



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2562)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
พ.ศ. 2562
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

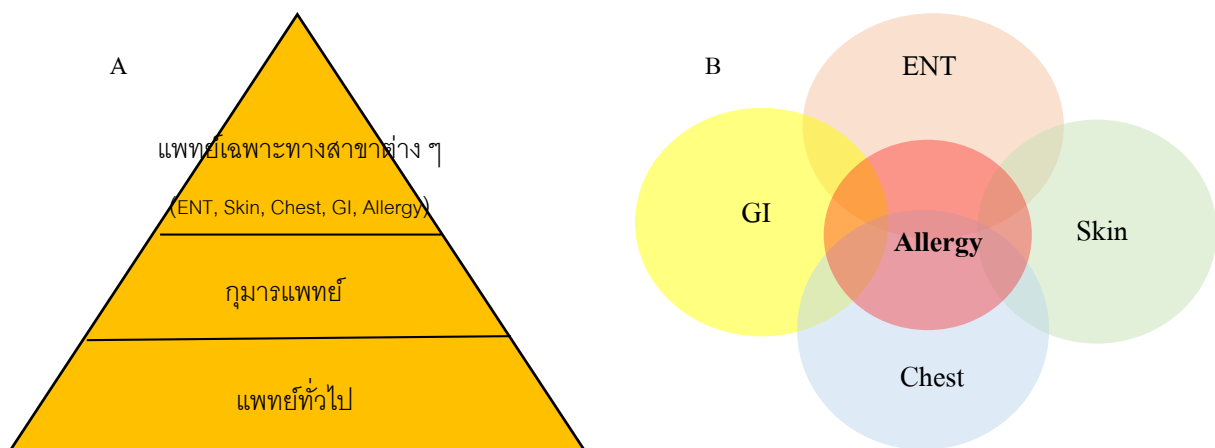
- (ภาษาไทย) วว. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
- (ภาษาอังกฤษ) Dip.Thai Subspecialty Board of Pediatric Allergy and Immunology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. พันธกิจของสถาบันและแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็กไทย โรคภูมิแพ้ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) แพ้ยา (Drug allergy) โรคหืด (Asthma) โรคเยื่อบุจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) โรคผื่นลมพิษ (Urticaria) และโรคแพ้อาหาร (Food allergy) ความรุนแรงของโรคมีได้หลายระดับตั้งแต่รุนแรงน้อยสามารถหายได้เองไปจนถึงระดับเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ นอกจากนี้โรคภูมิแพ้ส่วนใหญ่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ปกครอง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด เป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มที่แม้ว่าจะพบน้อยกว่าผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ แต่อาการของผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมี ความรุนแรง โดยที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดการติดเชื้อ เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิตได้ตั้งแต่อายุน้อย 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 การให้ยา Intravenous immunoglobulin และการปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดในบางโรค เป็นต้น รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการรักษาป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง



แผนภาพที่ 1 A. แสดงบทบาทหน้าที่การทำงานของแพทย์ในระดับต่าง ๆ B. แสดงบทบาทหน้าที่การทำงานของแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ

ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การสื่อสารและเทคโนโลยีสมัยใหม่ และการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ต่าง ๆ มากขึ้น อีกทั้งยังมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงและแพร่หลายทำให้ผู้ปกครองบางส่วนมีความตระหนักและใส่ใจเกี่ยวกับตัวโรค รวมถึงวิธีการดูแลรักษาบุตรหลานที่เป็นโรคเหล่านี้มากขึ้น จากการสำรวจย้อนหลังพบว่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ในเด็กไทยเพิ่มสูงมากขึ้นมากกว่าที่มีรายงานในอดีตอย่างน้อย 4-5 เท่า ดังนั้นแม้ว่าทางแพทยสภาและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้เปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีกุมารแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วจำนวนมากกว่าหนึ่งร้อยคนซึ่งพบว่าจำนวนในภาพรวมของแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศไทย จึงยังมีความจำเป็นต้องผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันต่อไป อีกทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงได้มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกุมารแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันให้มีความเหมาะสมตลอดจนสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน โดยในการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ได้ปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมในปี พ.ศ. 2559 เพื่อให้สอดคล้องไปกับเกณฑ์หลักสูตรมาตรฐานสากลที่แพทยสภากำหนด โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ (อ.ฝ.ส.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ของราชวิทยาลัยกุมารเวชศาสตร์) รวท.(ปี พ.ศ.2562) ซึ่งเป็นการเปิด โอกาสให้สาขาวิชา และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้มีโอกาสในการปรับกระบวนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับต่อ ความต้องการจำเพาะบุคคลของผู้เข้ารับ การฝึกอบรม โดยใช้จุดแข็งที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบัน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมให้เป็นกุมารแพทย์เฉพาะ ทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความรู้ความสามารถและเจตคติ ที่ครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ผลิตกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความรู้ความสามารถที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ
2. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
3. มีความสามารถในการทำงานแบบแพทยวิชาชีพรู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาเรื่องโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่มีคนกำกับดูแล ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีม
5. มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
6. สามารถจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงาน การรักษาสุขภาพของตนเอง และคุณภาพชีวิตของตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และเป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข
7. แสดงออกซึ่งความเป็นผู้ที่มีเมตตาธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

จุดแข็งที่เป็นอัตลักษณ์ของหน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ มุ่งเน้นผลิตภัณฑ์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความสามารถในการคิดแบบบูรณาการ กระทั่งหรือร่นในการพัฒนาองค์ความรู้ สามารถปรับใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) เพื่อให้มีการดูแลคนไข้แบบองค์รวม (holistic approach)

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ 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 มีความเห็นอกเห็นใจความรู้สึของผู้อื่น
- 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 pediatric allergy and immunology and other related sciences)

- 5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
- 5.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชศาสตร์ และการแพทย์ทางเลือกส่วนที่เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
- 5.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้มีประสิทธิภาพ

