



หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562)

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร	4
2. ชื่อวุฒิบัตร	4
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	4
4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม	6
6. แผนการฝึกอบรม	8
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม	8
6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	14
6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม	14
6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	14
6.5 สถานะการปฏิบัติงาน	15
6.6 การวัดและประเมินผล	15
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	17
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	17
7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	18
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	19
8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	19
8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม	19
8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา	19
9. ทรัพยากรทางการศึกษา	20
10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	20
11. การทบทวนและการพัฒนา	21
12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ	21
13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	22
ภาคผนวก	23
ภาคผนวกที่ 1: เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (หลักสูตรปรับปรุง ฉบับ พ.ศ. 2562)	24
ภาคผนวกที่ 2: รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	28
ภาคผนวกที่ 3: การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	30

	หน้า
ภาคผนวกที่ 4: ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ พ.ศ. 2562	32
ภาคผนวกที่ 5: การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	36
ภาคผนวกที่ 6: กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วย ตนเองโดยไม่มีอาการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA) เมื่อสำเร็จการ ฝึกอบรมตามหลักสูตร	37
ภาคผนวกที่ 7: เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ	52
ภาคผนวกที่ 8: เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ	53
ภาคผนวกที่ 9: รายงานคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2562-2565	58
ภาคผนวกที่ 10: รายงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2562- 2566	59

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
พ.ศ. 2562
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Nutrition

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Nutrition

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Subspecialty Board of Pediatric Nutrition

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและฝ่ายกุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทุพโภชนาการมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก โดยภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยเหล่านี้เกิดได้ทั้งจากปัญหาการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยไม่มีความเจ็บป่วยอื่นร่วมด้วย และจากความเจ็บป่วยหรือโรคพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ โรคไต โรคติดเชื้อ

เชื้อ และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการ และเป็นปัจจัยที่กระทบต่อผลการดูแลรักษาความเจ็บป่วยพื้นฐานของผู้ป่วยรวมถึงภาวะแทรกซ้อน

ความรู้ด้านโภชนาการในทารก เด็ก และวัยรุ่นทั้งด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและด้านคลินิกมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เมื่อความรู้ใหม่ ๆ เหล่านี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ จะเป็นการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบเป็นองค์รวมอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่ และการรักษาภาวะต่าง ๆ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยทารก เด็ก และวัยรุ่นที่มีปัญหาทุพโภชนาการที่มีความซับซ้อน ต้องการกุมารแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการเป็นอย่างมาก เพื่อให้มีการวินิจฉัยโรคด้านโภชนาการที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง และรักษาได้ทันท่วงที ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น การให้ยารักษาโรคเอชไอวี การให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell transplantation) และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเมแทบอลิซึมที่เป็นแต่กำเนิดหรืออาจเป็นการรักษาโรคโดยตรงในบางกรณีเช่น การจัดอาหารคีโตนเพื่อการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก การรักษาเด็กที่มีลำไส้สั้นด้วยสารอาหารทางเส้นเลือดดำในระยะยาว เป็นต้น

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้จบเป็นกุมารแพทย์นั้นมีเวลาไม่เพียงพอที่จะศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการได้อย่างลึกซึ้งและเชี่ยวชาญ จึงมีความจำเป็นต้องมีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทางอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถเป็นผู้นำในสาขานี้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยเด็กในด้านโภชนาการทั้งการรักษา การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเด็ก รวมทั้งสามารถสอนและทำการวิจัยด้านโภชนาการได้เป็นอย่างดีตามมาตรฐานสากล

อนึ่งแพทย์เฉพาะทางทางด้านกุมารเวชศาสตร์โภชนาการทั่วประเทศมีไม่ถึง 40 คน จึงมีความจำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชากรเด็กและผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะทุพโภชนาการที่ซับซ้อน ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ และองค์กรด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลด้านโภชนาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการพัฒนางานวิจัย และการเรียนการสอนแก่กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและตรงตามหลักวิชาการ

พันธกิจของแผนการฝึกอบรมนี้ คือ “เพื่อผลิตกุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีของทารก เด็ก และวัยรุ่น ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทันวิทยาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ มีคุณธรรมจริยธรรม ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมทั้งระดับชาติและนานาชาติ”

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ จัดทำหลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากแพทยสภา โดยเริ่มการฝึกอบรม

ในปี พ.ศ. 2554 มีการปรับปรุงหลักสูตรเมื่อ พ.ศ. 2557 และทางจุฬาลงกรณ์ได้ปรับปรุงหลักสูตรอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2561 และปรับปรุงครั้งล่าสุดนี้เมื่อ พ.ศ. 2562 เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับนานาชาติ ทั้งนี้ แผนการฝึกอบรมมีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงานเป็นฐานที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้กุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่มีความรู้ความสามารถที่ทันยุคกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ให้การดูแลทารก เด็ก และวัยรุ่น รวมถึงรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพได้ รวมทั้งการจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและการดูแลสุขภาพของตนเอง

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการเป็นเวลา 2 ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นและสอดคล้องกับพันธกิจ ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วย และสังคม
- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
- 5.2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงาน สหวิชาชีพ และสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่

ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.2.3 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.2.4 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

5.2.5 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

5.2.6 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยอมรับจากผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric nutrition and other-related sciences)

(ภาคผนวกที่ 1) มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกและศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อการบริหารผู้ป่วย

5.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการ โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ดังต่อไปนี้มีประสิทธิภาพ

5.4.1 ทักษะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (patient assessment and management) รวมทั้งการบันทึกข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะในเวชระเบียน

5.4.2 การให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.4.3 การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม

5.4.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการ

(ภาคผนวกที่ 2)

5.5 ระบบสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

5.5.1 มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ

5.5.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพเด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.5.3 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก

5.5.4 สามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเรียนรู้โดยการปฏิบัติและพัฒนางาน (practice-based learning and improvement) โดย

