



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
(ปี พ.ศ. 2568)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	หน้า
ชื่อหลักสูตร	1
ชื่อผู้จัดทำ	1
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	1
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
การวัดและประเมินผล	13
การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	21
ทรัพยากรทางการศึกษา	21
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	22
การทบทวนและการพัฒนา	23
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	23
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	24

สารบัญ ภาคผนวก

	หน้า
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (หลักสูตรปรับปรุง ฉบับ พ.ศ. 2568)	2
ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	5
ภาคผนวกที่ 3 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ. 2568	6
ภาคผนวกที่ 4 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	8
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	24
ภาคผนวกที่ 6 กลไกการดูแลและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์	35
ภาคผนวกที่ 7 อาจารย์ประจำสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	37
ภาคผนวกที่ 8 เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	39
ภาคผนวกที่ 9 ราชานามคณะกรรมการร่างหลักสูตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	44
ภาคผนวกที่ 10 ราชานามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม พ.ศ. 2568-2571	45
ภาคผนวกที่ 11 ราชานามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2567 -2571	46
ภาคผนวกที่ 12 ราชานามคณะกรรมการบริหารการศึกษาหลังปริญญา ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2567-2571	47

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม พ.ศ. 2568
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

1. ชื่อหลักสูตร (Program Title)

(ภาษาไทย) หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Rheumatology

2. ชื่อวุฒิบัตร

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Rheumatology
ชื่อย่อ
(ภาษาไทย) วว. กุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Subboard of Ped Rheu.

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ณ ปัจจุบันจำนวนกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ในประเทศไทยยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ ประกอบกับอุบัติการณ์และความชุกของโรคข้อและรูมาติสซั่มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากในอดีต ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายพิการ ทูพพลภาพ หรือเสียชีวิต ซึ่งเกิดจากความล่าช้า และ/หรือขาดความชำนาญในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรค นอกจากนี้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่ยังขาดกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มซึ่งมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่โรคมีความซับซ้อน อีกทั้งการถ่ายทอดความรู้ให้กับกุมารแพทย์ทั่วไปเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เบื้องต้นยังไม่ทั่วถึง หากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและทันสมัย จะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัวในที่สุด

โดยเบื้องต้นได้มีการก่อตั้งและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มขึ้นมาในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน ด้วยเหตุผลในความขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางดังกล่าว ภาควิชา
กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงมีแผนการร่วมจัดตั้งและพัฒนาหลักสูตรการ
ฝึกอบรมกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ให้มีความทันสมัยและเหมาะสม ตลอดจนสอดคล้องกับการดูแล
รักษาให้เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน โดยกำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมในเรื่องของการผลิต
กุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีความรู้ความสามารถในสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม และสามารถดูแล
รักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และมี
คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขา
วิชาชีพได้ อีกทั้งสามารถปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล และพร้อมที่จะเรียนรู้
ด้วยตนเองตลอดชีวิต ทั้งยังสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับกุมารแพทย์ทั่วไป ประชาชน และสังคมอย่าง
ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้เด็กไทยอยู่ดีมีสุข มีพัฒนาการสมวัยทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์
และสังคม

หลักสูตรนี้ได้ปรับปรุงจากหลักสูตรประกาศนียบัตรกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มซึ่งรับรอง
โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ในปี พ.ศ. 2562 รวมทั้งอิงเกณฑ์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา
ฉบับปรับปรุงใหม่ ที่เน้นการบริบาลสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care) และ
เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน World Federation for Medical Education (WFME) for post-graduation โดย
วิสัยทัศน์ของสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ได้แก่ “การสร้างกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีคุณภาพและคุณธรรม โดยนำเอา
เทคโนโลยีที่ทันสมัยก้าวหน้ามาใช้ และพร้อมในการพัฒนาด้านวิชาการควบคู่กัน”

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช
กรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็น
ระยะเวลา 2 ปีแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องบรรลุผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended
Learning Outcomes) 7 ประการตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุม ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่จำเป็นสำหรับ
การเป็นกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบท ของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย

5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ

5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

5.1.7 จัดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและการรักษาสุขภาพตนเอง ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

5.2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงการรับรู้ของคู่สื่อสาร สื่อสารด้วยภาษาพูดท่าทางได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม/เขียน/นำเสนอข้อมูลด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานหรือบทความเชิงวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.2 มีทักษะในการสื่อสารและรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดู

5.2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้เหมาะสม

5.2.4 สามารถชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจาก บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากผู้ป่วยเด็ก ใดตามความเหมาะสม

5.2.5 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.2.6 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric rheumatology and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

5.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

5.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์คลินิก ความรู้พื้นฐานทางอิมมูโนวิทยา วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

5.3.3 สามารถคิดวิเคราะห์ ค้นคว้าหาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา ตลอดจนวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.4 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

5.4.1 ตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม (Patient assessment and management)

- ชักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก โดยเฉพาะระบบข้อ กล้ามเนื้อและกระดูกอย่างถูกต้อง และเหมาะสม สามารถตั้งสมมติฐานและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างมีเหตุผล ประหยัด คุ่มค่า สามารถวิเคราะห์ผลตรวจและหาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย

- ใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ประกอบการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการประยุกต์เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม

- บันทึกเวชระเบียนเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล

- รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

- ให้การดูแลแบบสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) แก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มร่วมกับสาขาวิชาอื่น ๆ และสามารถติดต่อสื่อสารกันอย่างเหมาะสมเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

- บริบาลสุขภาพเด็กองค์รวม แบบสหวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

- สามารถให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและทันที่

- สามารถเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

- สามารถให้การรักษาแบบประคับประคอง และบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills)

- สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจหรือทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง

- สามารถอธิบายขั้นตอนสนมการตรวจหรือทำหัตถการ ตลอดจนสามารถกระทำเองได้อย่างถูกต้อง

- สามารถเตรียมผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยหลังการตรวจวินิจฉัยหรือทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

5.5.1 สามารถประเมิน วิเคราะห์ วางแผนดูแลสุขภาพของเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงความปลอดภัยและผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5.5.2 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และกระตุ้นให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.5.3 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก เป็นสำคัญ

5.5.4 ให้การดูแลรักษาและให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสาธารณสุขไทยและการส่งต่อ

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

5.6.1 สามารถพัฒนาและกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐาน ทันสมัยและเหมาะสม

5.6.2 สามารถค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านระบาดวิทยาคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

5.6.3 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และสามารถบริหารจัดการความรู้ (knowledge management) ได้อย่างเหมาะสม

5.6.5 สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการและการทำวิจัย โดยสามารถวิเคราะห์ แปลผลงานวิจัย และสามารถเลือกนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยอาศัยพื้นฐานของหลักการด้านระบาดวิทยาคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

5.6.6 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งมีความสามารถในการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับ โรคข้อและรูมาติสซั่มในกิจกรรมวิชาการ

5.6.7 มีความสามารถในการสอนทางคลินิก ให้คำปรึกษาเบื้องต้นให้แก่แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์เมื่อผ่านการปฏิบัติงานที่สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม เช่น สอนข้างเตียง การสอนในห้องเรียน การสอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการทำหัตถการ

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)

5.7.1 มีความสามารถเป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ตลอดจนการบริการสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงาน และสมาชิกกลุ่ม

5.7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

5.7.4 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

จัดประสบการณ์เรียนรู้ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่ม ซึ่งต้องดูแลและรักษาสุขภาพเด็กป่วยช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี โดยต้องบรรลุผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมทั้งหมด 7 ประการตามที่อนุสาขาฯ กำหนด การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยเด็กในกลุ่มนี้ นอกจากนี้สถาบันมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

ระยะเวลาฝึกอบรม 2 ปี โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพัก ร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มได้ระบุนกรอบการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรับปรึกษานอก ภาควิชา ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยวิกฤต ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ และเปิดโอกาสให้มีวิชาเลือก 8 สัปดาห์ โดยวิชาเลือกบังคับ ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มนอกสถาบันในหรือต่างประเทศ และอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มในหรือนอกสถาบัน โดยหลักการให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นอกจากนั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่สอนแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ รวมถึงการทำวิจัย ได้แก่ การตั้งคำถามการวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การเขียนแบบเสนอโครงการ เขียนขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยและขอทุน การนำเสนอแบบเสนอโครงการ และการเก็บข้อมูล ภายใต้การดูแลของอาจารย์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรับปรึกษานอก ภาควิชา ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยวิกฤต ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนขึ้น นอกจากนั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่สอนแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ภายใต้การดูแลของอาจารย์ และเปิดโอกาสให้มีวิชาเลือกอิสระ 8 สัปดาห์ (รวมทั้งสองชั้นปีมีวิชาเลือกได้ทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ หรือ 4 เดือน) โดยวิชาเลือกอิสระ เช่น รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น ซึ่งวิชาเลือกต้องสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และมุ่งเน้นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมและตามหลักสูตร รวมถึงการทำวิจัย ได้แก่ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอโครงการ และการเขียน manuscript