- 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) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การเฝ้าติดตามการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันที่
 - 5.4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.7 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรีกษาผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม
 - 5.4.1.8 ให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.4.1.9 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.4.1.10 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันที่

5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)

5.5 การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคภูมิแพ้ (Health promotion and allergy prevention) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป

5.5.1 ให้การบริหารสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ

5.5.2 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.5.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในกลุ่มเสี่ยงโดยอ้างอิงตามหลักฐานที่น่าเชื่อถือในปัจจุบัน

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อุตสาหกรรมเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และการเปลี่ยนแปลง โดย

5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

5.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.6.3 มีวิจรรณญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านระบาดวิทยาคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย

5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 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 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มุ่งเรียนรู้ คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบ
สังคม

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

หน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาน
ฝึกอบรมและจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่
พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 7 ประการ (ตารางที่ 1)
การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมี
ประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง
18 ปี โดยครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน นอกจากนี้
สถาบันฯ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามศักยภาพของสถาบันฯ เพื่อให้บรรลุอัตลักษณ์ของสถาบันฯ ได้แก่
การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีความคิดแบบบูรณาการ โดยมีการทำงานและอภิปรายปัญหา
คนไข้ร่วมกับแพทย์จากหน่วยอื่น ได้แก่ หน่วยพันธุศาสตร์ หน่วยโลหิตวิทยา หน่วยโรคติดเชื้อ หน่วยโรคระบบทางเดิน
อาหาร หน่วยภูมิคุ้มกันพื้นฐาน เพื่อให้เกิดการดูแลคนไข้ที่มีโรคซับซ้อนแบบองค์รวม (holistic approach) เช่น การ
ประชุมวางแผนการปลูกถ่ายไขกระดูกให้กับคนไข้ severe combined immunodeficiency และคนไข้ DOCK8
deficiency, การประชุมเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการวินิจฉัยและรักษาคนไข้ที่มาด้วย BCGosis, การประชุมเพื่อหาข้อสรุป
แนวทางการส่งตรวจวินิจฉัยคนไข้ที่ได้รับการปลูกถ่ายตับและมีภาวะแพ้อาหาร เป็นต้น รวมถึงฝึกทักษะการให้บริการแก่
สังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมภาคประชาชนร่วมกับชมรมคนไข้แพ้อาหาร (Food allergy alliance) เพื่อให้คำแนะนำกับ
คนไข้ในการปฏิบัติตัว และจัด workshop สอนทำอาหารให้กับคนไข้ที่มีการแพ้อาหาร , จัดกิจกรรมภาคประชาชนร่วมกับ
ชมรมคนไข้โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องชนิดปฐมภูมิ (Thaipopi) เพื่อให้คำแนะนำกับคนไข้ในการปฏิบัติตัวกับคนไข้ และจัด
กิจกรรมสอนนิสิตแพทย์พยาบาล ร่วมกับชมรมคนไข้โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องชนิดปฐมภูมิ (Thaipopi) เพื่อให้แพทย์ประจำ
บ้านต่อยอดได้ฝึกฝนการให้ความรู้กับคนไข้ และสอนนิสิตและบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการแบ่งปันประสบการณ์จาก
คนไข้โดยตรง สถาบันส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง
ด้วยการค้นคว้าข้อมูลที่ทันสมัย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลจากงานวิจัยมาปรับใช้ในเวชปฏิบัติ นอกจากนี้สถาบันฯ
ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเลือกการดูงานทั้งสถาบัน

ในประเทศและต่างประเทศในวิชาที่สนใจได้

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่ออนุมัติฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่ออนุมัติฯ

สถาบันฯ ได้จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ดังนี้

ระดับชั้นปีที่ 1

- เป็นการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกที่ครอบคลุมเรื่องโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ไม่ซับซ้อน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรับปรึกษาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน/เฉียบพลัน และเรียนรู้งานทางด้านห้องปฏิบัติการโดยให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ วิธีการทำและการแปลผล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องมีประสบการณ์ในการช่วยอาจารย์สอนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ และนิติแพทย ในด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ไม่ซับซ้อนได้
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องนำเสนอโครงร่างวิจัย การขออนุมัติการวิจัยในคน และเริ่มต้นทำงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์

ระดับชั้นปีที่ 2

- เป็นการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกที่ครอบคลุมเรื่องโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ซับซ้อน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรับปรึกษาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน/เฉียบพลัน และเรียนรู้งานทางด้านห้องปฏิบัติการโดยให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ วิธีการทำและการแปลผล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ในการช่วยอาจารย์สอนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ และนิติแพทย มีบทบาทเป็นผู้นำทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ซับซ้อนได้
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องวิเคราะห์ สรุปข้อมูลและนำเสนองานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ ระดับชาติหรือนานาชาติรวมถึงการเขียน manuscript ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 7 ประการ (ตารางที่ 1) สถาบันฯ ได้จัดการ

ฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้น ๆ (Self-reflection) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและมีอำนาจในตัวเองทางวิชาชีพ (Professional autonomy) สามารถแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจการรักษา โดยมี Evidence-based ภายใต้การดูแลของอาจารย์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยและสังคมได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและควมมีอำนาจในตัวเองของผู้ป่วย (Patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัย หลักการของการกำกับดูแล (Supervision) การประเมินค่า (Appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรมมี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผล และการตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสาร การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานทั้งโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิและการฝึกอบรมวิชาเลือก

ก. การฝึกอบรมด้านโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

1) การดูแลผู้ป่วยนอก จำนวนไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ยกเว้นช่วงอบรมวิชาเลือก)

2) การดูแลผู้ป่วยใน ระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรม

โดยได้ดูแลผู้ป่วยตามตัวอย่างที่กำหนดไว้ในภาคผนวกที่ 3

3) การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

4) การดูงาน Clinical immunology laboratory ครบตามเกณฑ์

ข. การฝึกอบรมวิชาเลือก ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมวิชาเลือกทั้งในและนอกสถาบันหรือในต่างประเทศได้ ไม่เกิน 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 การเรียนรู้ทางทฤษฎีในห้องเรียน

