



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2566)

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน พ.ศ. 2566
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

1. ชื่ออนุสาขา

(ภาษาไทย) กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

(ภาษาอังกฤษ) Pediatric Allergy and Immunology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

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

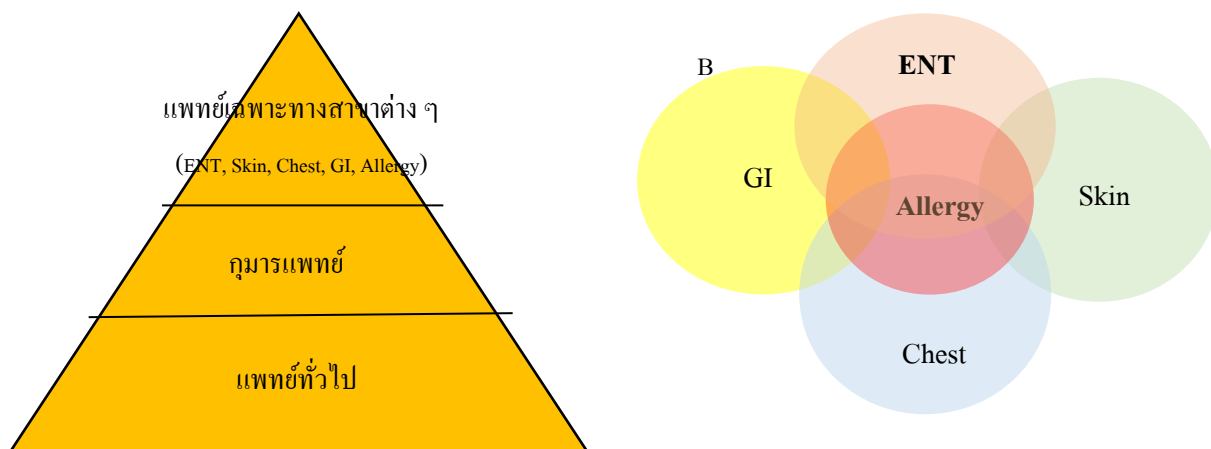
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1 4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

2 โรคภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็กไทย โดยโรคภูมิแพ้ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแพ้รุนแรง
3 (Anaphylaxis) แพ้ยา (Drug allergy) โรคหืด (Asthma) โรคเยื่อบุจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) โรคผื่น
4 ภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) โรคผื่นลมพิษ (Urticaria) และโรคแพ้อาหาร (Food allergy) โรคภูมิแพ้แต่ละ
5 โรคมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยรวมถึงผู้ปกครอง โรคภูมิแพ้มีความรุนแรงของโรคที่หลากหลาย บางโรค
6 เช่น โรคเยื่อบุจมูกอักเสบภูมิแพ้ มีความรุนแรงน้อยสามารถหายได้เอง แต่มีอาการเรื้อรังและมีผลกระทบกับ
7 คุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมาก ส่วน ภาวะแพ้รุนแรงหรือแพ้ยามีอาการรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่าง
8 กะทันหันได้ ทั้งนี้สถานการณ์โรคภูมิแพ้ในปัจจุบัน พบว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม
9 การสื่อสารและเทคโนโลยีสมัยใหม่ และการศึกษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ซึ่ง
10 ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น มีความรุนแรงและมีความซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น
11 นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงและแพร่หลายทำให้ผู้ปกครองบางส่วนมีความ
12 ตระหนักและใส่ใจเกี่ยวกับตัวโรค ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยเกี่ยวกับตัวโรคในแง่มุมต่างๆที่หลากหลาย รวมถึง
13 ต้องการทราบวิธีการดูแลรักษาบุตรหลานที่เป็นโรคเหล่านี้ในข้อมูลเชิงลึกและมีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น จึง
14 จำเป็นต้องมีแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันในจำนวนที่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
15 นอกจากนี้ 15 ปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ในเด็กไทยเพิ่มสูงมากขึ้นมากกว่าที่มีรายงานในอดีตอย่าง
16 น้อย 4-5 เท่า ส่วนโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์น้อยกว่าโรคภูมิแพ้ แต่อาการของ
17 ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอาการรุนแรง โดยที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดการติดเชื้อ เกิด
18 ภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิตได้ตั้งแต่อายุน้อย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคนี้เนื่องจากทั้งโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกัน
19 บกพร่อง ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ จึงจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของ
20 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การวิเคราะห์สาเหตุของโรคและให้
21 การรักษาด้วยวิธีการที่จำเพาะและทันสมัยมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะสาขาที่ได้รับการฝึกฝนภายใต้
22 การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ เช่น การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง (allergy skin testing) การตรวจ specific IgE ในซีรัม
23 การตรวจ Component resolved diagnosis (CRD) การทำทดสอบแพ้อาหาร (Oral food challenge test) การทำ
24 ทดสอบแพ้ยา (Drug provocation test) และการประเมินการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วยการตรวจ
25 ทางห้องปฏิบัติการพิเศษ การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) การให้ยาโดยวิธี Desensitization การ
26 ใช้น้ำยา Intravenous immunoglobulin และการปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

ในบางโรค เป็นต้น รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้บางโรคยังมีความเกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ เช่น โรคหืด อาจต้องมีการดูแลร่วมกันระหว่างแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินหายใจ หรือ ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนัง อาจต้องมีการดูแลร่วมกันระหว่างแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม จึงมีความจำเป็นที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น เพื่อก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและสามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม



แผนภาพที่ 1 A. แสดงบทบาทหน้าที่การทำงานของแพทย์ในระดับต่าง ๆ B. แสดงบทบาทหน้าที่การทำงานของแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ

ทั้งนี้แพทยสภาและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้เปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีกุมารแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วจำนวนมากว่าหนึ่งร้อยคน แต่จำนวนของแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้ในปัจจุบันก็ยังถือว่าไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจึงยังจำเป็นต้องผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันต่อไป ทั้งนี้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงได้กำหนดให้การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกุมารแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันให้มี

50 ความเหมาะสมตลอดจนสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน โดยในการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ได้
51 ปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมในปี พ.ศ. 2562 เพื่อให้สอดคล้องไปกับเกณฑ์หลักสูตรมาตรฐานสากลที่แพทยสภา
52 กำหนด โดยกำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้เป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความรู้
53 ความสามารถดังนี้

54 1. มีความรู้ความสามารถที่ทันยุคและสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ
55 ตามหลักพหุติณัยและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการ
56 ดูแลแบบองค์รวม

57 2. มีความสามารถในการทำงานแบบแพทย์วิชาชีพด้วยตัวเอง และทำงานแบบสหวิชาชีพ ในการดูแล
58 ผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันได้อย่างเหมาะสม

59 3. เป็นผู้ที่มีเจตนาธรรมในการพัฒนาตนเองในด้านองค์ความรู้ ทักษะเฉพาะทาง บนพื้นฐานการอ้างอิง
60 หลักฐานเชิงประจักษ์ และการเรียนรู้เพิ่มเติมต่อเนื่อง

61 4. มีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ และระบบพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
62 มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถบริหารทรัพยากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

63 จุดแข็งที่เป็นอัตลักษณ์ของหน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
64 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ มุ่งเน้นผลิตกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความสามารถในการ
65 คิดแบบบูรณาการกระตือรือร้นในการพัฒนาองค์ความรู้ สามารถปรับใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมา
66 ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ
67 (multidisciplinary) เพื่อให้มีการดูแลคนไข้ แบบองค์รวม (holistic approach)

68 5.ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

69 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
70 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จะต้องมีความรู้
71 ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ
72 และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันและสอดคล้องกับ
73 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ดังนี้

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

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

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

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

- 103 5.2.7 ชี้แจงให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการ
104 ดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (Consent and
105 assent)
- 106 5.2.8 ให้คำแนะนำและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม
- 107 **5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์สาขาโรคมุมแพและภูมิคุ้มกันและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific**
108 **knowledge of pediatrics and other related sciences)**
- 109 5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการเวชศาสตร์สาขาโรคมุมแพและภูมิคุ้มกัน
- 110 5.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์
111 วิทยาศาสตร์คลินิก สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรม
112 ทางการแพทย์ ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวช
113 ศาสตร์ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562 การแพทย์ทางเลือกส่วนที่
114 เกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์สาขาโรคมุมแพและภูมิคุ้มกัน ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบ
115 ประกันสุขภาพ การบริหารความเสี่ยง
- 116 5.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา
117 ผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่าง
118 ถูกต้องเหมาะสม
- 119 5.3.4 มีความรู้สามารถให้คำแนะนำด้านพันธุศาสตร์
- 120 **5.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะ**
121 **ความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้อย่างมีประสิทธิภาพ**
- 122 5.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)
- 123 5.4.1.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม
- 124 5.4.1.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยวิธีที่เหมาะสม
- 125 5.4.1.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล และคุ้มค่า
- 126 5.4.1.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
127 และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมุติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของ
128 ปัญหาของผู้ป่วย
- 129 5.4.1.5 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-
130 based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ

- 131 ทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย
132 ได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่
- 133 5.4.1.6 เลือกรูปแบบการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การ
134 ดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค ความต้องการ
135 ของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
- 136 5.4.1.7 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ประเมินผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
137 เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม
- 138 5.4.1.8 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็น
139 ศูนย์กลาง
- 140 5.4.1.9 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 141 5.4.1.10 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้
142 อย่างทันทั่วทั้งที่
- 143 5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่
144 จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัย
145 และรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด โดยสามารถอธิบายข้อ
146 บังคับ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจน
147 ขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียม
148 ผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)
- 149 **5.5 การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคภูมิแพ้ (Health promotion and allergy prevention)** มี
150 ความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และ
151 ภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในกลุ่มเสี่ยงและ
152 ประชาชนทั่วไป
- 153 5.5.1 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วย
154 เด็กเป็นสำคัญ
- 155 5.5.2 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อ
156 สุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการ
157 ดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 158 5.5.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในกลุ่มเสี่ยงโดย
159 อ้างอิงตามหลักฐานที่น่าเชื่อถือในปัจจุบัน

160 5.5.4 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้ระบบ
161 สุขภาพและการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิก
162 ออนไลน์

163 5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional
164 development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการ
165 ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันให้มีมาตรฐาน ทันสมัย
166 และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และการเปลี่ยนแปลง โดย

167 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น
168 วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่
169 เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนา
170 ตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

171 5.6.2 ค้นหาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

172 5.6.3 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านระบาดวิทยาคลินิก
173 และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

174 5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย

175 5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่าง
176 สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการ
177 จัดการความรู้ได้ (Knowledge management)

178 5.6.6 ผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

179 5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและ
180 การบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วยดังนี้

181 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

182 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้หลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้าทีม ผู้ประสานงาน และ
183 สมาชิกกลุ่ม

184 5.7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

185 5.7.4 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

186 6. แผนการฝึกอบรม

187 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

188 6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถานฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือ
ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
กำหนด 7 ประการ (ตารางที่ 1) การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Practice-based learning)
เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกัน
บกพร่องปฐมภูมิช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี โดยครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และ
ภูมิคุ้มกันจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน นอกจากนี้ สถาบันฯ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตาม
ศักยภาพของสถาบันฯ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบันฯ ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำ
บ้านต่อยอได้มีความคิดแบบบูรณาการ โดยมีการทำงานและอภิปรายปัญหาคนไข้ร่วมกับแพทย์จากหน่วยอื่น
ได้แก่ หน่วยพันธุศาสตร์ หน่วยโลหิตวิทยา หน่วยโรคติดเชื้อ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร หน่วยภูมิคุ้มกัน
พื้นฐาน เพื่อให้เกิดการดูแลคนไข้ที่มีโรคซับซ้อนแบบองค์รวม (holistic approach) เช่น การประชุมวางแผนการ
ปลูกถ่ายไขกระดูกให้กับคนไข้ severe combined immunodeficiency รวมถึงฝึกทักษะการให้บริการวิชาการ
ได้แก่กิจกรรมสอนนิสิตแพทย์และพยาบาล สถาบันส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอมีความกระตือรือร้น
ในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องด้วยการค้นคว้าข้อมูลที่ทันสมัย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูล
จากงานวิจัยมาปรับใช้ในเวชปฏิบัติ นอกจากนี้สถาบันฯ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการ
ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอสามารถเลือกการดูงานทั้งสถาบันในประเทศและต่างประเทศในวิชาที่สนใจได้

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับขั้นปี โดยหนึ่งระดับขั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า
50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาต
ให้ลาพักร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณา
ประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการ
ฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่
เหมาะสมกับระดับขั้นปี ดังนี้

ระดับขั้นปีที่ 1

- เป็นการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกที่ครอบคลุมเรื่องโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐม
ภูมิที่ไม่ซับซ้อนโดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอมีประสบการณ์ในการดูแลและรับปรึกษาทั้ง

ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน/เฉียบพลัน และเรียนรู้งานทางด้านห้องปฏิบัติการ โดยให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ วิธีการทำและการแปลผล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีประสบการณ์ในการช่วยอาจารย์สอนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ในด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ไม่ซับซ้อนได้
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องนำเสนอ โครงร่างวิจัย การขออนุมัติการวิจัยในคน และเริ่มต้นทำงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์

ระดับชั้นปีที่ 2

- เป็นการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกที่ครอบคลุมเรื่อง โรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ซับซ้อนโดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรับปรึกษาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน/เฉียบพลัน และเรียนรู้งานทางด้านห้องปฏิบัติการ โดยให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ วิธีการทำและการแปลผล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีประสบการณ์ในการช่วยอาจารย์สอนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์และมีบทบาทเป็นผู้นำทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิที่ซับซ้อนได้
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องวิเคราะห์ สรุปข้อมูลและนำเสนองานวิจัยในที่ประชุมวิชาการรวมถึงการเขียน manuscript ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการฝึกอบรม

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

รูปแบบการจัดการฝึกอบรมมี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์
การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสาร การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานทั้งโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิและการฝึกอบรมวิชาเลือก

ก. การฝึกอบรมด้านโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ

1) การดูแลผู้ป่วยนอก จำนวนไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ยกเว้นช่วงอบรมวิชาเลือก)

2) การดูแลผู้ป่วยใน ระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องได้ดูแลผู้รับตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในภาคผนวกที่ 3

3) การดูงาน Clinical immunology laboratory ครอบคลุมเกณฑ์

4) การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

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

1) วิชาเลือกบังคับ ได้แก่

- Adult allergy and clinical immunology

- Otorhinolaryngology

2) วิชาเลือกอิสระ ได้แก่

- Pediatric allergy and clinical immunology

- Pulmonology

- 269 - Dermatology
- 270 - Gastroenterology
- 271 - Nutrition
- 272 - Genetics
- 273 - Transplantation
- 274 - Rheumatology
- 275 - Radiology
- 276 - Pathology
- 277 - Pharmacology
- 278 - Epidemiology

279 6.1.3.2 การเรียนรู้ทางทฤษฎี

280 จัดให้มีการเรียนรู้ทางทฤษฎีควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้าน โรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

- 282 1) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยในอนุสาขาวิชา เช่น Morning report, grand round, case discussion, journal club, topic review เป็นต้น
- 284 2) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างอนุสาขาวิชาหรือระหว่างภาควิชา เช่น Pediatric-radiological conference, pediatric-surgical conference, clinical-pathological conference เป็นต้น

287 6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ

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

294 6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

- 295 1) การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (Medical literature search) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเตอร์เน็ต

- 297 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และใช้
298 วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิง
299 ประจักษ์ (Evidence-base medicine)
300 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และการเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแล
301 ผู้ป่วย (decision making)

302 6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

303 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์
304 ทางคลินิกหรือทางสังคมตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย
305 โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่องเพื่อเสนอให้
306 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวช
307 ศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ของแพทยสภาพิจารณา ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวก
308 ที่ 3)

309 6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่
310 เกี่ยวเนื่องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

- 311 1. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic sciences) วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์พื้นฐาน (Basic biomedical
312 sciences) วิทยาศาสตร์คลินิก (Clinical sciences) ดังแสดงในภาคผนวกที่ 1
- 313 2. การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- 314 3. ทักษะการทำหัตถการและการแปลผล
- 315 4. ทักษะการสื่อสาร
- 316 5. จริยธรรมทางการแพทย์
- 317 6. กฎหมายทางการแพทย์ กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัยมั่นคง
318 ไซเบอร์
- 319 7. ระบบสุขภาพและการสาธารณสุข
- 320 8. หลักการบริหารจัดการ
- 321 9. พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
- 322 10. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วย
- 323 11. การดูแลสุขภาพภาวะทั้งกายและใจของแพทย์
- 324 12. การแพทย์ทางเลือก

- 325 13. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 326 14. การสอนทางคลินิก (Clinical teaching) การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลป้อนกลับ
- 327 15. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- 328 16. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม
- 329 เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ)
- 330 17. ให้คำปรึกษาด้านพันธุศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

331 6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

332 การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับชั้นปี

333 เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

334 6.4 การบริหารจัดการของการฝึกอบรม

335 สถาบันฝึกอบรมต้อง

336 6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดความเสมอภาค

337 6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความ

338 รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของ

339 การฝึกอบรม ประสานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่

340 น้อยกว่า 5 ปี

341 6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ใน

342 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

343 6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

344 6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

345 สถาบันฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม เช่น

346 กิจกรรม morning report, admission round, problem round ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวช

347 ศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การเข้าร่วมประชุมวิชาการของ

348 สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย ในด้านหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงาน

349 สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้ระบุนกฏเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการ

350 และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดฝึกอบรมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลา

351 พัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอก

352 แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น โดยได้จัดให้มีคำตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อข้ออย่างเหมาะสมกับ
 353 ตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักผ่อน ตามที่ระบุไว้
 354 ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อข้อ

355 6.6 การวัดและประเมินผล

356 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่
 357 สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ
 358 และเจตคติ ในการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ คำนึงถึงบริบทที่
 359 แตกต่างกันของตาสถาบัน จึงมีนโยบายมอบอำนาจ (Empowerment) ให้แก่สถาบันฝึกอบรมจัดประส
 360 ภาณณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม
 361 สมรรถนะหลัก 7 ประการ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการ
 362 ประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสภารณ์การเรียนรู้ตามความเหมาะสม
 363 และให้แต่ละสถาบันพิจารณาดำเนินการเองตามความเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน ทั้งนี้ต้องแสดงให้เห็น
 364 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นได้ว่าเป็นการประเมินที่ตั้งอยู่บนหลักความโปร่งใสและมีมาตรฐานเชื่อถือได้
 365 (ตารางที่ 1 และ 2)

366 ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสภารณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสภารณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	เป็นแบบอย่าง (Role model) อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (Patient based learning) หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง (Beside teaching)	การสังเกตพฤติกรรม ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	เป็นแบบอย่าง (Role model) อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง	การสังเกตพฤติกรรม ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
	การนำเสนอ/ สัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning : SDL)	
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	การบรรยาย การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง / สัมมนา / การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย (Case-based learning) การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การเรียนรู้ตนเอง	การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring Portfolio การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ Oral exam
4. การบริหารผู้ป่วย	การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สถานการณ์จำลอง สอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/ สัมมนา การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตพฤติกรรม ประเมินด้วย Rubric scoring Chart audit การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring สอบ Oral exam
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	การบรรยาย การดูงาน การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก	การสังเกตพฤติกรรม ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring Portfolio
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	การทำวิจัย วารสารสโมสร การประชุมอภิปรายหัวข้อเรื่อง การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย	การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring Portfolio การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
	การเรียนรู้ด้วยตนเอง	Oral exam ผลงานวิจัย
7. ภาวะผู้นำ	การบริการจัดการดูแลผู้ป่วย การประชุมอภิปรายสัมมนา การทำโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ	การสังเกตพฤติกรรม ประเมินด้วย Rubric scoring การประเมิน 360 องศา ด้วย Rubric scoring Portfolio

367

368

369 ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	Chart audit	360 degree	Research	แฟ้ม Portfolio	Oral exam
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	++	+++	++	+++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพ	0	+	+++	+	+++	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	++	+	+	+	+++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	0	+	++
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริม สุขภาพ	++	+	++	0	+++	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถ ทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	+	+++	+++	++	0
7. ภาวะผู้นำ	0	++	+++	++	++	++

370

371 • 6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

372 สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูล
373 ป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการ
374 ฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปี และเพื่อ
375 การเลื่อนระดับชั้นปี นอกจากนี้ ต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล มีการกำหนดเกณฑ์การ
376 เลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำ
377 บ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

378 การวัดและประเมินผลในระหว่างการฝึกอบรมประกอบด้วย

379 1. การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่
380 เกี่ยวข้องระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital pediatric allergy and immunology) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการ
381 เรียนรู้

2. การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ผู้ร่วมงาน ให้สอดคล้องกับ
ผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมใน
แต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องตลอดปี

3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่ แพทย์ประจำบ้านต้องจะต้องปฏิบัติ
ได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึง
ประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้
ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต้องจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็น
ว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 5) จึงจะได้รับอนุญาต
ให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม สถาบันสามารถกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลใน
แต่ละระดับชั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเองได้ ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากอศส. แล้ว

4. การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)

เวชระเบียนเป็นข้อมูลที่สำคัญที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องประวัติ การตรวจร่างกาย การ
วินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาพร้อมเหตุผล และ
การบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์ ช่วยให้แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็น
ข้อมูลในการศึกษาวิจัย การสื่อสารระหว่างแพทย์ และเป็นหลักฐานพยานอ้างอิงทางกฎหมายคณะกรรมการ
ฝึกอบรมฯ ได้จัดทำกรอบการประเมินบันทึกเวชระเบียน และการให้ข้อมูลย้อนกลับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการ
ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

5. ประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แบบบันทึกผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (Authentic
assessment) ที่วัดการเรียนรู้สูงสุดที่ไม่ได้วัดโดยการสอบแต่เป็นการปฏิบัติงานจริง ๆ แบบประจำบ้านต้องจะต้อง
ทำการบันทึกแบบบันทึกหัตถการ โดยเป็นการสะสมผลงานที่ได้ปฏิบัติจริง เป็นหลักฐานที่แสดงความก้าวหน้า
ของการฝึกอบรมตามสมรรถนะการฝึกอบรมและการสะท้อนตนเอง (Self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละสถาบัน และนำเสนอแบบบันทึกหัตถการต่อ

406 คณะกรรมการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน ปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและรับฟังข้อเสนอแนะ ร่วมการ
407 วางแผนเพื่อพัฒนา

408 6. การประเมินความรู้ โดยจัดสอบปากเปล่าปีละ 1 ครั้ง มีการประเมินความก้าวหน้า (formative
409 evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้

410 สถาบันฝึกอบรม มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดแบบประเมินตามมาตรฐานจำเพาะของสถาบัน
411 ให้สอดคล้องกับกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการบันทึกความก้าวหน้า
412 ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและการแจ้งผล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำ
413 บ้านอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบและปรับปรุงแก้ไข
414 อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่ออนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภา เมื่อมี
415 การตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเมื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ และต้องปรากฏ
416 หลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนด้วย

417 นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล ต้องกำหนดเกณฑ์
418 การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านให้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน
419 ทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

420 เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

421 การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าฝึกอบรม
422 ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมต้องมีกระบวนการวัดและ
423 ประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่พอใจ คาบเส้น
424 (Marginal) หรือ ไม่เป็นที่พอใจ

425 ตารางที่ 3 เกณฑ์การประเมินผล

การ ประเมิน	เกณฑ์เป็นที่พอใจ	คาบเส้น	ไม่เป็นที่พอใจ
ด้านความรู้	ผลการสอบปากเปล่า (oral exam) มากกว่า ร้อยละ 60	ผลการสอบปากเปล่า (oral exam) อยู่ระหว่าง ร้อยละ 45-60	ผลการสอบปากเปล่า (oral exam) น้อยกว่า ร้อยละ 45

ด้านทักษะทางคลินิกและ หัตถการ	ผลการประเมิน EPA ผ่านตาม milestone	ผลการประเมิน EPA บางด้านไม่เป็นไปตาม milestone	ผลการประเมิน EPA ทุกด้านไม่เป็นไปตาม milestone
	การบันทึกเวชระเบียน เป็นไปตามเกณฑ์	การบันทึกเวชระเบียน ไม่ผ่านตามเกณฑ์ แต่มีการปรับปรุงให้ผ่าน เกณฑ์	การบันทึกเวชระเบียน ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ ไม่มีการปรับปรุง แก้ไข
จริยธรรม วิชาชีพ	พฤติกรรมดี ไม่มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และไม่มีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย	มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย แต่มีการปรับปรุงหลังได้รับการ تذักเตือน	มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย และไม่มี การปรับปรุงหลังได้รับการ تذักเตือน
ด้านวิจัย	นำเสนองานวิจัยตาม กำหนด และผ่านการ ประเมินในการนำเสนอ ผลงานทุกครั้ง และ ทำงานวิจัยเสร็จ สมบูรณ์ตาม กำหนดเวลา	ไม่สามารถนำเสนอการ วิจัยตามกำหนด หรือไม่ผ่านการ ประเมินในการนำเสนอ ผลงาน แต่สามารถ ปรับปรุงให้ผ่านการ ประเมินได้	ไม่สามารถนำเสนอการ วิจัยตามกำหนด หรือไม่ผ่านการ ประเมินในการนำเสนอ ผลงาน และไม่สามารถ ปรับปรุงให้ผ่านการ ประเมินได้ หรือไม่ สามารถทำงานวิจัยให้ เสร็จสมบูรณ์ตาม กำหนดเวลา

426

427

428

429

430

ตามข้อกำหนดของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นปีเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

