



หลักสูตรวุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562)

สารบัญ

หน้า

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

ชื่อหลักสูตร	3
ชื่อวุฒิบัตร	3
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	3
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	7
การวัดและประเมินผล	11
การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	13
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	14
ทรัพยากรทางการศึกษา	15
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	16
การทบทวนและการพัฒนา	16
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	17
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	17
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาวิชาและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	
ภาคผนวกที่ 2 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม พ.ศ. 2562	
ภาคผนวกที่ 3 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกำกับการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	
ภาคผนวกที่ 4 เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม	
ภาคผนวกที่ 5 เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม	
ภาคผนวกที่ 6 หลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม	
ภาคผนวกที่ 7 รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2559-2562	

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2562**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Endocrinology and Metabolism

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subboard of Pediatric Endocrinology and Metabolism

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subboard of Pediatric Endocrinology and Metabolism

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร

ระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อ เป็นระบบที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการเติบโต และกระบวนการทำงานด้านเมแทบอลิซึมของร่างกายมนุษย์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ การเติบโตและพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งพัฒนาการของอวัยวะเพศที่สมบูรณ์ของทารกในครรภ์ การเติบโตทางด้านร่างกายและพัฒนาการด้านสมอง การเข้าสู่วัยหนุ่มสาว และมีบทบาทสำคัญในวัยเจริญพันธุ์ ความผิดปกติของระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อ มีผลทำให้ทารกและเด็กมีความผิดปกติของการเติบโตด้านร่างกายและพัฒนาการต่าง ๆ โดยรวม ซึ่งอาจนำไปสู่ความบกพร่องของคุณภาพชีวิตได้ ปัจจุบันปัญหาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมพบได้มากขึ้น และมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากความเป็นอยู่ดีขึ้น เศรษฐฐานะดี

การบริโภคอาหารแบบตะวันตกมากขึ้นและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ทำให้พบโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเมแทบอลิซึม เช่น โรคเบาหวาน อ้วน ไขมันสูงในเลือดเพิ่มขึ้นมาก นอกจากนั้นเมื่อความรู้ทางการแพทย์กว้างขวางขึ้นและการสาธารณสุขดีขึ้น ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเนื้องอกในสมอง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก โรคไตวายก่อนและหลังการปลูกถ่ายไต เป็นต้น มีชีวิตยืนยาวขึ้นภายหลังการรักษา ทำให้เกิดปัญหาโรคต่อมไร้ท่อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนระยะยาวมากขึ้น นอกจากปัญหาดังกล่าว ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์มากขึ้น จึงมีความสนใจด้านสุขภาพและปัญหาของเด็ก เช่น เรื่องความสูงและการเข้าสู่วัยรุ่นเร็วผิดปกติ อวัยวะเพศกำกวม คอพอก เตี้ย ปัญญาอ่อนจากขาดไทรอยด์ฮอร์โมน เบาจัด โรคกระดูกอ่อน เป็นต้น ดังนั้นจำนวนเด็กโรคต่อมไร้ท่อจึงเพิ่มมากขึ้นในทุกภาคของประเทศ

เนื่องจากในปัจจุบันวิวัฒนาการในการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้นมากดังกล่าวข้างต้น ผู้เป็นโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่วัยเด็กได้เติบโตเป็นวัยรุ่นหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ มีความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ต่างกันไปในแต่ละช่วงวัย มีความจำเป็นที่ผู้ทำการรักษาจะต้องมีความเข้าใจในปัจจัยเหล่านี้ เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยจากกุมารแพทย์สู่อายุรแพทย์ (transitional issues from pediatric to adult care) อย่างเป็นระบบ เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยจากกุมารแพทย์ ไปสู่อายุรแพทย์ ประสบความสำเร็จด้วยดี แพทย์ควรมีความเข้าใจเรื่องการดูแลโรค รวมถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย หน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการจัดตั้ง transition program ที่เป็นเป็นการวางแผนร่วมกันและประสานงานที่กระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักการและขั้นตอนดำเนินการอย่างชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วย

โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลรักษาด้วยทีมสหสาขา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นตัวโรคและครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยด้วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาอวัยวะเพศกำกวม มีความจำเป็นต้องอาศัยแพทย์และบุคลากรต่างๆ ร่วมกัน เช่น กุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ ศัลยกรรมเด็กหรือศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการจัดตั้งคลินิกต่างๆ เพื่อช่วยรองรับการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา เช่น คลินิกอ้วนในเด็กและวัยรุ่นซึ่งประกอบด้วยแพทย์สาขาโภชนาการ สาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม สาขาทางเดินอาหารและตับ นักโภชนาการ คลินิกการเปลี่ยนถ่ายซึ่งประกอบด้วยแพทย์สาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็กและผู้ใหญ่ พยาบาล คลินิก transgender ซึ่งประกอบด้วยแพทย์สาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก สาขาสูติ-นรีเวชวิทยาและจิตแพทย์ นอกจากนี้หน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดการประชุมสหสาขา (conferences) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในแต่ละสาขาวิชา เช่น DSD (Disorders of sex development)/ intersex conference, Combined conference (Pediatrics, Medicine endocrinology and Reproductive medicine) และ Psychosocial conference

เพื่อให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดพันธกิจของแผนการฝึกอบรมของหน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย “เพื่อผลิตกุมารแพทย์อนุสาขาโรคต่อมไร้ท่อและ

เมแทบอลิซึม ที่มีความรู้สามารถในการบริหารเด็กที่มีปัญหาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม มีการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความใฝ่รู้ ศึกษาต่อเนื่อง ก้าวทันวิทยาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ บนพื้นฐานแห่งจริยธรรมคุณธรรม สามารถปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อมและเหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ”

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ได้จัดทำหลักสูตรและเริ่มการฝึกอบรมในปีพ.ศ. 2533 หน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ในปี พ.ศ. 2543 และมีการปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2557 ดังนั้น เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและสอดคล้องกับมาตรฐานอุดมศึกษาปี 2561 และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับนานาชาติ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงอีกครั้งในปี 2562 ทั้งนี้ แผนการฝึกอบรมมีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงานเป็นฐานที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้กุมารแพทย์เฉพาะทางโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่มีความรู้ความสามารถที่ทันยุคกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพได้ รวมทั้งการจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและการดูแลสุขภาพของตนเอง

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นเวลา 2 ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นและสอดคล้องกับพันธกิจ ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และ เคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
- 5.2.2 สามารถสื่อสารกับ ผู้ร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพและ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.3 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.4 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 5.2.5 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.6 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยอมรับจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การประยุกต์ความรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิก และ ศาสตร์ต่างๆ เพื่อการบริหารผู้ป่วย

5.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ดังต่อไปนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 5.4.1 ทักษะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)
- 5.4.2 การให้การบริหารสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.4.3 การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัว (End of life care)
- 5.4.4 การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นพันธกิจหลักของหน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 5.4.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (ภาคผนวกที่ 1)

5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

- 5.5.1 มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
- 5.5.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม โดยคำนึงถึง

ระบบสุขภาพ เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.5.3 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้ เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก

5.5.4 สามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

เพื่อธำรงและพัฒนาความรู้ความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและ แสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

5.6.2 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและ สม่าเสมอ

5.6.3 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.6.4 มีวิจารณ์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวช ศาสตร์เชิงประจักษ์

5.6.5 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย

5.6.6 สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานนวัตกรรมและหรืองานวิจัย

5.6.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่าเสมอและ ต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้

(knowledge management)

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)

มีความสามารถในการเป็นผู้นำ ทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบต่อมไร้- ท่อและเมแทบอลิซึม ทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือ ผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ การฝึกอบรมเน้น ลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ใน

การดูแลรักษาโรคและปัญหาทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและพบบ่อยในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดและศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับชั้นปีแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 10 วันทำการต่อระดับชั้นปีของการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความคิดเห็นขอต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และได้สะท้อนการเรียนรู้ต่างๆ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระบบการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ซึ่งสอดคล้องกับผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่ 1) ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

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

- ปฏิบัติงานที่สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ของสถาบันฝึกอบรม 9-22 เดือน (ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ได้แก่ คลินิกต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม คลินิกเบาหวาน คลินิกการเจริญเติบโต และติดตามการเจริญเติบโต คลินิกฮิวน์ในเด็กและวัยรุ่น คลินิกการเปลี่ยนผ่าน(Transition clinic) คลินิก transgender และคลินิก DM advance clinic)

- สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (ต่างสถาบัน อย่างน้อย 2 สถาบัน)/ เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์/ ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม/วิชาเลือกที่เกี่ยวข้อง 2-5 เดือน

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุผลของฝึกอบรมที่พึงประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการ

- ภายในสาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก เช่น ประชุมวิชาการ ประชุมปรึกษาผู้ป่วย, journal club, การบรรยายพิเศษ
- ภายในภาควิชา เช่น journal club, grand round, textbook review, basic sciences, guest lecture
- ระหว่างภาควิชา เช่น DSD (Disorders of sex development)/ intersex conference, Combined conference (Pediatrics, Medicine endocrinology and Reproductive medicine) Psychosocial conference และระหว่างโรงพยาบาล เช่น Interhospital Pediatric Endocrine conference, Fellow conference
- การประชุมวิชาการกลางปี และการประชุมวิชาการอื่นๆ ของสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ

เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การสอนนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) การฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

- การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (Medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณญาณในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)
- การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (Decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิกและจริยธรรมการวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์ อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง เพื่อเสนอ

ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมของแพทยสภาพิจารณา (ภาคผนวกที่ 2)

ตารางที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง (role model) - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การเรียนรู้ด้วยตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) - การประเมิน 360 องศา
2.การติดต่อสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การฝึกสอน การให้คำปรึกษา - การอบรมเชิงปฏิบัติการ/ การ นำเสนอ/ สัมมนา - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา - MiniCEX/ long case/ case- based discussion
3.ความรู้ความสามารถทาง กุมารเวชศาสตร์โรคต่อม ไร้ท่อและเมแทบอลิซึม และศาสตร์อื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสอบ MCQ - การสอบ long case - เพิ่มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา
4.การบริหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การศึกษาดูงาน - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - MiniCEX, case-based discussion, long case exam - เพิ่มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา
5.ระบบสุขภาพและการ สร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและ หอผู้ป่วยนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน
6.การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย - การประชุมอภิปราย/ สัมมนา - การทำวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน - ผลงานวิจัย/ วิทยานิพนธ์

	- การเรียนรู้ด้วยตนเอง	
7.ภาวะผู้นำ	- การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยใน และนอก) - การให้คำปรึกษา - การนำทีมดูแลรักษา	- การสังเกตโดยตรง - เพิ่มสะสมผลงาน - กิจกรรมวิชาการ (Fellow conference, Interhospital Pediatric Endocrine conference)

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/ หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (ภาคผนวกที่ 1) ร่วมกับมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

- พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
- การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ทักษะการสื่อสาร
- จริยธรรมทางการแพทย์และการวิจัย
- ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ
- กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา
- หลักการบริหารจัดการ
- ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- การดูแลตนเองของแพทย์
- การแพทย์ทางเลือก
- พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
- เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- การสอนทางคลินิก

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับ

เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา เริ่มใช้หลักสูตรนี้ในการฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2563

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้อง

6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค

6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอน ของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ใน เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลา คลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร เป็นต้น จัดมีค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับ มอบหมาย ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม รวมทั้งการลาพักก่อน

6.6 การวัดและประเมินผล

กำหนดให้มีการวัดและประเมินผลทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและการประเมินเพื่อผู้ปฏิบัติฯซึ่งต้อง สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่ 1)

6.6.1 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับ อย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม มีการวัด และประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปี และเพื่อการเลื่อนระดับชั้นปี นอกจากนี้ ต้องจัดให้มีระบบยุทธศาสตร์ผลการวัดและประเมินผล มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์ การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการ ฝึกอบรม

การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรมประกอบด้วย

1. การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่ เกี่ยวข้องระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital Pediatric Endocrine and metabolism conference) เพื่อส่งเสริมและ พัฒนาการเรียนรู้

2. การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ให้สอดคล้องกับผลการ เรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วง อย่างต่อเนื่องตลอดปี โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องได้คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยรวมมากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป จึงจะได้รับการอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรมเป็นปีที่ 2 และแพทย์

ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 จะต้องได้คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยรวมมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไปจึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมิน ผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 3) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม สถาบันสามารถกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลในแต่ละระดับชั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเองได้ ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากอภส. แล้ว

ถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 หรือ 2 ที่มีผลการประเมินแบบ summative evaluation ไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่ง จะต้องปฏิบัติงานซ้ำตามระยะเวลาที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ กำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่พอใจ จึงจะได้เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 (หรือมีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีที่เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2) ถ้ายังไม่ผ่านการประเมินซ้ำ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ อาจพิจารณาให้พ้นจากการฝึกอบรมโดยให้ประกาศนียบัตรรับรองว่าผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 หรือปีที่ 2 (แล้วแต่กรณี) ของสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องได้รับวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์และมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรฯ
2. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม
3. มีหลักฐานรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด (Log book/ Portfolio)
4. ผ่านการประเมิน EPA โดยสถาบันฝึกอบรมแล้วตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 3)
5. ผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

ชนิดของการวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (Factual knowledge) โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (Multiple choice questions MCQ) และ short answer
2. การประเมินการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem-solving and decision making skills) โดยการสอบปากเปล่าแบบรายยาว (long case)
3. การสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ที่มีสิทธิได้รับวุฒิปัตร์ฯ จะต้องมีคุณสมบัติและสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกรวมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (ภาคผนวกที่ 5)

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการประเมินต้องเป็นผู้ได้รับวุฒิปัตร์ฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ จากแพทยสภา และต้องแสดงหลักฐานการศึกษาต่อเนื่องเพื่อแสดงว่าได้มีการพัฒนาตนเอง จำนวนหน่วยกิตเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 100 หน่วยกิตใน 5 ปี (นับตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นไป) ได้รับวุฒิปัตร์ฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดฝึกรวมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

วิธีการวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (Factual knowledge) โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ) และ short answer
2. การประเมินการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem-solving and decision making skills) โดยการสอบปากเปล่าแบบรายยาว (long case)
3. มีผลงานวิจัยทางโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่เขียนเป็นภาษาอังกฤษ (manuscript) พร้อมส่งตีพิมพ์หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการแล้ว

ผู้ที่มีสิทธิได้รับหนังสืออนุมัติฯ จะต้องมีคุณสมบัติและสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกรวมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (ภาคผนวกที่ 5)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกรวม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกรวม

ผู้เข้ารับการฝึกรวมจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิปัตร์ฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา หรือ
- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกรวมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกรวมที่แพทยสภารับรอง

นอกจากนี้ ยังต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกรวม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับพ.ศ.

2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆตามที่แพทยสภากำหนด ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมอื่นใดโดยสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัครที่แพทยสภากำหนด สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และ ตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกผู้ที่สมควรรับไว้ทำการฝึกอบรมตามศักยภาพที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา (ภาคผนวกที่ 6)

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาอบรม

จำนวนผู้เข้ารับฝึกอบรมหรือศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบันให้พิจารณาตามสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมตามที่ระบุไว้ในตารางต่อไปนี้ (ต้องมีอาจารย์อย่างน้อย 2 คน ต่อผู้เข้ารับการศึกษาอบรม 1 คน ต่อ 1 ระดับชั้นปี การเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาอบรมต้องมีอาจารย์เพิ่ม 1 ท่าน ต่อผู้เข้ารับการศึกษาอบรม 1 คน ต่อ 1 ชั้นปี การนับจำนวนอาจารย์ให้นับเฉพาะอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา) หากสถาบันฝึกอบรมจำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 8 ในการคำนวณ

หากสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้น ในเวลาหนึ่ง ๆ จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันการศึกษาอบรมนั้น

จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาอบรม (ปีละ ชั้นละ)	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	3	4	5	6
ภาระงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ที่คลินิกโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (จำนวนครั้งของผู้มารับการตรวจ/ปี)	600	900	1,200	1,500	1,800
ภาระงานผู้ป่วยในที่มีปัญหาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมทั้งในแผนกและนอกแผนก (จำนวนการรับไว้ในโรงพยาบาล/ปี)	90	120	150	180	210
การทดสอบพิเศษทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (endocrine test) (ครั้ง/ปี)	50	75	100	125	150

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 7)

สถาบันฝึกอบรมต้อง

- กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการศึกษาอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ
- ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

- ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ
- มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 3 ปี และได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติ ฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี และต้องได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติ ฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมมาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมด จะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรมโดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอ ตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมของแพทยสภา

9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

9.4 มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรบกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

9.6 การฝึกอบรบในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรบ

10. การประเมินแผนการฝึกอบรบ/ หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรบต้องกำกับดูแลการฝึกอบรบให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรบ/ หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรบ/ หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่างๆต่อไปนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรบ/ หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- หลักสูตรฝึกอบรบ
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรบและทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ
- ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร
- พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรบ
- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรบต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรบ/ หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรบ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้บังคับบัญชาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรบ ในการประเมินการฝึกอบรบ/ หลักสูตร และนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทย์สภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรบ จัดให้มีการทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรบเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรบ รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรบ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหาผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทุก 5 ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาวิชาและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้
ความรู้ทางด้านปัญหาพิสัย

1. ความรู้พื้นฐานของระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (Basic Endocrinology) ในสภาวะปกติ และพยาธิสภาพด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ชีวเคมี พยาธิกำเนิด (pathogenesis) พยาธิวิทยา (pathology) พันธุศาสตร์ และอนุพันธุศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่

1.1 Basic sciences of endocrine system

1.1.1 Fetal endocrinology

1.1.2 Anatomy and physiology

1.1.3 Peptide hormones

1.1.4 Steroid hormones

1.1.5 Hormone receptors

1.1.6 Signal transduction pathways

1.1.7 Neural regulation of endocrine system

1.1.8 Genetics of endocrinology

1.1.9 Molecular endocrinology

1.1.10 Hormone assays

1.2 Hypothalamic – pituitary gland and Hypothalamic – pituitary disorders

1.2.1 Anterior pituitary disorders

- Growth hormone deficiency
- Gigantism / acromegaly
- Congenital / acquired hypopituitarism
- Isolated gonadotropin deficiency
- Pituitary tumor

1.2.2 Posterior pituitary disorders

- Diabetes insipidus
- Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (SIADH)
- Cerebral salt wasting