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

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำ ทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษา ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการ การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

- 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงาน และสมาชิกกลุ่ม

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลภาวะ โภชนาการ และรักษาปัญหาทางโภชนาการในทารกและเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง

18 ปี นอกจากนี้ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์
ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนตามความเหมาะสม

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็ม
เวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับชั้นปีแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรม
เต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่
เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับชั้นปีของการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมิน
เพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มี
ระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณา
ประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็น
ศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้
แสดงความรู้ฝังชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้
(self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy)
เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดย
คำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นอิสระของผู้ป่วย (patient safety and
autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระบบการ
กำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ
(feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีโอกาส
สัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ซึ่ง
สอดคล้องกับผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่
1) ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการ
ผสมผสานเชื่อมโยงการฝึกอบรมให้เข้าด้วยกันกับงานบริการอย่างสอดคล้องและส่งเสริม
ซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบ
ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้
เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วย และการ
บริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มี
การบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้สถาบัน

ฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ตามกำหนด
ระยะเวลาดังต่อไปนี้

ชั้นปีที่ 1

- | | | |
|--|----|---------|
| - ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โชนนาการ | 50 | สัปดาห์ |
| - ปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโชนนาการ | 2 | สัปดาห์ |

ชั้นปีที่ 2

- | | | |
|--|----|---------|
| - ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โชนนาการ | 38 | สัปดาห์ |
| - ปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโชนนาการ | 6 | สัปดาห์ |
| - วิชาเลือกที่เกี่ยวข้อง | 8 | สัปดาห์ |

ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โชนนาการ ดังต่อไปนี้

- ดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาทางโชนนาการที่คลินิกโชนนาการ
 - ดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโชนนาการที่หอผู้ป่วยใน
 - ร่วมอภิบาลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด
 - ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กแก่แพทย์ประจำบ้านในและนอกเวลาราชการ
- การปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโชนนาการ ได้แก่
- สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร
 - สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์
 - สาขาวิชาโรคภูมิแพ้
 - คลินิกนมแม่

วิชาเลือก: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเลือกปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโชนนาการตามความเหมาะสมทั้งในและนอกประเทศ โดยได้รับการอนุมัติจากผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบัน และสถาบันที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเลือกไปปฏิบัติงานจะต้องเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โชนนาการ

หมายเหตุ เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโชนนาการ และ/หรือ ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น ๆ ในวิชาเลือกที่เกี่ยวข้อง ครบตามระยะเวลา และได้รับการประเมินตอบกลับแล้ว จะสามารถนับเวลาดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของระยะเวลาของการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โชนนาการ และสามารถการโอนผลการฝึกอบรมดังกล่าวมาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โชนนาการ

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุผลของฝึกอบรมที่พึงประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

- การประชุมวิชาการภายในสาขาวิชาโภชนาการ เช่น ประชุมปรึกษาผู้ป่วย รับฟัง และนำเสนอวารสารสโมสร (journal club), topic review และ case discussion การบรรยายพิเศษ ประชุมวิชาการ
- การบรรยายด้านกุมารเวชศาสตร์โภชนาการในภาคศึกษากุมารฯ เช่น Collective review
- การประชุมวิชาการภายในภาควิชา เช่น Morning report, Grand round, Admission round, PICU morbidity & mortality conference, Dead case conference, PICU morbidity conference, Journal club, Project presentation
- การประชุมวิชาการระหว่างหน่วยงาน/ภาควิชา เช่น Pediatric-Radiological-Pathological conference
- การประชุมวิชาการระหว่างโรงพยาบาล เช่น interhospital pediatric nutrition conference, SPENT nutrition interhospital conference
- การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทยและชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ

เช่น ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ (เช่น Pediatric advanced life support, Infectious control workshop, Palliative care workshop, Nutrition in critical care workshop, Abstract writing workshop, Breastfeeding workshop, Obesity workshop, Ketogenic diet workshop เป็นต้น)

การศึกษาดูงาน, การสอนแพทย์ประจำบ้าน การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เป็นต้น คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) ในระหว่างการปฏิบัติงาน (ภาคผนวกที่ 3) การฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทักษะการสอนทางคลินิก

(clinical teaching skills) โดยการฝึกสอนจริงภายใต้การกำกับดูแลและให้ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

- การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก และจริยธรรมการวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง เพื่อเสนอให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการของแพทยสภาพิจารณา (ภาคผนวกที่ 4)

ตารางที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง (role model) - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การเรียนรู้ด้วยตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) (ภาคผนวกที่ 5) - การประเมิน 360 องศา

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.2 การติดต่อสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและ คลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การฝึกสอนและการให้ คำปรึกษา - การประชุมเชิงปฏิบัติการ/การ นำเสนอ/สัมมนา - เป็นแบบอย่าง - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา
5.3 ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การประชุมอภิปรายตัวอย่าง ผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและ คลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสอบ CRQ และ MEQ - เพิ่มสะสมผลงาน
5.4 การบริหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและ คลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การประชุมเชิงปฏิบัติการ - การศึกษาดูงาน - การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การประชุมอภิปรายตัวอย่าง ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา
5.5 ระบบสุขภาพและการ สร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและ คลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การบรรยาย 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน
5.6 การพัฒนาความรู้ ความสามารถทาง วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย - การทำวิจัย - การประชุมอภิปราย/ สัมมนา - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน - ผลงานวิจัย - การสอบปากเปล่า

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.7 ภาวะผู้นำ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การให้คำปรึกษา - การนำทีมดูแลรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ (**ภาคผนวกที่ 1**) ร่วมกับมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

- พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคม และพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
- การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ทักษะการสื่อสาร
- จริยธรรมทางการแพทย์และการวิจัย
- ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ
- กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา
- หลักการบริหารจัดการ
- ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- การดูแลตนเองของแพทย์
- การแพทย์ทางเลือก
- พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
- เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- การสอนทางคลินิก

