



มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โชนนาการ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

และ

ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566)

สารบัญ

หน้า

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

1. ชื่ออนุสาขา	2
2. ชื่อวุฒิบัตร	2
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	7
7. การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	16
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	17
9. ทรัพยากรทางการศึกษา	18
10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	19
11. การทบทวนและการพัฒนา	19
12. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ	20
13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	20
 ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	
ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	
ภาคผนวกที่ 3 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	
ภาคผนวกที่ 4 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2566	
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	
ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร	
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ	
ภาคผนวกที่ 8 เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ	
ภาคผนวกที่ 9 รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2565-2568	
ภาคผนวกที่ 10 รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2566 – 2570	

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

พ.ศ. 2566

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ

ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1. ชื่ออนุสาขา

(ภาษาไทย) กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

(ภาษาอังกฤษ) Pediatric Nutrition

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Nutrition

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Pediatric Nutrition

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาวิชาโภชนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยเหล่านี้เกิดได้ทั้งจากปัญหาการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยไม่มีความเจ็บป่วยอื่นร่วมด้วย และจากความเจ็บป่วยหรือโรคพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ โรคไต โรคติดเชื้อ และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการ และเป็นปัจจัยที่กระทบต่อผลการดูแลรักษาความเจ็บป่วยพื้นฐานของผู้ป่วยรวมถึงภาวะแทรกซ้อน ปัญหาทุพโภชนาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม ได้แก่ ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ความผิดปกติจากการขาดธาตุไอโอดีน ภาวะขาดวิตามินเอ และโรคอ้วน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และอุบัติการณ์ของปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ปัญหาทุพโภชนาการหลายเรื่องมีความซับซ้อน และ

เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ ในทางกลับกันกุมารแพทยโชนาการยังมีเป็นจำนวนน้อย กล่าวคือตั้งแต่เปิดการฝึกอบรมของอนุสาขาในปี 2554 ถึงปัจจุบัน (ปีการศึกษา 2565) มีผู้ได้รับอนุมัติบัตรและวุฒิบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โชนาการเพียง 26 ท่าน

การดูแลด้านโชนาการของทารก เด็ก และวัยรุ่นซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพมาก ทำให้ทารก เด็ก และวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม มีระดับสติปัญญา และวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสติปัญญาที่ดี นอกจากนี้จะไม่เป็นภาระให้แก่สังคมแล้ว จะยังช่วยพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมนานาชาติได้

ความรู้ด้านโชนาการในทารก เด็ก และวัยรุ่นทั้งด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและด้านคลินิกมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เมื่อความรู้ใหม่ ๆ เหล่านี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ จะเป็นการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบเป็นองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่ และการรักษาภาวะต่าง ๆ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะทุพโชนาการ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยทารก เด็ก และวัยรุ่นที่มีปัญหาทุพโชนาการที่มีความซับซ้อน ต้องการกุมารแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมอนุสาขาโชนาการเป็นอย่างมาก เพื่อให้มีการวินิจฉัยโรคด้านโชนาการที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง และรักษาได้ทันเวลาที่ ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น การให้ยารักษาโรคเอชไอวี การให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell transplantation) การดูแลภาวะโชนาการในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียและโรคฮีโมฟีเลีย และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเมแทบอลิซึมที่เป็นแต่กำเนิด เป็นต้น

พันธกิจของแผนการฝึกอบรมนี้คือ “เพื่อผลิตกุมารแพทย์โชนาการ (Pediatrician Nutrition Specialist) ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลส่งเสริมภาวะโชนาการที่ดีของทารก เด็ก และวัยรุ่น ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทักษะวิทยาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ มีคุณธรรมจริยธรรม ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมทั้งระดับชาติและนานาชาติ”

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โชนาการ จัดทำหลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากแพทยสภาและเริ่มการฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2554 และมีการปรับปรุงครั้งล่าสุด เมื่อ พ.ศ. 2562 ดังนั้น เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับนานาชาติ คณะอนุกรรมการฯ จึงดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอีกครั้งในปี พ.ศ. 2566 โดยสาขาวิชาโชนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 โดยมีศักยภาพในการฝึกอบรมชั้นปีละ 1 คน ผ่านการตรวจประเมินจากแพทยสภาครั้งแรกเมื่อ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อเพิ่มศักยภาพในการฝึกอบรมเป็นชั้นปีละ 2 คนตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ทางคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้ทำการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อรับการประเมินตาม

WFME และสอดคล้องกับหลักสูตรของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่ได้ผ่านการรับรองจากแพทยสภาในปีพ.ศ. 2562 และดำเนินการฝึกอบรมเรื่อยมา

ทั้งนี้ แผนการฝึกอบรมมีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงานเป็นฐานที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้กุมารแพทย์อนุสาขาโภชนาการที่มีความรู้ความสามารถที่ทันยุคกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ให้การดูแลทารก เด็ก และวัยรุ่น รวมถึงรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพได้ รวมทั้งการจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและการดูแลสุขภาพของตนเอง

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการเป็นเวลา 2 ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นและสอดคล้องกับพันธกิจ ดังนี้

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

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

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม

ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร

5.2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

5.2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงาน สหวิชาชีพ และสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

