่วยโรคภูมิแพ้มาก แต่อาการของผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีผลรุนแรง โดยที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดการติดเชื้อ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิตได้ตั้งแต่อายุน้อย ๆ และเนื่องจากทั้งโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยบางรายอาจมีความเกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ เช่น โรคหืด อาจต้องมีการดูแลร่วมกันระหว่างแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินหายใจ หรือ ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนัง อาจต้องมีการดูแลร่วมกันระหว่างแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และแพทย์เฉพาะทางด้านตจวิทยา ดังนั้นการทำงานของแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้ในปัจจุบันควรมุ่งเน้นความเชี่ยวชาญที่การวินิจฉัยสาเหตุของโรคและให้การรักษาด้วยวิธีการที่จำเพาะและทันสมัยมากขึ้น เช่น การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง (allergy skin testing) การตรวจ specific IgE ในซีรัม การตรวจ Component resolved diagnosis (CRD) การทำทดสอบแพ้อาหาร (Oral food challenge test) การทำทดสอบแพ้ยา (Drug provocation test) และการประเมินการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) การให้ยาโดยวิธี Desensitization การใช้ยา Intravenous immunoglobulin และการปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดในบางโรค เป็นต้น รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง



แผนภาพที่ 1 A. แสดงบทบาทหน้าที่การทำงานของแพทย์ในระดับต่าง ๆ B. แสดงบทบาทหน้าที่การทำงานของแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ

นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงและแพร่หลายทำให้ผู้ปกครองบางส่วนมีความตระหนักรู้และใส่ใจเกี่ยวกับตัวโรค รวมถึงวิธีการดูแลรักษาบุตรหลานที่เป็นโรคเหล่านี้มากขึ้น จากการสำรวจย้อนหลังพบว่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ในเด็กไทยเพิ่มสูงมากขึ้นมากกว่าที่มีรายงานในอดีตอย่างน้อย 4-5 เท่า ดังนั้นแม้ว่าทางแพทยสภาและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้เปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีกุมารแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วจำนวนมากหนึ่งร้อยคน แต่กระนั้นก็ตามจำนวนของแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้ในปัจจุบันยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ ทางราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจึงยังมีความจำเป็นต้องผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น และเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้หลักสูตรเดิมล้าสมัย จึงได้มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกุมารแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน โดยในการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ได้ปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมในปี พ.ศ. 2559 เพื่อให้สอดคล้องไปกับเกณฑ์หลักสูตรมาตรฐานสากลที่แพทยสภากำหนดโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมให้เป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความรู้ความสามารถ และเจตคติที่ครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ผลิตกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความรู้ความสามารถที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ
2. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
3. มีความสามารถในการทำงานแบบแพทย์วิชาชีพรู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาเรื่องโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่มีคนกำกับดูแล ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีม
5. มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
6. สามารถจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงาน การรักษาสุขภาพของตนเอง และคุณภาพชีวิตของตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และเป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข
7. มีความกระตือรือร้น สนใจในการวิจัย พัฒนา เพื่อสร้างผลงานวิชาการ องค์กรความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์โรคเด็กด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

จุดแข็งของหน่วยโรคภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กฯ คือมีผู้ป่วยจำนวนมากและหลากหลายจากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยมารับบริการ จึงทำให้กุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่จบจาก

สถาบันฯ มีประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันอย่างดี ประกอบกับคุณสมบัติด้านความอดทน และความใจเย็นที่เป็นคุณสมบัติสำคัญของกุมารแพทย์ต่อยอดของสถาบันฯ จึงทำให้ผู้ที่จบจากสถาบันฯ มีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน สังคม สหวิชาชีพและเครือข่ายได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ

5.ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิปริญญา จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจความรู้สึกร่วมของผู้อื่น
- 5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็ก และสิทธิของผู้ป่วย
- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ
- 5.1.7 มีจริยธรรมการวิจัย ไม่คัดลอกผลงาน ข้อความ หรือความคิดเห็นของผู้อื่น รวมถึงไม่ทำการแก้ไขผลการวิจัย ตัวเลข หรือข้อบางอย่างที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 5.2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู
- 5.2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 5.2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.7 ชี้แจงให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (Consent and assent)

5.2.8 ให้คำแนะนำและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatrics and other related sciences)

5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

5.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชศาสตร์ และการแพทย์ทางเลือกส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

5.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.4 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริบาลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

5.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)

5.4.1.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม

5.4.1.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยวิธีที่เหมาะสม

5.4.1.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล และคุ้มค่า

5.4.1.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมุติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย

5.4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การชี้ขาดผลการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

5.4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

5.4.1.7 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม

5.4.1.8 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.4.1.9 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.4.1.10 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนใน

การตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง
แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
(ภาคผนวกที่ 2)

5.5 การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมุมิแพ้ (Health promotion and allergy prevention) มีความสามารถ
ในการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย โรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมถึงให้
คำแนะนำเรื่องการป้องกันการเกิดโรคมุมิแพ้ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป

- 5.5.1 ให้การบริหารสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- 5.5.2 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และ
สามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 5.5.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมุมิแพ้ในกลุ่มเสี่ยงโดยอ้างอิงตาม
หลักฐานที่น่าเชื่อถือในปัจจุบัน

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรง
และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมาร
เวชศาสตร์ โรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และ
การเปลี่ยนแปลง โดย

- 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและ
แสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรม
เพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.3 มีวิจาร์ณญาณ ในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านระบาดวิทยาคลินิก และเวช
ศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- 5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและ
ต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (Knowledge
management)
- 5.6.6 ผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการ
สุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วยดังนี้

- 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้หลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าทีม ผู้ประสานงาน และสมาชิกกลุ่ม
- 5.7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 5.7.4 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์
- 5.7.5 มีความยุติธรรม ปราศจากอคติ และใส่ใจต่อผู้ได้บังคับบัญชา

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

หน่วยโรคภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กฯ เป็นสถานฝึกอบรมและจัดการฝึกอบรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 7 ประการ (ตารางที่ 1) การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี โดยครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน นอกจากนี้สถาบันฯ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามศักยภาพของสถาบันฯ ได้แก่ จัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ทำงานร่วมกับสังคม ชุมชน โดยฝึกประสบการณ์การถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการแก่นบุคลากรทางการแพทย์ฯ ในสถาบันฯ และผู้มารับบริการของสถาบันฯ รวมถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยที่ผู้เข้ารับการอบรมของสถาบันฯ สามารถเลือกดูงานทั้งสถาบันในประเทศและต่างประเทศในวิชาที่สนใจได้ สถาบันฯ ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องด้วยการค้นคว้าข้อมูลที่ทันสมัย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในและข้อมูลจากงานวิจัยมาปรับใช้ในเวชปฏิบัติ

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีกรขยเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

หน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกันของสถาบันฯ ได้จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี ดังนี้

ระดับชั้นปีที่ 1

- เข้ารับการอบรมความรู้ต่างๆตามมาตรฐานของกุมารเวชศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ก่อนเปิดภาคการศึกษา
- ฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกที่ครอบคลุมเรื่องโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ไม่ซับซ้อน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรับปรึกษาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน/เจ็บพลัน และเรียนรู้งานทางด้านห้องปฏิบัติการ โดยให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ วิธีการทำและการแปลผล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการช่วยอาจารย์สอนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ทั่วไปที่มาฝึกงานด้านที่เกี่ยวข้องกับ โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ไม่ซับซ้อนในสถาบันฯ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอ โครงร่างวิจัยตามเวลาที่กำหนด โดยผ่านการขออนุมัติการวิจัยในคน และเริ่มต้นทำงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์