- 1.3 Thyroid gland and thyroid disorders
 - 1.3.1 Hypothyroidism
 - Congenital
 - Acquired
 - Neonatal thyroid screening
 - 1.3.2 Thyrotoxicosis
 - Graves' disease
 - Neonatal thyrotoxicosis
 - TSH – mediated hyperthyroidism
 - Iodine – induced thyrotoxicosis
 - 1.3.3 Thyroiditis
 - Acute suppurative thyroiditis
 - Subacute (viral) thyroiditis
 - Chronic autoimmune thyroiditis
 - 1.3.4 Goiter
 - 1.3.5 Thyroid nodules
 - Benign tumor and cysts
 - Malignant thyroid tumors
 - 1.3.6 Non – thyroidal illness
 - 1.3.7 Iodine deficiency disorders (IDD)
- 1.4 Growth and pubertal disorders
 - 1.4.1 Short stature / failure to thrive
 - 1.4.2 Tall stature
 - 1.4.3 Precocious puberty
 - Central precocious puberty
 - Peripheral precocious puberty
 - 1.4.4 Delayed puberty
 - Hypogonadism
 - Constitutional delayed of growth and puberty

- 1.4.5 Pubertal variants
 - Premature thelarche
 - Pubertal gynecomastia
 - Premature adrenarche
 - Menstrual irregularity
- 1.5 Adrenal gland and adrenal disorders
 - 1.5.1 Hypoadrenocorticism
 - Congenital adrenal hyperplasia
 - Congenital adrenal hypoplasia
 - Adrenocortical unresponsiveness to ACTH
 - Adrenoleukodystrophy
 - Mineralocorticoid deficiency
 - Adrenal hemorrhage
 - Addison's disease
 - ACTH deficiency
 - End organ unresponsiveness
 - 1.5.2 Hyperadrenocorticism
 - Cushing syndrome
 - Virilizing adrenal tumor
 - Feminizing adrenal tumor
 - Hyperaldosteronism
 - 1.5.3 Disorders of the adrenal medulla
 - Pheochromocytoma
- 1.6 Disorders of sex development (DSD) and reproductive system
 - 1.6.1 Normal sex development
 - 1.6.2 Abnormalities of gonadal development
 - Turner syndrome and its variants
 - 47, XXX syndrome
 - 46, XX DSD
 - 46, XY DSD
 - 46, XX/46, XY disorders of sex development

- 45, X/46, XY disorders of sex development
 - 45, X maleness
 - Others (cloacal exstrophy, Müllerian duct aplasia–renal agenesis–cervicothoracic somite dysplasia (MURCS) syndrome)
- 1.6.3 Abnormalities of testicular function
- Klinefelter syndrome (47,XXY)
 - 47, XYY
 - Leydig cell aplasia / hypoplasia
 - Testicular biosynthetic defects
- 1.6.4 Extragonadal abnormalities
- 5 α -Reductase deficiency
 - Androgen insensitivity syndrome
 - Multiple congenital abnormalities
 - Masculinization of the female fetus
- 1.6.5 Others
- Undescended testis
 - Vanishing testis syndrome
 - Hypospadias
 - Gonadal tumors
- 1.6.6 General principles of the management of ambiguous genitalia
- Evaluation & diagnosis
 - Gender assignment / reassignment
- 1.6.7 General principles of the management of transgender
- 1.6.8 Abnormalities of ovarian function
- Ovarian cyst
 - McCune Albright syndrome
- 1.7 Disorders of calcium, phosphate, vitamin D, and bone
- 1.7.1 Calcium, magnesium and phosphate homeostasis
- 1.7.2 Disorders of parathyroid hormone (PTH) secretion or action
- Hypoparathyroidism
 - Pseudohypoparathyroidism

- Magnesium deficiency
- Hyperparathyroidism
- 1.7.3 Disorders of vitamin D (rickets)
- 1.7.4 Neonatal hypocalcemia
- 1.7.5 Hypercalcemia
 - Primary hyperparathyroidism
 - Hypervitaminosis A, hypervitaminosis D
 - Immobilization
 - Idiopathic infantile hypercalcemia
 - Williams syndrome
 - Hypercalcemia of malignancy
- 1.7.6 Hypophosphatemic states
 - Hypophosphatemic rickets
 - Tumor – induced hypophosphatemia
 - Renal tubular acidosis
 - Fanconi syndrome
- 1.7.7 Renal osteodystrophy
- 1.7.8 Others
 - Osteopenia of prematurity
 - Osteogenesis imperfecta
 - Osteoporosis/osteopenia
- 1.8 Carbohydrate metabolism and hypoglycemia
 - 1.8.1 Pathophysiology
 - Glucose metabolism
 - Glycogen synthesis and degradation
 - Glycolysis, gluconeogenesis, and recycling of lactate and alanine
 - Fatty acid synthesis, oxidation and ketogenesis
 - 1.8.2 Etiologies of hypoglycemia
 - Hyperinsulinism
 - Glycogen storage disorders
 - Disorders of gluconeogenesis

- Drug-induced hypoglycemia
- Defects of glucose transporter
- Inborn errors of metabolism involving hypoglycemia
- Infants of diabetic mother

1.9 Diabetes mellitus

- 1.9.1 Etiology, pathogenesis and therapy of type 1 and type 2 diabetes mellitus
- 1.9.2 Diagnosis and management of type 1 and type 2 diabetes mellitus
- 1.9.3 Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar coma
- 1.9.4 Other types of diabetes mellitus
 - Neonatal diabetes mellitus
 - Maturity onset diabetes of the young
 - Drug-induced diabetes mellitus
 - Syndrome associated diabetes mellitus
 - Genetic defect of insulin action

1.10 Obesity and metabolic syndrome

- 1.10.1 Neuroendocrine regulation of energy balance
- 1.10.2 Simple obesity with medical consequences
- 1.10.3 Obesity disorders
 - Endocrine causes
 - Syndromic obesity
 - Monogenic obesity
 - Hypothalamic obesity
- 1.10.4 Metabolic syndrome
 - Insulin resistance syndrome
 - Dyslipidemia
 - Polycystic ovary syndrome

1.11 Special topics in clinical endocrinology

- 1.11.1 Gastrointestinal peptide hormones
- 1.11.2 Multiple endocrine neoplasm
- 1.11.3 Surgery for endocrine disorders
- 1.11.4 Dermatologic manifestations of endocrine disorders

- 1.11.5 Autoimmune endocrine syndrome
- 1.11.6 Genetic endocrine disorders
- 1.11.7 Endocrine disruptors
- 1.11.8 Endocrinopathy in chronic illness and cancer survivors