5.2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

5.2.7 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยอมรับจากตัวผู้ป่วยเด็กไปตามความเหมาะสม (consent and assent) ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม

5.2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric nutrition and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

5.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562 การแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง

5.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการ โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ดังต่อไปนี้มีประสิทธิภาพ

5.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)

5.4.1.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม

5.4.1.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม

5.4.1.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า

- 5.4.1.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 5.4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การขยายตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันที่
 - 5.4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้ายและเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.7 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล
 - 5.4.1.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา รวมทั้งการรับกลับมาดูแลรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.9 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้
 - 5.4.1.10 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.1.11 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันที่
- 5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการ โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)
- 5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)**
- 5.5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพ เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 - 5.5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และกำกับดูแลสร้างเสริมสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
 - 5.5.3 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก

5.5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.5.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์

5.5.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กด้วยโอกาส เด็กถูกทอดทิ้ง และสามารถให้การช่วยเหลือ ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ และพัฒนางาน (practice-based learning and improvement) โดย

5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

5.6.2 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

5.6.3 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.6.4 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

5.6.5 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย

5.6.6 สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานนวัตกรรมและหรืองานวิจัย

5.6.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำ ทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย เด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการ ทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม

6. แผนการฝึกอบรบ

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรบ

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลภาวะโภชนาการและรักษาปัญหาทางโภชนาการในทารกและเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับชั้นปีแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้ อนุญาตให้ลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับชั้นปีของการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง (trainee-centered) มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้อย่างจริงจังและได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระบบการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) และการสอนแนะแนวทาง (coaching) แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการศึกษา

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่ 1) ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มี

ความรู้ความสามารถในการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้ทางสาขาวิชาจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานดังนี้

ชั้นปีที่ 1

- ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ 50 สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ 2 สัปดาห์

ชั้นปีที่ 2

- ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ 38 สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ 6 สัปดาห์
- วิชาเลือกที่เกี่ยวข้อง 8 สัปดาห์

ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ดังต่อไปนี้

- ดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาทางโภชนาการที่คลินิกทพโภชนาการและคลินิกกุมารเวชกรรมโรคอ้วนฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่หอผู้ป่วยใน
- ร่วมอภิบาลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด
- ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กแก่แพทย์ประจำบ้านในและนอกเวลาราชการ การปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ ได้แก่
- สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร
- สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์
- สาขาวิชาโรคภูมิแพ้
- คลินิกนมแม่

วิชาเลือก: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเลือกปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการตามความเหมาะสมทั้งในและนอกประเทศ โดยได้รับการอนุมัติจาก ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมและคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของสถาบัน และสถาบันที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเลือกไปปฏิบัติงานจะต้องเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

หมายเหตุ เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ และ/หรือ ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น ๆ ในวิชาเลือกที่เกี่ยวข้อง ครบตามระยะเวลา และได้รับการประเมินตอบกลับแล้ว จะสามารถนับเวลาดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของระยะเวลาของการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปดฺตรแสดงความรู้ความชำนาญใน การ

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ และสามารถการ โอน
ผลการฝึกอบรมดังกล่าวมาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการฝึกอบรม
หลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุ
สาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน
อย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุผลของฝึกอบรมที่พึงประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

- การประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน เช่น morning report, grand round, case conference, morbidity & mortality conference, journal club เป็นต้น
- การประชุมวิชาการระหว่างหน่วยงาน เช่น GI-nutrition conference, pediatric-surgery-radiological conference เป็นต้น
- การบรรยายด้านกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ เช่น core lecture in pediatric nutrition เป็นต้น
- การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ

เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การสอนนิสิตแพทย์ เป็นต้น
สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะ
การสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่ 3) การฝึกทักษะหัตถการที่
จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching
skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) ทั้ง
ในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม การประเมินความคุ้มค่าของการใช้จ่าย
และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมประกันคุณภาพ
การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

- การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จาก
เอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย
และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวช-
ศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางคลินิก และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติใน
การดูแลผู้ป่วย (decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิกและจริยธรรมการวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการของแพทยสภาพิจารณา (ภาคผนวกที่ 4)

ตารางที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	- เป็นแบบอย่าง (role model) - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การเรียนรู้ด้วยตัวเอง	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) (ภาคผนวกที่ 5) - การประเมิน 360 องศา
5.2 การติดต่อสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพ	- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การฝึกสอน การให้คำปรึกษา - การอบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา - เป็นแบบอย่าง - การเรียนรู้ด้วยตนเอง	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา - MiniCEX
5.3 ความรู้ความสามารถ ทางกุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ	- การบรรยาย - การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การเรียนรู้ด้วยตนเอง	- การสอบ CRQ และ MEQ - แฟ้มสะสมผลงาน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.4 การบริหารผู้ป่วย	- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การศึกษาดูงาน - การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย	- การสังเกตโดยตรง - MiniCEX, case-based discussion - แฟ้มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา
5.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การบรรยาย	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	- การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย - การทำวิจัย - การประชุมอภิปราย/ สัมมนา - การเรียนรู้ด้วยตนเอง	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน - ผลงานวิจัย - การสอบปากเปล่า
5.7 ภาวะผู้นำ	- การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยและคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ - การให้คำปรึกษา - การนำทีมดูแลรักษา	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน

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

1. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ
2. หัตถการทางคลินิก
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
5. ทักษะการสื่อสาร
6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ

8. กฎหมายทางการแพทย์ กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัย
มั่นคงไซเบอร์

9. หลักการบริหารจัดการ

10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

11. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์

12. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา

13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก

14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

15. พุทธธรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

16. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค
สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)

17. การสอนทางคลินิก (Clinical teaching) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับ

เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

เริ่มใช้หลักสูตรนี้ในการฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2566

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้อง

6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค

6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ
หน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการ
ประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตรต้องมี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษา
มาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมิน
การฝึกอบรม

6.4.5 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร)
ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความ
รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อ
ยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง
การศึกษาทำงานนอกแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร เป็นต้น จัดให้มีคำตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อ

ยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม รวมทั้งการลาพักผ่อน

6.6 การวัดและประเมินผล

กำหนดให้มีการวัดและประเมินผลทั้งในระหว่างการฝึกอบรบและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งต้องสอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรบที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่ 1)

6.6.1 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรบและการเลื่อนขั้นปี

สถาบันฝึกอบรบต้องจัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรบ

สถาบันฝึกอบรบต้องจัดให้มีการวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรบแต่ละระดับขั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับขั้นปี นอกจากนี้ ต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับขั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจน และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรบ

การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรบประกอบด้วย

6.6.1.1 การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital pediatric nutrition conference) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ โดยใช้แบบประเมิน

6.6.1.2 การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรบโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนขั้นปี เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรบในแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องตลอดปี

6.6.1.3 การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities, EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรบ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับขั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับขั้นปีของการฝึกอบรบ สถาบันสามารถกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลในแต่ละระดับขั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเองได้ ซึ่งได้ผ่านการรับรองจาก อผส. แล้ว

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อผู้สมัครฯ ต้องได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์และมีคุณสมบัติครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้

6.6.2.1 ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรฯ

6.6.2.2 ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม

6.6.2.3 มีหลักฐานรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด (Portfolio; ภาคผนวกที่ 5)

6.6.2.4 ผ่านการประเมิน EPA โดยสถาบันฝึกอบรมแล้วตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)

6.6.2.5 ผ่านการประเมินงานวิจัยโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

วิธีการวัดและประเมินผล

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

ผู้มีสิทธิได้รับวุฒิปริญญาตรีฯ จะต้องมีความรู้และสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ (ภาคผนวกที่ 7)

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

6.6.3.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในประเทศไทย จะต้องมีความรู้และสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

6.6.3.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

6.6.3.1.2 ทำงานเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ในโรงพยาบาลที่มีการแยกหน่วยโภชนาการหรือโภชนวิทยาที่มีความรู้และเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.6.3.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการจากต่างประเทศ ต้องมีความรู้และสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

6.6.3.2.1 วุฒิปัตรา ที่ได้รับต้องผ่านการรับรองจากแพทยสภา

6.6.3.2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตราแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาการเวชศาสตร์ของแพทยสภา

6.6.3.3 มีผลงานวิจัยทางโภชนาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้ ซึ่งได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

วิธีการวัดและประเมินผล

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

2. การสอบปากเปล่าเกี่ยวกับงานวิจัย

ผู้ที่มีสิทธิได้รับหนังสืออนุมัติฯ จะต้องมีความสมบูรณ์และสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ (ภาคผนวกที่ 7)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิปัตราสาขาการเวชศาสตร์ของแพทยสภา หรือ
- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขาการเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

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

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และ ตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกผู้ที่สมควรรับไว้ทำการฝึกอบรมตามศักยภาพที่สถาบันฝึกอบรมนั้นได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับฝึกอบรมหรือศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบันให้พิจารณาตามสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์

โภชนาการตามที่เราได้ไว้ในตารางต่อไปนี้ หากสถาบันฝึกอบรมจำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานแบบบางเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 8 ในการคำนวณ

หากสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลานั้น ๆ จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรมนั้น

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

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ

สถาบันฝึกอบรมต้องระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่
ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้าน
การศึกษา การวิจัย และการบริการ

สถาบันฝึกอบรมต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า 3 ปี และได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการไม่น้อยกว่า 5 ปี

8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาต้องมีอย่างน้อย 2 คนต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 1 คนและเพิ่มจำนวนอาจารย์อีก 1 คนต่อแพทย์ประจำบ้านที่เพิ่มขึ้นอีก 1 คน

หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมด จะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม อัตราส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้

สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงให้เห็นว่าอาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอ ตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 8) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์

เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชา
กุมารเวชศาสตร์โภชนาการของแพทยสภา

9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลัก
จริยธรรม

9.4 มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม
ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและ
กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ด้านโภชนาการ และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัย
อย่างเพียงพอและสมดุล

9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการ
โอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตรเป็นประจำ มี
กลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ต้องครอบคลุม
ด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