มีการเรียนรู้ทางทฤษฎีควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

- 1) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยในอนุสาขาวิชา เช่น grand round, case discussion, journal club, topic review, book club เป็นต้น
- 2) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างอนุสาขาวิชาหรือระหว่างภาควิชา เช่น Admission report, Pediatric- radiological conference, clinical- pathological conference, departmental grand round, interhospital conference, research forum เป็นต้น

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ

ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การเรียนทางไกล การสอนนิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น 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 ทางคลินิกหรือทางสังคมตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ของแพทยสภา พิจารณา ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 3)

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic sciences) วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์พื้นฐาน (Basic biomedical sciences) วิทยาศาสตร์คลินิก (Clinical sciences) ดังแสดงในภาคผนวกที่ 1
2. การตัดสินใจทางคลินิก การैयाและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
3. ทักษะการทำหัตถการและการแปลผล
4. ทักษะการสื่อสาร
5. จริยธรรมทางการแพทย์
6. กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชศาสตร์
7. ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข
8. หลักการบริหารจัดการ
9. พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ 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

สถาบันฯ ดำเนินการโดย

6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยืดความเสมอภาค

6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ปรธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม โดยอาจารย์ใหม่ทุกคนต้องผ่านการอบรมความรู้แนวใหม่ทางแพทยศาสตรศึกษา และอาจารย์ประจำต้องมีการอบรมแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อย 5 ชั่วโมงต่อคนต่อปี

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ได้แก่ คณาจารย์ผู้สอน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปัจจุบัน ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต

6.5 สภาวะการปฏิบัติงาน

สถาบันฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม เช่น กิจกรรม morning report, admission round, problem round ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การเข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย ในด้านหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงาน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้ระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดฝึกอบรมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น โดยได้จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักก่อน ตามที่ระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	เป็นแบบอย่าง (Role model) Case discussion อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (Patient based learning) หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง (Beside teaching)	การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้ม portfolio EPA
5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	เป็นแบบอย่าง (Role model) Case discussion การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การนำเสนอ/ สัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning : SDL)	การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้ม portfolio
5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	Topic review Journal club Case discussion การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การเรียนรู้ตนเอง	การประเมิน 360 องศา Portfolio การสอบวัดความรู้ (Fellow-in-training (FIT), MCQ, CRQ และ OSCE) EPA
5.4 การบริหารผู้ป่วย	Case discussion การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สถานการณ์จำลอง สอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง Chart audit การประเมิน 360 องศา EPA

5.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	Case discussion การดูงาน การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก	การสังเกตพฤติกรรม การประเมิน 360 องศา Portfolio
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	การทำวิจัย Journal club Topic review Case discussion การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การประเมิน 360 องศา เพิ่ม portfolio การสอบวัดความรู้ (Fellow-in-training (FIT), MCQ, CRQ และ OSCE) ผลงานวิจัย
5.7 ภาวะผู้นำ	การบริการจัดการดูแลผู้ป่วย สอนข้างเตียง Case discussion การทำโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐานที่หอผู้ป่วยในและนอก	การสังเกตพฤติกรรม การประเมิน 360 องศา Portfolio

6.6 การวัดและประเมินผล

คณะกรรมการบริหารจัดการฝึกอบรม ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักอย่างน้อย 7 ประการที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผลที่หลากหลาย และตั้งอยู่บนหลักความโปร่งใสและมีมาตรฐานเชื่อถือได้ (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 2 วิธีประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การสอบวัดความรู้	Chart audit	360 degree	Research	แฟ้ม Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	0	+++	++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	0	+++	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	++	+	+	+
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	0	+
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	0	+	++	0	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+++	+	+++	+++	++
7. ภาวะผู้นำ	0	0	+++	++	++

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

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

การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรมประกอบด้วย

1. การสอบวัดความรู้ ประกอบด้วย การสอบ Fellow-in-training exam (FIT), การสอบ MCQ, CRQ และ OSCE ซึ่งจะจัดสอบปีละ 1 ครั้ง จัดสอบให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี
2. การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)
3. คณะกรรมการการฝึกอบรมมอบหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียนและใบรับคำปรึกษา ในด้านการเขียนประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาพร้อมเหตุผลโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินการบันทึกเวช

ระเบียบ และลงบันทึกในใบประเมินเพื่อคืนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ จากนั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รวบรวมใบประเมินการบันทึกเวชระเบียน และนำไปจัดเก็บไว้ใน portfolio เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ทุก 6 เดือน

4. การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และเพื่อการเลื่อนขั้นปี โดยจะมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน

5. การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

เป็นการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการให้บริบาลเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย คณะกรรมการการฝึกอบรม ได้กำหนดกรอบของ EPA (Entrustable Professional Activities) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลเมื่อจบการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลย้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม

6. การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

หน่วยโรคภูมิแพ้ฯ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ใช้แบบประเมิน portfolio ตามกรอบของรพท. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการบันทึกแบบบันทึกเหตุการณ์โดยเป็นการสะสมผลงานที่ได้ปฏิบัติจริง เป็นหลักฐานที่แสดงความก้าวหน้าของการฝึกอบรมตามสมรรถนะการฝึกอบรมและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาและกำหนดให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะมีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งหลักฐานการประเมินต่อ อฟส. และเก็บไว้แสดงเมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเป็นหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านสำหรับการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร

7. การประเมินด้านอื่นๆ เช่น การช่วยสอนโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