2. ความสามารถเชิงปฏิบัติการ

รู้หลักการและสามารถตรวจและแปลผลการตรวจดังต่อไปนี้

- 2.1 Growth hormone (GH)
 - Exercise
 - Sleep
 - Insulin-induced hypoglycemia
 - Arginine stimulation
 - Glucagon stimulation
 - L-dopa
 - Clonidine stimulation
 - IGF-I, IGFBP-3
- 2.2 GH-releasing hormone (GHRH) stimulation
- 2.3 GH suppression test
- 2.4 Adrenocorticotropin (ACTH) stimulation
- 2.5 Thyrotropin-releasing hormone (TRH) stimulation
- 2.6 Metyrapone test
- 2.7 Dexamethasone suppression test
- 2.8 Luteinizing hormone-releasing hormone (LHRH) test
- 2.9 Combined test of anterior pituitary function
- 2.10 Water deprivation test
- 2.11 Human chorionic gonadotropin (hCG) stimulation test
- 2.12 Thyroid profiles
 - Thyroid function tests
 - Thyroxine binding globulin (TBG)
 - Thyroglobulin (Tg)
 - Thyroid auto-antibodies (thyroglobulin antibody, thyroperoxidase antibody)

- Thyrotropin receptor antibody (TRAb)
 - Radionuclide scan and uptake
 - Perchlorate discharge test
 - Thyroid fine needle aspiration and biopsy
- 2.13 Serum calcium, phosphate, alkaline phosphatase
- 2.14 Serum parathyroid hormone (PTH)
- 2.15 Serum vitamin D metabolites
- 2.16 Bone markers
- 2.17 24-hrs/ random urine for calcium, phosphate, creatinine
- 2.18 Urinary cAMP and phosphate response to PTH
- 2.19 Tests of adrenocortical function
- Plasma cortisol
 - ACTH
 - ACTH stimulation
 - Plasma renin activity (PRA) / direct renin
 - Plasma aldosterone
 - Plasma 17-OH progesterone
 - Plasma dehydroepiandrosterone sulphate(DHEAS)
 - Urine steroid metabolites
- 2.20 Adrenal medulla
- Urine vanillyl-mandelic acid (VMA), homovanilic acid (HVA)
 - Urinary catecholamines
 - Plasma catecholamines
- 2.21 Gonads
- Plasma testosterone
 - Plasma estradiol
 - Plasma dihydrotestosterone
 - Plasma androsterone/ androstenedione
 - Serum luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH)
 - β -hCG

2.22 Pancreas

- Plasma glucose
- Serum insulin
- HbA1C
- Serum ketones
- Plasma C-peptide
- 2-hrs postprandial blood glucose
- Urine glucose
- Urine ketone
- Insulin auto antibody (IAA)
- Islet cell antibody (ICA)
- Anti-glutamic decarboxylase antibody (AntiGAD 65)
- Anti-tyrosine phosphatase antibody (AntiIA2)
- Oral glucose tolerance test
- Intravenous glucose tolerance test
- Glucagon stimulation test

2.23 Inferior petrosal sinus sampling

3. สามารถแปลผลลักษณะปกติและผิดปกติที่พบโดยการตรวจทางรังสี

3.1 Bone

- Bone age
- Skeletal survey
- Bone densitometry

3.2 Neuroradiologic evaluation

- Plain skull X-ray
- Computed tomography (CT)
- Magnetic resonance imaging (MRI)

3.3 Thyroid

- Scan
- Ultrasonography
- Radioactive scan/uptake

- 3.4 Adrenal gland
 - Plain abdomen
 - CT scan
 - Ultrasonography
 - MIBG
 - MRI
- 3.5 Pancreas
 - PET scan
- 3.6 Pelvic ultrasonography

ภาคผนวกที่ 2 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและ เมแทบอลิซึมพ.ศ. 2562

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1-2 ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- (1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- (2) วิธีการวิจัย
- (3) ผลการวิจัย
- (4) การวิจารณ์ผลการวิจัย
- (5) บทคัดย่อ

- ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

- คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

- สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

3. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
4. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
5. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 5.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 5.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 5.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

• **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)**

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7	พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
19	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
21	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการ เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ภาคผนวกที่ 3 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดย
ไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

Entrustable professional activities (EPA)

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นกุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

EPA 1: การดูแลรักษาเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ด้วยโรคหรือภาวะฉุกเฉินทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่พบบ่อย

EPA 2: การดูแลรักษาเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ด้วยโรคหรือภาวะทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่พบบ่อย

EPA 3: สามารถทำการทดสอบฮอร์โมนที่จำเป็น

EPA 4: การดูแลรักษาเด็กหลังการผ่าตัดที่มีโรคหรือภาวะทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1. Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องควบคุม

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2. โรค/ ภาวะที่สำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ประเมินโดย EPA)

ตารางที่ 1: EPA 1: การดูแลรักษาเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ด้วยโรคหรือภาวะฉุกเฉินทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่พบบ่อย

1. Diabetic ketoacidosis (DKA)
2. Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)
3. Adrenal insufficiency
4. Hypoglycemia, hypocalcemia, hypercalcemia, hyponatremia and hypernatremia secondary to ADH disorders

ตารางที่ 2: EPA 2: การดูแลรักษาเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ด้วยโรคหรือภาวะทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่พบบ่อย

1. Familial short stature/ Constitutional delayed growth and puberty (CDGP)
2. Diabetes mellitus
3. Precocious puberty
4. GH deficiency/ multiple pituitary hormone deficiency
5. Congenital adrenal hyperplasia (CAH)
6. Thyroid disorders (Congenital hypothyroidism/ Graves' disease/ Hashimoto's thyroiditis)

ตารางที่ 3: EPA 3: สามารถทำการทดสอบฮอร์โมนที่จำเป็น

1. Dynamic endocrine testings

ตารางที่ 4: EPA 4: การดูแลรักษาเด็กหลังการผ่าตัดที่มีโรคหรือภาวะทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

1. Pre- and post-operative care of patients with sellar/ suprasellar surgery, pheochromocytoma etc.

2. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: EPA 1: Acute management for common pediatric endocrine emergency

Title of the EPA	Acute management for common pediatric endocrine emergency
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detect significant problems/severity of patients 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management 6. Provide proper and adequate emergency management 7. Inform patients/relative with proper and adequate information 8. Record proper and adequate clinical information 9. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory setting and inpatient setting
Domains of competence	Professional habits, attitudes, moral and ethics/ Communication and interpersonal skills/