- 431 1. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้
432 ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
- 433 2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่มีผลปฏิบัติงาน คาบเส้น จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ
434 หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นปีที่ 2 ได้ แต่
435 ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมควรจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำ
436 ในปีดังกล่าว
- 437 3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ คาบเส้น จะต้องอยู่ในดุลย
438 พินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมฯว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯได้
- 439 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี เป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบ
440 ขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯได้
- 441 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ให้หัวหน้าภาควิชาฯ หรือผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม รายงานผลการ
442 ประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถ
443 ปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ
444 (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ
445 ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

446 6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

447 6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ (วว.) สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้ 448 และภูมิคุ้มกัน

449 ต้องเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯสาขากุมารเวชศาสตร์หรือได้รับการฝึกอบรมในสถาบัน
450 ฝึกอบรมตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 451 1) ได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง
- 452 2) ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันหลักส่วนหนึ่งและสถาบันฝึกอบรมสมทบ ซึ่งได้แก่
453 สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบัน
454 หลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัด
455 ประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า
456 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

3) ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันร่วมฝึกอบรม ซึ่งได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป
ไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติ
จากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับ
ประสบการณ์ จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของ
หลักสูตร

6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ และให้อนุกรรมการฝึกอบรมฯ สาขากุมาร
เวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (วว.) สาขากุมารเวชศาสตร์โรค
ภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินผลงานวิจัย

จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบเป็นผู้เสนอรายงานเป็นเอกสารและ
ด้วยวาจาต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

2) Portfolio

จะต้องผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด

3) การสอบปากเปล่า (Oral Exam)

เพื่อการประเมินความสามารถทางวิชาชีพ ด้านทักษะทางคลินิกฯ การติดต่อสื่อสาร
และมนุษยสัมพันธ์ การให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ป่วย การแก้ปัญหาและเจตคติ

เกณฑ์การตัดสินผ่าน สอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย 3 ข้อจาก
ข้อสอบทั้งหมด 4 ข้อ

หากสอบไม่ผ่านในครั้งแรก คณะกรรมการสอบจะพิจารณาให้สอบแก้ตัวอีก 1 ครั้ง

ถ้าสอบไม่ผ่าน ให้สอบใหม่ในปีถัดไป หรือ ตามมติของคณะกรรมการสอบ

4) การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหาและการประยุกต์ ได้แก่

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

เกณฑ์การตัดสินผ่าน ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60

483 หากสอบไม่ผ่านในครั้งแรก คณะกรรมการสอบจะพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน
484 ระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้
485 โดยต้องผ่านเกณฑ์ 2 ข้อคือ
486 1. ผลการประเมิน EPA ต้องเป็น level L5 ทุกข้อ
487 2. ผลการประเมิน 360 องศา จาก สถาบันการฝึกอบรม
488 ถ้าสอบไม่ผ่าน ให้สอบใหม่ในปีถัดไป หรือ ตามมติของคณะกรรมการสอบ
489

490 เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

- 491 1. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
492 2. ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
493 3. ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
494 4. ผ่านการประเมินงานวิจัย
495 5. ผ่านการประเมินการสอบภาคปฏิบัติโดยการจำลอง Oral exam
496 6. สอบข้อเขียนผ่าน MCQ
497 ทั้งนี้ ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

498 6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

499 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

500 6.6.3.1 ผู้ที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยในสถาบันที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรม

501 6.6.3.1.1 ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
502 เวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

503 6.6.3.1.2 ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันในโรงพยาบาล
504 ที่มีการแยกหน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอเปิด
505 เป็นสถาบันฝึกอบรม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

506 6.6.3.2 ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม กุมารเวชศาสตร์
507 สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันจากต่างประเทศในสถาบันที่แพทยสภารับรอง

508 6.6.3.2.1 วุฒิบัตรฯ ต้องมีสถานภาพรับรอง หากหมดอายุจะต้องใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับการ
509 ประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ข้อ 6.6.2.2 โดยยกเว้นการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน
510 (Portfolio) และการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA

511 6.6.3.2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
512 วิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

513 6.6.3.2.3 เป็นสมาชิกสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย

514 วิธีการประเมินและเกณฑ์ตัดสิน

515 1. ผู้สมัครข้อ 6.6.3.1 ใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ข้อ 6.6.2.2 โดยยกเว้น
516 การประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) และการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตาม
517 กรอบ EPA

518 2. ผู้สมัครข้อ 6.6.3.2 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณายกเว้นการสอบข้อเขียนโดยให้
519 สอบปากเปล่าอย่างเดียวเป็นการเฉพาะราย และผู้สมัครข้อ 6.6.3.2 ต้องมีผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว
520 อย่างน้อย 1 เรื่อง แทนงานวิจัยได้

521 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

522 7.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

523 ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อขอคอนสาขาสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และ
524 ภูมิคุ้มกันจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

525 7.1.1 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

526 7.1.2 เป็นผู้ได้รับหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมาร
527 เวชศาสตร์ในปีการศึกษานั้นหรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
528 วิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์แล้ว

529 7.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อ
530 การฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์
531 แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”)

532 โดยให้ผู้สมัครยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาที่แพทยสภา
 533 กำหนด สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค
 534 โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านตามจำนวนโควตาที่สถาบันนั้นได้รับอนุมัติจากแพทย
 535 สภา

536 7.2 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

537 ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้น
 538 ปีละ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน และต้องมีงานบริการขั้นต่ำสุดตามที่กำหนดตามตารางดังต่อไปนี้

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

539

540 8. อาจารย์ผู้ให้การอบรม

541 สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้
 542 สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพ
 543 ของประเทศ ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ
 544 คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

545 สถาบันฝึกอบรมต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้าน
 546 การศึกษา การวิจัย และการบริการ

547 8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

548 เป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและ
549 ภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และ
550 ภูมิคุ้มกัน ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด และต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้พื้นฐานทางด้าน
551 แพทยศาสตรศึกษา ทักษะด้านความเป็นครู การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลป้อนกลับ

552 8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

553 เป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันที่ได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติแสดงความรู้
554 ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน และเคยทำการ
555 สอนทางสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่คณะกรรมการ
556 ฝึกอบรมและสอบฯ สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ให้ความเห็นชอบ

557 8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มแบบเวลา

558 สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงให้เห็นว่าอาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้
559 คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่ผู้เข้าฝึกอบรม มีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้ง
560 ทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษาและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ
561 โดยทางสถาบันมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาและไม่เต็มเวลาดังระบุไว้ในภาคผนวกที่

562 7

563

564 9. ทรัพยากรทางการศึกษา

565 สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็น
566 ต่อไปนี้

567 9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่
568 ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ
569 และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

570 ทางสถาบันได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีงาน
571 บริการที่มีคุณภาพและจำนวนของการให้บริการเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

572 ก. มีคลินิกผู้ป่วยนอก ที่หน่วยผู้ป่วยนอกเด็กที่ดูแลตรวจรักษาปัญหาทางโรคภูมิแพ้สัปดาห์ละ 2 วัน

573 ข. มีคลินิกทดสอบและสังเกตอาการแพ้ (day care challenge) สำหรับการทำการทดสอบการแพ้อาหาร
574 และยาโดยการรับประทาน (oral food challenge test and drug provocation test) ในคนไข้ที่มีความเสี่ยงน้อย
575 สัปดาห์ละ 1 วัน

576 ค. มีผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน มารับการตรวจไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี

577 ง. มีผู้ป่วยในที่รับปรึกษาทางด้านโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันไม่น้อยกว่า 150 ครั้งต่อปี

578 จ. มีการตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนังไม่น้อยกว่า 500 ครั้งต่อปี

579 ฉ. มีการตรวจประเมินสมรรถภาพปอดไม่น้อยกว่า 250 ครั้งต่อปี

580 ช. ผู้ป่วยได้รับการทำ Oral food challenge ประมาณ 100 ครั้งต่อปี

581 ซ. ผู้ป่วยได้รับการทำ Drug provocation ประมาณ 50 ครั้งต่อปี

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

584 9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 6) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ
585 และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วย
586 นอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับ
587 สนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข)
588 สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา

589 9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้
590 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลัก
591 จริยธรรม

592 9.4 มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม
593 ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น เช่น สาขาวิชาอื่นๆ ภาควิชาอื่นๆ เช่น วิทยาลัยแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิ
594 แพทย์ เป็นต้น

595 9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและ
596 กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาการเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน และมีการบูรณาการระหว่าง
597 การฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

598 9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

599 10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

600 อนุกรรมการฝึกอบรมต้องกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมให้เป็นไปตาม หลักสูตร มีกลไกสำหรับการ
601 ประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 602 - พันธกิจของสถาบันและแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- 603 - ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 604 - หลักสูตรฝึกอบรม
- 605 - ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและความต้องการของระบบ
606 สุขภาพ
- 607 - สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรการเรียนรู้
- 608 - คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 609 - ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร
- 610 - พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- 611 - การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม
- 612 - ข้อควรปรับปรุง