สถาบันฯ ได้กำหนดแบบประเมินตามมาตรฐานจำเพาะของสถาบันฯ ให้สอดคล้องกับกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และแพทยสภา มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและการแจ้งผล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยประธานโครงการฝึกอบรมฯ อย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบและปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่ออนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภา เมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบันฯ และเมื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่ออนุมัติบัตรฯ และทำให้มั่นใจได้ว่าปรากฏหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคน

หน่วยโรคภูมิแพ้ฯ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีกระบวนการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละ 2 ครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นที่พอใจ คาบเส้น หรือไม่เป็นที่พอใจ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา (ตารางที่ 3) และเป็นผู้พิจารณาอนุมัติในการเลื่อนระดับชั้นปี เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับชั้นปีที่ 2 ทั้งผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่ออนุมัติบัตรฯ ได้

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนระดับชั้นปี (summative evaluation) มีดังนี้

1. ด้านความรู้ พิจารณาจากผลการสอบวัดความรู้
2. ด้านทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการ ดูจากการประเมิน EPA และการบันทึกเวชระเบียน
3. ด้านจริยธรรมวิชาชีพ ดูจากผลการประเมิน 360 องศา การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน ความรับผิดชอบในด้านกิจกรรมวิชาการและข้อร้องเรียน
4. ด้านผลงานการทำวิจัย/วิทยานิพนธ์ ดูจากการนำเสนอทำวิจัยและวิทยานิพนธ์แต่ละช่วงเวลา การส่งวิทยานิพนธ์ต้นฉบับในระดับชั้นปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ข้างต้นจึงจะถือว่ามีการปฏิบัติงานโดยรวม เป็นที่พอใจ จะได้รับการพิจารณาให้เลื่อนระดับชั้นปี ถ้าด้านใดด้านหนึ่งคาบเส้นจะต้องเอาเข้าที่ประชุมกรรมการการฝึกอบรมเพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน และประเมินซ้ำ

กรรมการการฝึกอบรมจะนำเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี เข้าพิจารณาในที่ประชุมฯ เพื่อลงความเห็นว่ายแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีผลปฏิบัติงานโดยรวม เป็นที่พอใจ คาบเส้น หรือไม่เป็นที่พอใจ

ตารางที่ 3 เกณฑ์การประเมินผล

เกณฑ์ผ่าน	เป็นที่พอใจ	คาบเส้น	ไม่เป็นที่พอใจ
ด้านความรู้	FIT: ปี 1: ผลการสอบมากกว่า ร้อยละ 40 ปี 2: ผลการสอบมากกว่า ร้อยละ 50	FIT ปี 1: ผลการสอบอยู่ระหว่าง ร้อยละ 30-40 ปี 2: ผลการสอบอยู่ระหว่าง ร้อยละ 40-50	FIT ปี 1: ผลการสอบน้อยกว่า ร้อยละ 30 ปี 2: ผลการสอบน้อยกว่า ร้อยละ 40
	MCQ: ปี 1: ผลการสอบมากกว่า ร้อยละ 50 ปี 2: ผลการสอบมากกว่า ร้อยละ 60	MCQ: ปี 1: ผลการสอบอยู่ระหว่างร้อยละ 40-50 ปี 2: ผลการสอบอยู่ระหว่าง ร้อยละ 50-60	MCQ: ปี 1: ผลการสอบน้อยกว่า ร้อยละ 40 ปี 2: ผลการสอบน้อยกว่า ร้อยละ 50
	CRQ: ปี 1: ผลการสอบมากกว่า ร้อยละ 50 ปี 2: ผลการสอบมากกว่า ร้อยละ 60	CRQ: ปี 1: ผลการสอบอยู่ระหว่างร้อยละ 40-50 ปี 2: ผลการสอบอยู่ระหว่าง ร้อยละ 50-60	CRQ: ปี 1: ผลการสอบน้อยกว่า ร้อยละ 40 ปี 2: ผลการสอบน้อยกว่า ร้อยละ 50
	OSCE: ผลการสอบผ่าน เกณฑ์ที่ตั้งไว้	OSCE: ผลการสอบผ่าน เกณฑ์ที่ตั้งไว้	OSCE: ผลการสอบผ่าน เกณฑ์ที่ตั้งไว้
ด้านทักษะทางคลินิกและ ทัศนคติ	ผลการประเมิน EPA ผ่าน ตาม milestone การบันทึกเวชระเบียน เป็นไปตามเกณฑ์	ผลการประเมิน EPA บาง ด้านไม่เป็นไปตาม milestone การประเมินเวชระเบียนไม่ ผ่านตามเกณฑ์ แต่มีการ ปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์	ผลการประเมิน EPA ทุก ด้านไม่เป็นไปตาม milestone การบันทึกเวชระเบียนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและไม่ มีการปรับปรุงแก้ไข
จริยธรรมวิชาชีพ	พฤติกรรมดี ไม่มีปัญหาใน การทำงานร่วมกับผู้อื่น และ ไม่มีข้อร้องเรียนในการดูแล ผู้ป่วย	มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อ ร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย แต่มีการปรับปรุงหลังได้รับ คำตักเตือน	มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อ ร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย และไม่มีปรับปรุงหลัง ได้รับคำตักเตือน
ด้านงานวิจัย	นำเสนอการทำงานวิจัยตาม กำหนด และได้รับการ	ไม่สามารถนำเสนอการ ทำงานวิจัยตามกำหนด	ไม่สามารถนำเสนอการ ทำงานวิจัยตามกำหนด

	ประเมินผ่านจากการ นำเสนอในทุกครั้ง และ ทำงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ใน ชั้นปีสุดท้ายตาม กำหนดเวลา	หรือได้รับการประเมินไม่ ผ่านในการนำเสนอ แต่ สามารถปรับปรุงให้ได้รับ การประเมินผ่านได้	หรือได้รับการประเมินไม่ ผ่านในการนำเสนอ และไม่มี การปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์ การประเมิน หรือไม่สามารถ ทำงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ใน ชั้นปีสุดท้ายได้ตาม กำหนดเวลา
--	--	--	--