	<p>Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences/ Patient care/ Health system and health promotion/ Continuous professional development</p>
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p><u>Knowledge:</u> clinical management of common pediatric endocrine emergency, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems. <u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior:</u> professionalism. <u>Experience:</u> - Demonstrate experience coping with patients with endocrine emergency 2 cases within the 2 years of training</p>
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year fellow– level 3 (1 case) - Unsupervised at the end of second year fellow – level 4-5 (1 case in different diseases/problems)

Milestone EPA 1: การดูแลรักษาเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ด้วยโรคหรือภาวะฉุกเฉินทางระบบต่อมไร้ท่อ และเมแทบอลิซึมที่พบบ่อย

	F1	F2
การบริหารผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะฉุกเฉินทางโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่พบบ่อยในเด็กได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√

	F1	F2
ง.ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences)		
ก.เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข.มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)		
ก.มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	-	-
ข.ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	-	-
ค.การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง.เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)		
ก.นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข.ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค.สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง.มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ.เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
พฤติกรรม จิตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)		
ก.มีคุณธรรม จริยธรรม และจิตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข.มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค.มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√

	F1	F2
ง.คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)		
ก.มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข.มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ.ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 2: Management for common pediatric endocrine diseases

Title of the EPA	Management for common pediatric endocrine diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detect significant problems/severity of patients 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management 6. Inform patients/relative with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information 8. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory setting and inpatient setting
Domains of competence	Professional habits, attitudes, moral and ethics/ Communication and interpersonal skills/ Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences/ Patient care/ Health system and health promotion/ Continuous professional development
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common laboratory investigation, rational use of investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p>

	<p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients with common pediatric endocrine diseases 2 cases/item within the 2 years of training - Completeness of OPD/IPD records
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year fellow – level 3 (1 case) - Unsupervised at the end of second year fellow – level 4-5 (1 case in different diseases/problems)

Milestone EPA 2: การดูแลรักษาเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ด้วยโรคหรือภาวะทางระบบต่อมไร้ท่อและ

เมแทบอลิซึมที่พบบ่อย

	F1	F2
การบริหารผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่พบบ่อยในเด็กได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√

	F1	F2
ข.ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค.การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง.เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)		
ก.นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข.ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค.สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง.มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ.เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)		
ก.มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข.มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค.มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง.คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)		
ก.มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข.มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ.ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 3: Performing common pediatric endocrine procedures

Title of the EPA	Performing common pediatric endocrine procedures e.g. dynamic endocrine testing
Specifications	1. Know indications/ principles of pediatric endocrine procedures 2. Able to identify clinical relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions 3. Provide appropriate and relevant investigations 4. Provide appropriate interpretation of investigations/ testing proper
Context	Outpatient/in-patient setting
Domains of competence	Professional habits, attitudes, moral and ethics/ Communication and interpersonal skills/ Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences/ Patient care/ Health system and health promotion/ Continuous professional development
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: the principle of testing and preparation before performing testing Skills: clinical injection technique and collection a proper specimens Experience: - Demonstrate dynamic endocrine testing 1 case
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year fellow– level 3 (1 procedure) - Unsupervised at the end of second year fellow – level 4-5 (1 procedure in different diseases/problems)

Milestone EPA 3: สามารถทำการทดสอบฮอร์โมนที่จำเป็น

	F1	F2
การบริหารผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการฉีดยา/เปิดหลอดเลือดเพื่อฉีดยา	√	√
ข. สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจทดสอบฮอร์โมน/ หัตถการ	√	√

	F1	F2
ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences)		
ก.เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข.มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)		
ก.มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	-	-
ข.ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	-	-
ค.การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง.เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)		
ก.นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข.ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค.สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง.มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ.เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)		
ก.มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข.มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค.มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง.คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√

	F1	F2
ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)		
ก.มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข.มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ.ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 4: Endocrine management after surgery

Title of the EPA	Endocrine management after surgery
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detect significant problems/severity of patients 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management 6. Provide proper and adequate emergency management 7. Inform patients/relative with proper and adequate information 8. Record proper and adequate clinical information 9. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Inpatient setting
Domains of competence	Professional habits, attitudes, moral and ethics/ Communication and interpersonal skills/ Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences/ Patient care/ Health system and health promotion/ Continuous professional development
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p>Knowledge: clinical management of common medical problems after surgery, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p>

	<p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients with endocrine management pre- and post surgery 1 case within the 2 years of training <p>Completeness of IPD records: 1 record/week/rotation</p>
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences - Discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year fellow – level 3 (1 case) - Unsupervised at the end of second year fellow – level 4-5 (1 case in different diseases/problems)

Milestones EPA 4: การดูแลรักษาเด็กหลังการผ่าตัดที่มีโรคหรือภาวะทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

	F1	F2
การบริหารผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่จะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	-	-
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	-	-
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)		

	F1	F2
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	-	-
ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	-	-
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	-	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางคอมพิวเตอร์และเมแทบอลิซึมในเด็ก	√	√
พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	-	-
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	-	-
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	-	-
ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	-	-
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	-	-
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	-	-
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	-	-

EPA-competencies matrix

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
Patient care	•	•	•	•
Scientific knowledge of pediatric endocrinology and metabolism and other related sciences	•	•	•	•
Continuous professional development	•	•	•	•
Communication and interpersonal skills	•	•	•	•
Health system and health promotion	•	•	•	•

เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี*

1. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

EPA 1, level 3 (1 case)

EPA 2, level 3 (1 case)

EPA 3, level 3 (1 procedure)

EPA 4, level 3 (1 case)

2. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 13-24 เดือนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

EPA 1, level 4-5 (1 case)

EPA 2, level 4-5 (1 case)

EPA 3, level 4-5 (1 procedure)

EPA 4, level 4-5 (1 case)

ภาคผนวกที่ 4 เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมจะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมกำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพหรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพจากแพทยสภา
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรและมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ /

โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำ
หน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ/ สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม

- (ฅ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาล จะต้อง
ดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้า
สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะ
อาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผน
ดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามี
ความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- (ญ) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฅ) แล้ว
จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอใน
การดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่รับผิดชอบดูแล
การฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุน โดยตำแหน่ง
- (2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

- (ก) ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตร
ประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิ
แพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่ง
ตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการสามารถเตรียม สไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อ
และสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลาที่มีความสามารถ
และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่ง
เปรียบเทียบดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนิน
โรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ
การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การ
วินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้อง
แสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนิน
โรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยา
จากการตรวจชิ้นเนื้อจากศพ (necropsy) หรือการตรวจภาพทางรังสี