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับชั้นปี (ปี 1 และ ปี 2) เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา เริ่มใช้หลักสูตรนี้ในการฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2563

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

หลักสูตรฯมีการบริหารจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค ดังนี้

6.4.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ทำหน้าที่จัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การ

บริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.2 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษา มาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.3 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ได้แก่ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้ใช้บัณฑิต

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร เป็นต้น จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม รวมทั้งการลาพักผ่อน

6.6 การวัดและประเมินผล

กำหนดให้มีการวัดและประเมินผลทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งต้องสอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่ 1)

6.6.1 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม โดยจะจัดการประเมินความก้าวหน้าในเดือนธันวาคมของทุกปี

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับชั้นปี นอกจากนี้ ต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

สถาบันฝึกอบรมมีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจน และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.6.1.1 การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหา

ทางโภชนาการระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital pediatric nutrition conference) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ โดยใช้แบบประเมิน

6.6.1.2 การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องตลอดปี

6.6.1.3 การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities, EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม สถาบันสามารถกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลในแต่ละระดับชั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเองได้ ซึ่งได้ผ่านการรับรองจาก อฝส. แล้ว

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวัดบัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวัดบัตร์ฯ ต้องได้รับวัดบัตร์ฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์และมีคุณสมบัติครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้

6.6.2.1 ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรฯ

6.6.2.2 ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม

6.6.2.3 มีหลักฐานรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด (Portfolio; ภาคผนวกที่ 5)

6.6.2.4 ผ่านการประเมิน EPA โดยสถาบันฝึกอบรมแล้วตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)

6.6.2.5 ผ่านการประเมินงานวิจัยโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

วิธีการวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) โดยการสอบข้อเขียน (constructive response questions, CRQ และ modified essay questions, MEQ)

2. การสอบปากเปล่าเกี่ยวกับงานวิจัย

ผู้ที่มีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตราฯ จะต้องมีความรู้คุณสมบัติและสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ (ภาคผนวกที่ 7)

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ผู้ที่มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

6.6.3.1 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในประเทศไทย จะต้องมีความรู้คุณสมบัติต่อไปนี้ครบทุกข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

6.6.3.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตราแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

6.6.3.1.2 ทำงานเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ในโรงพยาบาลที่มีการแยกหน่วยโภชนาการหรือโภชนวิทยาที่มีความรู้เทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.6.3.2 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับวุฒิปัตราแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการจากต่างประเทศ ต้องมีความรู้คุณสมบัติต่อไปนี้ครบทุกข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

6.6.3.2.1 วุฒิปัตราฯ ที่ได้รับต้องผ่านการรับรองจากแพทยสภา

6.6.3.2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตราแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

6.6.3.3 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ต้องแสดงหลักฐานการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อแสดงว่าได้มีการพัฒนาตนเอง จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 100 หน่วยกิต ใน 5 ปี (นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป)

6.6.3.4 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ต้องมีผลงานวิจัยทางโภชนาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้ ซึ่งได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

วิธีการวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) โดยการสอบข้อเขียน (constructive response questions, CRQ และ modified essay questions, MEQ)

2. การสอบปากเปล่าเกี่ยวกับงานวิจัย

ผู้ที่มีสิทธิได้รับหนังสืออนุมัติฯ จะต้องมีความสมบูรณ์และสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรจนการ (ภาคผนวกที่ 7)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา หรือ
- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

7.1.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่แพทยสภากำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติ และระยะเวลาการรับสมัครที่แพทยสภากำหนด

สถาบันฝึกอบรมกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกผู้ที่สมควรรับไว้ทำการฝึกอบรม ตามศักยภาพที่สถาบันฝึกอบรมนั้นได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับฝึกอบรมหรือศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบันให้พิจารณาตามสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรจนการตามที่ระบุไว้ในตารางต่อไปนี้ (ต้องมีอาจารย์อย่างน้อย 2 คน ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ชั้นปี การนับจำนวนอาจารย์ให้นับเฉพาะอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา) หากสถาบันฝึกอบรมจำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 8 ในการคำนวณ

หากสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่ง ๆ จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรมนั้น

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปีละ ชั้นละ)	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	3	4	5	6
ภาระงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ ที่คลินิก โภชนาการ (จำนวนครั้งของผู้มารับการตรวจ/ปี)	600	900	1,200	1,500	1,800
ภาระงานผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางโภชนาการทั้งใน แผนกและนอกแผนก (จำนวนการรับไว้ในโรงพยาบาล/ปี)	150	180	210	240	270
หัตถการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition) (ครั้ง/ปี)	50	100	150	200	250
หัตถการให้สารอาหารทางลำไส้ (enteral nutrition) (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400	500

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบ การบริหารสุขภาพของประเทศ

สถาบันฝึกอบรมต้องระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความ ชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงาน ด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

สถาบันฝึกอบรมต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช- กรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 3 ปี และได้รับวุฒิปัตร์ฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช- กรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการไม่น้อยกว่า 5 ปี

8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ทั้งหมด เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในอนุสาขา

กุมารเวชศาสตร์โภชนาการของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมด จะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม อัตราส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้

สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงให้เห็นว่าอาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอ ตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (**ภาคผนวกที่ 8**) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการของแพทยสภา

9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

9.4 ทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 ระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ สามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ด้านโภชนาการ และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบ การโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

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

สถาบันฝึกอบรมต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมหรือหลักสูตร จากผู้ให้การ ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูล ป้อนกลับเกี่ยวกับความ สามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการ ฝึกอบรมหรือหลักสูตร และนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสมาคมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการ ฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม การวัดและการ ประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจ พบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ

ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการทั้งในสภาวะปกติและพยาธิสภาพ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- โภชนาการตลอดช่วงชีวิต: ทารกและเด็กเล็ก วัยรุ่น ขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร วัยสูงอายุ และความแตกต่างระหว่างเพศ (nutrition through life cycle: infancy and childhood, adolescence, pregnancy and lactation, aging, gender difference)
- เมแทบอลิซึมของพลังงาน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามินและแร่ธาตุ (metabolism of energy, carbohydrate, protein, fat, vitamins, and minerals)
- ระบบการย่อยและการดูดซึมสารอาหาร (nutrient digestion and absorption)
- ความต้องการสารอาหารในสภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (nutrition requirement in health and diseases)
- พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหาร
- นมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breast milk and breastfeeding)
- การให้อาหารทารก รวมถึงนมผงดัดแปลงสำหรับทารกและอาหารตามวัย (infant feeding including infant formula and complementary foods)
- ความปลอดภัยด้านอาหาร (food safety)
- การเปลี่ยนแปลงเมแทบอลิซึมต่อภาวะขาดอาหารและภาวะเครียด (metabolic response to starvation and stress)
- ผลของพยาธิสภาพจากโรคหรือภาวะต่าง ๆ ต่อเมแทบอลิซึมของสารอาหารและภาวะโภชนาการ (pathophysiological effects of diseases on nutrient metabolism and nutritional status)
- ผลของภาวะทุพโภชนาการต่อโรคต่าง ๆ (effects of malnutrition on diseases)
- เวชพันธุศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเมแทบอลิซึมของร่างกายและโภชนาการ (genetic-related nutrient metabolism)
- หลักการและวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง (principle of nutritional management and support for pediatric patients with acute and chronic malnutrition)

- หลักการให้สารอาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำ (principle of nutritional management via enteral and parenteral nutrition)
- หลักการและวิธีการดูแลด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (principle of home nutritional support)
- หลักการการดูแลภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (principle of nutrition care to prevent diseases and to reduce complications)
- ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับระบาดวิทยา การทำวิจัย การใช้สถิติทางการแพทย์ (biomedical statistics) เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) และการประยุกต์ทางคลินิก
- ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกันที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการ

2 ทักษะทางคลินิก (Clinical skills)

2.1 การประเมินภาวะโภชนาการ

- การวัดสัดส่วนร่างกาย (anthropometric measurement)
- การตรวจและแปลผล body composition

2.2 การให้นมแม่ (breastfeeding)

2.3 การให้คำแนะนำเรื่องอาหารทารก (รวมถึงนมผงดัดแปลงสำหรับทารกและอาหารตามวัย) (nutrition counseling for infant feeding including infant formula and complementary feeding)

2.4 การให้คำแนะนำด้านโภชนาการแก่ทารก เด็กเล็ก และวัยรุ่นที่มีสุขภาพดี/ในภาวะปกติ (anticipatory guidance of nutrition for healthy infants, children, and adolescents)

2.5 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการในระยะวิกฤตหรือฉุกเฉินหรือภาวะคุกคามชีวิต ได้แก่

- Severe malnutrition (kwashiorkor, marasmus, severe wasting)
- Refeeding syndrome
- Cardiac beriberi
- Xerophthalmia
- Inborn errors of metabolism

2.6 การดูแลรักษาแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการต่อไปนี้

- Protein-energy malnutrition
- Vitamin deficiencies
- Mineral deficiencies
- Obesity
- Nutrient deficiencies in vegetarianism
- Food faddism

- Dyslipidemia
- Hypervitaminosis
- Eating disorders: anorexia nervosa, bulimia, other types of eating disorders

2.7 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการในโรคหรือภาวะผิดปกติ รวมถึงการป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสุขภาพ และคำแนะนำล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

- Food allergy
- AIDS
- Burn and trauma
- Critical illness
- Diabetes mellitus
- Gastrointestinal diseases: malabsorption, short bowel syndrome, intestinal pseudo-obstruction, liver and biliary diseases, pancreatic disorders, diarrhea, constipation, gastroesophageal reflux disease, inflammatory bowel disease
- Heart disease
- Inborn errors of metabolism
- Low birth weight and preterm
- Malignancy
- Neurological diseases: ketogenic diet, diet and feeding in neurometabolic diseases, neurodevelopmental disability
- Organ transplantation: bone marrow, liver, kidney
- Pulmonary diseases
- Renal diseases
- Lymphatic leakage conditions

2.8 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโภชนาการในวัยเด็ก รวมถึงคำแนะนำด้านโภชนาการดังต่อไปนี้

- Coronary heart disease
- Diabetes mellitus
- Hypertension
- Malignancy
- Osteoporosis

2.9 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมการกิน เช่น ปฏิเสธอาหาร เลือกรับประทาน รวมถึงคำแนะนำ เพื่อป้องกันปัญหา

2.10 การดูแลรักษาทารกและผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมมารดาผิดปกติ คัดเต้านม เต้านมอักเสบ น้ำนมไม่พอ ทารกไม่ดูดนมหรือแหะนม เป็นต้น

2.11 การวางแผนดูแลและดำเนินการเรื่องการให้นมในทารกที่มีความผิดปกติซึ่งต้องการการดูแล และคำแนะนำขั้นสูงเกี่ยวกับการให้นมแม่ (advanced breastfeeding management) เช่น การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกที่มารดาเป็นเบาหวาน ทารกที่มีเพดานโหว่ ทารกที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท หรือทารกแฝด การบีบและจัดเก็บนมแม่ในโรงพยาบาลเพื่อใช้กับผู้ป่วยทารก relactation ปัญหาการดูดนมของทารกซึ่งเกิดจากภาวะต่าง ๆ เช่น nipple confusion, tongue tie

2.12 การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการซึ่งต้องรับการบริบาลที่บ้าน (home nutrition care via enteral and parenteral nutrition) อย่างต่อเนื่อง

2.13 การดูแลด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบ palliative care

2.14 การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life care) โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มี

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับหัตถการและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้ ได้ด้วยตนเอง

1. หัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

- Anthropometric measurement: weight, height/length, knee height, mid upper arm circumference, waist circumference, hip circumference, skin fold thickness
- การประเมินภาวะโภชนาการ
- Body composition using bioelectrical impedance analysis
- การตรวจ stool pH และ stool reducing substance

2. หัตถการเพื่อการบริหารและรักษา

- ใส่และให้การดูแล feeding tube
- ให้การดูแล percutaneous central venous catheter placement
- ให้การดูแล implanted port and tunneled central venous catheter
- .ให้การดูแล ostomy ชนิดต่างๆ
- หัตถการให้อาหารทางลำไส้ (enteral nutrition)
- หัตถการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition)
- การสอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องต่างๆ ได้แก่ อาหารแลกเปลี่ยน การคำนวณและจัดเตรียมอาหารคีโตน การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยระหว่างได้รับอาหารคีโตน emergency protocol สำหรับ inborn error of metabolism การจัดอาหารจำกัดพลังงานเพื่อการลดน้ำหนัก

3. การแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

- การแปลผลการวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (anthropometric assessment, body composition using bioelectrical impedance analysis)
- การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น biochemical และ functional assessment ของภาวะวิตามินและแร่ธาตุ การแปลผล plasma amino acid analysis เป็นต้น
- การแปลผล pH monitoring
- การแปลผล pleural fluid, ascitic fluid, bronchoalveolar lavage fluid
- การประเมินตำแหน่งสายสวนหลอดเลือดจากภาพถ่ายทางรังสีวิทยา
- การแปลผลการตรวจทางรังสีวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ เช่น barium swallowing, chest X-ray, abdominal X-ray, GI endoscopy, ultrasonography, CT scan, MRI เป็นต้น

- การแปลผลการตรวจการนอนหลับ เช่น overnight pulse oximetry
- การแปลผลการตรวจทางผิวหนัง (skin prick and patch tests for food allergy)
- การแปลผล stool pH และ stool reducing substance
- การแปลผล oral glucose tolerance test
- การแปลผล oral food challenge test
- การแปลผล indirect calorimetry

ภาคผนวกที่ 3

การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพตามหัวข้อต่อไปนี้ และบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (ทำได้ด้วยตนเองหรือผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้) ในแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

1. การสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก (Communication with children)

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

2. การสื่อสารกับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (Palliative care issues)

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

3. การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก (Communications with parents and caregivers)

- History taking from parents
- Information giving (treatment, management plan)
- Informed consent/refusal for procedures/procedures
- Counseling for chronic/complex nutritional problems
- Negotiating goals of care

- Counseling for second opinion
- Advice by telephone

4. การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน (Communication with colleagues/teams)

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

5. การสื่อสารในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (Communication in challenging situations)

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

6. การสื่อสารในระดับชุมชน (Communication with community)

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

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2562

โดย

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ จัดทำข้อกำหนดนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ โดยให้ใช้ข้อกำหนดนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ดังนั้น จึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ซ้อนช่วงเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้น ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ในสถาบันที่ตนเองฝึกอบรมเช่นเดียวกับผู้อื่น และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยหรือขออนุญาตทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้น เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้

3. แพทย์ประจำบ้านต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด
4. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
5. กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย (24 เดือนของการฝึกอบรม)

สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยระบุรายละเอียดของงานและกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี

ตัวอย่างกรอบเวลา

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
2	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
4	ส่งคำถามวิจัยและเริ่มจัดทำโครงร่างงานวิจัย
6	ส่งโครงร่างงานวิจัย
7	นำเสนอโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
10	เริ่มเก็บข้อมูล
18	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
23	ส่งร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัย
24	สอบปากเปล่าเกี่ยวกับงานวิจัย (นำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ)
25	ส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษให้คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ

6. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี

7. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย
8. คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง โดยได้แก่ ผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่าน และผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน โดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ ต้องอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดนั้นฝึกอบรมอยู่
9. ผู้ประเมินงานวิจัย ต้องได้ วว. หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์โรจนการ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รับประเมินงานวิจัยทั้งหมดไม่เกิน 5 ฉบับในแต่ละปี (นับรวมงานวิจัยที่ผู้ประเมินควบคุมด้วย)
10. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัยไม่เป็นไปตามข้อ 6 และ 7 หรือคุณสมบัติของผู้ประเมินงานวิจัยไม่เป็นไปตามข้อ 8 ให้หัวหน้าโครงการฝึกอบรมฯ ของสถาบันทำเรื่องเสนอ คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นราย ๆ ไป
11. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น
 - 11.1 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study, systematic review with or without meta-analysis
 - 11.2 รายงานผู้ป่วย ได้แก่ case report, case series
 - 11.3 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 11.4 การวิจัยด้านการบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับ hospital accreditation เป็นต้น
 - 11.5 การวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา
12. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรจนการ เป็นต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
13. แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดต้องส่งร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ และแบบประเมินให้ คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ทั้ง 3 ท่านก่อนกำหนดวันสอบวิทยานิพนธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์
14. แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดจะต้องสอบปากเปล่าเกี่ยวกับงานวิจัย โดยการนำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ
15. การตัดสินให้งานวิจัยผ่าน จะต้องผ่านการประเมินของคณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ท่าน และผ่านการประเมินโดยคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ในการสอบปากเปล่า
16. การส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ เป็นไปตามรูปแบบต่อไปนี้
 - 16.1 ให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดเป็นผู้พิมพ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น

corresponding author

16.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องนำต้นฉบับที่แก้ไขแล้ว (manuscript for publication) ส่งไปยังวารสารทางการแพทย์ และส่งให้แก่ผู้แทนสถาบัน พร้อมกับใบประเมินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่แสดงว่างานวิจัยได้ผ่านการประเมิน และใบตอบรับจากบรรณาธิการวารสารว่า ต้นฉบับงานวิจัยอยู่ระหว่างการทบทวน (under review)