แนวทางในการดำเนินการจากประเมินผลระหว่างชั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับชั้น ให้พิจารณาดำเนินการตามเกณฑ์ของ
รศท. ดังนี้

- 1) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการการฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้
ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
- 2) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่มีผลปฏิบัติงาน คาบเส้น จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือ
ปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นปีที่ 2 ได้ แต่ถ้าผลการ
ปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการการฝึกอบรมจะพิจารณาให้ปฏิบัติงานซ้ำในปี
ดังกล่าว
- 3) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ คาบเส้น จะต้องอยู่ในดุลยพินิจของ
อนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ราช
วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่ออนุมัติบัตรได้
- 4) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี เป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบชั้นสุดท้าย
เพื่ออนุมัติบัตร ได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2 ประธานการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะ
รายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทาง
วิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะอนุกรรมการ
ฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปีเพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่ออนุมัติบัตรแสดงความรู้ ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ของแพทยสภา

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่ออนุมัติบัตร อนุสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่ออนุมัติบัตร (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกัน

ได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่แพทยสภารับรอง

6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ และให้อนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินผลงานวิจัย

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบเป็นผู้เสนอรายงานเป็นเอกสารและด้วยวาจาต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

2) Portfolio

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ ที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ 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

เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

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

ทั้งนี้ ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

7.1.1 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

7.1.2 ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์แล้ว หรือ เป็นผู้ได้รับหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ในการศึกษานั้น

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

โดยให้ผู้สมัครยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามจำนวนโควตาที่สถาบันนั้นได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน และต้องมีงานบริการขั้นต่ำสุดตามที่กำหนดตามตารางดังต่อไปนี้ ซึ่งปัจจุบันอนุสาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีศักยภาพการฝึกอบรมได้ 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

สถาบันฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก และสถาบันฯ ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

8.2 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มแบบเวลา

ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ โดยสถาบันฯ มีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญา/หนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันวิทยา เป็นอาจารย์ผู้สอนเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน และประธานผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฯ ต้องปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ในกรณี มีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การอบรมแบบไม่เต็มเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดไป สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงให้เห็นว่าอาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่ผู้เข้าฝึกอบรม มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

8.3 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา

ก. แพทย์ซึ่งได้รับรองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขาดังต่อไปนี้

- กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันวิทยา
- ภูมิคุ้มกันวิทยา
- พันธุศาสตร์
- โรคข้อและรูมาติซึม
- Transplant immunology
- ระบาดวิทยา

ข. แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็นได้ว่า มีส่วนร่วมในการกำกับดูแลและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

8.3 จำนวนคณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณาจารย์ของอนุสาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาคกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวม 6 คน (ภาคผนวกที่ 7) แบ่งเป็น

- ประเภทเต็มเวลา จำนวน 3 คน
- ประเภทไม่เต็มเวลา จำนวน 3 คน

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรม หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ และสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

9.1 เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม ให้เป็นไปตามภาคผนวก 8

9.2 เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

หน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันกำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

9.2.1 เป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์อยู่แล้ว และมีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาสูติแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำได้

9.2.2 มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม โดยมีกุมารแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เป็นผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 3 คน และอาจารย์ที่เป็นหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ทั้งได้แสดงศักยภาพของความเป็นครู ด้านการวิจัย และการบริหารจัดการในงานด้านกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (ตามเกณฑ์อาจารย์ในข้อ 8)

9.2.3 มีงานบริการที่มีคุณภาพและจำนวนของการให้บริการเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. มีคลินิกผู้ป่วยนอก ที่หน่วยผู้ป่วยนอกเด็กที่ดูแลตรวจรักษาปัญหาทางโรคภูมิแพ้สัปดาห์ละ 2 วัน

ข. มีคลินิกทดสอบและสังเกตอาการแพ้ (day care challenge) สำหรับการทำการทดสอบการแพ้อาหารและยาโดยการรับประทาน (oral food challenge test and drug provocation test) ในคนไข้ที่มีความเสี่ยงน้อย สัปดาห์ละ 1 วัน

ค. มีผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน มารับการตรวจมากกว่า 5,000 ครั้งต่อปี

ง. มีผู้ป่วยในที่รับปรึกษาทางด้านโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันไม่น้อยกว่า 150 ครั้งต่อปี

จ. มีการตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนังมากกว่า 80 ครั้งต่อปี

ช. มีการตรวจประเมินสมรรถภาพปอดมากกว่า 250 ครั้งต่อปี

ซ. มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) และ Challenge

9.2.4 มีกิจกรรมวิชาการของสาขาซึ่งจัดโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น Journal club, topic review หรือ case discussion เป็นต้น

9.2.5 มีห้องสมุดหรือระบบฐานข้อมูล E-book, e-journal ที่ทันสมัย รองรับการเรียนรู้ของผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เรียน

9.2.6 มีสวัสดิการ ค่าตอบแทนและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เรียน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

9.2.7 มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ ส่วนระบบการโอนผลการฝึกอบรมให้อิงตามข้อกำหนดในหลักสูตรของ รวทท. หรือแพทยสภา

นอกจากนี้มีการจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือ วิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันตามโอกาสอันสมควร

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการจัดการฝึกอบรม และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ได้กำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตร มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

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

ทั้งนี้สถาบันฯ ได้แสวงหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม นายจ้าง ผู้รับ การฝึกอบรม ศิษย์เก่าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร แล้วนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตร ต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันฝึกอบรมภายใต้กำกับของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ได้จัดให้ทำการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม เป็นระยะ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภาทราบ

หากไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาติดต่อกันเกิน 3 ปี จะให้ “พัก” การประกาศสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดไว้ก่อน จนกว่าจะได้ประเมินหลักสูตรว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาติดต่อกันเกินหลังกำหนดในหลักสูตร จะให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบัน ฝึกอบรม โดยทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการประจำคณะ เพื่อขออนุมัติการปิดหลักสูตร

12. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

สถาบันฯ ได้บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ที่พึง ประสงค์ของการฝึกอบรม การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศและพัฒนาคุณภาพ หลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฯ ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฯ มีบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรสาย สนับสนุน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากร ได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฯ ได้จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่จะได้รับการอนุมัติ ให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินและรับรองการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา

สถาบันฯ มีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ และจัดให้มีการ ประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี และได้รับการประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากคณะกรรมการการ ฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 5 ปี

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	<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 	<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

(VKC)/atopic keratoconjunctivitis (AKC)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Diagnosis of disease 4. Management 	
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health & Health Maintenance: Epidemiology 2. Diagnosis: data interpretation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biology of airborne particles 2. Host defense and mechanisms of allergenicity
Allergen Extract		<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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
TH ₁₇	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	Other primary immune deficiency 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic	1. Inflammatory response (cell migration, tissue homing, inflammasome) 2. Complement and mannan-lectin binding (MBL)
Signal transduction		Normal process in signal transduction
Skin and mucosal immunity		Normal process in skin and mucosal immunity
Well-defined immunodeficiency (Wiskott-Aldrich syndrome, Ataxia telangiectasia, Chediak-Higashi disease)	1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 3. Management: long term management	
Hypereosinophilic syndrome (HES)	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	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	<p>Juvenile idiopathic arthritis(JIA), Churg-Straus disease (CSS), Macrophage-activation syndrome (MAS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Infection in relation to Kawasaki's disease</p> <p>Autoimmune</p> <p>Autoinflammation</p>

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อวินิจฉัยและรักษา

แบ่งระดับหัตถการต่าง ๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 รู้หลักการโดยการอ่าน 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 IMIG - การ Mx ผลข้างเคียงที่เกิดจากการให้ IMIG - Blood transfusion reaction <p><u>Non-emergency condition</u></p> <p>การประเณินผู้ป่วย 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, เคยมีประวัติ 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 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

ข้อ 1. ระเบียบนี้ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน พ.ศ. 2562”

ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันปีการศึกษา 2565 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามระเบียบดังนี้

ข้อ 3. ในระเบียบนี้

อฝส. กุมารฯ หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

อกก.พว. หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ใน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

วว. กุมารฯ หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ออกให้โดยแพทยสภา

อว. กุมารฯ หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ออกให้โดยแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และมีสิทธิ์ยื่นขอสอบ เพื่อ วว. กุมารฯ หรือ อว. กุมารฯ

งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้ยื่นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ วว. กุมารฯ

หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์หรือตำแหน่งอื่นใดที่หมายถึงหัวหน้าหน่วยงานด้านกุมารเวชศาสตร์

ผู้แทนสถาบัน หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน ออกก.พว. ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้นเป็นผู้แทนสถาบัน

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

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

ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามทีสถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้

ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และนำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อ ออกก.พว. 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 ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัย
10	เริ่มเก็บข้อมูล
16	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
23	ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้ คณะกรรมการประเมินงานวิจัย
24	สอบวิทยานิพนธ์ (นำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของ คณะอนุกรรมการการ ฝึกอบรมและสอบฯ
25	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

ข้อ 9. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. กุมารฯ หรือ อว. กุมารฯ หรือเทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และควบคุมงานวิจัยของ
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 3 คน ต่อชั้นปี

ข้อ 10. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม
หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไป
ยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 11. การสอบโครงร่างวิจัยกำหนดให้ดำเนินการภายในเดือนที่ 6 ของการฝึกอบรม โดยมีคณะกรรมการพิจารณารับรองผล
การสอบอย่างน้อย 3 คน

ข้อ 12. การรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ให้ส่งรายงานระบุว่าโครงการผ่านการ
พิจารณาจริยธรรมแล้ว และมีการเริ่มเก็บข้อมูลแล้วบางส่วน ให้กับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย ภายในเดือนที่ 18 ของการ
ฝึกอบรม

ข้อ 13. ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยอย่างน้อย 3
คน ภายในเดือนที่ 23 ของการฝึกอบรม

ข้อ 14. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น

- 14.1 การวิจัยทางคลินิก
- 14.2 การวิจัยทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน
- 14.3 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ข้อ 15. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องแจ้ง

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

ให้เลขานุการ ออกก.พว. ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนวันสอบงานวิจัยของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะยื่นสมัครสอบ วว.กุมารฯ

ข้อ 16. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒินิติศาสตรบัณฑิตสาขากุมารเวชศาสตร์ 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 ดำเนินการโดยการนำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะกรรมการประเมินงานวิจัย

ข้อ 18. การส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ให้ส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (Manuscript for publication) หรือบทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน พร้อมทั้งส่งไฟล์ข้อมูลรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบ pdf ให้แก่เลขานุการ ออกก.พว. ผ่านทางผู้แทนสถาบันภายใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม

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

ข้อ 20. ผู้สมัครสอบเพื่อ อว. กุมารฯ ซึ่งได้รับวุฒิปัตริ์ผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวชศาสตร์ฯ จากต่างประเทศที่เทียบเท่า วว. กุมารฯ ให้ส่งผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 เรื่องภายในไม่เกิน 5 ปี และตรงตามเกณฑ์ในข้อ 11 แทนรายงานวิจัยได้ โดยเสนอให้ ออกก.พว. พิจารณา ภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของปีการศึกษานั้น