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

สถาบันฝึกอบรมต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมหรือหลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความ
สามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรมหรือหลักสูตร และนำผลการ
ประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผล การทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและ ประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละ ระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้ง ในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของ แผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่าง เหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้าน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการ ฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการทั้งในสภาวะปกติและพยาธิสภาพ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- โภชนาการตลอดช่วงชีวิต: ทารกและเด็กเล็ก วัยรุ่น ขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร วัยสูงอายุ และความแตกต่างระหว่างเพศ (nutrition through life cycle: infancy and childhood, adolescence, pregnancy and lactation, aging, gender difference)
- เมแทบอลิซึมของพลังงาน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามินและแร่ธาตุ (metabolism of energy, carbohydrate, protein, fat, vitamins, and minerals)
- ระบบการย่อยและการดูดซึมสารอาหาร (nutrient digestion and absorption)
ความต้องการสารอาหารในภาวะปกติ (Thai DRIs) และข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Food based dietary guidelines)
- ความต้องการสารอาหารในภาวะเจ็บป่วย (nutrition requirement in diseases)
- พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหาร (development of organ systems involving infant and young child feeding)
- นมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breast milk and breastfeeding)
- การให้อาหารทารก รวมถึงนมผงดัดแปลงสำหรับทารกและอาหารตามวัย (infant feeding including infant formula and complementary foods)
- ความปลอดภัยด้านอาหาร (food safety)
- การเปลี่ยนแปลงเมแทบอลิซึมต่อภาวะขาดอาหารและภาวะเครียด (metabolic response to starvation and stress)
- ผลของพยาธิสภาพจากโรคหรือภาวะต่าง ๆ ต่อเมแทบอลิซึมของสารอาหารและภาวะโภชนาการ (pathophysiological effects of diseases on nutrient metabolism and nutritional status)
- ผลของภาวะทุพโภชนาการต่อโรคต่าง ๆ (effects of malnutrition on diseases)
- เวชพันธุศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเมแทบอลิซึมของร่างกายและโภชนาการ (genetic-related nutrient metabolism)

- หลักการและวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง (principle of nutritional management and support for pediatric patients with acute and chronic malnutrition)
- หลักการให้สารอาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำ (principle of nutritional management via enteral and parenteral nutrition)
- หลักการและวิธีการดูแลด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (principle of home nutritional support)
- หลักการการดูแลภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (principle of nutrition care to prevent diseases and to reduce complications)
- ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับระบาดวิทยา การทำวิจัย การใช้สถิติทางการแพทย์ (biomedical statistics) เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) และการประยุกต์ทางคลินิก
- ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม (social and behavioral sciences) และเวชศาสตร์ป้องกัน (preventive medicine) ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการ
- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนาการในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (Nutrition in emergencies and disasters)

2 ทักษะทางคลินิก (Clinical skills)

2.1 การประเมินภาวะโภชนาการ

- การวัดสัดส่วนร่างกาย (anthropometric measurement)
- การตรวจและแปลผล body composition
- Dietary assessment

2.2 การให้นมแม่ (breastfeeding)

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

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

2.5 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการในระยะวิกฤตหรือฉุกเฉินหรือภาวะคุกคามชีวิต ได้แก่

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

2.6 การดูแลรักษาแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการต่อไปนี้

- Protein-energy malnutrition
- Vitamin deficiencies
- Mineral deficiencies
- Obesity
- Nutrient deficiencies in vegetarianism
- Food faddism
- Dyslipidemia
- Hypervitaminosis
- Eating disorders: anorexia nervosa, bulimia, other types of eating disorders

2.7 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการในโรคหรือภาวะผิดปกติ รวมถึงการป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ และคำแนะนำล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

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

2.8 การดูแลรักษาทางโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโภชนาการในวัยเด็ก รวมถึงคำแนะนำด้านโภชนาการดังต่อไปนี้

- Cardiovascular diseases

- Diabetes mellitus
- Dyslipidemia
- Hypertension
- Malignancy
- Osteoporosis

2.9 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมการกิน (feeding difficulties) รวมถึงคำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหา

2.10 การดูแลรักษาทารกและผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมมารดาผิดปกติ คัดเต้านม เต้านมอักเสบ น้ำนมไม่พอ ทารกไม่ดูดนมหรือแหวะนม เป็นต้น

2.11 การวางแผนดูแลและดำเนินการเรื่องการให้นมในทารกที่มีความผิดปกติซึ่งต้องการการดูแล และคำแนะนำขั้นสูงเกี่ยวกับการให้นมแม่ (advanced breastfeeding management) เช่น การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกที่มารดาเป็นเบาหวาน ทารกที่มีเพดานโหว่ หรือทารกที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท ทารกแฝด เป็นต้น การปั๊มและจัดเก็บนมแม่ในโรงพยาบาล เพื่อใช้กับผู้ป่วยทารก relactation ปัญหาการดูดนมของทารกซึ่งเกิดจากภาวะต่าง ๆ เช่น nipple confusion, tongue tie เป็นต้น

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

2.13 การดูแลด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบ palliative care

2.14 การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life care) โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มี

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

แพทย์ประจำบ้านต้องต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ- การดังต่อไปนี้

1. หัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

- Anthropometric measurement: weight, height/length, head circumference, knee height, mid upper arm circumference, waist circumference, hip circumference, skin fold thickness
- Body composition measurements (using bioelectrical impedance)
- Dietary assessment: food record, dietary recall, food frequency questionnaires