16.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดส่งแผ่นบันทึกข้อมูล compact disk ที่มีต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ พร้อมหลักฐานการตอบรับ (ว่าต้นฉบับอยู่ระหว่างการทบทวน) จากบรรณาธิการวารสาร และใบประเมินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 บันทึกในรูปแบบ pdf จำนวน 1 แผ่น ให้แก่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของปีที่สอบ

17. กรณีสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ให้ผู้สมัครส่งผลงานวิจัยทางโภชนาการในเด็กที่เป็นภาษาอังกฤษและได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้แทนต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษได้ โดยเสนอให้คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณา ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของปีการศึกษานั้น

18. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริง ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกผลงานที่ปฏิบัติ ลงในแฟ้มสะสมผลงาน รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนดในหลักสูตร ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competencies) โดยใช้ portfolio มีดังนี้

คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุ-สาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรม จิตใจ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง การบริหารผู้ป่วย ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ ทั้งนี้ต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อการพัฒนาและเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน portfolio

ภาคผนวกที่ 6

6.1 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มี การกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

- EPA 1 ประเมินภาวะโภชนาการและให้การวินิจฉัยปัญหาทางโภชนาการได้อย่างถูกต้อง
(Assess nutritional status and diagnose nutritional problems)
- EPA 2 ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม
(Manage common nutritional problems)
- EPA 3 ให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเฉพาะโรคและ/หรือภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม
(Provide nutritional support in specific diseases and/or conditions)
- EPA 4 ให้โภชนบำบัดโดยการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม (Provide nutritional support via enteral and parenteral nutrition)
- EPA 5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย
(Provide nutritional counseling for health promotion throughout the life cycle)
- EPA 6 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางโภชนาการ
(Demonstrate competence in performing the common procedures in nutrition)

6.2 สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competencies) ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรสำหรับแต่ละ EPA

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่พึงประสงค์	EPA					
	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	++	++	++
3. ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ กุมารเวชศาสตร์โภชนาการและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	++	++	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	++	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	++	++	++	+
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	++	++	++	++	++	+
7. ภาวะผู้นำ	++	++	++	++	++	+

6.3 ระดับความสามารถของแต่ละ EPA ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปีพินิจมี (Milestones)

EPA	Milestone level	
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
EPA 1 ประเมินภาวะโภชนาการและให้การวินิจฉัยปัญหาทางโภชนาการได้อย่างถูกต้อง	L2-3	L4-5
EPA 2 ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม	L2-3	L4-5
EPA 3 ให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเฉพาะโรคและ/หรือภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม	L2-3	L4-5
EPA 4 ให้โภชนบำบัดโดยการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม	L2-3	L4-5
EPA 5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในแต่ ละช่วงวัย	L2-3	L4-5
EPA 6 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางโภชนาการ	L2-3	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

6.4 รายละเอียดสำหรับแต่ละ EPA (Format of EPA description) ประกอบด้วย 7 หัวข้อดังต่อไปนี้

1. ชื่อกิจกรรมทางวิชาชีพ

(Title of the EPA)

2. รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องทำได้และบริบท (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)

(Specification and limitations)

3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (Most relevant domains of competencies)
4. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่ควรมี (Required experience, knowledge, skills, attitude and behavior for entrustment)
5. วิธีการที่ใช้ในการประเมินระดับความสามารถและติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด (Assessment information sources to assess progress and ground a summative entrustment decision)
6. ระดับความสามารถของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปีที่พึงมี (Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)
7. วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน (Expiration date)