ระดับชั้นปีที่ 2

- เป็นการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกที่ครอบคลุมเรื่อง โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ซับซ้อน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรับปรึกษาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน/เฉียบพลัน และเรียนรู้งานทางด้านห้องปฏิบัติการ โดยให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ วิธีการทำและการแปลผล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการช่วยอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ และมีบทบาทเป็นผู้นำทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวข้องกับ โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ซับซ้อนได้
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความสามารถในการวิเคราะห์ สรุปข้อมูลและนำเสนองานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ รวมถึงการเขียน manuscript ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
- **6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการฝึกอบรม**

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 7 ประการ (ตารางที่ 1) สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้ (Self-reflection) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและมีอำนาจในตัวเองทางวิชาชีพ (Professional autonomy) สามารถแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจการรักษา โดยมี Evidence-based ภายใต้การดูแลของอาจารย์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและสังคมได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นอำนาจในตัวเองของผู้ป่วย (Patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (Appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรมมี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริบาลผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสาร การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

(trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริบาลผู้ป่วย ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานทั้งโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิและการฝึกอบรมวิชาเลือก

ก. การฝึกอบรมด้าน โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

- 1) การดูแลผู้ป่วยนอก จำนวนไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ยกเว้นช่วงอบรมวิชาเลือก)
- 2) การดูแลผู้ป่วยใน ระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องได้ดูแลผู้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในภาคผนวกที่ 2
- 3) การดูงาน Clinical immunology laboratory ครบตามเกณฑ์

ข. การฝึกอบรมวิชาเลือก ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมวิชาเลือกทั้งในและนอกสถาบันหรือในต่างประเทศได้ไม่เกิน 16 สัปดาห์ตลอดการฝึกอบรมเพื่อให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมโดยให้มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับพื้นฐานความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic sciences) ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก (Clinical sciences) ดังแสดงในภาคผนวกที่ 1 โดยสถาบันนั้น ๆ จะต้องเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน โดยให้ใช้เวลาเรียนในแต่ละวิชา 2-4 สัปดาห์ ขึ้นกับการเปิดรับของสถาบันที่สอนรายการวิชาเลือก

1) วิชาเลือกบังคับ ได้แก่

- Adult allergy and clinical immunology
- Otorhinolaryngology

2) วิชาเลือกอิสระ ได้แก่

- Pediatric allergy and clinical immunology
- Pulmonology
- Dermatology
- Gastroenterology
- Nutrition
- Genetics
- Transplantation
- Rheumatology
- Radiology
- Pathology
- Pharmacology
- Epidemiology

6.1.3.2 การเรียนรู้ทางทฤษฎี

จัดให้มีการเรียนรู้ทางทฤษฎีควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้าน โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

- 1) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยในอนุสาขาวิชา เช่น subspecialty conference, journal club, topic review เป็นต้น
- 2) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างอนุสาขาวิชาหรือระหว่างภาควิชา เช่น Chart round, grand round, morbidity-mortality conference เป็นต้น

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ

ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การเรียนทางไกล การสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2) การฝึกทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ทักษะการสอนทางคลินิก (Clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (Patient care team) การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมคุณภาพ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (Medical literature search) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-base medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และการเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (Decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิกหรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่องเพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ของแพทยสภาพิจารณา ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 3)

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic sciences) วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์พื้นฐาน (Basic biomedical sciences) วิทยาศาสตร์คลินิก (Clinical sciences) ดังแสดงในภาคผนวกที่ 1
2. การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
3. ทักษะการทำหัตถการและการแปลผล
4. ทักษะการสื่อสาร
5. จริยธรรมทางการแพทย์
6. กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชศาสตร์

7. ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข
8. หลักการบริหารจัดการ
9. พื้นฐานและระเบียบวิธีทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
10. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
11. การดูแลตนเองของแพทย์
12. การแพทย์ทางเลือก
13. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
14. การสอนทางคลินิก (Clinical teaching)

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับชั้นปี
เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

6.4 การบริหารจัดการของการฝึกอบรม

หน่วยภูมิแพ้อิมมูนิกัมกันของสถาบันฯจัดการบริหารดังนี้

- 6.4.1 บริหารจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดความเสมอภาค
- 6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
- 6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

หน่วยภูมิแพ้อิมมูนิกัมกันของสถาบันฯได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ของสถาบันฯ เช่น กิจกรรม Chart round, subspecialty conference, grand round สำหรับการประชุมวิชาการระดับโรงพยาบาลได้แก่ การเข้าร่วมประชุม Interhospital allergy and immunology conference ที่จัดสลับผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในสถาบันที่มีการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯเป็นจำนวน 6 ครั้ง/ปี สำหรับการประชุมวิชาการระดับประเทศ ได้แก่การเข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทยที่จัดขึ้นเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง

ในด้านหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงาน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้ระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดฝึกอบรมในกรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพักอาทิเช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาคุณานนอก

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักผ่อนไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อ
ยอด

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	เป็นแบบอย่าง (Role model) Subspecialty conference Grand round อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (Patient based learning) หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง (Beside teaching)	การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring แฟ้ม portfolio EPA
5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	เป็นแบบอย่าง (Role model) Subspecialty conference Grand round การเรียนรู้ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การนำเสนอ/ สัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning : SDL)	การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring แฟ้ม portfolio
5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	Topic review Journal club Subspecialty conference Grand round การเรียนรู้ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การเรียนรู้ตนเอง	การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring Portfolio การสอบ ปากเปล่า (oral examination) ภายในประจำปี (เพื่อเลื่อนชั้นปี) การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ Oral exam EPA
5.4 การบริหารผู้ป่วย	Case conference Grand round การเรียนรู้ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สถานการณ์จำลอง สอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา	การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง ประเมินด้วย Rubric scoring Chart audit การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring EPA สอบ Oral exam

	การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	
5.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	Grand round Case conference การดูงาน การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก	การสังเกตพฤติกรรม ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring Portfolio
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	การทำวิจัย Journal club Topic review Grand round Subspecialty conference การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การประเมิน 360 องศา เพิ่ม portfolio การสอบ ปากเปล่าภายในประจำปี การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ Oral exam ผลงานวิจัย
5.7 ภาวะผู้นำ	การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย สอนข้างเตียง Subspecialty conference Grand round การทำโครงการ การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐานที่หอผู้ป่วยในและนอก	การสังเกตพฤติกรรม ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring Portfolio

6.6 การวัดและประเมินผล

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของสถาบันฯ ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ดำเนินถึงบริบทที่แตกต่างกันของคณาจารย์ จึงมีนโยบายมอบอำนาจ (Empowerment) ให้แก่สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามความเหมาะสมและให้แต่ละสถาบันพิจารณาดำเนินการเองตามความเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน ทั้งนี้ต้องแสดงให้เห็นได้ว่าเป็นการประเมินที่ขึ้นอยู่กับหลักความโปร่งใสและมีมาตรฐานเชื่อถือได้ (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	Chart audit	360 degree	Research	แฟ้ม Portfolio	Oral exam
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	++	+++	++	+++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	+	+++	+	+++	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	++	+	+	+	+++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	0	+	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	+	++	0	+++	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	+	+++	+++	++	0
7. ภาวะผู้นำ	0	++	+++	++	++	++

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฯ ได้จัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผล (Summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปี และเพื่อการเลื่อนระดับชั้นปี นอกจากนี้ ได้จัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม ตามที่ระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรมประกอบด้วย

1. การจัดสอบ ปากเปล่า (oral examination) ภายใน โดยหน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะจัดสอบปีละ 1 ครั้งให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี
2. การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)

คณะกรรมการการฝึกอบรมมอบหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียนและใบรับคำปรึกษา ในด้านการเขียนประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาพร้อมเหตุผลโดยแพทย์ประจำบ้านต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินการบันทึกเวชระเบียน และลงบันทึกในใบ