613 สถาบันอบรมต้องแสวงหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม
614 นายจ้าง ผู้รับการฝึกอบรม ศิษย์เก่าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับ
615 สมรรถนะในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร แล้วนำผล
616 การประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

617 11. การทบทวนและการพัฒนา

618 ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม
619 จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ

620 โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง
621 ที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภาทราบ

622 หากไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาติดต่อกันเกิน 3 ปี จะให้ “พัก” การประกาศสมัครแพทย์
623 ประจำบ้านต่อยอดไว้ก่อน จนกว่าจะได้ประเมินหลักสูตรว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

624 หากไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาติดต่อกันเกินหลังกำหนดในหลักสูตร จะให้ “ยกเลิก” การ
625 เป็นสถาบันฝึกอบรม โดยทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการประจำคณะ เพื่อขออนุมัติการปิดหลักสูตร

626 12. การบริหารกิจการและธุรการ

627 สถาบันฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ
628 ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัด
629 และประเมินผล และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการฝึกอบรม การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม
630 ในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมใน
631 ระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศและพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

632 สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของ
633 แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

634 สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม มี
635 กระบวนการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่
636 เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

637 สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น
638 ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

639 13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

640 ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่จะ
641 ได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินและรับรองการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับ
642 แพทยสภา

643 สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา
644 ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการ
645 ฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี และได้รับการ
646 ประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 5 ปี

647

648

649

ภาคผนวกที่ 1

650

เนื้อหาวิชา

651 หมวดที่ 1 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

หมวดที่ 1	Clinical sciences	Basic sciences
Asthma	1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, and prevention 2. Mechanism of asthma: etiology, pathophysiology, associated finding, natural history, clinical course/prognosis 3. Diagnosis of asthma: data interpretation and diagnosis 4. Investigation: interpretation of pulmonary function test, bronchial challenge test, and forced exhaled nitric oxide (FENO) 5. Differential diagnosis 6. Management of asthma: acute and long term management	1. Airway inflammation 2. Airway remodeling 3. Mechanism of action of corticosteroids, anti-leukotrienes, biologic agents , aniticholinergic agents 4. Mechanism of action of different types of the disease
Preschool wheeze	1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology 2. Mechanism of disease: etiology, pathophysiology, associated finding, natural history, clinical course 3. Diagnosis: data interpretation and diagnosis 4. Investigation: interpretation of forced exhaled nitric oxide (FENO) 5. Differential diagnosis 6. Management	
Allergic conjunctivitis/ vernal	1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, and prevention	1. Pathophysiology of VKC/AKC

หมวดที่ 1	Clinical sciences	Basic sciences
kertatoconjunctivitis (VKC)/atopic keratocon- junctivitis (AKC)	2. Mechanism of disease: etiology, pathophysiology, natural history, clinical course 3. Diagnosis of disease 4. Management	2. Epigenetic and allergic disease: methylation, acetylation, micro RNA 3. Action of calcineurin Inhibitors
Allergic rhinitis (AR)/Nonallergic rhinitis (NAR)	1. Health & health maintenance 2. Mechanism of disease: etiology, pathophysiology, associated finding, natural history, clinical course 3. Classification of chronic rhinitis 4. Diagnosis: data interpretation 5. Severity of allergic rhinitis 6. Management: long term management	1. Action of antihistamines 2. Action of intranasal corticosteroids

652

653

หมวดที่ 2	Clinical sciences	Basic sciences
Anaphylaxis	1. Health & Health Maintenance: factor affecting incidence and severity, and prevention 2. Mechanisms of disease: causative, severity of illness, clinical course, and prognosis 3. Diagnosis: clinical criteria for diagnosis 4. Investigation: in vivo and in vitro testing 5. Differential diagnosis 6. Management: emergency and long term management	1. Pathophysiologic classification 2. Mast cells and basophil degranulation and their mediators
Food Allergy	1. Health & Health Maintenance: epidemiology, and risk factor 2. Mechanisms of disease: etiology, pathogenesis, pathophysiology, and severity of disease 3. Diagnosis: data interpretation 4. Investigation: in vivo and in vitro testing 5. Management: long term management	1. Normal immune process 2. Abnormal process 3. Principle of therapeutics

หมวดที่ 3	Clinical sciences	Basic sciences
Atopic dermatitis	1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, prevention 2. Mechanism of diseases: trigger factors, associated findings, natural history, and clinical course/prognosis 3. Diagnosis: clinical manifestation, investigation, and differential diagnosis 4. Management: long term management	1. Immunopathologic mechanisms of atopic dermatitis
Urticaria& angioedema	Urticaria (+/- angioedema) 1. Health & health maintenance 2. Mechanism of diseases: natural history, trigger factors 3. Diagnosis: clinical manifestation, investigation, differential diagnosis 4. Management: treatment for acute urticarial, and long-term treatment for chronic urticaria Angioedema without urticaria 1. Mechanism of diseases 2. Natural history and prognosis 3. Diagnosis, clinical manifestations investigation, differential diagnosis	1. Pathogenesis of diseases

- 659 หมวดที่ 4 การแพ้ยา (Drug allergy), ปฏิกริยาข้างเคียงจากวัคซีน (Adverse reactions to vaccines) การแพ้
- 660 แมลง (Insect allergy), และการแพ้ Latex (Multiple systems)

หมวดที่ 4	Clinical sciences	Basic sciences
Drug allergy (antibiotics, anticonvulsant, RCM, CMT, NSAIDs)	1. Health & health maintenance: risk factors, and epidemiology 2. Mechanism of drug allergy: etiology, pathophysiology, associate finding, clinical course/prognosis 3. Diagnosis of drug allergy: data interpretation and diagnosis 4. Investigation 5. Differential diagnosis 6. Management of drug allergy: emergency, desensitization, use graded challenge test, long term and prevention	Immunopathologic reactions of drug allergy: Gell-Coombs classification
Adverse reactions to vaccines	1. Diagnosis: investigation 2. Management: emergency, acute, and long-term management of adverse reaction to vaccines 3. Vaccination to immunocompromised hosts	
Insect allergy (Bee, wasp, fire ants)	1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, prevention 2. Mechanism of insect allergy: etiology, pathophysiology, natural history, clinical course 3. Diagnosis of insect allergy: data interpretation 4. Management of insect allergy: emergency, acute, and long-term management	1. Composition of venom 2. Mechanism of venom immunotherapy (VIT): T regulatory cells, IgG4
Latex allergy	1. Health & health maintenance: risk factors, epidemiology, prevention	

หมวดที่ 4	Clinical sciences	Basic sciences
	2. Mechanism of latex allergy: etiology, pathophysiology, natural history, clinical course 3. Diagnosis of latex allergy: data interpretation 4. Management Latex allergy: emergency, acute and long-term management	

661

662

- 663 หมวดที่ 5 สารก่อภูมิแพ้ทางอากาศ (Aeroallergen) และการให้ภูมิคุ้มกันบำบัดด้วยสารก่อภูมิแพ้ทางอากาศ
- 664 (Aeroallergen Immunotherapy) (Multiple systems)

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

หมวดที่ 5	Clinical sciences	Basic sciences
	3.Management: emergency, acute and long-term management	

665

666 หมวดที่ 6 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิและทุติยภูมิ (Immunodeficiency) (Multiple system)

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

หมวดที่ 6	Clinical sciences	Basic sciences
	1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 3. Management: long term management	
Innate immune cell (phagocyte, innate T cell, innate lymphoid cell)	Phagocytic defects 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic 3. Management: long term management	Normal process in Innate immunity
Inflammatory response and complement	Other primary immune deficiency 1. Mechanism of diseases: etiology, causation, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic	1. Inflammatory response (cell migration, tissue homing, inflammasome) 2. Complement and mannan-lectin binding (MBL)
Signal transduction		Normal process in signal transduction
Skin and mucosal immunity		Normal process in skin and mucosal immunity
Well-defined immunodeficiency (Wiskott-Aldrich syndrome, Ataxia)	1. Mechanism of diseases: etiology, causation, complication, and prognosis 2. Diagnosis: clinical manifestation and lab characteristic	

หมวดที่ 6	Clinical sciences	Basic sciences
telangiectasia, Chediak-Higashi disease)	3. Management: long term management	
Graft-versus-host disease (GVHD), transplantation immunology	1. Health and health maintenance: prevention of allograft rejection and graft-versus-host disease (GVHD) 2. Mechanism of diseases: immune mechanism of GVHD, graft rejection 3. Diagnosis: clinical manifestations and lab characteristics 4. Management: acute and long term management	
Secondary immunodeficiency (malnutrition, splenectomy, Down's syndrome), HIV infection	Mechanism of diseases: etiology, causation, immune response to HIV, immune response in malnutrition/splenectomy, Down's syndrome	