6.1.3 การจัดการรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

เพื่อให้กุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ประการตามที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มกำหนด (ตารางที่ 1) การจัดการฝึกอบรมโดยซึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้น ๆ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดใน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรมมี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และมีความสามารถตามที่กำหนดในเป้าประสงค์ของหลักสูตร ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานในส่วนของกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มเป็นหลัก และสาขาวิชาเฉพาะอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ

1) ผู้ป่วยใน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน ทั้งนี้ มุ่งเน้นที่ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มเป็นหลัก ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ โดยมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยใน รวมทั้งให้คำปรึกษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

2) ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก มุ่งเน้นที่ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มเป็นหลัก ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสร่วมดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอื่น ๆ และอาจารย์ต่างภาควิชา ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ การฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นต้องปฏิบัติเป็นเวลาอย่างน้อย 80 สัปดาห์หรือ 20 เดือน ในระยะเวลา 2 ปี

3) ผู้ป่วยรับปรึกษาต่างภาควิชา

จัดให้ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรับปรึกษานอกภาควิชา ทั้งนี้มุ่งเน้นที่ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มเป็นหลัก โดยให้คำปรึกษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์ต่างภาควิชาฯ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการเรียนรู้มีดังต่อไปนี้

- 1) กิจกรรมวิชาการโรคข้อและรูมาติสซั่มภายในสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม และภาควิชาฯ เช่น topic review, grand round, file patients review, journal club, problem round, morning report, admission round, morbidity & mortality conference, patient care management, counselling family conference และ core pediatric lectures
- 2) การประชุมวิชาการโรคข้อและรูมาติสซั่มภายนอกภาควิชาฯ เช่น การประชุมประจำปีของสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่ม, pediatric rheumatology interhospital conference, MSK radiology and pediatric rheumatology conference, rheumatology conference ร่วมกับ adult rheumatology และ interdepartmental conference
- 3) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (basic sciences – fellow in-training program) การบริหารจัดการ การสอนทางคลินิก การดูแลสุขภาพตนเองของแพทย์ การสอนความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics workshop) pediatric advanced life support โดยการศึกษาหลังปริญญาของคณะฯ และสมาคมโรคข้อและรูมาติสซั่ม
- 4) การสอนความรู้พื้นฐานด้านอิมมูโนวิทยา (basic immunology course) โดยหน่วยภูมิคุ้มกันวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 5) การสอนความรู้พื้นฐานด้านสถิติและการทำวิจัย โดยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย ประกอบด้วยการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนและได้ประกาศนียบัตรรับรองมีอายุ 3 ปี, ระบาดวิทยาคลินิก (clinical epidemiology), พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ การสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ (medical data searching), how to create research questions, study design, proposal writing และ thesis writing โปรแกรมพื้นฐานที่ใช้ในงานวิจัย เช่น EndNote และ SPSS เป็นต้น นอกจากนี้ทางคณะฯ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการวิจัยในแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทางหน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมงานวิจัย ได้จัดเตรียมนักสถิติวิจัยเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขอรับคำปรึกษางานวิจัยได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย รวมถึงสามารถขอรับทุนสนับสนุนงานวิจัยได้ตามหลักเกณฑ์ของคณะฯ

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2) มีการฝึกอบรมทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) การอบรมพื้นฐานการ counselling และการศึกษาดูงานต่างสถาบัน

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความทางวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)
- 4) การศึกษาความรู้ด้านวิชาการจากสมาคมวิชาชีพระดับนานาชาติทางสื่อออนไลน์ เช่น webinars

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิกหรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 3) เพื่อเสนอให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (อฝส.กุมารฯ โรคข้อและรูมาติสซั่ม) ของแพทยสภาพิจารณา สำหรับการทำงานวิจัย เพื่อการรับรองวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดผลและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤติกรรม เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง (role model) - อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การเรียน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) ในหอผู้ป่วยในและนอก - การสอนข้างเตียง (bedside teaching) 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง - อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การเรียน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (หอผู้ป่วยในและนอก) - การสอนข้างเตียง - อบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา/กิจกรรมวิชาการ - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) - การประเมิน EPA
5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การจัดกิจกรรมวิชาการ เช่น morning report, interesting case, grand round, journal club, topic review - การเรียน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (หอผู้ป่วยในและนอก) - การสอนข้างเตียง - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - การประเมิน EPA - การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ - การสอบ long case - การสอบ oral examination
5.4 การบริหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (หอผู้ป่วยในและนอก) - การสอนข้างเตียง - การจัดกิจกรรมวิชาการ เช่น morning report, grand round, interesting case, topic review - การจัดประชุม patient care management (MDT conference), counselling family conference - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - การประเมิน EPA - การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ - การสอบ long case - การสอบ oral examination - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การเรียน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก) 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

	- การจัดกิจกรรมวิชาการ เช่น file patients reviews, counselling family conference กับนักสังคมสงเคราะห์	
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	- การทำวิจัย/วิทยานิพนธ์/การทำโครงการ - กิจกรรม Journal club - การจัดกิจกรรมวิชาการ เช่น morning report, grand round, interesting case, topic review - การบรรยาย - การเรียนรู้ด้วยตนเอง	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) - การประเมิน EPA - การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ - การสอบ long case - การสอบ oral examination - ประเมินการนำเสนอและผลงานวิจัย
5.7 ภาวะผู้นำ	- การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย (หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก) - การจัดกิจกรรมวิชาการ เช่น morning report, interesting case, grand round, journal club, topic review - การอยู่ในทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team)	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ได้ครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์คลินิก ความรู้พื้นฐานทางอิมมูโนวิทยา วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
2. หัตถการทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การเข้าและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
5. ทักษะการสื่อสาร
6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
8. กฎหมายทางการแพทย์ กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัยบนอินเทอร์เน็ต
9. หลักการบริหารจัดการ

10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
11. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์
12. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา
13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก
14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
15. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)
16. การสอนทางคลินิก (Clinical teaching) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับ

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับ เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีการศึกษา

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

อนุสาขาฯ ได้บริหารจัดการจัดการฝึกอบรมตามข้อกำหนด ดังนี้

6.4.1 บริหารจัดการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ชัดหลักความเท่าเทียม

6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประสานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม โดยมีการแต่งตั้งอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาของภาควิชาฯ ให้เป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารจัดการจัดการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประกอบด้วย อาจารย์คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม รวมทั้งนำข้อคิดเห็นของผู้สำเร็จการฝึกอบรม และผู้ร่วมงานของกุมารแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมาประกอบในการวางแผนและพัฒนาการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มและภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชาและภายในสาขาวิชา จัดการอยู่เวร on call โดยมีการระบุนกเทศน์และประกาศชัดเจน

เรื่องเงินใจงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมและคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดบน website ของภาควิชาฯ ภายใต้หัวข้อการศึกษา ภาควิชาฯ กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลา เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย ลาออก และการศึกษาคุณานอกแผนการฝึกอบรม และคณะฯ ยังจัดค่าตอบแทนในรูปแบบ ค่าเวร เหมายจ่ายให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

6.6 การวัดและประเมินผล

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล โดยการประเมินตั้งอยู่บนหลักการและมีมาตรฐานอันดี (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 2 แสดงเครื่องมือในการวิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแบบต่าง ๆ และความเหมาะสมของแต่ละเครื่องมือในการประเมิน ตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 3+

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	360°	Portfolio & Self assessment	Research / publication	Long case	CRQ	MCQ	Oral exam
1. พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมทางวิชาชีพ	+++	+++	+	++	0	0	0
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	+++	+++	+	++	0	0	0
3. ความรู้พื้นฐาน	+	++	++	++	+++	+++	+++
4. การบริบาลผู้ป่วย	+	++	0	+++	+++	++	+++
5. ระบบสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	+++	++	0	0	0	0	0
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+++	+++	+++	++	++	++	++
7. ภาวะผู้นำ	++	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ: 0 = ไม่ได้ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าว + = ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าวบ้าง ++ = ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าวปานกลาง +++ = ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าวมาก

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มจัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ออกของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรือเพื่อการเลื่อนระดับ ดังนี้