ประเมินเพื่อคืนให้แพทย์ประจำบ้าน พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับ จากนั้นแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รวบรวมใบประเมินการบันทึกเวชระเบียน และนำไปจัดเก็บไว้ใน portfolio เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ทุก 6 เดือน

3. การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการฝึกอบรม โดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านคอยอด แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน พยาบาล นักศึกษาแพทย์ ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และเพื่อการเลื่อนชั้นปี โดยจะมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน

4. การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

เป็นการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านในการให้บริบาลเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย คณะกรรมการการฝึกอบรม ได้กำหนดกรอบของ EPA (Entrustable Professional Activities) ที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลเมื่อจบการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านคอยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านคอยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม

5. การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

หน่วยภูมิแพ้ย-ภูมิคุ้มกัน ได้ใช้แบบประเมิน portfolio ตามกรอบของรพท. โดยแพทย์ประจำบ้านคอยอดต้องทำการบันทึกข้อมูลต่างๆลงในแบบบันทึกเหตุการณ์ แล้วนำไปเก็บสะสมในแฟ้มการปฏิบัติงานของตนเอง แฟ้มสะสมผลงานนี้ได้รวบรวมจากงานที่ได้ปฏิบัติจริง เป็นหลักฐานที่แสดงความก้าวหน้าของการฝึกอบรมตามสมรรถนะการฝึกอบรมและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาและกำหนดให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะมีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งหลักฐานการประเมินต่อ อฝส. และเก็บไว้แสดงเมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเป็นหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านคอยอด สำหรับการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร

6. การประเมินด้านอื่นๆ เช่น การช่วยสอน โดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

สถาบันฯ ได้กำหนดแบบประเมินตามมาตรฐานจำเพาะของสถาบันฯ ให้สอดคล้องกับกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และแพทยสภา มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและการแจ้งผล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านคอยอดโดยประธาน โครงการฝึกอบรมฯ อย่างทันกาล

จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบและปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่ออนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภา เมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเมื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ และทำให้มั่นใจได้ว่าปรากฏหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน

หน่วยภูมิแพักษุมีคู่กันมีกระบวนการวัด ประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละ 2 ครั้ง โดยการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) เป็นที่น่าพอใจ 2) คาบเส้น 3) ไม่เป็นที่น่าพอใจ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา (ตารางที่ 3) หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในชั้นปีที่ 1 ได้รับการประเมินว่าเป็นที่น่าพอใจจะได้รับการอนุมัติให้ได้รับประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นปี เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับชั้นปีที่ 2 สำหรับผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่น่าพอใจ จะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

1. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนระดับชั้นปี (summative evaluation) มีดังนี้
2. ด้านความรู้ พิจารณาจากผลการสอบ ปากเปล่า (oral examination)
3. ด้านทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการ ดูจากการประเมิน EPA และการบันทึกเวชระเบียน
4. ด้านจริยธรรมวิชาชีพ ดูจากผลการประเมิน 360 องศา การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน ความรับผิดชอบในด้านกิจกรรมวิชาการและข้อร้องเรียน
5. ด้านผลงานการทำวิจัย/วิทยานิพนธ์ ดูจากการนำเสนอทำวิจัยและวิทยานิพนธ์แต่ละช่วงเวลา การส่งวิทยานิพนธ์ต้นฉบับในระดับชั้นปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ข้างต้นจึงจะถือว่ามีผลการปฏิบัติงานโดยรวม เป็นที่น่าพอใจ จะได้รับการพิจารณาให้เลื่อนระดับชั้นปี แต่ถ้าหากด้านใดด้านหนึ่งคาบเส้น จะต้องถูกพิจารณาในที่ประชุมกรรมการการฝึกอบรมเพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน และประเมินซ้ำ

กรรมการการฝึกอบรมจะนำเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี เข้าพิจารณาในที่ประชุมฯ เพื่อลงความเห็นเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านมีผลปฏิบัติงานโดยรวม เป็นที่น่าพอใจ คาบเส้น หรือไม่เป็นที่น่าพอใจ แล้วนำเสนอเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและภาควิชากุมารฯต่อไป

ตารางที่ 3 เกณฑ์การประเมินผล

เกณฑ์ผ่าน	เป็นที่น่าพอใจ	คาบเส้น	ไม่เป็นที่น่าพอใจ
ด้านความรู้	ผลการสอบปากเปล่ามากกว่าร้อยละ 60	ผลการสอบปากเปล่าอยู่ระหว่างร้อยละ 45-60	ผลการสอบปากเปล่าน้อยกว่าร้อยละ 45
ด้านทักษะทางคลินิกและหัตถการ	ผลการประเมิน EPA ผ่านตาม milestone การบันทึกเวชระเบียนเป็นไปตามเกณฑ์	ผลการประเมิน EPA บางด้านไม่เป็นไปตาม milestone การประเมินเวชระเบียนไม่ผ่านตามเกณฑ์ แต่มีการปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์	ผลการประเมิน EPA ทุกด้านไม่เป็นไปตาม milestone การบันทึกเวชระเบียนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและไม่มีการปรับปรุงแก้ไข

จริยธรรมวิชาชีพ	พฤติกรรมดี ไม่มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และไม่มีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย	มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย แต่มีการปรับปรุงหลังได้รับคำตักเตือน	มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย และไม่มีกรปรับปรุงหลังได้รับคำตักเตือน
ด้านงานวิจัย	นำเสนอการทำงานวิจัยตามกำหนด และได้รับการประเมินผ่านจากการนำเสนอในทุกครั้ง และทำงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ในชั้นปีสุดท้ายตามกำหนดเวลา	ไม่สามารถนำเสนอการทำงานวิจัยตามกำหนด หรือได้รับการประเมินไม่ผ่านในการนำเสนอ แต่สามารถปรับปรุงให้ได้รับการประเมินผ่านได้	ไม่สามารถนำเสนอการทำงานวิจัยตามกำหนด หรือได้รับการประเมินไม่ผ่านในการนำเสนอ และไม่มีกรปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน หรือไม่สามารถทำงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ในชั้นปีสุดท้ายได้ตามกำหนดเวลา

แนวทางในการดำเนินการจากประเมินผลระหว่างชั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับชั้น ให้พิจารณาดำเนินการตามเกณฑ์ของรศท. ดังนี้

- 1) แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการการฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
- 2) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่มีผลปฏิบัติงานคาบเส้น จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นปีที่ 2 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการการฝึกอบรมจะพิจารณาให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว
- 3) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับคาบเส้น จะต้องอยู่ในดุลยพินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิปับตรฯ ได้
- 4) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี เป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบชั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิปับตรฯ ได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2 ประธานกรรมการฝึกอบรมและหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กฯ จะรายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยัง

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ของแพทยสภา

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

ได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่แพทยสภารับรอง

6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ และให้อนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินผลงานวิจัย

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบเป็นผู้เสนอรายงานเป็นเอกสารและด้วยวาจาต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

2) Portfolio

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด

3) การสอบปากเปล่า (Oral exam)

เพื่อการประเมินความสามารถทางวิชาชีพ ด้านทักษะทางคลินิก การติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ การให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ป่วย การแก้ปัญหาและเจตคติ

4) การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหาและการประยุกต์ ได้แก่

ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (Clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานทางคลินิก

เกณฑ์การตัดสินผ่าน ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60

ถ้าสอบไม่ผ่าน ให้สอบใหม่ในปีถัดไป หรือ ตามมติของคณะกรรมการสอบ

เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

1. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
2. ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
3. ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
4. ผ่านการประเมินงานวิจัย
5. ผ่านการประเมินการสอบภาคปฏิบัติโดยการจัดสอบ Oral exam
6. สอบข้อเขียนผ่าน MCQ

ทั้งนี้ ผลการตัดสินใจขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

7.1.1 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

7.1.2 ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์แล้ว หรือ เป็นผู้ได้รับหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรีสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ในการศึกษานั้น

7.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”)

โดยให้ผู้สมัครยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านตามจำนวนโควตาที่สถาบันนั้นได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน ดังต่อไปนี้ ซึ่งปัจจุบันหน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 3 คน และอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมไม่เต็มเวลา 3 คน มีศักยภาพในการให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันได้ 2 ตำแหน่งต่อปี

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	4	6	8
จำนวนผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ครั้ง/ปี	1,500	2,000	2,500	3,000
จำนวนผู้ป่วยในกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ครั้ง/ปี	100	150	200	250
หัตถการต่าง ๆ ที่สำคัญในโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ครั้ง/ปี				
การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง	50	80	110	140
การตรวจประเมินสมรรถภาพทางปอด	200	250	300	350

8. อาจารย์ผู้ให้การอบรม

สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการอบรม/หลักสูตรของสถาบัน โดยคำนึงถึงความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ โดยผู้ที่เป็นอาจารย์ในหน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกันควรมีความรู้ความสามารถในด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันวิทยาตามมาตรฐานสากล มีความชำนาญทางคลินิก และมีความเป็นครู มีความรับผิดชอบดีสมกับเป็นอาจารย์ และสามารถจัดสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการได้ดี

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

8.2 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มแบบเวลา

ปัจจุบันหน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 3 คนและอาจารย์ไม่เต็มเวลา 3 คน อาจารย์ทุกท่านได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันวิทยา โดยอาจารย์ 4 คน ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้มากกว่า 5 ปี จึงสามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ดี มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่ผู้เข้าฝึกอบรม นอกจากนี้ทางกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

หน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีคุณสมบัติครบถ้วนในการฝึกอบรมกุมารแพทย์ต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะดังนี้

9.1 เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม ดังภาคผนวก 6

9.2 เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

หน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันกำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

9.2.1 เป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์อยู่แล้ว และมีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์โสต ศอ นาสิก จักษุแพทย์ วิทยุแพทย์ รังสีแพทย์ ศัลยแพทย์ อยู่ภายในสถาบันฯ

มีพยาธิแพทย์อยู่ที่สถาบันพยาธิวิทยาที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับสถาบันสุขภาพเด็กฯ มีอายุรแพทย์สาขาต่างๆ ที่อยู่ที่โรงพยาบาลราชวิถี และแพทย์ที่มีความชำนาญด้านจักษุวิทยาที่สถาบันผิวหนัง ซึ่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำได้

9.2.2 มีจำนวนและคุณภาพของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม สถาบันฯ มีกุมารแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เป็นผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 3 คน และเป็นผู้ให้การฝึกอบรมไม่เต็มเวลา 3 คน อาจารย์ที่เป็นหัวหน้าหน่วยฯ ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันมาแล้วมากกว่า 10 ปี โดยอาจารย์ทุกท่านมีศักยภาพของความเป็นครู มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัย และการบริหารจัดการในงานด้านกุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ได้เป็นอย่างดี โดยมีปัจจัยต่างเอื้อต่อการฝึกอบรมดังนี้ (ตามเกณฑ์อาจารย์ในข้อ 8)

9.2.3 มีงานบริการที่มีคุณภาพและจำนวนของการให้บริการเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. มีคลินิกผู้ป่วย โรคภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกันที่ดูแลตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคภูมิแพ้สัปดาห์ละ 2 วัน

ข. มีผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน มารับการตรวจไม่น้อยกว่า 19,000 ครั้งต่อปี

ค. มีผู้ป่วยในที่รับปรึกษาทางด้าน โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ไม่น้อยกว่า 500 ครั้งต่อปี

ง. มีการตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนังประมาณ 670 ครั้งต่อปี

จ. มีการตรวจประเมินสมรรถภาพปอดอย่างน้อย 200 ครั้งต่อปี

ข. ทางสถาบันฯ มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) โดยในปัจจุบันมีผู้รับบริการในการทำ subcutaneous immunotherapy เป็นจำนวน 230 ราย/เดือน และ Challenge ทั้ง food challenge และ drug challenge

9.2.4 ทางสถาบันฯ ร่วมกับอาจารย์ของหน่วยภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จัดกิจกรรม Journal club 4 ครั้ง/เดือน, topic review 2 ครั้ง/เดือน case conference 2 ครั้ง/เดือน

9.2.5 มีการจัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธที่ เกี่ยวข้องกับความรู้ภูมิคุ้มกัน

9.2.6 มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ ส่วนระบบการโอนผลการฝึกอบรมให้อิงตามข้อกำหนด ในหลักสูตรของ รวทก. หรือแพทยสภา

9.2.7 สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันตาม โอกาสอันสมควร เช่น

9.2.8 มีห้องสมุดที่มีตำราการแพทย์ที่ทันสมัย และมีระบบฐานข้อมูลให้ค้นคว้าในระบบ online ได้แก่ Clinical Key, Springer Link, Ovid SP, UpToDate, The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE, American Academy of Pediatrics รองรับการเรียนรู้ของผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เรียน

9.2.8 มีสวัสดิการ ค่าตอบแทนและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เรียน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการจัดการฝึกอบรม และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ได้กำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตร มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุมด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- พันธกิจของสถาบันและแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- หลักสูตรฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรการเรียนรู้
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร
- พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม
- ข้อควรปรับปรุง

หน่วยภูมิแพ้ย-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้มีการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม นายจ้าง ผู้รับการฝึกอบรม ศิษย์เก่าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร แล้วนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

หน่วยภูมิแพ้ย-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ เป็นสถาบันฝึกอบรมภายใต้กำกับของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ได้จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภาทราบ

ในกรณีที่ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาติดต่อกันเกิน 3 ปี หน่วยภูมิแพ้ย-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ จะ “พัก” การประกาศสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ก่อน จนกว่าจะได้ประเมินหลักสูตรว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

ในกรณีที่ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาติดต่อกันเกินหลังกำหนดในหลักสูตร หน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯจะ “ยกเลิก”การเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการประจำคณะ เพื่อขออนุมัติการปิดหลักสูตร

12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

หน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯได้บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรม การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันสุขภาพเด็กฯมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันสุขภาพเด็กฯมีบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันสุขภาพเด็กฯมีการจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันสุขภาพเด็กฯมีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี และได้รับการประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 5 ปี ตามข้อบังคับแพทยสภา และตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาวิชา

หมวดที่ 1 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

หมวดที่ 1	Clinical sciences	Basic sciences
Asthma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, and prevention 2. Mechanism of asthma: etiology, pathophysiology, associated finding, natural history, clinical course/prognosis 3. Diagnosis of asthma: data interpretation and diagnosis 4. Investigation: interpretation of pulmonary function test, bronchial challenge test, and forced exhaled nitric oxide (FENO) 5. Differential diagnosis 6. Management of asthma: acute and long-term management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Airway inflammation 2. Airway remodeling 3. Mechanism of action of corticosteroids, anti-leukotrienes, biologic agents, anticholinergic agents 4. Mechanism of action of different types of the disease
Preschool wheeze	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology 2. Mechanism of disease: etiology, pathophysiology, associated finding, natural history, clinical course 3. Diagnosis: data interpretation and diagnosis 4. Investigation: interpretation of forced exhaled nitric oxide (FENO) 5. Differential diagnosis 6. Management 	
Allergic conjunctivitis/ vernal kertoconjunctivitis (VKC)/atopic keratocon- junctivitis (AKC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, and prevention 2. Mechanism of disease: etiology, pathophysiology, natural history, clinical course 3. Diagnosis of disease 4. Management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pathophysiology of VKC/AKC 2. Epigenetic and allergic disease: methylation, acetylation, micro RNA 3. Action of calcineurin Inhibitors