ข้อ 21. งานวิจัยเป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินโดยใช้แบบแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แบบบันทึกเหตุการณ์ เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (Authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้สูงสุดที่ไม่ได้วัดโดยการสอบแต่เป็นการปฏิบัติงานจริง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะทำการบันทึกแบบบันทึกเหตุการณ์โดยเป็นการสะสมผลงานที่ได้ปฏิบัติจริง เป็นหลักฐานที่แสดงความก้าวหน้าของการฝึกอบรมตามสมรรถนะการฝึกอบรมและการสะท้อนตนเอง (Self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละสถาบัน และนำเสนอแบบบันทึกเหตุการณ์ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน ปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและรับฟังข้อเสนอแนะ ร่วมการวางแผนเพื่อพัฒนา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในชั้นปีที่ 2 จำเป็นต้องมีหนังสือรับรองว่าผ่านการประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน จากประธานคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบัน ก่อนเข้ารับการสอบวัดผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

แนวทางการกำหนดการประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน มีดังนี้

อนุกรรมการฝึกอบรม (อฝส.) กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการทำเหตุการณ์ที่จำเป็นเบื้องต้น โดยกำหนดชนิดเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องเคยปฏิบัติ และจำนวนครั้งขั้นต่ำที่ควรได้ปฏิบัติตลอดระยะเวลาในการฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนา และเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บหลักฐานไว้ในแบบแฟ้มสะสมผลงาน

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

- EPA 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด
(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 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่พบบ่อยของกุมารแพทย์ด้านโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
(Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatric allergy and immunology)
- EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย
(Assess and manage patients with common allergic diseases)
- EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย
(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 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด	L 2-3	L 4-5
EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน	L 2-3	L 4-5
EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางด้านกุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	L 2-3	L 4-5
EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย	L 2-3	L 4-5
EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย	L 2-3	L 4-5

- L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

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

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด (Provide professional consultation in pediatric allergic disease and primary immunodeficiency)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์งานในการตัดสินใจทางคลินิก</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 คุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ <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 ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</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 in-patient setting)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน
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 การเข้ายาคงตามการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผลได้อย่างถูกต้อง 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> <p><input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อย</p> <p>4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (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 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง</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 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatric allergy & immunology)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	<p>แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (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 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนดในภาคผนวกที่ 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 คุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ <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 ความรู้พื้นฐานเรื่องเหตุการณ์ที่ท่า การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ ขั้นตอนการทำหัตถการ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้</p> <p>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 รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</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 สำหรับเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 สำหรับเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 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 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การเข้ายาคงตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การปรึกษาสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน</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"/> การปรึกษาผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ <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 ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับภูมิแพ้และความรู้ด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย</p> <p>4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย (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 ใช้วินิจฉัยญาติที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การชี้แจง ตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 ให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพ และเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผลได้อย่างถูกต้อง 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 คุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสพการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับภูมิแพ้และความรู้ด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย</p>

	<p>4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2-3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

ตารางกลุ่มโรคสำหรับการประเมิน EPA

	Allergy	Immunodeficiency
โรคที่ไม่ซับซ้อน (Fellow 1)	<p><u>Emergency condition (EPA 2)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute asthmatic attack - Anaphylaxis <p><u>Non-emergency condition (EPA 1, 4)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratory: Allergic rhinitis, Sinusitis - Food allergy - Drug allergy: Non severe cases - Skin allergy: Atopic dermatitis, ACD <p><u>Allergy prevention (EPA 1)</u></p> <p><u>หัตถการ (EPA 3)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Skin test - Oral food challenge test - Drug provocation test - Immunotherapy - Pulmonary function test 	<p><u>Emergency condition (EPA 2)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ IVIG - การ Mx ผลข้างเคียงที่เกิดจากการให้ IVIG - Blood transfusion reaction - <p><u>Non-emergency condition (EPA 1,5)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้ป่วย recurrent infection
โรคที่ซับซ้อน (Fellow 2)	<p><u>Emergency condition (EPA 2)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute asthmatic attack (severe) - Complicated anaphylaxis <p><u>Non-emergency condition (EPA 1,4)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratory: Severe cases (asthma, recurrent sinusitis) - Food allergy: FPIE - Drug allergy: SCAR - Skin allergy: Refractory CSU, severe AD <p><u>Allergy prevention (EPA 1)</u></p> <p><u>หัตถการ (EPA 3)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - OFC ในกลุ่ม High risk เช่น มี multiple food allergy, เคยมีประวัติ anaphylaxis - DPT ในกลุ่ม High risk - Drug desensitization - IT ในกลุ่ม High risk 	<p><u>Non-emergency condition (EPA 1,5)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัยและให้การรักษาโรค PID

ภาคผนวกที่ 7

ตารางรายชื่ออาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา

ลำดับ	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ – นามสกุล	คุณวุฒิ (สาขาวิชา) สถาบัน : ปีที่สำเร็จการศึกษา
1.	รศ.พญ.พรรณทิพา ฉัตรชาติรี (ประธานการฝึกอบรม)	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2530 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2536 - Certificate in Allergy and Clinical Immunology, Duke University Medical Center, ปี พ.ศ. 2543 - Certificate in Allergy and Clinical Immunology, Jaffe Food Allergy Research Institute, Mount Sinai School of Medicine, ปี พ.ศ. 2545 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2546
2.	ผศ.พญ. นริศรา สุรทนต์นนท์	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2545 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์) โรงพยาบาลชลบุรี ปี พ.ศ. 2549 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2553 - Certificate in Immunology, Erasmus Medical Center, ปี พ.ศ. 2556
3.	อ.พญ. พรรณนิภา กิตติพงษ์พัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2556 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์) โรงพยาบาลพุทธชินราช ปี พ.ศ. 2560 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2563