2. หัตถการเพื่อการบริหารและรักษา

- Post pyloric tube placement
- Frenulotomy
- Assist mother-infant dyads in positioning and latch on
- Percutaneous central venous catheter, implanted port and central venous catheter care
- Ostomy care
- Formulation of enteral nutrition: modular diet
- Formulation of parenteral nutrition

3. การแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

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

- การแปลผลการตรวจการนอนหลับ เช่น overnight pulse oximetry/capnography หรือ transcutaneous CO₂ monitoring, overnight polysomnography
- การแปลผลการตรวจทางผิวหนัง (skin prick and patch tests)
- การแปลผลการวัดการใช้พลังงานโดยทางอ้อม (indirect calorimetry)
- การแปลผลการตรวจ oral food challenge test
- การแปลผล OGTT
- การแปลผล hydrogen breath test

ภาคผนวกที่ 3

การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพตามหัวข้อต่อไปนี้ และบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (ทำได้ด้วยตนเองหรือผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้) ในแฟ้มสะสมงาน (portfolio)

1. การสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก (Communication with children)

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

2. การสื่อสารกับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (Palliative care issues)

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

3. การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก (Communications with parents and caregivers)

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

- Counseling for second opinion
- Advice by telephone

4. การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน (Communication with colleagues/teams)

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

5. การสื่อสารในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (Communication in challenging situations)

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

6. การสื่อสารในระดับชุมชน (Communication with community)

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

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2566

โดย

คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ จัดทำข้อกำหนดนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ โดยให้ใช้ข้อกำหนดนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ดังนั้น จึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ปีการศึกษา 2566 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในระยะเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ซ้อนช่วงเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้น ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงร่างงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ในสถาบันที่ตนเองฝึกอบรมเช่นเดียวกับผู้อื่น และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยหรือขออนุญาตทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้น เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามสถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee)

หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้าน จริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

4. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
5. กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย (24 เดือนของการฝึกอบรม)
สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยระบุ รายละเอียดของงานและกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี

ตัวอย่างกรอบเวลา

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
2	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
3	ส่งคำถามวิจัยและเริ่มจัดทำโครงร่างงานวิจัย
5	ส่งโครงร่างงานวิจัย
7	นำเสนอโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
10	เริ่มเก็บข้อมูล
18	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
20	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
21	จัดทำร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
23	ส่งร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัย
24	สอบปากเปล่าเกี่ยวกับงานวิจัย (นำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของ คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ)
25	ส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษให้คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ

6. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ มาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี
7. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย
8. คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่คณะอนุกรรมการการ ฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง โดยได้แก่ ผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่าน และผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน โดย อย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ ต้องอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนั้นฝึกอบรมอยู่

9. ผู้ประเมินงานวิจัย ต้องได้ วว. หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รับประเมินงานวิจัยทั้งหมดไม่เกิน 5 ฉบับในแต่ละปี (นับรวมงานวิจัยที่ผู้ประเมินควบคุมด้วย)
10. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัยไม่เป็นไปตามข้อ 6 และ 7 หรือคุณสมบัติของผู้ประเมินงานวิจัยไม่เป็นไปตามข้อ 8 และ 9 ให้หัวหน้าโครงการฝึกอบรมฯ ของสถาบันทำเรื่องเสนอคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นราย ๆ ไป
11. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น
 - 11.1 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study, cross sectional study, retrospective study, case series, systematic review with or without meta-analysis เป็นต้น
 - 11.2 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 11.3 การวิจัยด้านการบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับ hospital accreditation เป็นต้น
12. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิปดฺรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ เป็นต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดเป็นผู้พิมพ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็นcorresponding author
13. แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดต้องส่งร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ และแบบประเมินให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัย ทั้ง 3 ท่านก่อนกำหนดวันสอบวิทยานิพนธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์
14. แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดจะต้องสอบปากเปล่าเกี่ยวกับงานวิจัย โดยการนำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ
15. การตัดสินใจงานวิจัยผ่าน จะต้องผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ท่าน และผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ในการสอบปากเปล่า
16. แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดต้องแก้ไขต้นฉบับภาษาอังกฤษตามคำแนะนำของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ท่าน และส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วในรูปแบบ pdf 1 ชุดให้แก่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ
 - 16.1 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดต้องนำต้นฉบับที่แก้ไขแล้ว (manuscript for publication) ส่งให้แก่ผู้แทนสถาบัน พร้อมกับใบประเมินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่แสดงว่า งานวิจัยได้ผ่านการประเมิน
 - 16.2 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ และใบประเมินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 บันทึกในรูปแบบ pdf ให้แก่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของปีที่สอบ
17. กรณีสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ให้ผู้สมัครส่งผลงานวิจัยทางโภชนาการในเด็กที่เป็นภาษาอังกฤษและได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล

scopus อย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้แทนต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษได้ โดยเสนอให้คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณา ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของปีการศึกษานั้น

18. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริง ๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใด ๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติรวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนดในหลักสูตร ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ portfolio มีดังนี้

คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรม จิตตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง การบริหารผู้ป่วย ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ ทั้งนี้จะต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อการพัฒนาและเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน portfolio

ภาคผนวกที่ 6

6.1 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับ

ดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA) เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

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

6.2 สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competency) ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรสำหรับแต่ละ EPA

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

6.3 ระดับความสามารถของแต่ละ EPA ที่แพทย์ประจำบ้านต้องยึดในแต่ละระดับชั้นปีพีมี่ (Milestone)

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 2 (F2)
EPA 1 ประเมินภาวะโภชนาการและให้การวินิจฉัยปัญหาทางโภชนาการได้อย่างถูกต้อง	L2-3	L4-5
EPA 2 ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม	L2-3	L4-5
EPA 3 ให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเฉพาะโรคและ/หรือภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม	L2-3	L4-5
EPA 4 ให้โภชนบำบัดโดยการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม	L2-3	L4-5
EPA 5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย	L2-3	L4-5
EPA 6 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางโภชนาการ	L2-3	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

1. ชื่อกิจกรรมทางวิชาชีพ
(Title of the EPA)
2. รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องทำได้และบริบท (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)
(Specification and limitations)
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
(Most relevant domains of competencies)
4. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่ควรมี
(Required experience, knowledge, skills, attitude and behavior for entrustment)
5. วิธีการที่ใช้ในการประเมินระดับความสามารถและติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อ
ยอด
(Assessment information sources to assess progress and ground a summative
entrustment decision)
6. ระดับความสามารถของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละขั้นปีที่พึงมี
(Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of
training?)
7. วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน
(Expiration date)

6.5 รายละเอียดสำหรับแต่ละ EPA

EPA 1 ประเมินภาวะโภชนาการและให้การวินิจฉัยปัญหาทางโภชนาการได้อย่างถูกต้อง

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 1 การประเมินภาวะโภชนาการและให้การวินิจฉัยปัญหาทางโภชนาการได้อย่างถูกต้อง
2. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่และ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 การประเมินภาวะโภชนาการด้วยท่าทีและทักษะที่เหมาะสม 2.2 การแปลผลการวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (anthropometric measurement) ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก 2.5 ใช้วิจารณ์ฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย และการให้โภชนบำบัด 2.6 ให้การดูแลรักษาทางโภชนาการแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.7 บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบถูกต้อง 2.8 มีทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ 2.9 สามารถประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย 2.10 มีพหุตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2.11 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม บริบท สถานที่: คลินิกที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการและหอผู้ป่วย ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึงอายุ 18 ปีที่มีปัญหาทางโภชนาการ (ภาคผนวก 1) ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง ☒ พหุตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