Allergic rhinitis (AR)/Nonallergic rhinitis (AR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance 2. Mechanism of disease: etiology, pathophysiology, associated finding, natural history, clinical course 3. Classification of chronic rhinitis 4. Diagnosis: data interpretation 5. Severity of allergic rhinitis 6. Management: long-term management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Action of antihistamines 2. Action of intranasal corticosteroids
---	---	--

หมวดที่ 2 การแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) และการแพ้อาหาร (Food allergy)

หมวดที่ 2	Clinical sciences	Basic sciences
Anaphylaxis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & Health Maintenance: factor affecting incidence and severity, and prevention 2. Mechanisms of disease: causative, severity of illness, clinical course, and prognosis 3. Diagnosis: clinical criteria for diagnosis 4. Investigation: in vivo and in vitro testing 5. Differential diagnosis 6. Management: emergency and long-term management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pathophysiologic classification 2. Mast cells and basophil degranulation and their mediators
Food Allergy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & Health Maintenance: epidemiology, and risk factor 2. Mechanisms of disease: etiology, pathogenesis, pathophysiology, and severity of disease 3. Diagnosis: data interpretation 4. Investigation: in vivo and in vitro testing 5. Management: long term management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal immune process 2. Abnormal process 3. Principle of therapeutics

หมวดที่ 3 ระบบผิวหนัง (Dermatological system)

หมวดที่ 3	Clinical sciences	Basic sciences
Atopic dermatitis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, prevention 2. Mechanism of diseases: trigger factors, associated findings, natural history, and clinical course/prognosis 3. Diagnosis: clinical manifestation, investigation, and differential diagnosis 4. Management: long term management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Immunopathologic mechanisms of atopic dermatitis
Urticaria & angioedema	<p>Urticaria (+/- angioedema)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance 2. Mechanism of diseases: natural history, trigger factors 3. Diagnosis: clinical manifestation, investigation, differential diagnosis 4. Management: treatment for acute urticarial, and long-term treatment for chronic urticaria <p>Angioedema without urticaria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mechanism of diseases 2. Natural history and prognosis 3. Diagnosis, clinical manifestations investigation, differential diagnosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pathogenesis of diseases

หมวดที่ 4 การแพ้ยา (Drug allergy), ปฏิกิริยาข้างเคียงจากวัคซีน (Adverse reactions to vaccines) การแพ้แมลง (Insect allergy), และการแพ้ Latex (Multiple systems)

หมวดที่ 4	Clinical sciences	Basic sciences
Drug allergy (antibiotics, anticonvulsant, RCM, CMT, NSAIDs)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance: risk factors, and epidemiology 2. Mechanism of drug allergy: etiology, pathophysiology, associate finding, clinical course/prognosis 3. Diagnosis of drug allergy: data interpretation and diagnosis 4. Investigation 5. Differential diagnosis 6. Management of drug allergy: emergency, desensitization, use graded challenge test, long term and prevention 	Immunopathologic reactions of drug allergy: Gell-Coombs classification
Adverse reactions to vaccines (egg allergy and gelatin allergy)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis: investigation 2. Management: emergency, acute, and long-term management of adverse reaction to vaccines 3. Vaccination to immunocompromised hosts 	
Insect allergy (Bee, wasp, fire ants)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, prevention 2. Mechanism of insect allergy: etiology, pathophysiology, natural history, clinical course 3. Diagnosis of insect allergy: data interpretation 4. Management of insect allergy: emergency, acute, and long-term management 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Composition of venom 2. Mechanism of venom immunotherapy (VIT): T regulatory cells, IgG4
Latex allergy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, prevention 2. Mechanism of latex allergy: etiology, pathophysiology, natural history, clinical course 3. Diagnosis of latex allergy: data interpretation 	

	4. Management Latex allergy: emergency, acute and long-term management	
--	--	--

หมวดที่ 5 สารก่อภูมิแพ้ทางอากาศ (Aeroallergen) และการให้ภูมิคุ้มกันบำบัดด้วยสารก่อภูมิแพ้ทางอากาศ (Aeroallergen Immunotherapy) (Multiple systems)

หมวดที่ 5	Clinical sciences	Basic sciences
Aeroallergen	1. Health & Health Maintenance: Epidemiology 2. Diagnosis: data interpretation	1. Biology of airborne particles 2. Host defense and mechanisms of allergenicity
Allergen Extract		1. Stability of allergen extracts 2. Standardization of allergen extracts 3. Mixing of allergen extracts 4. Cross allergenicity 5. Adequate allergen dose
Immunotherapy (subcutaneous immunotherapy – SCIT and sublingual immunotherapy - SLIT)	1. Mechanisms of disease: therapeutic efficacy , clinical course/prognosis 2. Diagnosis: data interpretation, investigation 3. Management: acute, long-term management, and prevention of adverse reaction	1. Humeral immune response to inhalant immunotherapy 2. Regulatory T lymphocytes, response to immunotherapy 3. T helper cell response to inhalant immunotherapy 4. IgG4 and other responses
Allergen avoidance	1. Mechanisms of disease: therapeutic effect 2. Management: long term management	

หมวดที่ 6 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิและทุติยภูมิ (Immunodeficiency) (Multiple system)

หมวดที่ 6	Clinical sciences	Basic sciences
T cell, B cell, immunoglobulins	Antibody deficiency T cell and combined immunodeficiency 1. Mechanism of diseases 2. Diagnosis: clinical manifestation, and laboratory findings 3. Management: acute and long-term management	1. Normal process: biology of T and B cell
TH₁₇	HyperIgE syndrome 1. Mechanism of diseases: etiology, pathogenesis 2. Diagnosis: clinical manifestations and lab characteristic	1. Normal process
Regulation of immune response	Immunodysregulation polyendocrinopathy enteropathy X-linked syndrome (IPEX), Autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy (APACED), chronic mucocutaneous candidiasis syndrome (CMC) 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 3. Management: long term management	1. Regulatory T cell 2. Apoptosis, tolerance
Innate immune cell (phagocyte, innate T cell, innate lymphoid cell)	Phagocytic defects 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 3. Management: long term management	Normal process in Innate immunity

Inflammatory response and complement	<p>Other primary immune deficiency</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inflammatory response (cell migration, tissue homing, inflammasome) 2. Complement and mannan-lectin binding (MBL)
Signal transduction		<p>Normal process in signal transduction</p>
Skin and mucosal immunity		<p>Normal process in skin and mucosal immunity</p>
Well-defined immunodeficiency (Wiskott-Aldrich syndrome, Ataxia telangiectasia, Chediak-Higashi disease)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 3. Management: long term management 	
Hyper eosinophilic syndrome (HES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 3. Management: long term management 	
Graft-versus-host disease (GVHD), transplantation immunology	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health and health maintenance: prevention of allograft rejection and graft-versus-host disease (GVHD) 2. Mechanism of diseases: immune mechanism of GVHD, graft rejection 3. Diagnosis: clinical manifestations and lab characteristics 4. Management: acute and long term management 	

Secondary immunodeficiency (malnutrition, splenectomy, Down's syndrome), HIV infection	Mechanism of diseases: etiology, causation, immune response to HIV, immune response in malnutrition/splenectomy, Down's syndrome	
---	--	--

หมวดที่ 7 Autoimmune (Multiple systems)

หมวดที่ 7	Clinical sciences	Basic sciences
Autoimmune conditions	Juvenile idiopathic arthritis (JIA), Churg-Straus disease (CSS), Macrophage-activation syndrome (MAS) 1. Health& health maintenance: screening, and general care 2. Mechanism of disease: etiology, natural history, and therapeutic effect 3. Diagnosis: data interpretation, investigation, and differential diagnosis	Infection in relation to Kawasaki's disease Autoimmune Autoinflammation