667

668

หมวดที่ 7	Clinical sciences	Basic sciences
Autoimmune conditions	Juvenile idiopathic arthritis (JIA), Churg-Straus disease (CSS), Macrophage-activation syndrome (MAS) Autoimmune lymphoproliferative syndrome (ALPS) Type 1 interferonopathies e.g. ADA2 deficiency, STAT2 LOF Defect affecting the inflammasome e.g. FMF, Cryopyrin Associated Periodic Fever Syndrome (CAPS) Familial Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) 1. Health& health maintenance: screening, and general care 2. Mechanism of disease: etiology, natural history, and therapeutic effect 3. Diagnosis: data interpretation, investigation, and differential diagnosis	Infection in relation to Kawasaki's disease MIS-C Autoinflammation Inflammasome TYPE 1 interferon pathways Perforin-NK cells-CTL cytotoxicity and degranulation pathway

672

ภาคผนวกที่ 2

673

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อวินิจฉัยและรักษา

674

แบ่งระดับหัตถการต่าง ๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีความรู้และทักษะต่อไปนี้

675

ระดับที่ 1 รู้หลักการโดยการอ่าน หรือ ชมจากภาพยนตร์ วิดิทัศน์ (know)

676

ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ (observer) ในหัตถการจริง (know how)

677

ระดับที่ 3 ช่วยทำ และ/หรือ ฝึกทำกับหุ่น (show how)

678

ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง (does)

หัตถการ	ระดับ
Skin prick, intradermal, patch tests, and delayed hypersensitivity tests	4
Diagnostic testing for suspected drug, biologic, or vaccine allergy	4
Safe preparation and administration of immunotherapy vaccines	4
Allergen provocation tests (oral food, and medication challenges)	4
Allergen provocation tests (nasal, conjunctival, bronchial challenges)	2
Patch testing for contact dermatitis	2
Rhinoscopy, laryngoscopy, nasal endoscopy, acoustic rhinometry, or rhinomanometry	2
Pulmonary function test	4
Measure exhaled nitric oxide, whole-body plethysmography or impulse oscillometry	3
Measure airway inflammation and/or constriction, including bronchodilator-induced bronchodilation, induced sputum	3
Assessment of environmental hazards in allergic diseases	1
Insect sting challenges	1
Interpret measurements of immune function, including serum immunoglobulin levels, IgG subclass levels, preimmunization and postimmunization antibody	4

หัตถการ	ระดับ
titers, isohemagglutinin titers, phagocytic function and other ancillary tests for use in the differential diagnosis of congenital or acquired humoral immunodeficiency	
Interpretation of laboratory tests to diagnose hereditary angioedema and complement deficiencies	4

680

ภาคผนวกที่ 3

681

ตารางแสดงกลุ่มโรคที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อน

682

	Allergy	Immunodeficiency
โรคที่ไม่ซับซ้อน (Fellow 1)	Emergency condition - Acute asthmatic attack - Anaphylaxis หัตถการ - Skin test - Oral food challenge test - Drug provocation test - Immunotherapy - Pulmonary function test Non-emergency condition - Respiratory allergy: asthma, allergic rhinitis, sinusitis Food allergy with common manifestation - Drug allergy (Non severe reaction) - Skin allergy: atopic dermatitis, urticaria	Emergency condition - Adverse reaction from IVIG - Blood transfusion reaction Non-emergency condition - Evaluation and management in children with recurrent infections
โรคที่ซับซ้อน (Fellow 2)	Emergency condition - Severe acute asthmatic attack - Refractory anaphylaxis หัตถการ - Oral food challenge ในกลุ่ม High risk เช่น multiple food allergy, history of anaphylaxis - Drug provocation test ในกลุ่ม High risk	

	เช่น ได้รับ beta-blocker หรือ ACEI, มีโรคประจำตัวเรื้อรังในกลุ่ม cardiovascular disease และ pulmonary disease - Drug desensitization - Immunotherapy ในกลุ่ม High risk เช่น uncontrolled asthma, ได้รับยา beta-blocker หรือ ACEI, โรคประจำตัวเรื้อรังในกลุ่ม cardiovascular disease และ pulmonary disease Non-emergency condition - Severe asthma, recurrent sinusitis - Food allergy: FPIES - Drug allergy: SCAR Skin allergy: Refractory CSU, severe AD	
--	---	--

683

684

685

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

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

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

ข้อ 3. ในระเบียบนี้

อฝส.กุมารฯ หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

อกก.พว. หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ใน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

วว. กุมารฯ หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ออกให้โดยแพทยสภา

อว. กุมารฯ หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ออกให้โดยแพทยสภา

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

708 งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ วว.
 709 กุมารฯ

710 หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชา
 711 กุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์หรือตำแหน่งอื่นใดที่หมายถึง
 712 หัวหน้าหน่วยงานด้านกุมารเวชศาสตร์

713 ผู้แทนสถาบัน หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน ออก.พว. ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้น
 714 เป็นผู้แทนสถาบัน

715 ปีการศึกษา หมายถึง ปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นับจากวันแรกที่เริ่มเข้าหลักสูตรการ
 716 ฝึกอบรมไปจน

717 ครบ 1 ปี ซึ่งปัจจุบันนับจาก 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป

718 ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้าน
 719 ต่อยอดระดับเดียวกันในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อยื่นขอสอบ ในกรณี
 720 งานวิจัยนั้นเป็น โครงการระยะยาว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ช่วงระยะเวลาสามารถ
 721 ดำเนินการวิจัยเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัย
 722 เรื่องเดียวกัน ออก.พว.อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่ต้อง
 723 ได้รับการอนุมัติจาก ออก.พว.ก่อน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้
 724 เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น

725 ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับฝึกอบรม
 726 หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอน
 727 แล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือก
 728 อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อ
 729 ขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้

730 ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุม
 731 งานวิจัย และนำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อ ออก.พว. ช่วง เดือน ธันวาคม ถึง มกราคม และขออนุมัติทำการวิจัย
 732 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น

733	โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่าง	
734	เคร่งครัด	
735	ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อ	
736	ขอเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย	
737	ข้อ 8 กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย (24 เดือนของการฝึกอบรม)	
738	สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยระบุรายละเอียดของ	
739	งานและกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี ตัวอย่างกรอบเวลา	
740	เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
741	2	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
742	4	ส่งคำถามวิจัยและเริ่มจัดทำโครงร่างงานวิจัย
743	6	สอบโครงร่างงานวิจัย
744	7	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัย
745	10	เริ่มเก็บข้อมูล
746	16	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
747	18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
748	20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
749	23	ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้
750		คณะกรรมการประเมินงานวิจัย
751	24	สอบวิทยานิพนธ์ (นำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของ
752	คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ	
753	25	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

- 754 ข้อ 9. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์
755 ประจำบ้านต่อขอรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. กุมารฯ หรือ อว. กุมารฯ หรือเทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี
756 และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อขอจำนวนไม่เกิน 3 คน ต่อชั้นปี
- 757 ข้อ 10. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อขอรับการ
758 ฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อม
759 ทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย
- 760 ข้อ 11. การสอบโครงร่างวิจัยกำหนดให้ดำเนินการภายในเดือนที่ 6 ของการฝึกอบรม โดยมีคณะกรรมการ
761 พิจารณารับรองผลการสอบอย่างน้อย 3 คน
- 762 ข้อ 12. การรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย แพทย์ประจำบ้านต่อขอปีที่ 2 ให้ส่งรายงานระบุว่า
763 โครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว และมีการเริ่มเก็บข้อมูลแล้วบางส่วน ให้กับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
764 ภายในเดือนที่ 18 ของการฝึกอบรม
- 765 ข้อ 13. ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ ให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัย
766 อย่างน้อย 3 คน ภายในเดือนที่ 23 ของการฝึกอบรม
- 767 ข้อ 14. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น
- 768 14.1 การวิจัยทางคลินิก
- 769 14.2 การวิจัยทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน
- 770 14.3 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 771 14.4 การวิจัย systematic review and meta-analysis
- 772 14.5 case report /case series ที่มีการศึกษา การทดลองเชิงลึก และ review literature อย่างกว้างขวาง
- 773 ข้อ 15. แพทย์ประจำบ้านต่อขอ ต้องแจ้ง
- 774 - ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ประจำบ้านต่อขอผู้ทำงานวิจัย
- 775 - ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาไทย

- 776 - ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาอังกฤษ
- 777 - ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย
- 778 - ส่งบทคัดย่อ
- 779 ให้เลขานุการ อกก.พว. ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนวัน
- 780 สอบงานวิจัย ของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะยื่นสมัครสอบ วว.กumarฯ
- 781 **ข้อ 16.** รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิปดฺตรสาขากุมารเวชศาสตร์ สามารถจัดทำเป็น 2 รูป
- 782 แบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- 783 16.1 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสาร
- 784 ทางการแพทย์
- 785 16.2 บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน (peer-reviewed
- 786 journal) ซึ่งปรากฏในฐานะข้อมูลระดับนานาชาติตามประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทาง
- 787 วิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
- 788 **ข้อ 17.** การสอบวิทยานิพนธ์ ดำเนินการ โดยการนำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะกรรมการ
- 789 ประเมินงานวิจัย
- 790 **ข้อ 18.** การส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ให้ส่งต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for
- 791 publication) หรือ บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน พร้อมทั้งส่ง
- 792 ไฟล์ข้อมูลรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบ pdf ให้แก่เลขานุการ อกก.พว. ผ่านทางผู้แทนสถาบันภายใน 1
- 793 เดือนหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม
- 794 **ข้อ 19.** ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จและต้องการส่งก่อนเวลาที่กำหนด ให้แพทย์ประจำ
- 795 บ้านต่อยอดแจ้งผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าสถาบันที่ฝึกอบรมเพื่อให้เลขานุการ อกก.พว. ทราบและดำเนินการ
- 796 ต่อไป ถ้าผลงานเสร็จก่อนกำหนด 1 ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิ์ส่งรายงานวิจัยเพื่อขอรับการประเมิน
- 797 พร้อมกับผู้มีสิทธิ์สอบในปีนั้น
- 798 **ข้อ 20.** ผู้สมัครสอบเพื่อ อว. กุมารฯ ซึ่งได้รับวุฒิปดฺตรผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวชศาสตร์ฯ จากต่างประเทศที่
- 799 เทียบเท่า วว. กุมารฯ ให้ส่งผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 เรื่องภายในไม่เกิน 5 ปี และตรง

- 800 ตามเกณฑ์ในข้อ 11 แทนรายงานวิจัยได้ โดยเสนอให้ อกก.พว. พิจารณา ภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของปี
- 801 การศึกษานั้น
- 802 ข้อ 21. งานวิจัยเป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยไปเป็น
- 803 ส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและ
- 804 หัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น
- 805

806

ภาคผนวกที่ 5

807

การประเมินโดยใช้แบบแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

808

809

810

811

812

813

814

การประเมินผลโดยใช้แบบบันทึกหัตถการ เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (Authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้สูงสุดที่ไม่ได้วัดโดยการสอบแต่เป็นการปฏิบัติงานจริง แพทย์ประจำบ้านต่อขอจะทำกรบันทึกแบบบันทึกหัตถการโดยเป็นการสะสมผลงานที่ได้ปฏิบัติจริง เป็นหลักฐานที่แสดงความก้าวหน้าของการฝึกอบรมตามสมรรถนะการฝึกอบรมและการสะท้อนตนเอง (Self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละสถาบัน และนำเสนอแบบบันทึกหัตถการต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน ปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและรับฟังข้อเสนอแนะ ร่วมการวางแผนเพื่อพัฒนา

815

816

817

แพทย์ประจำบ้านต่อขอในชั้นปีที่ 2 จำเป็นต้องมีหนังสือรับรองว่าผ่านการประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน จากประธานคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบัน ก่อนเข้ารับการสอบวัดผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

818

แนวทางการกำหนดการประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน มีดังนี้

819

820

821

822

823

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

824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล

(Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขากุมารเวชศาสตร์มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

EPA 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

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

EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กที่มาับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย
ฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน

(Manage patients with acute, common diagnoses in an ambulatory, emergency or in patient setting)

EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์ด้านโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

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

EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ ที่พบบ่อย

(Assess and manage patients with common allergic diseases)

EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย

(Assess and manage patients with common primary immunodeficiency)

842 สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

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

843

844

845 ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 1 (F2)
EPA 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด	L 2-3	L 4-5
EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อยในเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน	L 2-3	L 4-5
EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	L 2-3	L 4-5
EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย	L 2-3	L 4-5
EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย	L 2-3	L 4-5

846

847 L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

848 L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

849 L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

850 L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

851 L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

852

EPA 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

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

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด (Provide professional consultation in pediatric allergic disease and primary immunodeficiency)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> 2.1 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก 2.2 ชี้แจงให้ข้อมูลการวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม 2.3 สื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำการดูแลรักษาที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละโรค 2.4 เคารพให้เกียรติต่อบุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ <u>บริบท</u> สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ข้อจำกัด : ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☐ การบริหารผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสิทธิภาพ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูล

หัวข้อที่	รายละเอียด
	4.2 ความรู้และทักษะการคิดวิเคราะห์ความรู้ภาวะผิดปกติด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อย 4.3 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

**EPA 2 คู่มือรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อยในเด็กที่มา
รับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน (Manage patients with acute, common
allergy&immunology condition in an ambulatory, emergency or in patient setting)**

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	คู่มือรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบ บ่อยในเด็กที่มาับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> 2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและ การตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย 2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การ ใช้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย 2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทาง มาตรฐานสากล 2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการ ตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม <u>บริบท</u> สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มีภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และ ภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ซับซ้อน ตัวอย่างโรคหรือภาวะ : (ภาคผนวกที่ 2) 1. Anaphylaxis 2. Acute asthma exacerbation ข้อจำกัด : ไม่มี

หัวข้อที่	รายละเอียด
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☐ พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☐ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะผิดปกติชนิดเฉียบพลันด้านภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อย 4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวกที่ 2) 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 พฤติณีสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

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

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ใช้บ่อยของกุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (Demonstrate competence in performing the common procedures of the general pediatric allergy and immunology)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> 2.1 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนดในภาคผนวกที่ 2 2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ ตลอดจนให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการหากมีภาวะแทรกซ้อน <u>บริบท</u> สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ตัวอย่างหัตถการ : (ภาคผนวกที่ 2) 1. Allergic skin test 2. Allergen immunotherapy 3. Drug challenge 4. Food challenge ข้อจำกัด : ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริหารผู้ป่วย ☐ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☐ ภาวะผู้นำ

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

EPA 4 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย

(Assess and manage patients with allergic diseases)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย 2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การให้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย 2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล 2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม บริบท สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มีภาวะผิดปกติด้าน โรคภูมิแพ้ที่ซับซ้อนตัวอย่างโรคหรือภาวะ : (ภาคผนวกที่ 2) 1. Respiratory allergy 2. Skin allergy 3. Food allergy 4. Drug Allergy ข้อจำกัด : ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

หัวข้อที่	รายละเอียด
	☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การรับบาลผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ☒ ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับภูมิแพ้และความรู้ด้านโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย 4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อย (ภาคผนวกที่ 2) 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีขีดความสามารถอย่างน้อยระดับ L2-3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 1 ต้องมีขีดความสามารถอย่างน้อยระดับ L4-5 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีขีดความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 5 ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

(Assess and manage patients with primary immunodeficiency)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> 2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม 2.2 ตรวจร่างกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม 2.3 วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย 2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การให้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย 2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล 2.7 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2.8 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจแปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม <u>บริบท</u> สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มีภาวะผิดปกติด้านโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดที่พบบ่อย
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ☒ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ☒ ความรู้พื้นฐาน ☒ การบริบาลผู้ป่วย ☒ ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ☒ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

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

ภาคผนวกที่ 7

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาควิชาภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่ออาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา

ลำดับ	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ – นามสกุล	คุณวุฒิ (สาขาวิชา) สถาบัน : ปีที่สำเร็จการศึกษา
1	รศ.พญ.พรรณทิพา นัทรชาติ (ประธานการฝึกอบรม)	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2530 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2536 - Certificate in Allergy and Clinical Immunology, Duke University Medical Center, ปี พ.ศ. 2543 - Certificate in Allergy and Clinical Immunology, Jaffe Food Allergy Research Institute, Mount Sinai School of Medicine, ปี พ.ศ. 2545 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2546
2	ผศ.พญ. นริศรา สุรทนต์นันท์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2545 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์) โรงพยาบาลชลบุรี ปี พ.ศ. 2549 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2553 - Certificate in Immunology, Erasmus Medical Center, ปี พ.ศ. 2556

รายชื่ออาจารย์ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา

ลำดับ	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ – นามสกุล	คุณวุฒิ (สาขาวิชา) สถาบัน : ปีที่สำเร็จการศึกษา
1	ศ. พญ. จรุงจิตร์ งามไพบูลย์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2520 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2524 - Certificate in Allergy and Clinical Immunology, University of Pennsylvania, ปี พ.ศ. 2528 - อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2541
2	พญ. อัญชลี เสนะวงษ์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2553 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2559 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2561
3	พญ. รพิดา นันทนีย์	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2555 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2562 - ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2564