หัวข้อที่	รายละเอียด
	☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้และทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กอย่างต่อเนื่องในขณะที่ยังไม่ได้เจ็บป่วยและขณะเจ็บป่วยซึ่งรวมถึง การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ในด้านการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการตั้งแต่วัยแรกเกิด วัยเด็กระยะต้น วัยเด็กระยะกลาง (วัยเรียน) และวัยรุ่น 4.2 ความรู้และทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยปัญหาทางด้านโภชนาการและดำเนินการแก้ไขได้ตั้งแต่แรกเริ่ม 4.3 ความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์งานตัดสินใจทางคลินิก เช่น การคัดเลือก nutritional screening tools ความไว ความจำเพาะ ความคุ้มค่า เป็นต้น 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 4.5 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 4.6 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
5. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีโดยอาจารย์
6. ระดับความ สามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ละ ชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 2 ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 2 การให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม
2. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 ชักประวัติด้วยทักษะและท่าทีที่เหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยวิธีที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยเฉพาะการประเมินภาวะทางโภชนาการ อาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ 2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม มีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย สิทธิของผู้ป่วย และเป็นองค์รวม 2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัยและการใช้ยารักษาผู้ป่วย 2.6 ให้คำแนะนำด้านโภชนาการแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.7 สามารถประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ที่ทันสมัยในการบริหารผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม 2.8 บันทึกเวชระเบียนหรือรายงานการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องเป็นระบบ 2.9 มีทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ 2.10 พุทธินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2.11 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในบทบาทต่าง ๆ ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม บริบท สถานที่: คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปีที่มีปัญหาทางโภชนาการ (ภาคผนวก 1) ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง ☒ พุทธินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ปัญหาทางโภชนาการในทารกและเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ความรู้และทักษะในวินิจฉัยปัญหาทางด้านโภชนาการและดำเนินการแก้ไขได้อย่างทันกาล และเหมาะสม 4.3 ความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานตัดสินใจทางคลินิก 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพอื่น 4.5 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย 4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 4.7 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
5. การวัดและ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีโดยอาจารย์
6. ระดับความ สามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ละ ชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 3 ให้โภชนาบำบัดในผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคและ/หรือภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 3 ให้โภชนาบำบัดในผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคและ/หรือภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม
2. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 การรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย 2.2 การวินิจฉัย จัดลำดับความสำคัญ วางแผนและดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการทั้งแบบฉุกเฉิน เฉียบพลัน และเรื้อรังได้อย่างทันกาล ถูกต้อง และเหมาะสม 2.3 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ 2.4 การสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 2.5 การให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก 2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย 2.7 การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.8 การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ <u>บริบท</u> สถานที่: คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วย ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง ☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้เรื่องโรคหรือปัญหาด้านโภชนาการหรือภาวะผิดปกติ ภาวะฉุกเฉินทางโภชนาการ และโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโภชนาการในวัยเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ความรู้และทักษะในวินิจฉัยปัญหาทางด้านโภชนาการและให้โภชนาบำบัดได้อย่างทันกาล และเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
	4.3 ความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานตัดสินใจทางคลินิก 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพอื่น 4.5 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย 4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 4.7 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
5. การวัดและประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 4 ให้โภชนบำบัดโดยการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 4 ให้โภชนบำบัดโดยการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 ทักษะการรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย อาการแสดงของภาวะทุพโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ การประเมินภาวะทางโภชนาการ นำมาวิเคราะห์โรค ภาวะ สาเหตุ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย 2.2 การพิจารณา วางแผนการให้โภชนบำบัด รูปแบบ (การให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและทางหลอดเลือดดำ) วิธีการอย่างถูกต้องและเหมาะสม 2.3 การเตรียมผู้ป่วยและหรือผู้ปกครอง ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนฝึกทักษะการดูแลการให้โภชนบำบัด เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานของระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย 2.4 ทักษะการใช้และดูแลอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและหรือทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง 2.5 การสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย 2.7 การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ในบทบาทต่าง ๆ ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงาน และสมาชิกกลุ่ม อย่างมีประสิทธิภาพ 2.8 การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ บริบท สถานที่: คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วย ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง ☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางเหตุการณ์ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้เรื่องโรคหรือปัญหาด้านโภชนาการหรือภาวะผิดปกติ ภาวะฉุกเฉินทางโภชนาการ และโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโภชนาการในวัยเด็ก (ภาคผนวก 1) 4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัด รูปแบบ วิธีในการให้ โภชนบำบัดโดยการให้สารอาหารทางระบบทางเดินอาหารและหรือทางหลอดเลือดดำ 4.3 การติดตาม ประเมินภาวะทางโภชนาการ การเจริญเติบโต ภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารและหรือทางหลอดเลือดดำ 4.4 ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) 4.5 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 4.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ในการบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 4.7 ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ 4.8 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 4.9 ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.10 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
5. การวัดและ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีโดยอาจารย์
6. ระดับความ สามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดแต่ละ ชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 5 ให้คำแนะนำทางโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย
2. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 ทักษะการรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดู 2.2 ทักษะการให้คำแนะนำทางโภชนาการแก่มารดาให้นมบุตร 2.3 ทักษะการให้คำแนะนำทางโภชนาการสำหรับทารก เด็ก และวัยรุ่นในภาวะปกติ 2.4 ทักษะการให้คำแนะนำทางโภชนาการแก่ผู้ป่วย 2.5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแล สร้างความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม 2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม 2.7 การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ บริบท สถานที่: คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง ☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง ☒ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ (ภาคผนวก 1) 4.2 ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4.3 ความรู้ทางโภชนาการของเด็กในภาวะปกติ ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก และวัยรุ่น 4.4 การติดตาม ประเมินภาวะทางโภชนาการ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ 4.5 ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) 4.6 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 4.7 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ในการส่งเสริมสุขภาพ 4.8 ทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล

หัวข้อที่	รายละเอียด
	4.9 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 6 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางโภชนาการ

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อกิจกรรม	EPA 6 แสดงทักษะการทำหัตถการที่ใช้บ่อยทางโภชนาการ
2. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่และลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี (ภาคผนวก 2) 2.1 ทักษะการทำหัตถการทางโภชนาการ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา 2.2 ทักษะการทำหัตถการทางโภชนาการ เพื่อการบริบาลและรักษา 2.3 ทักษะการให้คำแนะนำทางโภชนาการสำหรับทารก เด็ก และวัยรุ่นในภาวะปกติ 2.4 การแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา 2.5 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแล สร้างความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม 2.6 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม 2.7 การมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ บริบท สถานที่: คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกโภชนาการและคลินิกที่เกี่ยวข้อง และหอผู้ป่วย ผู้ป่วย: ทารกแรกเกิดถึง 18 ปี ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง ☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการที่เกี่ยวข้อง ☒ การบริบาลผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะทางหัตถการ ทัศนคติ พฤตินิสัย ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการ (ภาคผนวก 1) 4.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์ 4.3 ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) 4.4 การประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ 4.5 ทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล 4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีโดยอาจารย์

หัวข้อที่	รายละเอียด
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิปัตร์ฯ จะต้องมีความสมบูรณ์ครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้

1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร 2 ปี
2. ผ่านการประเมินผลทุกข้อดังต่อไปนี้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ดังต่อไปนี้
 - การประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปีโดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
 - การประเมิน EPA ทั้งหมด โดยอาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม
 - การสอบข้อเขียน (CRQ และ MEQ)
 - การสอบปากเปล่า และส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพหรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการที่จะศึกษาต่อเองได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความเข้าใจตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ช่วยเหลือหรือเป็นสถาบันสมทบ/สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- (ณ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล ต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ

โดย เฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด
ทั้งนี้ จะต้องมียุทธศาสตร์ดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผน ปฏิบัติการ
จะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปี
การศึกษา

- (ญ) ในกรณีที่สถานศึกษาฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ)
แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรอง
เพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

(2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถานศึกษาฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

- (ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถานศึกษาฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมการชันสูตร
ประเภทพื้นฐานและประเภทเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติ- การต้องมี
พยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ
และสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ สามารถเตรียม
สไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมี
เวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์
ประจำบ้านต่อยอดทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจ
ทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผล การ
รักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่
กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อและการ
ตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และ
ต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถานศึกษาฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถานศึกษา จะต้อง
แสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การ
ดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิ
วิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถให้บริการตรวจ
ด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ
รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึก อบรม

- (ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถานศึกษาฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่
จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

- (ค) **ห้องสมุดทางการแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารทางการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือตรวจสำหรับช่วยค้นรายการงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้สะดวก
- (ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ
- (3) **หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิสัญญีวิทยา โสต ศอ นาสิกฯ ศัลยศาสตร์ทรวงอก พยาธิวิทยา กุมารเวช-บำบัดวิกฤต กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น
- (4) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club เป็นต้น หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น morbidity-mortality conference, clinicopathological conference เป็นต้น

นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาจะรับรองให้มีการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

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

1.12 หน่วยสังคมสงเคราะห์

- (2) มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์
- (3) มีจำนวนผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการมารับการรักษาและปรึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ข้อ 7.2
- (4) มีจำนวนผู้ป่วยในทางกุมารเวชศาสตร์โภชนาการมารับการตรวจรักษาตามหลักสูตรการฝึก อบรมฯ ข้อ 7.2
- (5) มีงานบริการด้านโภชนาการทั้งการเตรียมอาหารสูตรเฉพาะโรค อาหารทางสายให้อาหาร และการเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำโดยเภสัชกร
- (6) มีการวิจัยด้านโภชนาการทั้งทางคลินิกและวิทยาศาสตร์พื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันการฝึก อบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

หลักสูตรจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

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

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

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

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

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ โดยการพิจารณาของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขานั้นให้เป็น

สถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลาารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภา เพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยประสานงานกับคณะ อนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรับรองการเปิดสถาบันฝึกอบรม และกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทยสภานุมัติต่อไป

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ โดยการมอบหมายให้คณะ อนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะ ๆ

หากคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสำหรับหลักสูตรฯ ของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

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

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2565-2568

1. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ	ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์รุจิ	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สังคม จงพิพัฒน์วิชัย	ที่ปรึกษา
4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พิภพ จิรภิญโญ	ที่ปรึกษา
5. ศาสตราจารย์คลินิก ดร. แพทย์หญิงณิณี จงวิริยะพันธุ์	ที่ปรึกษา
6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล	ที่ปรึกษา
7. รองศาสตราจารย์(พิเศษ) แพทย์หญิงสุนทรี รัตนชูเอก	ที่ปรึกษา
8. ศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงศิรินุช ชมโท	ประธานและอนุกรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงอรพร ดำรงวงศ์ศิริ	อนุกรรมการและเลขานุการ
10. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนฤมล เด่นทรัพย์สุนทร	อนุกรรมการ
11. รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงพัชรภา ทวีกุล	อนุกรรมการ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมณีรัตน์ ภูวนันท์	อนุกรรมการ
13. พันเอก นายแพทย์เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร	อนุกรรมการ
14. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สงวนศักดิ์ ฤกษ์ศุภผล	อนุกรรมการ
15. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภาพรรณ ตันตราชีวะธร	อนุกรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) แพทย์หญิงอรรพรรณ เอี่ยมโอภาส	อนุกรรมการ
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) แพทย์หญิงชนนิกานต์ วิสูตรานุกูล	อนุกรรมการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) แพทย์หญิงอรภา สุธีโรจน์ตระกูล	อนุกรรมการ
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงกุลนิภา กิตติศักดิ์มนตรี	อนุกรรมการ
20. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุชาอร แสงนิพันธ์กุล	อนุกรรมการ
21. แพทย์หญิงจิรพรรณ โพธิ์สุวัฒนากุล	อนุกรรมการ
22. แพทย์หญิงพริดา แสงพานิชย์	อนุกรรมการ
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิรินภา สิวารมณ	อนุกรรมการ

ภาคผนวกที่ 10

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2566 – 2570

1.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์สังคม จงพิพัฒน์วิเศษ	ที่ปรึกษา
2.	ศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงศิริสุข ชมโท	ประธานหลักสูตร
3.	นายแพทย์จรัสพงศ์ เอื้ออริยะพานิชกุล	กรรมการ
4.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรภา สุธีโรจน์ตระกูล	กรรมการ
5.	ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1	กรรมการ
6.	ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2	กรรมการ
7.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชนนิกานต์ วิสูตรานุกูล	กรรมการและเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฯ วางแผนดำเนินงานและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่แพทยสภากำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การบริหารจัดการ กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล
- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวน ทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จ การฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอโดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นใหม่