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้านต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ
- (ข) หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้
- (ค) ห้องสมุดทางการแพทย์ สถาบันฝึกอบรมต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือบรรณานุกรมสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก หรือมีแหล่งที่สามารถสืบค้นสิ่งดังกล่าวทาง electronic ได้เท่าเทียมกัน
- (ง) หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพตามดัชนีชี้วัดของระบบสาธารณสุข

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

- (1) มีจำนวนและคุณวุฒิของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม สถาบันฝึกอบรมต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมอย่างน้อย 2 คน และอาจารย์ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- (2) มีงานบริการทางต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็กที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการสถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีปริมาณงานบริการดังนี้
 - (ก) ผู้ป่วยนอกในคลินิกต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็กไม่น้อยกว่า 600 ครั้ง/ปี
 - (ข) ผู้ป่วยในที่รับปรึกษาทั้งในและนอกแผนกไม่น้อยกว่า 90 คน/ปี
- (3) ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุนและรองรับงานวิจัยได้ มีหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบ
- (4) กิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

 - (ก) จัดทำวารสารสโมสร (journal club) ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
 - (ข) การประชุมอภิปรายผู้ป่วยในหรือระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน
 - (ค) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่นๆ ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยหรือคุณสมบัติข้อใด อาจใช้สถาบันสมทบอื่นร่วมด้วยโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในเด็ก

- (5) กิจกรรมวิชาการอื่น ๆ

ให้แพทย์ผู้ให้บริการฝึกอบรมไปร่วมกิจกรรมวิชาการนอกสถานที่ ตามโอกาสอันควร

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้ให้บริการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรม สมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในส่วนของสถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลา รวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา และขอ อนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม ให้ผู้ให้บริการฝึกอบรม เป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปซึ่งดำเนินการจัดทำหลักสูตรการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้ให้บริการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่ง มีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการ ฝึกอบรมฯ สาขา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้า รับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์ เป็นเวลา 16 เดือน และจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 8 เดือน เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทยโดยการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอนฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมให้เป็นสถาบัน ฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้ให้บริการฝึกอบรมที่สนใจได้ใน ลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) หลักสูตรอาจจัดให้ผู้ให้บริการฝึกอบรม

ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมี
ระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่ง
ประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบัน
ฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการ
ฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็น
การจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการ
จัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมาร
แพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับ
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของ
สถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความ
ต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภา
มอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการ
ฝึกอบรม จะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วม
ฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและ
สอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่ง
ประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด
ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำ
บ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรม
หลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบัน
ฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม
ใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของ
สถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่ง

ประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้
ดำเนินการตาม ข้อ 3

**ภาคผนวกที่ 5 เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิปริญญา สาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ
และเมแทบอลิซึม**

ประเมินผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยอย่างน้อย 1 คนต้องเป็น
กรรมการจากนอกสถาบันฝึกอบรมฯ

ผู้ที่เข้าสอบข้อเขียนและปากเปล่าจะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องที่เขียนเป็น
ต้นฉบับพร้อมส่งตีพิมพ์หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการแล้ว

การสอบข้อเขียน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 100 ประกอบด้วยการสอบ MCQ/ short answer

การสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 100 ประกอบด้วยการสอบแบบบรรยายยาว (long case)

เกณฑ์ผ่าน

การสอบผ่าน MCQ และ Short answer ใช้เกณฑ์การผ่านร้อยละ 55 และ Oral ใช้เกณฑ์การผ่านร้อยละ
60 ของคะแนนรวมทั้งหมดจากข้อสอบจำนวน 4 ข้อ โดยต้องสอบผ่านทั้ง 2 ส่วน

ลักษณะข้อสอบ	MCQ	100 ข้อ
	Short answer	25 ข้อ
	Oral (long case)	4 ข้อ

การสอบซ่อม

1. ถ้าสอบไม่ผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต้องทำการสอบซ่อมในปีถัดไป
2. ถ้าสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่ง ให้สอบซ่อมในปีนั้นเลย
(1 สัปดาห์หลังประกาศผลสอบ) โดย
3. ถ้าสอบซ่อมไม่ผ่าน ต้องทำการสอบซ่อมเฉพาะส่วนที่สอบไม่ผ่านในปีถัดไป

การขออุทธรณ์การวัดและประเมินผล



หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ แพทย์ผู้ยื่นคำ
ร้องขออุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อแพทยสภาต่อไป

ภาคผนวกที่ 6 หลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม

เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม การคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควร มีหลักการดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก ต้องมีคุณสมบัติครบตามที่แพทยสภากำหนด

2. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึมในแต่ละปีการศึกษา เป็นไปตามศักยภาพที่แพทยสภากำหนด

3. วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3.1 การคัดเลือก

ดำเนินการโดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยและอาจารย์ในหน่วยต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม จำนวนทั้งหมดไม่น้อยกว่า 2 คน ซึ่งแต่งตั้งโดย หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) และต้องทำการลงนามในหนังสือคำรับรองเกี่ยวกับกระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

3.2 การคัดเลือกดำเนินการด้วยความเท่าเทียม ยุติธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และมีระบบอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

โดยเกณฑ์การคัดเลือกไม่มีการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา กรณีผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย วิธีการคัดเลือกจะยึดตามเกณฑ์ที่ประกาศไว้ในคำประกาศของกสพท. เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับพ.ศ. 2559” ในหัวข้อเกี่ยวกับคุณสมบัติทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อากาศ ของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบอาชีพเวชกรรม

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกมีหลักการ ดังนี้

- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรมีความตั้งใจที่จะศึกษาต่อในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม โดยแสดงให้เห็นว่าจะตั้งใจปฏิบัติงานเป็นกุมารแพทย์ต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึมที่ดี
- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรสามารถกลับไปปฏิบัติงานในระบบสุขภาพของประเทศ ในพื้นที่ที่มีความต้องการกุมารแพทย์ต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม
- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรมีความรู้พื้นฐานด้านกุมารเวชศาสตร์ที่สามารถต่อยอดความรู้ต่อไป
- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรับผิดชอบ มีการทำงานเพื่อส่วนรวมและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
- ผู้ได้รับการคัดเลือก ควรมีความรู้ที่พัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จในการฝึกอบรม