1) การสอบ long case

เป็นการประเมินความก้าวหน้า (formative assessment) ด้านความรู้และทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม นอกจากนี้ยังได้ประเมินทักษะทางการสื่อสาร การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยจะประเมินการสอบก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรมปีที่ 1 ในช่วงเดือน พค.-มิย. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำคือร้อยละ 60 ตามแบบประเมินการสอบ long case ของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา หากสอบไม่ผ่านในครั้งแรก อาจารย์สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มมีหน้าที่สอนและให้คำแนะนำ และทำการจัดสอบให้ใหม่จนกว่าจะสอบผ่านให้ได้ภายในเวลา 3 เดือน นับจากการสอบครั้งแรก

2) การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)

เวชระเบียนเป็นข้อมูลที่สำคัญที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องประวัติ และการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษา พร้อมเหตุผลและการบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์ช่วยให้แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย การสื่อสารระหว่างแพทย์ และเป็นหลักฐานพยานอ้างอิงทางกฎหมาย การประเมินโดยใช้บันทึกเวชระเบียนจึงเป็นการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในหลายสมรรถนะ ได้แก่ ความรู้ การให้เหตุผลทางคลินิก การบริหารผู้ป่วย การสื่อสาร

3) การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการศึกษาฝึกอบรมโดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน เช่น พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ และใช้ในการเลื่อนขั้นปี ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนโดย rubric score ซึ่งมี rating scale 1-9 โดยมีหัวข้อการประเมินโดยรวมดังนี้ คะแนน 1-3: ต่ำกว่าความคาดหวัง คะแนน 4-6: บรรลุความคาดหวัง คะแนน 7-9: สูงกว่าความคาดหวัง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการประเมินระหว่างปฏิบัติงาน โดยประเมินอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี และฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาจะรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษาป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภาเพื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

4) การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

เป็นการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านในการให้บริบาลเด็กทั้งเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่ม คณะกรรมการฝึกอบรมฯ ได้กำหนดกรอบของ EPA (Entrustable Professional Activities) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล เมื่อจบการศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2

ในระหว่างการศึกษาฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง โดยสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการประเมิน ดังนี้ แบบประเมินทักษะทางคลินิก (MiniCex) ประเมินการอภิปรายผู้ป่วยในความดูแล (Case-based discussion) และประเมินการฝึกปฏิบัติหัตถการ (Direct observation of procedure skills) ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 4) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม

5) การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือการประเมินการปฏิบัติงานจริง ๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใด ๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่

ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มได้กำหนดแบบประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงานให้สอดคล้องกับกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและการแจ้งผล พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรมชาติ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบและปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่อคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภา เมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเมื่อพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ และต้องปรากฏหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคน

นอกจากนี้สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล กำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างชัดเจน และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าฝึกอบรม ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ของแพทยสภา สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มมีกระบวนการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยผ่านกลไกการดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ภาคผนวกที่ 6) และพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นที่พอใจ คาบเส้น (marginal) หรือไม่เป็นที่พอใจ ดังตารางที่ 3

ตามข้อกำหนดของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 เลื่อนระดับชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 และผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่พอใจจึงจะมีสิทธิเข้าสอบ และรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

โดยหลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน **ไม่เป็นที่พอใจ** สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่มีผลการปฏิบัติงาน **คาบเส้น** จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นเป็นปีที่ 2 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมควรจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว

3. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 สอบ long case ไม่ผ่านในครั้งแรก สถาบันฝึกอบรม มีหน้าที่สอนและให้ข้อมูลป้อนกลับ และทำการประเมิน จะกว่าจะผ่านภายในระยะเวลา 1 เดือน
4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ **คาบเส้น** จะต้องอยู่ในดุลย พินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้
5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบ ขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ให้หัวหน้าภาควิชาฯ หรือผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม รายงานผลการ ประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช กรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่มของแพทยสภา

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม จำแนกเป็น 3 ประเภท ตามโครงการฝึกอบรมและคุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

1) ได้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ตามหลักสูตรแพทยสภาครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่แพทยสภารับรอง

2) ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันหลักส่วนหนึ่งและสถาบันฝึกอบรมสมทบ ซึ่งได้แก่ สถาบัน ฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อ รวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือนและไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

3) ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันร่วมฝึกอบรม ซึ่งได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ที่ ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็น สถาบันฝึกอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมี เวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตารางที่ 3 หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี

เกณฑ์ด้าน	เป็นที่พอใจ	คาบเส้น	ไม่เป็นที่พอใจ
1. ความรู้	ผลการสอบ long case ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	ผลการสอบ long case ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	ผลการสอบ long case ไม่ผ่านเกณฑ์ (น้อยกว่า ร้อยละ 50)
2. ทักษะทางคลินิก/ทักษะ หัตถการ	ผลการประเมิน EPA ผ่านตาม milestone	ผลการประเมิน EPA บางด้านไม่เป็นไปตาม milestone ที่กำหนดไว้	ผลการประเมิน EPA ทุกด้านไม่เป็นไปตาม milestone ที่กำหนดไว้
3. จริยธรรมวิชาชีพ	คะแนน 360 องศา บรรลุหรือสูงกว่า ความคาดหวัง มีพฤติกรรมและความรับผิดชอบดี ไม่มีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย	มีคะแนน 360 องศา ต่ำกว่าความคาดหวัง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่รับผิดชอบ มีข้อร้องเรียน ในการดูแลผู้ป่วย มีปัญหาในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น แต่มีการปรับปรุงพฤติกรรม หลังจากได้รับคำตักเตือน	คะแนน 360 องศา ต่ำกว่าความคาดหวัง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่รับผิดชอบ มีข้อร้องเรียนในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้ และไม่ปรับปรุงพฤติกรรม หลังจากได้รับคำตักเตือน

6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ และให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยผู้สมัครสอบต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

2) ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น

3) ผ่านการประเมิน EPA ในระดับเกณฑ์ขั้นต่ำครบตามที่หลักสูตรกำหนด

4) ผ่านการประเมิน chart audit และการประเมิน 360 องศา ตามที่หลักสูตรกำหนด

5) ผ่านการประเมิน portfolio ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด

6) ผ่านการประเมินผลงานวิจัย

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ เป็น

ผู้เสนอรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณา โดยผ่านการรับรองของหัวหน้าภาควิชาหรือผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม ในการพิจารณางานวิจัยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นผู้แต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมตามที่ประธานหลักสูตรเสนอเพื่อช่วยในการพิจารณา

วิธีการสอบ มีการสอบดังต่อไปนี้

1) การสอบแบบ Oral examination

เพื่อประเมินความสามารถทางวิชาชีพ ด้านความรู้และทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาคนไข้ การให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะทำการจัดสอบแบบ oral examination ให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อออกชั้นปีที่ 2 ในช่วงเดือนสุดท้ายของการฝึกอบรม

2) การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหา และการประยุกต์ ได้แก่

2.1 ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน(basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้ทางพื้นฐานทางคลินิก

2.2 ข้อสอบแบบ Constructed response questions (CRQ) เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ

เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อประกาศนียบัตรกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
 2. ผ่านการประเมินการสอบแบบ Oral examination โดยมีเกณฑ์การสอบผ่านร้อยละ 60
 3. ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
 4. ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
 5. ผ่านการประเมินและการนำเสนองานวิจัย
 6. สอบข้อเขียนผ่านทั้ง MCQ และ CRQ โดยมีเกณฑ์การสอบผ่านร้อยละ 60
- ทั้งนี้ ผลการตัดสินใจขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

ในกรณีที่คะแนนสอบไม่ผ่านเกณฑ์ อนุญาตให้สอบซ้ำได้เฉพาะส่วนที่สอบไม่ผ่านในปีถัดไป และอนุญาตให้สอบซ้ำได้อีกไม่เกิน 4 ครั้งภายในระยะเวลา 4 ปีนับตั้งแต่วันที่ประกาศผลสอบ ถ้ายังสอบไม่ผ่านภายในระยะเวลาที่กำหนดจะต้องสอบใหม่ทั้งหมด ได้แก่ MCQ, CRQ และ oral examination ในส่วนของงานวิจัย การประเมิน 360, chart audit, EPA และ portfolio สามารถใช้คะแนนจากการประเมินครั้งแรกได้ โดยไม่จำเป็นต้องประเมินใหม่

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

6.6.3.1 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบและรับการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติ (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

และ

2) เป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตร หนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจากสถาบันในต่างประเทศที่ ที่ได้รับรองจากแพทยสภา **หรือ**