ตารางรายชื่ออาจารย์ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา

ลำดับ	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ – นามสกุล	คุณวุฒิ (สาขาวิชา) สถาบัน : ปีที่สำเร็จการศึกษา
4.	ศ. พญ. จรุงจิตร์ งามไพบูลย์	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2520 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2524 - Certificate in Allergy and Clinical Immunology, University of Pennsylvania, ปี พ.ศ. 2528 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2541
5.	นาวาอากาศเอกหญิง ศศวรรณ ชินรัตน์พิสิทธิ์	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2537 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปี พ.ศ. 2541 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลปี พ.ศ. 2548 - Certificate in Pediatric Allergy and Clinical Immunology, University of South Florida and Harvard Medical School ปี พ.ศ. 2552 - ปรักษณดุษฎีบัณฑิต (ระบาศติวิทยาคลินิก) ปี พ.ศ. 2561
6.	อ.พญ. ปารีชาติ ชาวสุทธิ	<ul style="list-style-type: none"> - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2550 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2556 - Certificate in Pediatric Rheumatology Clinical Fellowship program, RCPCH, Great Ormond Street Hospital ปี พ.ศ. 2560 - ประกาศนียบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

ภาคผนวกที่ 8

คุณสมบัติของสถาบัน

1. คุณสมบัติทั่วไป สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการเรียนรู้ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
 - ก. สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
 - ข. ได้รับการรับรองคุณภาพ
 - ค. มีกิจกรรมวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - ง. มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ปว้ยทั้งประเภทผู้ปว้ยในและผู้ปว้ยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ปว้ยโดยตรง
 - จ. มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 - ฉ. มีปณิธานและพันธกิจของสถาบันที่ระบุไว้ชัดเจนว่า มุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ ส่งเสริมความสามารถในการเป็นนักวิชาการ
 - ช. มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น โดยระบบงานดังกล่าวต้องเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
 - ซ. มีจำนวนแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเพียงพอที่จะรับผิดชอบการฝึกอบรมทั้งในสาขาที่ฝึกอบรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒินั้นมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
 - ณ. ในระยะ 5 ปีแรกหลังการได้รับอนุมัติดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์หรือโรงพยาบาลอาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
 - ญ. ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผน

ดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่า มีความพร้อม
ดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี อย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมเป็นสถาบันภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ญ) แล้ว จะต้องไม่
แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทน
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งรับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการเรียนรู้ให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

ก. **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อ
ขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการ
ฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุมและมีคุณสมบัติ
ดังนี้

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้
จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง มีพยาธิ
แพทย์ที่สามารถให้คำปรึกษา หรือสอนผู้รับการฝึกอบรมได้

- มีอัตราการตรวจศพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในโรงพยาบาล (ไม่รวมการตรวจศพ
ทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนโดย
พยาธิแพทย์ สามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

- ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความ
สนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล
ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุล
ทรรศน์ศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับ
การฝึกอบรม

ข. **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการ
ฝึกอบรมได้

ค. **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดและฐานข้อมูล ซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสาร
การแพทย์ที่ใช้อยู่ สำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้
สะดวก มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกจริยธรรม

ง. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น และมีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรสาขาอื่น และวิชาชีพอื่น

4. กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาที่ฝึกอบรม เช่น Journal club เป็นต้น หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น Tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinical-pathological conference เป็นต้น นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรม ทั้งในและนอกประเทศ ตามโอกาสสมควร

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา
กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน พ.ศ. 2559-2562

1. ศ. เกียรติคุณ นพ.มนตรี	ตุ้จินดา	ที่ปรึกษา
2. ศ.นพ.ปกิต	วิษยานนท์	ที่ปรึกษา
3. พล.อ.ต.หญิงกณิกา	ภิรมย์รัตน์	ที่ปรึกษา
4. ศ. พญ.นวลอนงค์	วิศิษฎ์สุนทร	ที่ปรึกษา
5. ศ. พญ.มูทิตา	ตระกุลทิวาร	ที่ปรึกษา
6. พล.ต.หญิง อารียา	เทพชาติรี	ที่ปรึกษา
7. ศ. พญ. มุกดา	หวั่งวีรวงศ์	ที่ปรึกษา
8. ศ. พญ.จรุงจิตร์	งามไพบูลย์	ที่ปรึกษา
9. ศ. นพ.สุวัฒน์	เบญจพลพิทักษ์	ที่ปรึกษา
10. รศ. พญ. ชลวิรัตน์	ดิเรกวัฒนชัย	ประธาน
11. รศ.พญ. พรรณทิพา	ฉัตรชาติรี	อนุกรรมการ
12. ศ.พญ. อรทัย	พิบูลโกศานันท์	อนุกรรมการ
13. อ.ดร.พญ. ภาสุรี	แสงศุภวณิช	อนุกรรมการ
14. ศ.พญ. อรพรรณ	โพชนกุล	อนุกรรมการ
15. อ. พญ. ทศลาภา	แดงสุวรรณ	อนุกรรมการ
16. อ.นพ. วสุ	กำชัยเสถียร	อนุกรรมการ
17. น.อ.หญิง ดร.พญ.ศศวรรณ	ชินรัตน์พิสิทธิ์	อนุกรรมการ
18. รศ.พญ. สุวรรณิ	อุทัยแสงสุข	อนุกรรมการ
19. อ.นพ. กัญย์	พงษ์สามารถ	อนุกรรมการ
20. ผศ.พญ. ปัญจมา	ปาจารย์	อนุกรรมการ
21. ผศ.ดร.นพ. สิริระ	นันทพิศาล	อนุกรรมการ
22. รศ.พญ. ปนัดดา	สุวรรณ	อนุกรรมการ
23. ผศ.นพ. สมบูรณ์	จันทร์สกุลพร	อนุกรรมการ
24. ผศ.พญ. ยิ่งวรรณ	เจริญยิ่ง	อนุกรรมการ
25. ผศ.นพ. มงคล	เหล่าอารยะ	อนุกรรมการ
26. ผศ.พญ. นริศรา	สุรทนต์นันท์	อนุกรรมการ
27. ผศ.พญ. อารยา	เย็นยงวิวัฒน์	อนุกรรมการ
28. ผศ.พญ. ประภาศรี	กุลาเลิศ	อนุกรรมการ
29. รศ.ดร.พญ. วิภารัตน์	มัญญากร	อนุกรรมการและเลขานุการ