ตารางการทำงานของอาจารย์ไม่เต็มเวลา

วัน	9.00-12.00	13.00-16.00
จันทร์	รับปรึกษาผู้ป่วย อ. จรุงจิตร	รับปรึกษาผู้ป่วย/research discussion อ. อัญชลี
อังคาร	Daycare/รับปรึกษาผู้ป่วย อ. อัญชลี	รับปรึกษาผู้ป่วย/research discussion อ. อัญชลี
พุธ	รับปรึกษาผู้ป่วย อ. จรุงจิตร	OPD allergy อ. รพิตา
พฤหัสบดี	OPD allergy อ. จรุงจิตร	Journal club อ. จรุงจิตร อ. อัญชลี
ศุกร์	Case discussion อ. อัญชลี	Topic review อ. อัญชลี

ภาคผนวกที่ 8

คุณสมบัติของสถาบัน

1. คุณสมบัติทั่วไป สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการเรียนรู้ให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- ก. สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- ข. ได้รับการรับรองคุณภาพ
- ค. มีกิจกรรมวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ง. มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ปวยทั้งประเภทผู้ปวยในและผู้ปวยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ปวยโดยตรง
- จ. มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- ฉ. มีปณิธานและพันธกิจของสถาบันที่ระบุไว้ชัดเจนว่า มุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ ส่งเสริมความสามารถในการเป็นนักวิชาการ
- ช. มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น โดยระบบงานดังกล่าวต้องเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- ซ. มีจำนวนแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเพียงพอที่จะรับผิดชอบการฝึกอบรมทั้งในสาขาที่ฝึกอบรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒินั้นมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม

- ฉ. ในระยะ 5 ปีแรกหลังการได้รับอนุมัติดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัย
แพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์หรือโรงพยาบาลอาจพิจารณาทำความเข้าใจกับคณะ
แพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตร
ฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบัน
สมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- ญ. ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์
หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้
ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการ
ฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม
ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและ
เป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่า มีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการ
ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี อย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมเป็นสถาบันภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ญ) แล้ว
จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการ
ดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งรับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม
เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการเรียนรู้ให้ครอบคลุมประเด็น
ต่อไปนี้

ก. ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่
จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความ
ชำนาญเป็นผู้ควบคุมและมีคุณสมบัติดังนี้

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทาง
เซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วย
กล้องจุลทรรศน์ได้เอง มีพยาธิแพทย์ที่สามารถให้คำปรึกษา หรือสอนผู้รับการฝึกอบรมได้

- มีอัตราการตรวจศพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในโรงพยาบาล (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนโดยพยาธิแพทย์ สามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

- ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคอนติจันต์หรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

ข. หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

ค. ห้องสมุดทางแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดและฐานข้อมูล ซึ่งมีตำรามาตรฐานทาง การแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ สำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อขอใช้ได้สะดวก มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกจริยธรรม

ง. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมี หน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น และมีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรสาขาอื่น และวิชาชีพอื่น

4. กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาที่ฝึกอบรม เช่น Journal club เป็นต้น หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับ

โรงพยาบาล เช่น Tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinical-pathological conference เป็นต้น นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรม ทั้งในและนอกประเทศ ตามโอกาสสมควร

3. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกัน จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกันกำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

3.1 เป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครฯ สาขากุมารเวชศาสตร์อยู่แล้ว และมีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น วัสดุแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำได้

3.2 มีจำนวนและคุณภาพของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกุมารแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกัน เป็นผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน และอาจารย์ที่เป็นหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์โรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ทั้งได้แสดงศักยภาพของความเป็นครู ด้านการวิจัย และการบริหารจัดการในงานด้านกุมารเวชศาสตร์โรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (ตามเกณฑ์อาจารย์ในข้อ 8)

3.3 มีงานบริการที่มีคุณภาพและจำนวนของการให้บริการเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. มีคลินิกผู้ป่วยนอก ที่หน่วยผู้ป่วยนอกเด็กที่ดูแลตรวจรักษาปัญหาทางโรคมุมิแพ้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน

ข. มีผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาโรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกัน มารับการตรวจไม่น้อยกว่า 1,500 ครั้งต่อปี

ค. มีผู้ป่วยในที่รับปรึกษาทางด้านโรคมุมิแพ้และภูมิคุ้มกันไม่น้อยกว่า 100 ครั้งต่อปี

ง. มีการตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนังอย่างน้อย 50 ครั้งต่อปี

จ. มีการตรวจประเมินสมรรถภาพปอดอย่างน้อย 200 ครั้งต่อปี

ข. มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) และ

Challenge

3.4 มีกิจกรรมวิชาการของสาขาซึ่งจัดโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม อย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน เช่น Journal club, topic review หรือ case discussion เป็นต้น

3.5 มีห้องสมุดหรือระบบฐานข้อมูล E-book, e-journal ที่ทันสมัย รองรับการเรียนรู้ของผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เรียน ขอนี้ขอเพิ่มครับ

3.6 มีสวัสดิการ ค่าตอบแทนและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เรียน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้มีการจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันตาม โอกาสอันสมควร

หากสถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบัน ฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและ สอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

4. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรมแบ่งตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

4.1 สถาบันฝึกอบรมหลัก หมายถึง สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของ หลักสูตร

4.2 สถาบันฝึกอบรมสมทบ หมายถึง สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบัน ฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในกรณีที่สถาบันหลักไม่สามารถ

จัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกัน ไม่นต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์ เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

4.3 สถาบันร่วมฝึกอบรม หมายถึง สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์ เป็นเวลา 16 เดือน และจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 8 เดือน เป็นต้น

4.4 สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก หมายถึง สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้หลักสูตรฯ ที่สถาบันฝึกอบรมหลักจัดทำ อาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตร ไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

5. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการ

ฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภา เพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยประสานงานกับ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรับรองการเปิดสถาบันฝึกอบรม และกำหนดศักยภาพของสถาบัน ฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการ ของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นแล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทย สภาอนุมัติต่อไป

6. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลักสถาบันฝึกอบรม สมทบสถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ โดยการมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนดและเสนอรายงานผ่าน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะ ๆ

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มี ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรติดต่อกันเกินหลังกำหนด 3 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดสำหรับหลักสูตรนั้นในปีที่ 4 ของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯจะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มี ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรติดต่อกันเกินหลังกำหนด 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรม ของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้นและให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่ง ประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติหากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ ดำเนินการตามข้อ 9.4

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน พ.ศ. 2565-2567

1.	ศ.พญ. อรทัย	พิบูล โกคานันท์	ประธาน
2.	อ.ดร.พญ.ภาสุรี	แสงศุภวานิช	รองประธาน
3.	อ.นพ.วสุ	กำชัยเสถียร	อนุกรรมการ
4.	รศ.ดร.พญ. วิภารัตน์	มัญญากร	อนุกรรมการ
5.	ผศ.พิเศษ พญ. ทศลาภา	แดงสุวรรณ	อนุกรรมการ
6.	ผศ.ดร.นพ.สิระ	นันทพิศาล	อนุกรรมการ
7.	รศ.พญ. ปนัดดา	สุวรรณ	อนุกรรมการ
8.	รศ.นพ.มงคล	เหล่าอารยะ	อนุกรรมการ
9.	ผศ.พญ.นริศรา	สุรทนต์นันท์	อนุกรรมการ
10.	พท.หญิง ยิหวา	สุขสวัสดิ์	อนุกรรมการ
11.	นอ.หญิง ดร.พญ.ศศวรรณ	ชินรัตน์พิสิทธิ์	อนุกรรมการ
12.	ผศ.พญ.ยิ่งวรรณ	เจริญยิ่ง	อนุกรรมการ
13.	ผศ.พญ.ดารา	ไม้เรียง	อนุกรรมการ
14.	รศ.พญ. ปัญจมา	ปาจารย์	อนุกรรมการและเลขานุการ
15.	ผศ.พญ. วิชญา	ศรีสุวัจรีย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
16.	อ.พญ.กานติมา	กาญจนภูมิ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษา

1. ศ. เกียรติคุณ นพ.มนตรี คูจินดา ที่ปรึกษา
2. รศ. พญ.ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย ที่ปรึกษา
3. ศ.เกียรติคุณ นพ.ปกิจ วิทยานนท์ ที่ปรึกษา
4. ศ.พญ.จรงจิตร์ งามไพบูลย์ ที่ปรึกษา
5. ศ.พญ. มุทิตา ตระกูลทิวากร ที่ปรึกษา
6. ศ.คลินิก นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ ที่ปรึกษา
7. ศ.คลินิกพญ. มุกดา หวังวีรวงศ์ ที่ปรึกษา
8. ศ.เกียรติคุณ พญ.นวลอนงค์ วิศิษฎสุนทร ที่ปรึกษา
9. รศ.พญ. สุวรรณี อุทัยแสงสุข ที่ปรึกษา
10. ศ.ดร.พญ. อรพรรณ โพชนุกูล ที่ปรึกษา
11. พล.ต.หญิง อารียา เทพชาตรี ที่ปรึกษา
12. รศ.พญ.พรรณทิพา นัตรชาตรี ที่ปรึกษา