3) เป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ

6.6.3.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

1) สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติข้อ 6.6.3.1 (2) คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาขบวนการสอบข้อเขียน/หรือการสอบภาคปฏิบัติ โดยให้สอบปากเปล่าอย่างเดียวเป็นการเฉพาะราย และต้องมีผลงานวิชาการที่ดีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายในไม่เกิน 5 ปี แทนงานวิจัยได้ ในกรณีผู้ที่มีคุณสมบัติข้อ 6.6.3.1 (3) จะขบวนการสอบข้อเขียน การสอบภาคปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า เนื่องจากได้ผ่านการสอบจากหลักสูตรประกาศนียบัตรกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มของราชวิทยาลัยกุมารฯ แล้ว

2) กำหนดการสอบพร้อมรายละเอียดอื่นๆ จะนำไปตามประกาศของแพทยสภา และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ เรื่องการยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มในแต่ละปี

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

7.1.1 เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภาหรืออยู่ในระหว่างการอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

7.1.2 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7.1.3 คุณสมบัติอื่นๆ ตามประกาศของแพทยสภาด้วยคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559

โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภา ตามคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัครที่แพทยสภากำหนด สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามจำนวนโควต้าที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ในสัดส่วน
 ชั้นปีละ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน และต้องมีงานบริการขั้นต่ำสุดตามที่กำหนดตามตาราง
 ด้านล่างนี้

จำนวนอาจารย์เต็มเวลา (คน)	2	3
จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง/ปี)	400	500
จำนวนการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ (ข้อ/ปี)	10	15
จำนวนการให้ยาชีววัตถุ (ครั้ง/ปี)	30	50
จำนวนแพทย์ประจำบ้าน (พป.) ต่อยอด (คน/ปี)	1	2

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มและภาควิชาฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและ
 คัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรและความจำเป็นของการฝึกอบรม
 และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ มีการระบุนคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดย
 ครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก มีการ
 กำหนดกรอบภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ในทุก ๆ ปี รวมถึงมีระบบการประเมิน
 อาจารย์ตามภาระหน้าที่ เพื่อให้มีความสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
 ตามเป้าหมายหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรม ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด และตามหลักเกณฑ์ของ
 ภาควิชาฯ และคณะฯ ที่มีในประกาศข้อกำหนดของการคัดเลือกอาจารย์ของภาควิชาฯ และคณะฯ

8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการอบรมของสถาบันฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติบัตร หรือ
 ประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม
 จากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ หรือสถาบันต่างประเทศที่เป็นที่ยอมรับและได้มาตรฐาน และเคยทำการสอน
 ทางอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่คณะอนุกรรมการ
 ฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มให้ความเห็นชอบ

8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

ปัจจุบันสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา 2 คน
 (ภาคผนวกที่ 7) ทำให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด
 และมีจำนวนอาจารย์ตามข้อกำหนดขอแพทยสภา มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา
 ให้การกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้ง

ทางด้านการศึกษาและด้านแพทยศาสตร์ศึกษาซึ่งมีการจัดทั้งในภาควิชาฯ และในคณะฯ และมีการประเมินติดตามอาจารย์เป็นระยะตามข้อกำหนดของคณะฯ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มและภาควิชาฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวก 8) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูล ฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา

9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

9.4 มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

9.6 มีการฝึกอบรม ศึกษานในสถาบันอื่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มและภาควิชาฯ มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่างๆ ต่อไปนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- หลักสูตรฝึกอบรม

- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร
- พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้าน
- การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม
- ข้อควรปรับปรุง

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มและภาควิชาฯ ดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรและนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้อุณหภูมิการฝึกอบรมฯ และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ รับทราบ ทั้งนี้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ จะแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภา รับทราบต่อไป

12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาฯ และคณะฯ มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศและพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาฯ และคณะฯ ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาฯ และคณะฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาฯ และคณะฯ จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา

สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มและภาควิชาฯ มีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้างเนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและภาควิชาฯ (ภาคผนวกที่ 11) ได้นำข้อมูลผลการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ จากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม รวมทั้งผลการสอบและปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผลการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการฝึกอบรม/หลักสูตร นอกจากนั้นจะต้องมีระบบและกลไกการประกันคุณภาพของการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก 2 ปี และจัดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพการฝึกอบรมจากอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ตามเกณฑ์ของแพทยสภาอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (หลักสูตรปรับปรุง ฉบับ พ.ศ. 2568)

ความรู้พื้นฐานทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. Structure and function of joints bones, and connective tissue structures
2. The biologic significance and clinical application of indices of inflammation
3. Pathogenesis of inflammation
4. Histopathology of joint and vessel inflammation
5. Innate and adaptive immunity
6. Immunogenetics of childhood rheumatic diseases
7. Pharmacology and fundamentals of drug management
8. Pain mechanisms and management

โรคที่สำคัญและเกี่ยวข้องในสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. Classification of chronic arthritis
 - 1.1. Oligoarticular juvenile idiopathic arthritis (JIA)
 - 1.2. Polyarticular JIA RF negative
 - 1.3. Polyarticular JIA RF positive
 - 1.4. Systemic JIA
 - 1.5. Enthesitis-related arthritis
 - 1.6. Psoriatic arthritis
 - 1.7. Undifferentiated arthritis
 - 1.8. Arthropathies in inflammatory bowel disease
2. **Systemic connective tissue diseases**
 - 2.1. Systemic lupus erythematosus
 - 2.2. Idiopathic inflammatory myopathies
 - 2.3. Mixed connective tissue disease
 - 2.4. Scleroderma
 - 2.5. Overlap syndrome

- 2.6. Antiphospholipid syndrome
- 2.7. Raynaud's phenomenon
- 2.8. Sjögren syndrome
- 2.9. Neonatal lupus erythematosus

3. Systemic vasculitis

- 3.1. Takayasu disease
- 3.2. Polyarteritis nodosa
- 3.3. Kawasaki disease
- 3.4. IgA vasculitis (Henoch-Schönlein purpura)
- 3.5. Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's granulomatosis)
- 3.6. Microscopic polyangiitis
- 3.7. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss vasculitis)
- 3.8. Hypersensitivity vasculitis
- 3.9. Urticarial vasculitis
- 3.10. Behçet's disease
- 3.11. Primary angiitis of central nervous system
- 3.12. Secondary vasculitis (infection, malignancy, drug, connective tissue disease)
- 3.13. Mimics of vasculitis

4. Arthritis related to infection

- 4.1. Septic arthritis
- 4.2. Osteomyelitis
- 4.3. Acute rheumatic fever/post streptococcal reactive arthritis
- 4.4. Reactive arthritis
- 4.5. Viral arthritis
- 4.6. Tuberculous arthritis

5. Mechanical pain / non-inflammatory musculoskeletal pain conditions

- 5.1. Patellofemoral syndrome
- 5.2. Growing pains
- 5.3. Benign hypermobility syndrome

- 5.4. Avascular necrosis
- 5.5. Osgood-Schlatter disease
- 5.6. Sinding-Larsen-Johansson disease
- 5.7. Slipped capital femoral epiphysis
- 5.8. Legg-Calvé-Perthes disease
- 5.9. Spondylolysis/spondylolisthesis
- 5.10. Kyphosis/Scoliosis
- 5.11. Osteochondritis Dissecans
- 5.12. Traumatic arthritis
- 5.13. Fibromyalgia
- 5.14. Reflex sympathetic dystrophy/complex regional pain syndrome
- 5.15. Perniosis (Chilblains)
- 5.16. Erythromelalgia
- 5.17. MSK symptoms of malignancy

6. Miscellaneous

- 6.1. Macrophage activation syndrome
- 6.2. Autoinflammatory syndromes
- 6.3. Immunodeficiency and rheumatic diseases
- 6.4. Ocular inflammation and rheumatic diseases
- 6.5. Gastrointestinal disorder in rheumatic diseases
- 6.6. Malignancy and rheumatic diseases
- 6.7. Metabolic conditions and rheumatic diseases
- 6.8. Nutrition and rheumatic diseases
- 6.9. Immunization in rheumatic diseases
- 6.10. Autoimmune diseases related to COVID-19 infection

7. Medications

- 7.1. Immunosuppressive drugs
- 7.2. Biologic agents

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

1. หัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

- 1.1. Arthrocentesis
- 1.2. Intra-articular steroid injection
- 1.3. Nailfold capillary examination

2. การแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

- 2.1. Disease activity assessment ได้แก่ nailfold capillary examination, Juvenile Arthritis Disease Activity Score, Childhood Health Assessment Questionnaire, SLE Disease Activity Index, Systemic Lupus International Collaborating Clinics, Childhood Myositis Assessment Scale, Manual Muscle Testing 8
- 2.2. Synovial fluid analysis
- 2.3. Autoantibodies interpretation ได้แก่ ANA, ANCA, anti-dsDNA, ENA, myositis specific antibodies, rheumatoid factor, anti-citrullinated protein antibody, complement, HLA-B27
- 2.4. Imaging interpretation ได้แก่ plain radiography, computed tomography, magnetic resonance imaging, magnetic resonance angiogram, ultrasonography, angiography
- 2.5. Histopathology interpretation ได้แก่ renal biopsy, skin biopsy, muscle biopsy

ภาคผนวก 3

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม พ.ศ. 2568

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็น โครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ชั้นช่วงเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้นอกจากนั้น ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่องแนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย อาจนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด
4. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
5. กรอบเวลาการดำเนินการวิจัย 24 เดือนแรกของการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 5.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1
 - เดือน ตค.-ธค. นำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่ออาจารย์ในสถาบันหรือคณะกรรมการฝึกอบรมฯ
 - 5.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2
 - เดือน ตค.-ธค. นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยต่ออาจารย์ในสถาบันหรือคณะกรรมการฝึกอบรมฯ
 - เดือน มีค.-มิย. นำเสนอผลงานวิจัยต่ออาจารย์ในสถาบันหรือคณะกรรมการฝึกอบรมฯ
 - เดือน มิย. ส่งวิทยานิพนธ์หรือต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ

6. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อขอรับการฝึกอบรม ได้รับ วว. อว. หรือ ประกาศนียบัตรกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
7. คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่าน และผู้ประเมินงานวิจัยอีก 1 ท่านที่อยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อขอคั่นฝึกอบรมอยู่
8. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม สามารถจัดทำเป็น 2 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 8.1 วิทยานิพนธ์ ฉบับภาษาไทย
 - 8.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
9. ระเบียบการทำงานวิจัยของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม อ้างอิงตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์

ภาคผนวกที่ 4
กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
โดยไม่มีการกำกับดูแล
(Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่มควรจะต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

EPA 1 การดูแลรักษาเด็ก โรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (Manage children with rheumatologic diseases in acute conditions)

EPA 2 การดูแลรักษาเด็ก โรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (Manage children with rheumatologic diseases in chronic conditions)

EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องใช้บ่อยในของกุมารเวชศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม (Demonstrate competence in performing the essential procedures in pediatric rheumatology)

ระดับความสามารถของแต่ละ EPA ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปีพีมี่ (Milestone)

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 2 (F2)
EPA 1 การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (Manage children with rheumatologic diseases in acute conditions)	L2-3	L4-5
EPA 2 การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (Manage children with rheumatologic diseases in chronic conditions)	L2-3	L4-5
EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องใช้บ่อยในของกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	L2-3	L4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA 1 การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (Manage children with rheumatologic diseases in acute conditions)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (Manage children with rheumatologic diseases in acute conditions)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการตรวจในระบบข้อ กล้ามเนื้อ และกระดูก</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การชี้ขาดลดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.7 บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง</p> <p>2.8 มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>2.9 สามารถประยุกต์ความรู้เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>2.10 มีพุดตนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>2.11 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม</p> <p>บริบท</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>สถานที่: คลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤต แผนกฉุกเฉิน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็นโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (เช่น macrophage activation syndrome, pulmonary renal syndrome, septic arthritis, seizure in SLE, febrile in rheumatologic disease) (ภาคผนวกที่ 1)</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อกหรือมีสัญญาณชีพไม่คงที่</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
<p>4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p><u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม 4.2 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ 4.5 ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.6 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์</p>	<p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	
7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน	<p><u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p>

EPA 2 การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (Manage children with rheumatologic diseases in chronic conditions)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (Manage children with rheumatologic diseases in chronic conditions)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการตรวจในระบบข้อ กล้ามเนื้อ และกระดูก</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ (หากจำเป็น) บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การชี้ขาดลดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2.7 บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง</p> <p>2.8 มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>2.9 สามารถประยุกต์ความรู้เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>2.10 มีพุดตนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>2.11 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม</p> <p>บริบท</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	สถานที่: คลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่เป็น โรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (เช่น juvenile idiopathic arthritis, systemic lupus erythematosus, juvenile dermatomyositis, systemic scleroderma, systemic vasculitis) (ภาคผนวกที่ 1)
3. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> 4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม 4.2 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ 4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ 4.5 ทักษะในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.6 ทักษะการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
5. การวัดและการ ประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์
6. ระดับ ความสามารถตาม EPA ของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

หัวข้อที่	รายละเอียด
7. วันหมดอายุผล การรับรองการ ประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

EPA 3 แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องใช้บ่อยในของกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

(Demonstrate competence in performing the essential procedures in pediatric rheumatology)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	<p>แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องใช้บ่อยในของกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม</p> <p>(Demonstrate competence in performing the essential procedures in pediatric rheumatology)</p>
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนดในภาคผนวกที่ 2</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ ตลอดจนให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการหากมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่ 1 ถึง 18 ปีที่เป็นโรคหรือมีภาวะผิดปกติทางโรคข้อและรูมาติสซั่ม</p> <p><u>ตัวอย่างหัตถการ (ภาคผนวกที่ 2)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arthrocentesis 2. Intraarticular steroid injection
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>สมรรถนะทางวิชาชีพหลักที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ

หัวข้อที่	รายละเอียด
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>4.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำ การเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ ขั้นตอนการทำหัตถการ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ</p> <p>4.2 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4.3 ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม</p> <p>4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสอบทักษะการทำหัตถการโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี (หัตถการที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามภาพผนวกที่ 2)</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p>

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)
แบบประเมินทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ผู้ได้รับการประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

Patient problem/diagnosis.....

สถานที่ประเมิน OPD..... Ward..... ER

ด้านที่ประเมินทางคลินิก การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินและวิเคราะห์

การรักษา การให้คำแนะนำ

ความซับซ้อนของผู้ป่วย น้อย ปานกลาง มาก

หัวข้อ	ต่ำกว่าความคาดหวัง		ตามความคาดหวัง		เหนือความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
	1	2	3	4	5	6	
1. สามารถซักประวัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม							
2. สามารถตรวจร่างกายเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม							
3. สามารถวางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างมีเหตุผล ประหยัด คุ่มค่าและเหมาะสม							
4. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและให้การวินิจฉัยการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม							
5. ให้การดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง							
6. บุคลิกภาพน่าเชื่อถือ ให้เกียรติ มีความเห็นอกเห็นใจและรักษาความลับผู้ป่วย รวมทั้งมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ							
7. ทักษะความเป็นผู้นำและความสามารถในการดูแลแพทย์รุ่นน้อง							
8. ภาพรวม							

ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

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

ข้อดี

.....
.....

ข้อควรพัฒนา

.....
.....

แผนพัฒนาในอนาคต กรอกโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....(

.....
.....

ความพึงพอใจในการทำ case-based discussion.....

.....
.....

ลงชื่อ.....ลงชื่อ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับการประเมิน

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

เวลาที่ใช้ในการอภิปราย.....

เวลาที่ใช้ในการ feedback.....

Case-based discussion (CBD)
แบบประเมินการอภิปรายผู้ป่วยในความดูแล

ผู้ได้รับการประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

Patient problem/diagnosis.....

สถานที่ประเมิน OPD..... Ward..... ER

ด้านที่ประเมินทางคลินิก ความรู้พื้นฐาน การบันทึกประวัติ การประเมินและวิเคราะห์

การรักษา เจตคติ

ความซับซ้อนของผู้ป่วย น้อย ปานกลาง มาก

หัวข้อ	ต่ำกว่าความคาดหวัง		ตามความคาดหวัง		เหนือความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
	1	2	3	4	5	6	
1. บันทึกประวัติที่สำคัญได้ครบถ้วนและตรงประเด็น (medical record keeping)							
2. สามารถประเมินและวิเคราะห์อาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง (clinical assessment)							
3. สามารถส่งตรวจและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (investigation and referral)							
4. สามารถรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Treatment)							
5. สามารถติดตามและวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Follow-up and future planning)							
6. บุคลิกภาพน่าเชื่อถือ ให้เกียรติ มีความเห็นอกเห็นใจและรักษาความลับผู้ป่วย รวมทั้งมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professionalism)							
7. สามารถประเมินวิเคราะห์อาการผู้ป่วยและ/หรือวางแผนการรักษาผู้ป่วย เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไปจากเดิม							
8. ภาพรวม (overall clinical judgement)							

ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

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

ข้อดี.....