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อวินิจฉัยและรักษา

แบ่งระดับหัตถการต่าง ๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต้องขอต้องมีประสบการณ์ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 รู้หลักการ โดยการอ่าน หรือ ชมจากภาพยนตร์ วิดิทัศน์ (know)

ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (observer) ในหัตถการจริง (know how)

ระดับที่ 3 ช่วยทำ และ/หรือ ฝึกทำกับหุ่น (show how)

ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง (does)

หัตถการ	ระดับ
Skin prick, intradermal, patch tests, and delayed hypersensitivity tests	4
Diagnostic testing for suspected drug, biologic, or vaccine allergy	4
Safe preparation and administration of immunotherapy vaccines	4
Allergen provocation tests (oral food, and medication challenges)	4
Allergen provocation tests (nasal, conjunctival, bronchial challenges)	2
Patch testing for contact dermatitis	2
Rhinoscopy, laryngoscopy, nasal endoscopy, acoustic rhinometry, or rhinomanometry	2
Pulmonary function test	4
Measure exhaled nitric oxide, whole-body plethysmography or impulse oscillometry	3
Measure airway inflammation and/or constriction, including bronchodilator-induced bronchodilation, induced sputum	3
Assessment of environmental hazards in occupational allergy	1
Insect sting challenges	1
Interpret measurements of immune function, including serum immunoglobulin levels, IgG subclass levels, preimmunization and postimmunization antibody titers, isohemagglutinin titers, phagocytic function and other ancillary tests for use in the differential diagnosis of congenital or acquired humoral immunodeficiency	4
Interpretation of laboratory tests to diagnose hereditary angioedema and complement deficiencies	4

ภาคผนวกที่ 3

ตารางแสดงกลุ่มโรคที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อน

	Allergy	Immunodeficiency
โรคที่ไม่ซับซ้อน (Fellow 1)	<p><u>Emergency condition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute asthmatic attack - Anaphylaxis <p><u>หัตถการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Skin test - Oral food challenge test - Drug provocation test - Immunotherapy - Pulmonary function test <p><u>Non-emergency condition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratory: Allergic rhinitis, Sinusitis - Food allergy - Drug allergy: Non severe cases <p>Skin allergy: Atopic dermatitis, ACD</p>	<p><u>Emergency condition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ IVIG - การ Mx ผลข้างเคียงที่เกิดจากการให้ IVIG - Blood transfusion reaction <p><u>Non-emergency condition</u></p> <p>การประเมินผู้ป่วย recurrent infection</p>
โรคที่ซับซ้อน (Fellow 2)	<p><u>Emergency condition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute asthmatic attack (severe) - Complicated anaphylaxis <p><u>หัตถการ</u></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - OFC ในกลุ่ม High risk เช่น มี multiple food allergy, เคย มีประวัติ anaphylaxis - DPT ในกลุ่ม High risk - Drug desensitization - IT ในกลุ่ม High risk <p><u>Non-emergency condition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratory: Severe cases (asthma, recurrent sinusitis) - Food allergy: FPIE - Drug allergy: SCAR <p>Skin allergy: Refractory CSU, severe AD</p>	
--	--	--

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

ข้อ 1. ระเบียบนี้ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน พ.ศ. 2563”

ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2653 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันปีการศึกษา 2565 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามระเบียบดังนี้

ข้อ 3. ในระเบียบนี้

อฝส.กุมารฯ หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

อกก.พว. หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

วว. กุมารฯ หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ออกให้โดยแพทยสภา

อว. กุมารฯ หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ออกให้โดยแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และมีสิทธิยื่นขอสอบ เพื่อ วว. กุมารฯ หรือ อว. กุมารฯ

งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ วว. กุมารฯ

หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์หรือตำแหน่งอื่นใดที่หมายถึงหัวหน้าหน่วยงานด้านกุมารเวชศาสตร์

ผู้แทนสถาบัน หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน ออกก.พว. ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้นเป็นผู้แทนสถาบัน

ปีการศึกษา หมายถึง ปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นับจากวันแรกที่เริ่มเข้าหลักสูตรการฝึกอบรมไปจน

ครบ 1 ปี ซึ่งปัจจุบันนับจาก 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป

ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับเดียวกันในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อยื่นขอสอบ ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ชั้นช่วงเวลาสามารถดำเนินการวิจัยเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน ออกก.พ.อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่ต้องได้รับการอนุมัติจาก ออกก.พ.ก่อน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น

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

ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และนำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อ ออกก.พ. ช่วง เดือน ธันวาคม ถึง มกราคม และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 8 ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย (24 เดือนของการฝึกอบรม)

สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยระบุรายละเอียดของงานและกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี ตัวอย่างกรอบเวลา

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
2	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
4	ส่งคำถามวิจัยและเริ่มจัดทำโครงร่างงานวิจัย
6	สอบโครงร่างงานวิจัย
7	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัย

10	เริ่มเก็บข้อมูล
16	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
23	ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้ คณะกรรมการประเมินงานวิจัย
24	สอบวิทยานิพนธ์ (นำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของ คณะกรรมการการ ฝึกอบรมและสอบฯ
25	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

ข้อ 9. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชาการเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อ
ขอรับการฝึกอบรม และได้รับ ว. กุมารฯ หรือ อว. กุมารฯ หรือเทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และควบคุมงานวิจัยของ
แพทย์ประจำบ้านต่อขอจดจำนวนไม่เกิน 3 คน ต่อชั้นปี

ข้อ 10. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อขอรับการฝึกอบรม หัวหน้า
สถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุม
งานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 11. การสอบโครงร่างวิจัยกำหนดให้ดำเนินการภายในเดือนที่ 6 ของการฝึกอบรม โดยมีคณะกรรมการพิจารณารับรองผล
การสอบอย่างน้อย 3 คน

ข้อ 12. การรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย แพทย์ประจำบ้านต่อขอปีที่ 2 ให้ส่งรายงานระบุว่าโครงการผ่านการพิจารณา
จริยธรรมแล้ว และมีการเริ่มเก็บข้อมูลแล้วบางส่วน ให้กับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย ภายในเดือนที่ 18 ของการฝึกอบรม

ข้อ 13. ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยอย่างน้อย 3 คน
ภายในเดือนที่ 23 ของการฝึกอบรม

ข้อ 14. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น

12.1 การวิจัยทางคลินิก

12.2 การวิจัยทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน

12.3 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ข้อ 15. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องแจ้ง

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

ให้เลขานุการ ออกก.พว. ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนวันสอบงานวิจัย ของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะยื่นสมัครสอบ วว.กุมารฯ

ข้อ 16. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิมัธยมศึกษาชั้นมัธยมศึกษา สามารถจัดทำเป็น 2 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

16.1 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

16.2 บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน (peer-reviewed journal) ซึ่งปรากฏในฐานข้อมูลระดับนานาชาติตามประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ข้อ 17. การสอบวิทยานิพนธ์ ดำเนินการ โดยการนำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะกรรมการประเมินงานวิจัย

ข้อ 18. การส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ให้ส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) หรือ บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน พร้อมทั้งส่งไฟล์ข้อมูลรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบ pdf ให้แก่เลขานุการ ออกก.พว. ผ่านทางผู้แทนสถาบันภายใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม

ข้อ 19. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จและต้องการส่งก่อนเวลาที่กำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแจ้งผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าสถาบันที่ฝึกอบรมเพื่อให้เลขานุการ ออกก.พว. ทราบและดำเนินการต่อไป ถ้าผลงานเสร็จก่อนกำหนด 1 ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิ์ส่งรายงานวิจัยเพื่อขอรับการประเมินพร้อมกับผู้มีสิทธิ์สอบในปีนั้น