6.5 รายละเอียดสำหรับแต่ละ EPA

EPA 1 ประเมินภาวะโภชนาการและให้การวินิจฉัยปัญหาทางโภชนาการได้อย่างถูกต้อง

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 1 การประเมินภาวะโภชนาการและให้การวินิจฉัยปัญหาทางโภชนาการได้อย่างถูกต้อง
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การประเมินภาวะโภชนาการด้วยท่าทีและทักษะที่เหมาะสม</p> <p>2.2 การแปลผลการวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (anthropometric measurement) ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย และการให้โภชนบำบัด</p> <p>2.6 ให้การดูแลรักษาทางโภชนาการแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.7 บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบถูกต้อง</p> <p>2.8 มีทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>2.9 สามารถประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>2.10 มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุการรับรองผลการประเมิน</p>	<p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 2 ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 2 การให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม
2. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่และ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 ชักประวัติด้วยทักษะและท่าทีที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยวิธีที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยเฉพาะการประเมินภาวะทางโภชนาการ อาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม มีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย สิทธิของผู้ป่วย และเป็นองค์รวม</p> <p>2.5 ใช้วิจารณ์ญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัยและการใช้ยารักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 ให้คำแนะนำด้านโภชนาการแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.7 สามารถประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ที่ทันสมัยในการบริหารผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.8 บันทึกเวชระเบียนหรือรายงานการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องเป็นระบบ</p> <p>2.9 มีทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>2.10 พละตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>2.11 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในบทบาทต่าง ๆ ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงาน และสมาชิกกลุ่ม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วยเด็ก</p> <p>ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปีที่มีปัญหาทางโภชนาการ (ภาคผนวก 1)</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<p>สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พละตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โชนาการที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <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 ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โชนาการ ปัญหาทางโชนาการในทารกและเด็ก (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ความรู้และทักษะในวินิจฉัยปัญหาทางด้านโชนาการและดำเนินการแก้ไขได้อย่างทันกาล และเหมาะสม</p> <p>4.3 ความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ตัดสินใจทางคลินิก</p> <p>4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ อื่น</p> <p>4.5 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.7 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น</p>
<p>5. การวัดและ ประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงาน (mini-CEX) โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี</p> <p>5.2 Case-based discussion โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี</p>
<p>6. ระดับความ สามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ละ ชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุการ รับรองผลการ ประเมิน</p>	<p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 ให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคและ/หรือภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>1. ชื่อกิจกรรม</p> <p>2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะผู้ป่วย)</p>	<p>EPA 3 ให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคและ/หรือภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.2 การวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญ วางแผนและดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการทั้งแบบฉุกเฉิน เฉียบพลัน และเรื้อรังได้อย่างทันกาล ถูกต้อง และเหมาะสม</p> <p>2.3 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>2.4 การสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.5 การให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>2.7 การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.8 การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
<p>4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์</p>	<p>ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้เรื่องโรคหรือปัญหาด้านโภชนาการหรือภาวะผิดปกติ ภาวะฉุกเฉินทางโภชนาการ</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>และโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโภชนาการในวัยเด็ก (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ความรู้และทักษะในวินิจฉัยปัญหาทางด้านโภชนาการและให้โภชนบำบัดได้อย่างทันกาล และเหมาะสม</p> <p>4.3 ความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณตัดสินใจทางคลินิก</p> <p>4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ อื่น</p> <p>4.5 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.7 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น</p>
5. การวัดและ ประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงาน (mini-CEX) โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี</p> <p>5.2 Case-based discussion โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี</p>
6. ระดับความ สามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ละ ชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
7. วันหมดอายุการ รับรองผลการ ประเมิน	<p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 4 ให้โภชนบำบัดโดยการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 4 ให้โภชนบำบัดโดยการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 ทักษะการรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย อาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ การประเมินภาวะ</p> <p>ทางโภชนาการ นำมาวิเคราะห์โรค ภาวะ สาเหตุ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.2 การพิจารณา วางแผนการให้โภชนบำบัด รูปแบบ (การให้สารอาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำ) วิธีการอย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 การเตรียมผู้ป่วยและหรือผู้ปกครอง ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนฝึกทักษะการดูแลการให้โภชนบำบัด เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานของระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย</p> <p>2.4 ทักษะการใช้และดูแลอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและหรือทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.5 การสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>2.7 การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ในบทบาทต่าง ๆ ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงาน และสมาชิกกลุ่ม อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.8 การมีพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้เรื่องโรคหรือปัญหาด้านโภชนาการหรือภาวะผิดปกติ ภาวะฉุกเฉินทาง โภชนาการ และโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโภชนาการในวัยเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัด รูปแบบ วิธีในการให้ โภชนบำบัดโดยการให้สารอาหารทางระบบทางเดินอาหารและหรือทางหลอดเลือดดำ 4.3 การติดตาม ประเมินภาวะทางโภชนาการ การเจริญเติบโต ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ อาหารทางระบบทางเดินอาหารและหรือทางหลอดเลือดดำ 4.4 ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) 4.5 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 4.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ในการบริหารผู้ป่วย อย่างเหมาะสม 4.7 ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และข้อมูล เพื่อการ ตัดสินใจ 4.8 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่ง วิชาชีพ 4.9 ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.10 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
5. การวัดและ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงาน (mini-CEX) โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
6. ระดับความ สามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ละ ชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุการ รับรองผลการ ประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 ทักษะการรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดู</p> <p>2.2 ทักษะการให้คำแนะนำทางโภชนาการแก่มารดาให้นมบุตร</p> <p>2.3 ทักษะการให้คำแนะนำทางโภชนาการสำหรับทารก เด็ก และวัยรุ่นในภาวะปกติ</p> <p>2.4 ทักษะการให้คำแนะนำทางโภชนาการแก่ผู้ป่วย</p> <p>2.5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแล สร้างความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.7 การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสิทธิภาพ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>4.3 ความรู้ทางโภชนาการของเด็กในภาวะปกติ ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก และวัยรุ่น</p> <p>4.4 การติดตาม ประเมินภาวะทางโภชนาการ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ</p> <p>4.5 ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)</p> <p>4.6 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>4.7 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ในการส่งเสริม</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>สุขภาพ</p> <p>4.8 ทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล</p> <p>4.9 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงาน (mini-CEX) โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี</p> <p>5.2 Case-based discussion โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุการรับรองผลการประเมิน</p>	<p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 6 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางโภชนาการ

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 6 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางโภชนาการ
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี (ภาคผนวก 2)</p> <p>2.1 ทักษะการทำหัตถการทางโภชนาการ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา</p> <p>2.2 ทักษะการทำหัตถการทางโภชนาการ เพื่อการบริบาลและรักษา</p> <p>2.3 สามารถ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองถึงข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2.4 การแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา</p> <p>2.5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแล สร้างความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.7 การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์</p> <p>4.3 ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)</p> <p>4.4 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์</p> <p>4.5 ทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล</p> <p>4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
5. การวัดและประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ : การประเมินหัตถการ (Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)) โดยอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุการรับรองผลการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

1. ผู้ที่จะสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิปัตร์ฯ จะต้องมีความสมบูรณ์ครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้
 - a. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร 2 ปี
 - b. ผ่านการประเมินผลทุกข้อดังต่อไปนี้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ดังต่อไปนี้
 - การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปีโดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
 - การประเมิน EPA ทั้งหมด โดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
 - การสอบข้อเขียน (CRQ และ MEQ)
 - การประเมินการนำเสนอผลงานวิจัยแบบปากเปล่า (oral presentation) เป็นภาษาไทย
 - การส่งต้นฉบับบทความผลงานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ
2. เกณฑ์การผ่านการสอบหรือการประเมิน
 - การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปีโดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
 - การประเมิน EPA มีเกณฑ์ผ่าน คือ ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนขั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 และต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
 - การสอบข้อเขียน (CRQ และ MEQ) มีเกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 60-80 โดยขึ้นกับความยากง่ายของข้อสอบ ซึ่งมีการระบุเกณฑ์ในฟอร์มเฉลยข้อสอบ
 - การประเมินการนำเสนอผลงานวิจัยแบบปากเปล่า (oral presentation) เป็นภาษาไทย มีเกณฑ์ดังนี้
คุณภาพโดยรวม : เหมาะสมกับวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
() ผ่าน () ผ่านโดยแก้ไข () ไม่สมควรให้ผ่าน
 - การส่งต้นฉบับบทความผลงานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ มีเกณฑ์ ดังนี้
คุณภาพโดยรวม : เหมาะสมกับวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
() ผ่าน () ผ่านโดยแก้ไข () ไม่สมควรให้ผ่าน
3. จำนวนครั้งที่อนุญาตให้สอบแก้ตัว คือ สอบซ่อมการสอบข้อเขียน (CRQ และ MEQ) ได้ 1 ครั้งภายใน 1 สัปดาห์

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพหรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ช่วยเหลือหรือเป็นสถาบันสมทบ/สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- (ณ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล ต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ จะต้องมีการดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไป

ได้ โดยแผน ปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

(ญ) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

(2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันการฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติ การต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผล การรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อและการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะ ต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ขั้นสูง** สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึก อบรม

(ข) หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

(ค) ห้องสมุดทางการแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการ แพทย์ วารสารทางการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือดรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้สะดวก

(ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

(3) **หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-ศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิสัญญีวิทยา โสต ศอ นาสิกฯ ศัลยศาสตร์ทรวงอก พยาธิวิทยา กุมารเวช-บำบัดวิกฤต กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

(4) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาที่ฝึกอบรม เช่น Morning report, Grand round, Admission round, PICU morbidity & mortality conference, Dead case conference, PICU morbidity conference, Journal club, Project presentation หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น Pediatric-Radiological-Pathological conference

นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้วิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่แพทย์สภาจะรับรองให้มีการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(1) มีสาขาหรือหน่วยงานที่สำคัญปฏิบัติงานประจำคือ

- 1.1 กุมารเวชศาสตร์
- 1.2 อายุรศาสตร์
- 1.3 ศัลยศาสตร์ กุมารศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- 1.4 โสต ศอ นาสิกฯ
- 1.5 วิสัญญีวิทยา
- 1.6 พยาธิวิทยา
- 1.7 พยาธิวิทยาคลินิกหรือเทคนิคการแพทย์หรือปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง
- 1.8 รังสีวิทยา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์
- 1.9 หน่วยบริการกายภาพบำบัด
- 1.10 ห้องสมุดการแพทย์
- 1.11 หน่วยเวชระเบียนสถิติ
- 1.12 หน่วยสังคมสงเคราะห์

(2) มีจำนวนผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการมารับการรักษาและปรึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ข้อ 7.2

(3) มีจำนวนผู้ป่วยในทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการมารับการตรวจรักษาตามหลักสูตรการฝึก อบรมฯ ข้อ 7.2

(4) มีงานบริการด้านโภชนาการทั้งการเตรียมอาหารสูตรเฉพาะโรค อาหารทางสายให้อาหาร และการเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำโดยเภสัชกร

(5) มีการวิจัยด้านโภชนาการทั้งทางคลินิกและวิทยาศาสตร์พื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันการฝึก อบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

หลักสูตรจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขา.....และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล.....เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม.....ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึก อบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....ร่วมกับโรงพยาบาล.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุ-สาขา.....และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์.....เป็นเวลา 2 ปี และจากโรงพยาบาล.....เป็นเวลา 1 ปี เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ โดยการพิจารณาของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขานั้นให้เป็นสถาบัน

ฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลาารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรชนาการ ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภา เพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยประสานงานกับคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรับรองการเปิดสถาบันฝึกอบรม และกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรชนาการ แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะ ๆ

หากคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสำหรับหลักสูตรฯ ของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามข้อ 3 และ 4

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2562-2565

1.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร	สุทัศน์วรุฒิ	ประธาน
2.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญชัย	พานทองวิริยะกุล	อนุกรรมการ
3.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนฤมล	เด่นทรัพย์สุนทร	อนุกรรมการ
4.	ศาสตราจารย์นายแพทย์พิภพ	จิรภิญโญ	อนุกรรมการ
5.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพัชราภา	ทวีกุล	อนุกรรมการ
6.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมณีรัตน์	ภูวนันท์	อนุกรรมการ
7.	พันเอกนายแพทย์เรืองวิทย์	ตันติแพทยางกูร	อนุกรรมการ
8.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดา	เหมาะสุวรรณ	อนุกรรมการ
9.	รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงศิรินุช	ชมโท	อนุกรรมการ
10.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนศักดิ์	ฤกษ์ศุภผล	อนุกรรมการ
11.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์สังคม	จงพิพัฒน์วิชย์	อนุกรรมการ
12.	รองศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงสุนทรี	รัตนชูเอก	อนุกรรมการ
13.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาพรรณ	ต้นตราชีวิต	อนุกรรมการ
14.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงอรวรรณ	เอี่ยมโอภาส	อนุกรรมการ
15.	รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงนลินี	จงวิริยะพันธุ์	อนุกรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวกที่ 10

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนสาขากุมารเวชศาสตร์โรชนาการ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2562 – 2566

1.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์สังคม	จงพิพัฒน์วินิชย์	ที่ปรึกษา
2.	รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงศิรินุช	ชมโท	ประธานหลักสูตร
3.	นายแพทย์จรัสพงษ์	เอื้ออริยะพานิชกุล	กรรมการ
4.	แพทย์หญิงอรภา	สุธีโรจน์ตระกูล	กรรมการ
5.	ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1		กรรมการ
6.	ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2		กรรมการ
7.	แพทย์หญิงชนนิกานต์	วิสูตรานุกูล	กรรมการและเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฯ วางแผนดำเนินงานและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่แพทยสภากำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล
- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการศึกษา ผู้ใช้บัณฑิต) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวนทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมของหลักสูตร ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นใหม่