.....

ข้อควรพัฒนา.....

.....

แผนพัฒนาในอนาคต กรอกโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....(

.....

ความพึงพอใจในการทำ case-based discussion.....

.....

ลงชื่อ.....ลงชื่อ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับการประเมิน

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

เวลาที่ใช้ในการอภิปราย.....

เวลาที่ใช้ในการ feedback.....

Direct Observation of Procedure Skills (DOPS)
แบบประเมินการฝึกปฏิบัติหัตถการสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ผู้ได้รับการประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ผู้ประเมิน.....

Patient problem/diagnosis.....ชื่อหัตถการที่ประเมิน.....

สถานที่ประเมิน OPD..... Ward..... ER

ความซับซ้อนของผู้ป่วย น้อย ปานกลาง มาก

หัวข้อ	ต่ำกว่าความคาดหวัง		ตามความคาดหวัง		เหนือความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
	1	2	3	4	5	6	
1. มีการระบุตัวผู้ป่วย							
2. มีการขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ (Inform consent)							
3. สามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนและภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง							
4. สามารถให้คำแนะนำและชี้แจงภายหลังการทำหัตถการหากมีภาวะแทรกซ้อน							
5. มีการวางแผนในการทำหัตถการอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน รวมถึงการให้ยาระงับปวด							
6. มีการใช้ aseptic technique ที่ดี และใช้อุปกรณ์ของมีคมอย่างปลอดภัย							
7. มีทักษะและความชำนาญในการทำหัตถการ							
8. สามารถแปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง							
9. มีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รู้ศักยภาพของตนเอง และขอความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม							
10. มีการบันทึกเวชระเบียนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์							
11. ศักยภาพโดยรวมในการทำหัตถการ							

ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

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

ข้อดี

.....
.....

ข้อควรพัฒนา

.....
.....

แผนพัฒนาในอนาคต กรอกโดยแพทย์ประจำบ้าน)ต่อยอด.....(.....

.....

ความพึงพอใจในการทำ case-based discussion.....

.....

ลงชื่อ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับการประเมิน

ลงชื่อ.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

เวลาที่ใช้ในการอภิปราย.....

เวลาที่ใช้ในการ feedback.....

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริงๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใดๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนดในหลักสูตร ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับการประเมิน ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา และเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ Portfolio มีดังนี้

อนุกรรมการฝึกอบรมฯ (อฝส.) กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ Portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรม จิตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างภาวะผู้นำ ทั้งนี้จะต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาของสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่มประเมิน ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนา และเซ็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

แฟ้มสะสมงาน (portfolio)
สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื้อหาของการฝึกอบรมหลักสูตร	ระดับ 1 เคยเห็น		ระดับ 2 รู้หลักการ		ระดับ 3 เคยทำด้วย ตนเอง	
	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2
โรคที่สำคัญและเกี่ยวข้องในสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม						
1. Classification of chronic arthritis						
Oligoarticular juvenile idiopathic arthritis (JIA)						
Polyarticular JIA RF negative						
Polyarticular JIA RF positive						
Systemic JIA						
Enthesitis-related arthritis						
Psoriatic arthritis						
Undifferentiated arthritis						
Arthropathies in inflammatory bowel disease						
2. Systemic connective tissue diseases						
Systemic lupus erythematosus						
Idiopathic inflammatory myopathies						
Mixed connective tissue disease						
Scleroderma						
Overlap syndrome						
Antiphospholipid syndrome						
Raynaud's phenomenon						
SjÖgren syndrome						
Neonatal lupus erythematosus						
3. Systemic vasculitis						
Takayasu disease						
Polyarteritis nodosa						
Kawasaki disease						
IgA vasculitis (Henoch-SchÖnlein purpura)						
Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's granulomatosis)						

เนื้อหาของการฝึกอบรมหลักสูตร	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
	เคยเห็น		รู้หลักการ		เคยทำด้วยตนเอง	
	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2
Microscopic polyangiitis						
Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss vasculitis)						
Hypersensitivity vasculitis						
Urticarial vasculitis						
Behçet's disease						
Primary angiitis of central nervous system						
Secondary vasculitis (infection, malignancy, drug, connective tissue disease)						
4. Arthritis related to infection						
Septic arthritis						
Osteomyelitis						
Acute rheumatic fever/post streptococcal reactive arthritis						
Reactive arthritis						
Viral arthritis						
Tuberculous arthritis						
5. Mechanical pain / non-inflammatory musculoskeletal pain conditions						
Patellofemoral syndrome						
Growing pains						
Benign hypermobility syndrome						
Avascular necrosis						
Osgood-Schlatter disease						
Sinding-Larsen-Johansson disease						
Slipped capital femoral epiphysis						
Legg-Calvé-Perthes disease						
Spondylolysis/spondylolisthesis						
Kyphosis/Scoliosis						
Osteochondritis Dissecans						
Traumatic arthritis						
Fibromyalgia						
Reflex sympathetic dystrophy/complex regional pain syndrome						

เนื้อหาของการฝึกอบรมหลักสูตร	เคยเห็น		รู้หลักการ		เคยทำด้วยตนเอง	
	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2
Perniosis (Chilblains)						
Erythromelalgia						
6. Miscellaneous						
Macrophage activation syndrome						
Autoinflammatory syndromes						
Immunodeficiency and rheumatic diseases						
Ocular inflammation and rheumatic diseases						
Gastrointestinal disorder in rheumatic diseases						
Malignancy and rheumatic diseases						
Metabolic conditions and rheumatic diseases						
Nutrition and rheumatic diseases						
Immunization in rheumatic diseases						
หัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	เคยเห็น		รู้หลักการ		เคยทำด้วยตนเอง	
	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2
Arthrocentesis						
Upper extremity joint						
Shoulder						
Elbow						
Wrist						
Metacarpophalangeal						
Interphalangeal						
Lower extremity joint						
Hip						
Knee						
Ankle						
Subtalar						
Metatarsophalangeal						
Interphalangeal						
Intra-articular steroid injection						
Upper extremity joint						

หัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	เคยเห็น		รู้หลักการ		เคยทำด้วยตนเอง	
	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2
Shoulder						
Elbow						
Wrist						
Metacarpophalangeal						
Interphalangeal						
Lower extremity joint						
Hip						
Knee						
Ankle						
Subtalar						
Metatarsophalangeal						
Interphalangeal						
การแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	ระดับ 1 เคยเห็น		ระดับ 2 รู้หลักการ		ระดับ 3 เคยทำด้วยตนเอง	
	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2
Nailfold capillary examination						
Biologic/Immunosuppressive drug administration						
Pulse methylprednisolone						
Pulse cyclophosphamide						
Tocilizumab						
Etanercept						
Infliximab						
Rituximab						
Synovial fluid analysis						
Autoantibodies interpretation						
ANA						
ANCA						
Anti-dsDNA						
ENA						
Myositis specific antibodies						

Rheumatoid factor						
Anti-citrullinated protein antibody						
Complement						
HLA-B27						
การแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	ระดับ 1 เคยเห็น		ระดับ 2 รู้หลักการ		ระดับ 3 เคยทำด้วย ตนเอง	
	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2
Imaging interpretation						
<i>Musculoskeletal</i>						
Plain radiography						
Computed tomography						
Magnetic resonance imaging						
Magnetic resonance angiogram						
Ultrasonography						
Angiography						
Histopathology interpretation						
Renal biopsy						
Skin biopsy						
Muscle biopsy						

Entrustable Professional Activities (EPA): แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1

EPA 1	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (Mini CEX)	ระดับความสามารถ
ข้อดี ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่
EPA 1	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (CBD)	ระดับความสามารถ
ข้อดี ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่
EPA 2	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (Mini CEX)	ระดับความสามารถ
ข้อดี ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่
EPA 2	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (CBD)	ระดับความสามารถ
ข้อดี ข้อควรพัฒนา		

ประเมินโดย		วันที่
EPA 3	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องใช้บ่อยในของกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	ระดับความสามารถ
ข้อดี		
ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่

Entrustable Professional Activities (EPA): แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

EPA 1	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (Mini CEX)	ระดับความสามารถ
ข้อดี		
ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่
EPA 1	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเฉียบพลัน (CBD)	ระดับความสามารถ
ข้อดี		
ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่
EPA 2	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (Mini CEX)	ระดับความสามารถ

ข้อดี		
ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่
EPA 2	การดูแลรักษาเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่มชนิดเรื้อรัง (CBD)	ระดับความสามารถ
ข้อดี		
ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่
EPA 3	แสดงทักษะในการทำหัตถการที่ต้องใช้บ่อยในของกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	ระดับความสามารถ
ข้อดี		
ข้อควรพัฒนา		
ประเมินโดย		วันที่

ประสบการณ์ในการสอน

การทำ Topic review

.....