ข้อ 20. ผู้สมัครสอบเพื่อ อว. กุมารฯ ซึ่งได้รับวุฒิมัธยมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาจากต่างประเทศที่เทียบเท่า วว. กุมารฯ ให้ส่งผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 เรื่องภายในไม่เกิน 5 ปี และตรงตามเกณฑ์ในข้อ 11 แทนรายงานวิจัยได้ โดยเสนอให้ออกก.พว. พิจารณา ภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของปีการศึกษานั้น

ข้อ 21. งานวิจัยเป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินโดยใช้แบบแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แบบบันทึกหัตถการ เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (Authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้สูงสุดที่ไม่ได้วัดโดยการสอบแต่เป็นการปฏิบัติงานจริง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะทำการบันทึกแบบบันทึกหัตถการ โดยเป็นการสะสมผลงานที่ได้ปฏิบัติจริง เป็นหลักฐานที่แสดงความก้าวหน้าของการฝึกอบรมตามสมรรถนะการฝึกอบรมและการสะท้อนตนเอง (Self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละสถาบัน และนำเสนอแบบบันทึกหัตถการต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน ปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและรับฟังข้อเสนอแนะ ร่วมการวางแผนเพื่อพัฒนา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในชั้นปีที่ 2 จำเป็นต้องมีหนังสือรับรองว่าผ่านการประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน จากประธานคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบัน ก่อนเข้ารับการสอบวัดผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

แนวทางการกำหนดการประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน มีดังนี้

อนุกรรมการฝึกอบรม (อฝส.) กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการทำหัตถการที่จำเป็นเบื้องต้น โดยกำหนดชนิดหัตถการที่จำเป็นต้องเคยปฏิบัติ และจำนวนครั้งขั้นต่ำที่ควรได้ปฏิบัติตลอดระยะเวลาในการฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนา และเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บหลักฐานไว้ในแบบแฟ้มสะสมผลงาน

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกำกับการดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขากุมารเวชศาสตร์มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

- EPA 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด
(Provide professional consultation in pediatric allergic disease and primary immunodeficiency)
- EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน
(Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or in patient setting)
- EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ด้าน โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
(Demonstrate competence in performing the common procedures of **the general pediatric allergy and immunology**)
- EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้าน โรคภูมิแพ้ ที่พบบ่อย
(Assess and manage patients with common allergic diseases)
- EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้าน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย
(Assess and manage patients with common primary immunodeficiency)

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

Competency	EPA				
	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพ	++	++	++	++	++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย		++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	+	+	++	++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทาง วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	+	++	+	+
7. ภาวะผู้นำ	++	++	+	+	+

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 1 (F2)
EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมุมแพ้และโรคมุมคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด	L 2-3	L 4-5
EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน	L 2-3	L 4-5
EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อย กุมารแพทย์โรคมุมแพ้และภูมิคุ้มกัน	L 2-3	L 4-5
EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคมุมแพ้ที่พบบ่อย	L 2-3	L 4-5
EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคมุมคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย	L 2-3	L 4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

(Provide professional consultation in pediatric allergic disease and primary immunodeficiency)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	<p>ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ โรคภูมิแพ้และ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด</p> <p>(Provide professional consultation in pediatric allergic disease and primary immunodeficiency)</p>
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก</p> <p>2.2 ชี้แจงให้ข้อมูลการวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.3 สื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำการดูแลรักษาที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละโรค</p> <p>2.4 เคารพให้เกียรติต่อบุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูล</p> <p>4.2 ความรู้และทักษะการคิดวิเคราะห์ความรู้ภาวะผิดปกติด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อย</p> <p>4.3 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน (Manage patients with acute, common allergy&immunology condition in an ambulatory, emergency or inpatient setting)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 มีทำที่และทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจารณ์ฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้ยา ตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผล ได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มีภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ซับซ้อน</p> <p>ตัวอย่างโรคหรือภาวะ : (ภาคผนวกที่ 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anaphylaxis 2. Acute asthma exacerbation <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p><input type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p>

	<input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
--	---

หัวข้อที่	รายละเอียด
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อย 4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ ทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวกที่ 2) 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ชั้บ่อยของกุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatric allergy and immunology)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	<p>แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ชั้บ่อยของกุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatric allergy and immunology)</p>
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 การทำหัตถการ โดยมีการระดับทักษะตามที่กำหนดในภาคผนวกที่ 2</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ ตลอดจนให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการหากมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ตัวอย่างหัตถการ : (ภาคผนวกที่ 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allergic skin test 2. Allergen immunotherapy 3. Drug challenge 4. Food challenge <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การรับบาลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องเหตุการณ์ที่ทำให้ การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ ขั้นตอนการทำหัตถการ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ</p> <p>4.2 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย เด็ก (ภาคผนวกที่ 2) และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)</p> <p>4.3 ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา และผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม</p> <p>4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ทุกหัตถการในระยะเวลาฝึกอบรม</p>
<p>6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 สำหรับเลื่อนชั้น ไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย

(Assess and manage patients with allergic diseases)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจารณ์ฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การชี้ขาด ตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผล ได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มีภาวะผิดปกติด้านโรคภูมิแพ้ที่ซับซ้อนตัวอย่างโรคหรือภาวะ : (ภาคผนวกที่ 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory allergy 2. Skin allergy 3. Food allergy 4. Drug Allergy <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับภูมิแพ้และความรู้ด้าน โรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย</p> <p>4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ ทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรค ภูมิแพ้ที่พบบ่อย (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2-3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

(Assess and manage patients with primary immunodeficiency)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การชี้ขาดลดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผล ได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มีภาวะผิดปกติด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับภูมิแพ้และความรู้ด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย</p> <p>4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำการหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
<p>6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2-3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

ภาคผนวกที่ 7

คุณสมบัติของสถาบัน

1. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ

ตารางรายชื่ออาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา

ลำดับ	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ – นามสกุล	คุณวุฒิ (สาขาวิชา) สถาบัน : ปีที่สำเร็จการศึกษา
1.	ผศ.พิเศษ พญ.ทัศนากา แดงสุวรรณ (ประธานการฝึกอบรม)	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2536 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2542 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน)) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2545 - Certification in Paediatric Rheumatology, The Hospital for Sick Children, University of Toronto, Canada
2.	พันตรี นพ.กันย์ พงษ์สามารถ	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล - อ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว - Certification in Paediatric Rheumatology, Canada
3.	พญ.พานิภัค เต็มบุญนาค	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ.2554 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปี พ.ศ. 2560 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2563

ตารางรายชื่ออาจารย์ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา

ลำดับ	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ – นามสกุล	คุณวุฒิ (สาขาวิชา) สถาบัน : ปีที่สำเร็จการศึกษา
1.	ศ.คลินิก.พญ.มุกดา หวังวีรวงศ์	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2520 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปี พ.ศ. 2524 - Certificate of Pediatric Pulmonology St. Christopher's Hospital for Children, Temple University School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, USA - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ) ปี พ.ศ.2538 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) ปี พ.ศ.2542
2.	อ.นพ.ไพศาล เลิศฤดีพร	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2531 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2537 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ) คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2540 - ประกาศนียบัตรกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ปี พ.ศ.2545 - Certification in Pediatric Allergy/Immunology/Rheumatology University of California, Los Angeles, USA., 2001
3.	อ.นต.พญ.ฐิติวรรณ สิมะเสถียร	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2533 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปี พ.ศ. 2539 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2545