4. มีการทบทวนนโยบายและเกณฑ์การคัดเลือก

หัวหน้าหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม มีการทบทวนและพัฒนานโยบายและเกณฑ์การคัดเลือกเป็นระยะ โดยพิจารณาจาก

- ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารแพทย์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่สำเร็จการฝึกอบรม
- ผู้ร่วมงานของกุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
- นโยบายของคณะแพทยศาสตร์ฯ และแนวทางที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และแพทยสภา กำหนด

5. เกณฑ์การคัดเลือกและการตัดสินผล

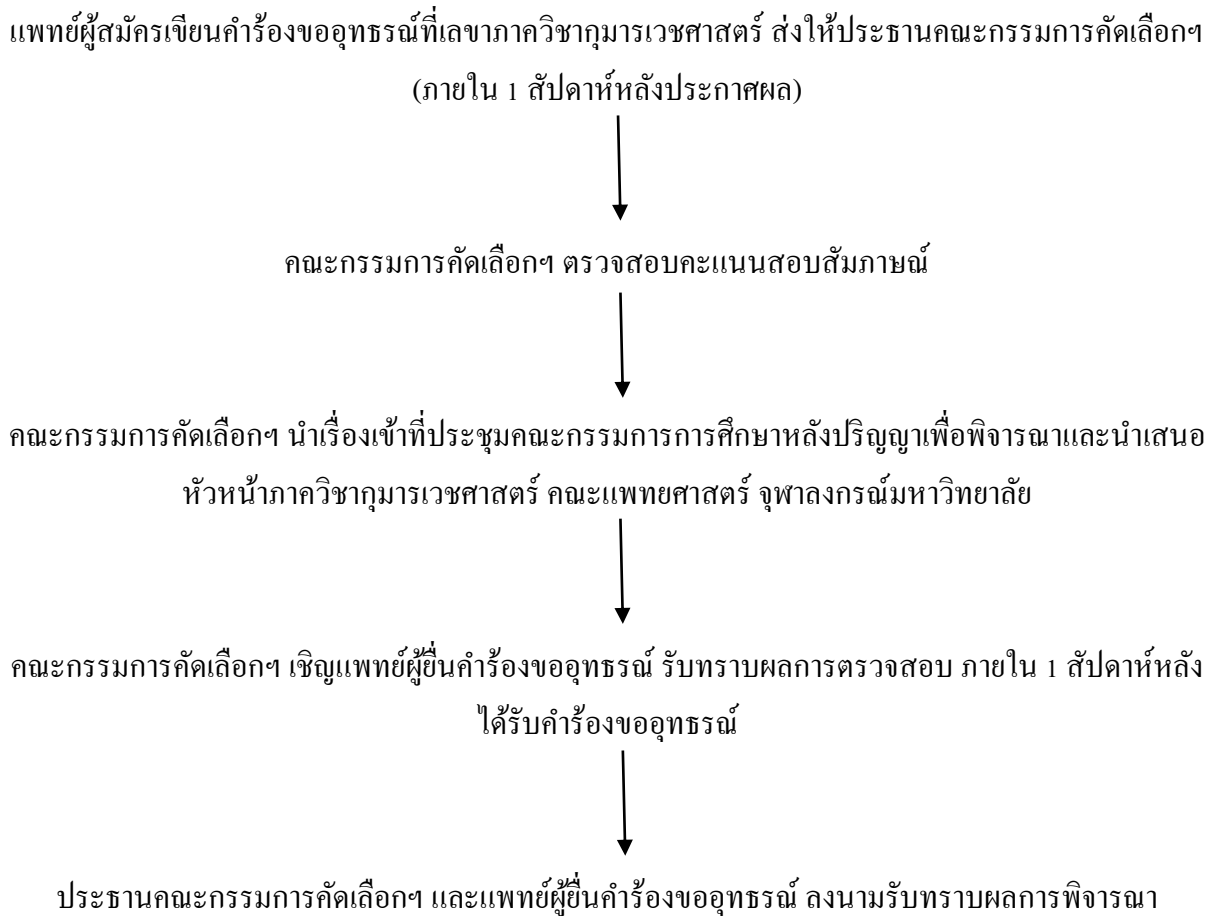
5.1 เกณฑ์การคัดเลือก การคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์พิจารณาจากตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ เช่น

- ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุปริญญาตรีสาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภา
- จดหมายรับรองจากผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงาน อาจารย์ผู้ดูแลในช่วงการเรียนในระดับปริญญา
- แฟ้มสะสมงาน (portfolio)
- ให้ความสำคัญของการมีต้นสังกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้นสังกัดจากโรงพยาบาลที่ขาดแคลน กุมารแพทย์อนุสาขาคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม โรงเรียนแพทย์หรือสถาบันสหบทฝึกอบรมแพทย์ และ โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- บุคลิกภาพ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การจัดการความเครียด
- ทักษะการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- ความสามารถพิเศษ เช่น การใช้ภาษาอังกฤษ การนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อ การเป็นผู้นำกิจกรรม เป็นต้น

5.2 การตัดสินผล

คณะกรรมการการตรวจสอบสัมภาษณ์จะนำคะแนนการสัมภาษณ์จากอาจารย์ผู้เข้าสัมภาษณ์ทั้งหมดมา รวมกัน และทำการจัดอันดับ เพื่อพิจารณาให้ผู้สมัครคัดเลือกให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยเรียงจากผู้สมัคร ที่มีคะแนนสูงสุด ถ้ามีผู้สมัครที่ได้คะแนนเท่ากัน คณะกรรมการจะปรึกษาหารือและคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนเท่ากัน อีกครั้ง เพื่อให้ได้ผู้สมัครครบตามจำนวนที่กำหนด

แนวทางการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด



หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมหรือแพทยสภาต่อไป

ภาคผนวกที่ 7 รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2562-2566

1. นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์วิจิต สุพรศิลป์ชัย	ประธานหลักสูตรฯ
3. แพทย์หญิงธนินี สหกิจรุ่งเรือง	กรรมการ
4. นายแพทย์คมศักดิ์ ศรีลัญญกร	กรรมการและเลขานุการ
5. แพทย์หญิงฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
6. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1	กรรมการ
7. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2	กรรมการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. กำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฯ วางแผนดำเนินงานและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่แพทยสภากำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล
2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯ โดยให้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวนทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมของหลักสูตร ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นใหม่
3. ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อปรึกษาหารือกันทุก 3 เดือน