.....

.....

.....

Case discussion

.....

.....

.....

.....

Journal club

.....

.....

.....

.....

.....

Grand round presentation

.....

.....

.....

.....

.....

Multidisciplinary team meeting

.....

.....

.....

.....

.....

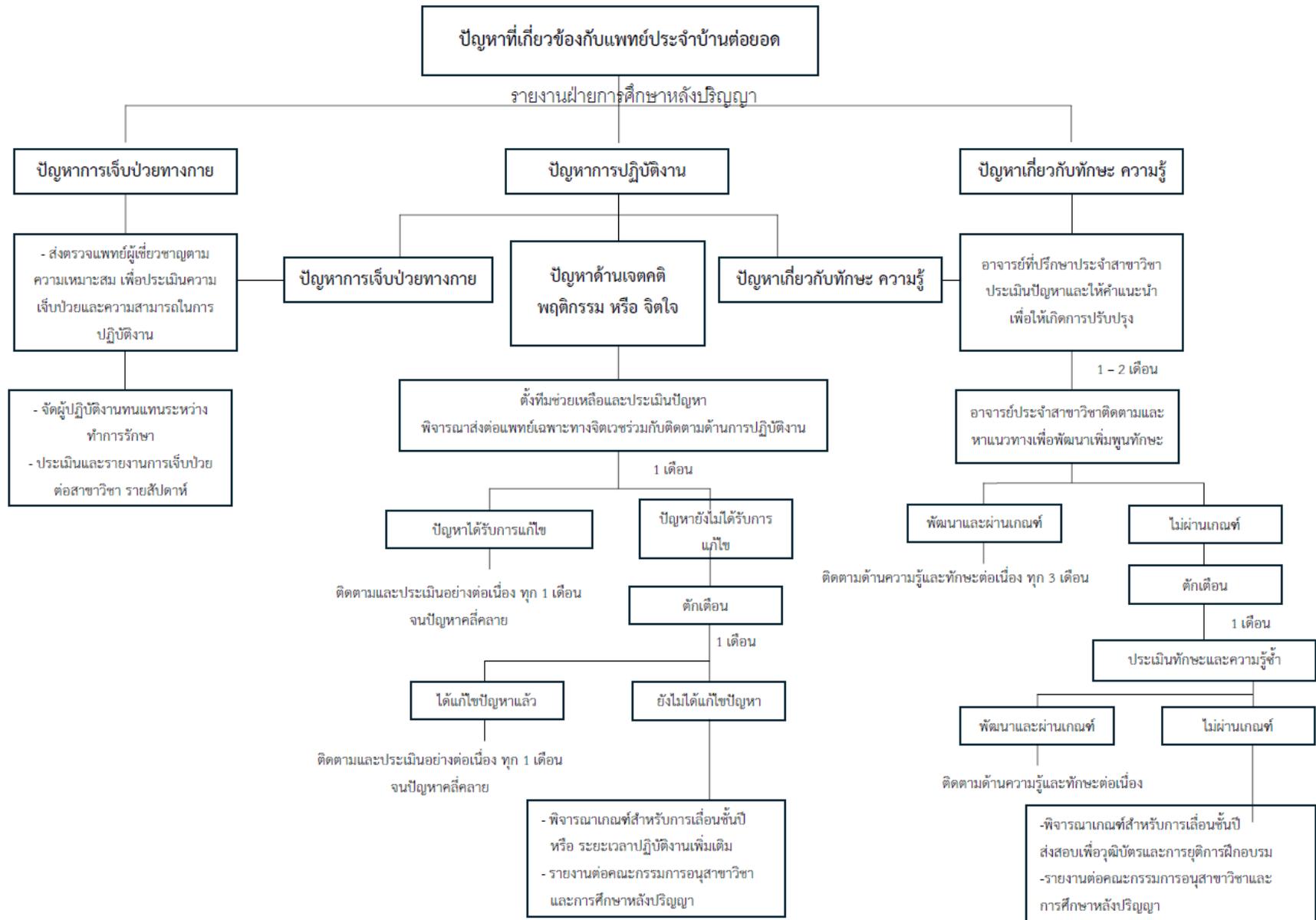
.....

ภาคผนวกที่ 6

กลไกการดูแลและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

แนวทางการดูแลปัญหาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด





ภาคผนวกที่ 7 อาจารย์ประจำสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ ขาวสุทธิ

หัวหน้าสาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม

คุณวุฒิ พ.บ., ว.ว.กุมารเวชศาสตร์

ประกาศนียบัตรกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

Cert. in Pediatric Rheumatology (UK)

2. อาจารย์ นายแพทย์รุ่งโรจน์ มั่นสรีเปรม

คุณวุฒิ พ.บ., ว.ว.กุมารเวชศาสตร์

ประกาศนียบัตรกุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา

หัวหน้าสาขาวิชาเป็นผู้กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีบทบาทหน้าที่ดูแลภาพรวมของการฝึกอบรม ประสบการณ์การเรียนรู้ ให้คำปรึกษาด้านการเรียน พฤตินิสัยในการทำงานและความรับผิดชอบ ความเป็นอยู่ การปรับตัว สิ่งที่ต้องการช่วยเหลือหรือสนับสนุน และให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยงานการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงาน ผลการประเมิน 360 องศา ในแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาออกข้อมูลป้อนกลับผลการประเมิน 360 องศา portfolio และ EPA โดยพบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเป็นทางการอย่างน้อยทุก 6 เดือน และทำบันทึกรายงานแก่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

กรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหาในระหว่างการฝึกอบรม โดยอาจเป็นปัญหาด้านการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน การปรับตัว ความเครียด ด้านอารมณ์และจิตใจ หรือปัญหาอื่นๆ อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ประสานงานกับคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป สรุปหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษามีดังนี้

1. ให้คำปรึกษาและควบคุมงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

2. ให้คำแนะนำ และป้อนกลับในหัวข้อดังต่อไปนี้

- ผลการประเมิน 360 องศา
- Portfolio
- Entrustable Professional Activities

3. ให้คำแนะนำและปรึกษาในการจัดตารางเรียนรวมทั้งวิชาเลือกในและต่างประเทศ
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ทำงานหรือการฝึกอบรมต่อต่างประเทศ
5. ให้คำแนะนำและช่วยเหลือตามกลไก “การพัฒนาและช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด”
โดยเป็นผู้ประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาฯ เกี่ยวกับแพทย์
ประจำบ้านต่อยอดที่ดูแลเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ และต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

สถาบันที่จะพิจารณาเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบงานเรียบร้อย มีสถานที่ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยทั้งในและนอกพอเหมาะแก่การศึกษา ไม่น้อยหรือมากจนเกินกว่ากำลังเจ้าหน้าที่ สถานที่ และอุปกรณ์ และมีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิรับผิดชอบในสาขาต่าง ๆ ที่จะดำเนินการตาม โครงการฝึกอบรมอย่างเพียงพอและต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาต่าง ๆ พ.ศ. 2552 และต้องเป็นสถาบันที่มีประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอน การศึกษาในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต (ชั้นปีที่ 4-6) ตามเกณฑ์ของแพทยสภา

1.2 หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันฝึกอบรมต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

• **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การ

ตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

● **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถให้บริการตรวจได้เป็นประจำด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน รวมทั้งต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

(ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

(ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสาร การแพทย์ที่ใช้อ้อย และหนังสือครุชนิสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้สะดวก

(ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

(จ) **สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ** การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

(ฉ) **สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถเข้าถึงได้** มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

1.3 หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ อนุสาขาท่างๆ รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น เพื่อให้การร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

1.4 กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น morbidity mortality conference, clinicopathological conference หรือ radiology conference

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนอิมมูโนวิทยา และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

ลักษณะเฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

- 2.1 มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์
- 2.2 มีการแยกสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
- 2.3 มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่ม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ฝึกปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา
- 2.4 จำนวนเตียงของแผนกกุมารเวชศาสตร์อย่างน้อย 50 เตียง (ไม่รวมทารกแรกเกิดปกติและกุมารศัลยศาสตร์)
- 2.5 มีแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์รวมทั้งห้องฉุกเฉินและมีจำนวนผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 10,000 ราย ต่อปี
- 2.6 มีหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (PICU & NICU) (อาจรวมกับหอผู้ป่วย ICU แต่มีการจัดแบ่งการดูแลแยกจากกันชัดเจน หรืออาจรวมกับหอผู้ป่วย NICU) โดยมีจำนวนเตียงผู้ป่วยภาวะวิกฤตเด็กและทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
- 2.7 ต้องมีอาจารย์ปฏิบัติงานประเภทเต็มเวลา อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ อนุสาขากุมารเวชบำบัดวิกฤต และสาขาหรือหน่วยงานอื่น ๆ ดังนี้ ออร์โธปิดิกส์เด็ก เวชศาสตร์ฟื้นฟู รังสีวิทยาวินิจฉัย จิตเวชเด็กและวัยรุ่น พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยากายวิภาค รวมถึงห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยาหรือห้องปฏิบัติการอิมมูโนวิทยา
- 2.8 ถ้าสถาบันฝึกอบรมใด ไม่มีหน่วยงานบางประเภทของตัวเองดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีหน่วยงานของสถาบันสมทบอื่นที่ยินดีให้บริการ และสามารถใช้อย่างสม่ำเสมอ

3. หน่วยงานที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

นอกจากหน่วยงานหลักที่ใช้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์แล้ว ต้องมีหน่วยงานอันเป็นหน่วยงานกลางที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังนี้

- 3.1 หน่วยห้องปฏิบัติการทั่วไป มีบริการทางพยาธิวิทยาคลินิก ตรวจเลือด เคมีคลินิก จุลชีววิทยา คลังเลือด เป็นการประจำ

3.2 หน่วยรังสีวิทยา มีรังสีแพทย์ สามารถทำการตรวจและวินิจฉัยโรคได้โดยใช้รังสีหรืออุปกรณ์อื่น ๆ และควรมีการตรวจทางเรดิโอไอโซโทปได้ด้วย

3.3 หน่วยพยาธิวิทยา ต้องมีพยาธิแพทย์สามารถทำการตรวจศพและชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดโดยครบถ้วน จนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐาน

3.4 หน่วยกุมารศาสตร์ ต้องมีกุมารแพทย์ ให้คำปรึกษาหารือ หรือสอนแพทย์ประจำบ้านได้

3.5 ห้องสมุดทางการแพทย์มีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่เป็นที่นิยม และหนังสือครุชนิ สำหรับช่วยค้นหารายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร และมีระบบการค้นหาข้อมูล (information technology) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถใช้ได้

3.6 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ ผู้ป่วยทุกคนต้องมีรายงานประจำตัว (เวชระเบียน) ซึ่งบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และมีสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยของสถาบันนั้น ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านนี้มาแล้วเป็นผู้ควบคุม

4. จำนวนแพทย์และอัตราการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

โรงพยาบาลนั้นจะต้องมีกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในภาคต่าง ๆ ตามเป้าหมาย หลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด ประธานหลักสูตรต้องเป็นกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่ได้รับวุฒิบัตรหนังสืออนุมัติ หรือประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่มจากสถาบันการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากอนุกรรมการ โครงการฝึกอบรมฯ

4.1 โรงพยาบาลที่มีจำนวนคนไข้โรคข้อและรูมาติสซั่มอย่างน้อย 100 คน มีคนไข้ที่หลากหลาย แพทยสภากำหนดให้สถาบันฝึกอบรมสามารถรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ในสัดส่วนขั้นต่ำ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน แต่เนื่องจากเป็นอนุสาขาฯ ที่ขาดแคลน แพทยสภาจึงกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่มีจำนวนอาจารย์เพียง 1 คน สามารถเปิดหลักสูตรแบบมีสถาบันร่วมฝึกอบรมได้ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องไปฝึกอบรมที่สถาบันร่วมฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 โดยสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้น ๆ ต้องนับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มาฝึกเป็น 1 ตำแหน่ง และหากสถาบันนั้นมีอาจารย์ 3 คน สามารถรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ 2 คน (จำนวนอาจารย์ - 1)

5. การรับรองจากแพทยสภา

สถาบันที่จะทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่มจะต้องได้รับการตรวจประเมินและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะอนุกรรมการร่างหลักสูตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

1. นายแพทย์สมชาย สุนทรโธหะนะกุล	ที่ปรึกษา
2. แพทย์หญิงโสภรชช์ วิไลยุค	ประธาน
3. แพทย์หญิงศิริรัตน์ จารุวิช	อนุกรรมการ
4. แพทย์หญิงปาริชาติ ขาวสุทธิ	อนุกรรมการ
5. แพทย์หญิงทัศนภา แดงสุวรรณ	อนุกรรมการ
6. นายแพทย์กันย์ พงษ์สามารถ	อนุกรรมการ
7. นายแพทย์สิระ นันทพิศาล	อนุกรรมการ

ภาคผนวกที่ 10

รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม พ.ศ.2568-2571

1. แพทย์หญิงรัตนาดี วัฒนคร	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์รัชวีร์ อรรถฉายศรี	ที่ปรึกษา
3. แพทย์หญิงโสภรัชช์ วิไลยุค	ประธาน
4. แพทย์หญิงมนสิดา ตันยะ	อนุกรรมการ
6. แพทย์หญิงศิริสุชา โสภณคณาภรณ์	อนุกรรมการ
7. แพทย์หญิงปาริชาติ ขาวสุทธิ์	อนุกรรมการ
8. แพทย์หญิงวัชรวิวรรณ สนธิชัย	อนุกรรมการ
9. แพทย์หญิงบุษบง ฤกษ์วลีกุล	อนุกรรมการ
10. แพทย์หญิงมณฑิรา ช่อวิเชียร	อนุกรรมการ
11. แพทย์หญิงเมณาท สุขารมณ	อนุกรรมการ
12. แพทย์หญิงสิริญทิพย์ กิตติวิสุทธิ์	อนุกรรมการ
13. แพทย์หญิงสิริการย์ ตั้งชีวินศิริกุล	อนุกรรมการ
14. แพทย์หญิงศิริรัตน์ จารุณิช	อนุกรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวกที่ 11

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2567-

2571

- | | |
|--|---------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิจิต สุพรศิลป์ชัย | ที่ปรึกษา |
| 2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรณทิพา ฉัตรชาติ | ที่ปรึกษา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ ขาวสุทธิ | ประธาน |
| 4. นายแพทย์วรพล จรุงวิณิชกุล | กรรมการ |
| 5. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | กรรมการ |
| 6. นายแพทย์รุ่งโรจน์ มั่นสปรี่เปรม | กรรมการและเลขานุการ |

ภาคผนวกที่ 12

รายนามคณะกรรมการบริหารการศึกษาหลังปริญญา ภาคศึกษามารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2567-2571

1. รศ.นพ.สังคม	จงพิพัฒน์วัฒน์	ที่ปรึกษา
2. รศ.พญ.สุวิมล	สรรพวัฒน์	ที่ปรึกษา
3. อ.นพ.วิโรจน์	พงษ์พันธุ์เลิศ	ที่ปรึกษา
4. ศ.พญ.สุชาดา	ศรีทิพย์วรรณ	ที่ปรึกษา
5. ศ.นพ.วิชิต	สุพรศิลป์ชัย	ประธาน
6. ศ.นพ.อิศรางค์	นุชประยูร	กรรมการ
7. ผศ.นพ.วิทวัส	ลออคุณ	กรรมการ
8. ศ.พญ.ศิรินุช	ชมโท	กรรมการ
9. รศ.นพ.ปิติ	เดชะวิจิตร	กรรมการ
10. ผศ.พญ.ชนนิกานต์	วิสูตรานุกูล	กรรมการ
11. อ.พญ.สาธิตา	พูนมากสถิตย์	กรรมการ
12. อ.พญ.อนงค์นาถ	ศิริทรัพย์	กรรมการ
13. อ.พญ.สาริน	เล็กชื่นสกุล	กรรมการ
14. อ.พญ.พรชฎา	ศรีสิงหสงคราม	กรรมการ
15. อ.พญ.ชมชนัท	ทับเจริญ	กรรมการ
16. อ.นพ.สิทธิโชค	ประจวบชัยชาติ	กรรมการ
17. อ.พญ.ภัทรียา	ยศธแสนย์	กรรมการ
18. อ.นพ.รุ่งโรจน์	มนัสปริเปรม	กรรมการ
19. รศ.พญ.ฉันท์สุดา	พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. รศ.นพ.เทอดพงศ์	เต็มภาคย์	กรรมการและเลขานุการ

เจ้าหน้าที่ธุรการรับผิดชอบ Postgrad

1. นางสาวกัญญาดา	สุขจิตร
2. นางสาวชฎาธาร	แจ่มกระจ่าง
3. นายอุทัย	อ่อนสิงห์