ภาคผนวกที่ 8

คุณสมบัติของสถาบัน

1. คุณสมบัติทั่วไป

หน่วยภูมิแพ้ย-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯมีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการเรียนรู้ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- ก. สถาบันสุขภาพเด็กฯมีความพร้อมในด้านสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ดังแสดงในแบบบันทึกข้อมูล ข
- ข. สถาบันสุขภาพเด็กฯได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานจาก HA (2563)
- ค. มีกิจกรรมวิชาการหลากหลายในการเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ง. มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ปวยทั้งประเภทผู้ปวยในและผู้ปวยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ปวยโดยตรง
- จ. มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของสถาบันสุขภาพเด็กฯที่รับผิดชอบดำเนินการ ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- ฉ. มีปณิธานและพันธกิจของสถาบันที่ระบุไว้ชัดเจนว่า มุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ ส่งเสริมความสามารถในการเป็นนักวิชาการ
- ช. มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น โดยระบบงานดังกล่าวเป็นระเบียบของสถาบันสุขภาพเด็กฯและประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- ซ. มีจำนวนแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิในแผนกกุมารเวชศาสตร์จำนวน 47 คน เพียงพอที่จะรับผิดชอบการฝึกอบรมทั้งในสาขาที่ฝึกอบรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒินั้นมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- ฌ. หน่วยภูมิแพ้ย-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯได้รับอนุมัติดำเนินการฝึกอบรม มาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี โดยเริ่มเปิดดำเนินการอบรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548
- ญ. ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม หน่วยภูมิแพ้ย-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯได้ดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด มีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการได้แสดงให้เห็นว่า มีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี อย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

2. หน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการเรียนรู้
ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

ก. *ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร* สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับ
บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่ง
ห้องปฏิบัติการของสถาบันฯ มีบุคลากรทางด้านการศึกษาที่มีความรู้ความชำนาญด้านต่างๆ *การชันสูตร* เป็นผู้ควบคุมและมี
คุณสมบัติดังนี้

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุล
ทรนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการ
ฝึกอบรม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค ทางสถาบันมีการตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ
สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง และส่งตรวจชิ้นเนื้อ ไปยังพยาธิแพทย์ ณ
สถาบันพยาธิวิทยาฯ กรมการแพทย์ ซึ่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถาบันฯ และสามารถให้คำปรึกษา หรือสอนผู้รับการฝึกอบรม
ได้

ข. *หน่วยรังสีวิทยา* สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการ
ฝึกอบรมได้

ค. *ห้องสมุดทางการแพทย์* สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีห้องสมุดและฐานข้อมูล ซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสาร
การแพทย์ที่ใช้อยู่ สำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อขอใช้
สะดวก มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกจริยธรรม

ง. *หน่วยเวชระเบียนและสถิติ* สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการ
ตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม ได้แก่ กุมารเวช
ศาสตร์ ศัลยศาสตร์ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก ออร์โธปิดิกส์ รังสีวิทยา ทันตกรรม เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรม
เป็นไปได้อย่างดีและราบรื่น มีทีมการดูแลผู้ป่วย ที่ช่วยให้ผู้รับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับ
ผู้ร่วมงานและบุคลากรสาขาอื่น และวิชาชีพอื่น

4. กิจกรรมวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาที่
ฝึกอบรม เช่น journal club, chart round, grand round, subspecialty conference, morbidity-mortality conference, ethic
conference เป็นต้น หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น journal club และ topic review ที่ทาง
หน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ จัดร่วมกับหน่วยภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์

พระมงกุฎเกล้า และ interhospital conference ที่จัดในสถาบันต่างๆที่มีการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ สลับผลัดเปลี่ยน
หมุนเวียนกัน 6 ครั้ง/ปี นอกจากนี้ทางหน่วยภูมิแพ้-ภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียน
วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการ
ฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรม ทั้งในและนอกประเทศเป็นประจำทุกปี

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน พ.ศ. 2563–2565

ประกาศแพทยสภา

ที่ ๘๗/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๒ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕) ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นายแพทย์มนตรี	ผู้จินดา	ที่ปรึกษา
๒. แพทย์หญิงชลีรัตน์	ดิเรกวัฒนชัย	ที่ปรึกษา
๓. นายแพทย์ปกิต	วิษยานนท์	ที่ปรึกษา
๔. แพทย์หญิงมุกดา	ตระกูลทิวากร	ที่ปรึกษา
๕. แพทย์หญิงจรูญจิตร	งามไพบุลย์	ที่ปรึกษา
๖. นายแพทย์สุวัฒน์	เบญจพลพิทักษ์	ที่ปรึกษา
๗. แพทย์หญิงมุกดา	หวังวีรวงศ์	ที่ปรึกษา
๘. แพทย์หญิงอรทัย	พิบูลโกคานันท์	ที่ปรึกษา
๙. แพทย์หญิงนวลอนงค์	วิศิษฎ์สุนทร	ที่ปรึกษา
๑๐. แพทย์หญิงสุวรรณี	อุทัยแสงสุข	ที่ปรึกษา
๑๑. แพทย์หญิงอรพรรณ	โพชนกุล	ที่ปรึกษา
๑๒. พลตรีหญิงอารียา	เทพชาติ	ที่ปรึกษา
๑๓. แพทย์หญิงปนัดดา	สุวรรณ	ที่ปรึกษา
๑๔. นายแพทย์สมบูรณ์	จันทร์สกุลพร	ที่ปรึกษา
๑๕. แพทย์หญิงประภาศรี	กุลาเลิศ	ที่ปรึกษา
๑๖. แพทย์หญิงวิชญา	ศรีสุวัจรี	ที่ปรึกษา
๑๗. นายแพทย์วัชรุตม์	กันจงกิตติพร	ที่ปรึกษา
๑๘. แพทย์หญิงภาสุรี	แสงศุภวานิช	ประธานคณะกรรมการ
๑๙. นายแพทย์วสุ	กำชัยเสถียร	อนุกรรมการ
๒๐. แพทย์หญิงพรรณทิพา	ฉัตรชาติ	อนุกรรมการ
๒๑. แพทย์หญิงวิภารัตน์	มัญญากร	อนุกรรมการ

๒๒. แพทย์หญิงปิยงมา	ปาจารย์	อนุกรรมการ
๒๓. แพทย์หญิงทัศนลาภา	แดงสุวรรณ	อนุกรรมการ
๒๔. นายแพทย์สิระ	นันทพิศาล	อนุกรรมการ
๒๕. นายแพทย์มงคล	เหล่าอารยะ	อนุกรรมการ
๒๖. พันโทหญิงยิหวา	สุขสวัสดิ์	อนุกรรมการ
๒๗. นาวาเอกหญิงศวรรณ	ชินรัตน์พิสิทธิ์	อนุกรรมการ
๒๘. แพทย์หญิงอังวรรณ	เจริญยิ่ง	อนุกรรมการ
๒๙. แพทย์หญิงดารา	ไม้เรียง	อนุกรรมการ
๓๐. แพทย์หญิงอารยา	ยืนยงวิวัฒน์	อนุกรรมการและเลขานุการฯ
๓๑. แพทย์หญิงวัลยา	ภูสกุลชัย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

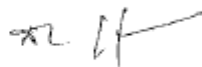
หน้าที่

ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑. วางเป้าหมายหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด
๒. พิจารณาการขอเปิดฝึกอบรม รับรองโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ใช้ฝึกอบรมสาขานั้นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภารับรอง
๓. ประเมินคุณภาพและศักยภาพของโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ใช้ฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนด เพื่อเสนอให้แพทยสภารับรอง หรือยกเลิกการรับรอง
๔. ประเมินคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ เพื่อเป็นผู้ที่มีสิทธิสอบ
๕. ดำเนินการสอบ
๖. ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะและดำเนินการแก้ปัญหาในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นๆ
๗. รับรองหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น ในสาขานั้นๆ
๘. หน้าที่อื่นที่แพทยสภามอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เฝ้าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา