



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ฉบับ พ.ศ. 2569)

สารบัญ

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น	
ชื่อหลักสูตร	3
ชื่อประกาศนียบัตร	3
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	3
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	8
การวัดและประเมินผล	16
การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	21
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	21
ทรัพยากรทางการศึกษา	23
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	23
การทบทวนและการพัฒนา	24
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	24
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	25
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาของการฝึกอบรม	26
ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อทักษะ ทักษะและการตรวจเพื่อวินิจฉัย การให้คำแนะนำ และรักษา	33
ภาคผนวกที่ 3 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ	34
ภาคผนวกที่ 4 การทำงานวิจัยเพื่อการรับรองประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น	35
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	37
ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกร กำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	38
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์สถาบันที่ฝึกอบรมที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น	64
ภาคผนวกที่ 8 ราชานามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น พ.ศ.2569-2573	69

**เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น**

พ.ศ. ๒๕๖๒

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อประกาศนียบัตรแสดง
ความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Adolescent Medicine

2. ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น
(ภาษาอังกฤษ) Certificate of the Fellowship training in Adolescent Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ป. เวชศาสตร์วัยรุ่น
(ภาษาอังกฤษ) Cert. In Adolescent Medicine

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขากุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

วัยรุ่น คือ ช่วงวัยที่มีอายุระหว่างอายุ 10–21 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์
และสังคมอย่างมาก เนื่องสมอยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ร่วมกับพัฒนาการด้านจิตสังคมเฉพาะวัย
ทำให้เกิดปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น การเจริญเติบโตผิดปกติ การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ปัญหาการเรียน
การปรับตัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ปัญหาทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การใช้สารเสพติด
อุบัติเหตุ และปัญหาทางอารมณ์-สุขภาพจิต ดังนั้น การดูแลวัยรุ่นจึงต้องการแพทย์ที่มีองค์ความรู้เฉพาะทาง
สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเข้าถึงวัยรุ่นอย่างลึกซึ้ง น่าเชื่อถือ
และช่วยให้วัยรุ่นยอมเปิดเผยข้อมูลที่เป็นต่อการวินิจฉัย การป้องกัน และการให้การดูแลแบบองค์รวม

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังไม่มีแพทย์ที่รับผิดชอบวัยรุ่นโดยเฉพาะ วัยรุ่นมักได้รับการกระจายการดูแลตามสาขาโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรแพทย์ สูตินรีแพทย์ หรือจิตแพทย์ ส่งผลให้การดูแลขาดความต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมทุกมิติ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้พัฒนาหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น เพื่อให้แพทย์สามารถประเมิน จัดการ และประสานงานการดูแลวัยรุ่นได้อย่างรอบด้าน สมัยใหม่ และเหมาะสมกับบริบทประเทศไทย

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะสถาบันการแพทย์ระดับแนวหน้า มีความพร้อมสูงในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น โดยเฉพาะด้านสุขภาพเพศ (sexual health) ซึ่งเป็นปัญหาหลักในวัยรุ่นไทย ทีมกุมารแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีประสบการณ์ในการดูแลปัญหาเพศวิถี ความหลากหลายทางเพศ การดูแลผู้ป่วยข้ามเพศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการให้บริการคลินิกวัยรุ่นที่เป็นมิตร ปลอดภัย และมีมาตรฐานสูง นอกจากนี้ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเข้มแข็งด้านการศึกษาและงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น ทั้งในด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆและการใช้สื่อออนไลน์ และอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีโครงการวิจัยและความร่วมมือทางวิชาการที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องในหลายหัวข้อสำคัญ อันช่วยสนับสนุนการพัฒนาความรู้และการดูแลวัยรุ่นในบริบทไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยยังได้ร่วมงานกับสถาบันต่างประเทศหลายแห่งในภูมิภาคและนอกภูมิภาค ผ่านกิจกรรมด้านวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และโครงการวิจัยร่วมกับนานาชาติด้านโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น HIV เป็นต้น ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สัมผัสแนวคิดและวิถีปฏิบัติที่หลากหลาย เป็นประโยชน์ต่อการยกระดับการดูแลและการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพวัยรุ่นในอนาคต

หลักสูตรปี พ.ศ. 2569 จึงได้พัฒนาจากหลักสูตรเดิมให้สอดคล้องกับเกณฑ์

ฉบับนี้ขึ้นมาที่เน้นการดูแลโดยยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (people-centered adolescent health care) รวมถึงมาตรฐานสากล โดยเน้นภาคทฤษฎีควบคู่กับภาคปฏิบัติ การทำงานสหสาขาวิชาชีพ การทำงานเชิงระบบโรงเรียนและชุมชน การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น การพัฒนาภาวะผู้นำ และการบ่มเพาะจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่สามารถดูแลวัยรุ่นแบบองค์รวม เป็นผู้นำด้านสุขภาพวัยรุ่นของประเทศ และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในการสร้างองค์ความรู้และบุคลากรที่ยกระดับมาตรฐานสุขภาพของสังคมไทยอย่างยั่งยืน

พันธกิจของแผนการฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น คือ การผลิตกุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะทางคลินิกที่ทันสมัย สามารถดูแลวัยรุ่นแบบองค์รวมตามแนวคิดการบริหารสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและมาตรฐานสากล หลักสูตรมุ่งเน้นการบูรณาการความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการส่งต่ออย่างเหมาะสม พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติงานในบทบาทผู้นำด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นและสังคมไทยอย่างยั่งยืน

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นเวลา 2 ปี ผู้ได้รับประกาศนียบัตรฯ จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และ พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นๆ
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือ และความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 5.1.4 เคารพ และให้เกียรติต่อวัยรุ่น และครอบครัว ปฏิบัติต่อวัยรุ่นด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่วัยรุ่น หรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาข้อมูลที่เป็นส่วนตัว และเคารพสิทธิของวัยรุ่น

- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเอง และวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของวัยรุ่น ผู้ปกครองวัยรุ่นและสังคม

5.2 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 สามารถสื่อสารกับวัยรุ่น บิดามารดา หรือผู้ปกครอง โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของวัยรุ่น (ระดับการศึกษา ภาษาวัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของวัยรุ่น บิดามารดา หรือผู้ปกครอง รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 5.2.2 ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับวัยรุ่น และบิดามารดา หรือผู้ปกครองอย่างเหมาะสม
- 5.2.3 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึก และความวิตกกังวลของวัยรุ่น บิดามารดา หรือผู้ปกครอง
- 5.2.4 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงาน และสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์ และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.5 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.6 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 5.2.7 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.8 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองวัยรุ่นในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัววัยรุ่นตามความเหมาะสม (consent and assent)

5.3 ความรู้ทางเวชศาสตร์วัยรุ่น และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of adolescent medicine and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

- 5.3.1 มีความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาเวชศาสตร์วัยรุ่น
- 5.3.2 มีความรู้ ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชวิทยา และการแพทย์ทางเลือก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วัยรุ่น
- 5.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาวัยรุ่น ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูก ต้องเหมาะสม

5.4 การบริหารวัยรุ่น (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารวัยรุ่นโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้โดยมีประสิทธิภาพ

5.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาวัยรุ่น (Adolescent assessment and management)

5.4.1.1 มีทักษะในการซักประวัติ และตรวจร่างกายวัยรุ่นด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม

5.4.1.2 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า

5.4.1.3 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาวัยรุ่น

5.4.1.4 นำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence based medicine) มาประกอบการพิจารณา และใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การรักษาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม และทันท่วงที

5.4.1.5 ให้การบริหารสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม และแบบสหวิชาชีพ โดยยึดวัยรุ่นและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมถึงในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

5.4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การดูแลวัยรุ่นในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของวัยรุ่น และครอบครัวตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

5.4.1.7 บันทึกเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วัยรุ่นอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล

5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาวัยรุ่น โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมวัยรุ่นเพื่อการวินิจฉัยนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)

5.5 ระบบสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

มีความสามารถ ในการกำกับดูแลสุขภาพของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครองได้ทั้งในคลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพ และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.5.1 กำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นโดยมีวัยรุ่น และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

5.5.3 ให้การบริหารสุขภาพวัยรุ่นโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของวัยรุ่นเป็นสำคัญ

- 5.5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ
วัยรุ่น และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
วัยรุ่นแบบองค์รวม

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อดำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่น สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

- 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น
วางแผน และแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหา และแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.3 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารวัยรุ่น
- 5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาวัยรุ่น และการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาวัยรุ่น ดังนี้

- 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่รวมดูแลวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 5.7.3 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 7 ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพทั้งวัยรุ่นทั่วไปและ

วัยรุ่นที่มีปัญหาทางกายและจิตสังคม ช่วงอายุตั้งแต่ 10 จนถึง 21 ปี และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่แพทย์เวช ศาสตร์วัยรุ่นจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน นอกจากนี้สถาบันสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติม ตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับ โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาต ให้ลาพักรออนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณา ประเมินเพื่อประกาศนียบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลา การฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อประกาศนียบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ เหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดครอบคลุมตลอดระยะเวลา 100 สัปดาห์ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมวิชาเนื้อหาเวชศาสตร์วัยรุ่นทั่วไป โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นดังนี้

-ในคลินิกวัยรุ่น คลินิกสุขภาพวัยรุ่นครบวงจร หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยฉุกเฉินและหอ ผู้ป่วยกึ่งเร่งด่วน หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต รับผิดชอบผู้ป่วยวัยรุ่นจากภาควิชาสูติรีเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์และภาควิชาฯ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น รวมถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น เช่น งานอนามัยโรงเรียนและสถานศึกษา เยี่ยมบ้าน และงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพวัยรุ่น หรือการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาวัยรุ่นในสถาบันฯ จำนวน 9 เดือน

-การดูงานทางด้านสูติรีเวชศาสตร์หรืองานอนามัยเจริญพันธ์ 1 เดือน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ 1 เดือน และวิชาเลือกเสรี 1 เดือน

-จัดให้มีเวลาอย่างน้อย 9 ชั่วโมงต่อเดือน สำหรับทำวิจัย

ระดับที่ 2 จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาวัยรุ่น กำกับดูแล แพทย์ประจำบ้าน และนิสิตนักศึกษาแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้อง กับเวชศาสตร์วัยรุ่น ทั้งในส่วนที่เป็นการศึกษาดูแลวัยรุ่นในหอผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เป็นเวลาอย่างน้อย 32 สัปดาห์หรือ 8 เดือน และเวชศาสตร์วัยรุ่น สถาบันฝึกอบรมอื่น 1 เดือน

-การดูงานทางด้านจิตเวชศาสตร์ 1 เดือน และวิชาเลือกเสรี 2 เดือน

-จัดให้มีเวลาอย่างน้อย 9 ชั่วโมงต่อเดือน สำหรับทำวิจัยและการเตรียมเขียนงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

6.1.3 การจัดรูปแบบ หรือวิธีการการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ประการ (ตารางที่ 1) สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อม และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อวัยรุ่น ครอบครัว และชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความเป็นอิสระในการตัดสินใจของวัยรุ่น (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การฝึกปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลวัยรุ่น เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการบริหารวัยรุ่น การทำหัตถการ การให้เหตุผล และการตัดสินใจทางคลินิก การให้คำแนะนำและป้องกันโรค การบันทึกรายงานวัยรุ่น การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพ และการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารวัยรุ่น ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานเพื่อครอบคลุมความรู้ ทักษะ และผลลัพธ์ของหลักสูตร จึงจัดประสบการณ์การเรียนรู้ดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยฉุกเฉิน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาวัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษาปัญหาทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นที่หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยรับปรึกษาผู้ป่วยทั้งในและนอกภาควิชากุมารฯ เป็นเวลาอย่างน้อย 36 สัปดาห์ หรือ 9 เดือน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาดำเนินคว้าวหาความรู้เพิ่มเติม

โดยในชั้นปีที่ 1 สามารถดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์โดยมีความสามารถทางวิชาชีพในระดับที่ 2 และระดับที่ 3

ในชั้นปีที่ 2 สามารถตัดสินใจ และให้การดูแลรักษาด้วยตนเอง โดยมีความสามารถทางวิชาชีพในระดับที่ 4 และระดับที่ 5

รวมทั้งจัดให้มีการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้มุ่งเน้นที่ความรู้พื้นฐาน และทักษะทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น

2) การดูแลวัยรุ่นที่คลินิกวัยรุ่น หรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการบริหารวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมเนื้อหาของเวชศาสตร์วัยรุ่น และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ในชั้นปีที่ 1 และตัดสินใจในการดูแลรักษาด้วยตนเองในชั้นปีที่ 2

- 3) งานด้านอนามัยโรงเรียนและสถานศึกษา และการให้ความรู้ทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นต่อชุมชนและสังคม

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์การให้คำแนะนำ การป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิต-สังคม รวมทั้งการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ควรมีการฝึกปฏิบัติงานด้านอนามัยในโรงเรียนและสถานศึกษา อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง รวมถึงการให้ความรู้แก่วัยรุ่น ครู ผู้ปกครอง และชุมชน หรือผ่านทางสื่อต่างๆ การจัดกิจกรรมในโรงเรียน ชุมชน และสังคม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อวัยรุ่น และสามารถเป็นที่ปรึกษาของครู และกุมารแพทย์

- 4) การกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่น (Adolescent health supervision)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องในขณะที่ยังไม่ได้เจ็บป่วย โดยครอบคลุมการวินิจฉัยความผิดปกติทั้งทางร่างกาย พัฒนาการทางด้านจิตสังคม และพฤติกรรม และดำเนินการแก้ไขตั้งแต่แรกเริ่ม การสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตสังคม การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาและผู้ปกครองวัยรุ่น ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- 1) การสอนทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น
 - สอนบรรยาย เช่น core lecture of adolescent medicine
 - ศึกษาและทบทวนวารสารเกี่ยวกับด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น 2 ครั้ง/เดือน
 - Topic review/case discussion/interesting case conference 2 ครั้ง/เดือน
 - Interhospital conference 3 ครั้ง/ปี
- 2) การประชุมวิชาการ เช่น การอบรมระยะสั้นของอนุกรรมการสุขภาพวัยรุ่นร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย การอบรมระยะสั้นของชมรมสุขภาพวัยรุ่น การอบรมระยะสั้นของชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย หรือการอบรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น เป็นต้น
- 3) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพของตนเอง และการสอนทางคลินิก (clinical teaching)

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ

จัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยให้ผ่านการศึกษาดูงานที่ภาควิชาสูติศาสตร์ (หน่วยวางแผนครอบครัว) และ/หรือ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อย 1 เดือน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย 1 เดือน และวิชาเลือกอื่นๆ โดยรวมกันแล้วไม่เกิน 6 เดือนใน 2 ปี

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำในทีมบริบาลผู้ป่วย โดยจัดให้มีการสอนแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน โดยสถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2) การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่ 3) ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของวัยรุ่น (patient safety) เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความวิชาการ และการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลวัยรุ่น (decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์ และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่น

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางคลินิก หรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อย 1 เรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 4) เพื่อเสนอให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น (อฝส.เวชศาสตร์วัยรุ่น) ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับการทำงานวิจัย เพื่อพิจารณารับรองประกาศนียบัตร อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัด และประเมินผล
5.1 พฤติกรรม เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม แห่งวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง (role model) - การเรียนจากการปฏิบัติงาน (patient-based learning) ที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และคลินิกวัยรุ่น - อภิปรายตัวอย่างวัยรุ่น - การสอนข้างเตียง (bedside teaching) 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)
5.2 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบอย่าง - การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และคลินิกวัยรุ่น - อภิปรายตัวอย่างวัยรุ่น - สอนข้างเตียง - อบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning: SDL) 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.3 ความรู้ทางเวชศาสตร์วัยรุ่นและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และคลินิกวัยรุ่น - การประชุมอภิปรายหัวข้อเรื่อง/สัมมนา/การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่น (case-based learning) - การอภิปรายตัวอย่างวัยรุ่น - สอนข้างเตียง - การศึกษาดูงาน - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - การสอบ oral presentation (การประเมินความก้าวหน้า) - การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.4 การบริหารวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และคลินิกวัยรุ่น - สอนข้างเตียง - อบรมเชิงปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ - การตรวจประเมินบันทึกรายงานวัยรุ่น

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัด และประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่น - การศึกษาดูงาน - การเรียนรู้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และคลินิกวัยรุ่น - การดูงาน การเรียนรู้ในชุมชน โรงเรียน - การเรียนโดยใช้วัยรุ่นเป็นฐานในหอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - การทำวิจัย/วิทยานิพนธ์/ การทำโครงการ (project-based learning) - วารสารสโมสร (Journal club) - การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา/การเรียนจากตัวอย่างวัยรุ่น - การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การสอนแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) - สอบข้อเขียนชนิด MCQ - ผลงานวิจัย
5.7 ภาวะผู้นำ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการดูแลวัยรุ่นในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และคลินิกวัยรุ่น - การประชุมอภิปรายสัมมนา - การทำโครงการ - การให้ความรู้ในโรงเรียน และชุมชน - การนำทีมดูแลรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิก และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น
2. ทักษะทางหัตถการ และการแปลผล โดยความสามารถในการปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่ ประเมินการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (pubertal assessment) ได้อย่างถูกต้อง ประเมินทางจิตสังคมโดยใช้ HEEADSSS

assessment แผลผลด้านรังสีวินิจฉัยเบื้องต้น ได้แก่ plain radiography และ bone age ส่งตรวจสาร
เสพติดและแผลผลได้อย่างถูกต้อง ส่งตรวจและแผลผลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง คัด
กรองโรคทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยในวัยรุ่น

3. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม
เวชศาสตร์วัยรุ่น รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกันทางเวชศาสตร์วัยรุ่น
4. การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
5. ทักษะการสื่อสาร เช่น การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การแจ้งข่าวร้าย เป็นต้น
6. จริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับวัยรุ่น (patient confidentiality) การให้เกียรติและ
เคารพสิทธิวัยรุ่น (patient's right) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา
และทราบหลักการจริยธรรมการวิจัย
7. ระบบสาธารณสุข และบริการสุขภาพ
8. กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชศาสตร์ เช่น กฎหมายเด็กและเยาวชน ดังนี้
 - พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (หลักการของการรักษาข้อมูล
วัยรุ่น การขอความยินยอมจากวัยรุ่นในการดูแลรักษาและหัตถการ)
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
 - พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
 - พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.
2553
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
 - พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560
 - พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562
 - พระราชบัญญัติว่าด้วย การกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560
 - กฎกระทรวง กำหนดเด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ พ.ศ. 2549
 - แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี ปี 2557 โดยแพทยสภา
9. หลักการบริหารจัดการ
10. ความปลอดภัยของวัยรุ่น
11. การดูแลตนเองของแพทย์
12. การแพทย์ทางเลือก
13. พื้นฐาน และระเบียบวิธีทางการแพทย์ ทั้งวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
14. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
15. การสอนทางคลินิก (clinical teaching)

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี

เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สาขาวิชาต้อง

6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และยึดหลักความเสมอภาค

6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนด และดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาฯ ต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์ และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาตุนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักผ่อน

6.6 การวัด และประเมินผล

สาขาวิชาฯ ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการกำหนดวิธี และรูปแบบการวัด และประเมินผลคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ คำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบัน จึงมีนโยบายมอบอำนาจ (empowerment) ให้แก่สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ เพื่อตอบสนองเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามความเหมาะสม และให้แต่ละสถาบันพิจารณาดำเนินการเองตามความเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน ทั้งนี้ต้องแสดงให้เห็นคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นได้ว่าเป็นการประเมินที่ตั้งอยู่บนหลักการ และมีมาตรฐานอันดี (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	Oral examination	360 degree	Research	Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	++	+++	++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	+	+++	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	+++	+	+	+
4. การบริหารวัยรุ่น	++	+++	+++	0	+
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	++	0	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	0	+++	+++	++
7. ภาวะผู้นำ	0	+	+++	++	++

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

จัดให้มีการวัด และประเมินผลการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือเพื่อการเลื่อนระดับดังนี้

1) การประเมินในการเรียนการสอน

เป็นการประเมินความรู้ความสามารถจากการอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นในการประชุม interhospital conference เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ ความสามารถและพัฒนาการเรียนรู้

2) การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นิสิต นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านกุมารฯ เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องตลอดปี

3) การประเมินความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ

เป็นการวัด และประเมินผลความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการให้บริหารวัยรุ่น คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ได้กำหนดกรอบของ Entrustable Professional Activities (EPA) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล เมื่อจบการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็น

เห็นว่า ต้นบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับ อนุญาตให้เลื่อนระดับขั้นของการฝึกอบรม สถาบันสามารถกำหนด และปรับ milestones เพื่อการวัดและ ประเมินผลในแต่ละระดับขั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเองได้

4) การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การ ประเมินการปฏิบัติงานจริงไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใด ๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้ม สะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและ เจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมิน และการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมผลงานนี้ต่อคณะกรรมการ ฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

สาขาวิชา มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดแบบประเมินตามมาตรฐานจำเพาะของสถาบัน ให้สอดคล้องกับกรอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการบันทึก ความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และการแจ้งผล พร้อมให้ข้อมูล ป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม เพื่อให้แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดได้รับทราบ และปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ของแพทยสภาเมื่อมีการตรวจสอบ และประเมินสถาบัน และเมื่อพิจารณาผลการ สอบขั้นสุดท้ายเพื่อประกาศนียบัตรฯ และต้องปรากฏหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนด้วย

นอกจากนี้สาขาวิชา ต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัด และประเมินผล ต้องกำหนด เกณฑ์การเลื่อนระดับ และเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ชัดเจน และแจ้งให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

เกณฑ์การวัด และประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าฝึกอบรม ถือเป็น ส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯของราชวิทยาลัยฯ สาขาวิชาต้องมีกระบวนการวัดและ ประเมินผลพิจารณาตัดสินปีละครั้งว่า ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นที่พอใจ ต้องปรับปรุง หรือ ไม่เป็นที่พอใจ

ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมเป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบ และรับ การประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อประกาศนียบัตรฯ ได้ หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างขั้นปี พิจารณาดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ ปฏิบัติงานซ้ำในขั้นปีนั้น หรือเสนอต่อราชวิทยาลัยฯ เพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่มีผลการปฏิบัติงาน **ต้องปรับปรุง** จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นเป็นปีที่ 2 หากผลการปฏิบัติงาน และผลการประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมจะพิจารณาว่า จะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติม หรือเสนอต่อราชวิทยาลัยฯ เพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี

3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อประกาศนียบัตรฯ ได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ให้หัวหน้าภาควิชา หรือผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม รายงานผลการประเมินรายยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่า มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ส่งไปยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นของราชวิทยาลัยฯ

6.6.2 การวัด และประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบ และรับการประเมินเพื่อประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังนี้

1) ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ

หรือประกาศนียบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

2) ได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง

3) ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฝึกอบรมอยู่ในระดับเป็นที่พอใจ

และสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้ารับการประเมินได้

4) ผ่านการประเมินผลงานวิจัย 1 เรื่อง จากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ

และส่งเป็นบทความวิจัยที่พร้อมส่งตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (manuscript) ก่อนสมัครสอบ

6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ

ราชวิทยาลัยฯ ได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบประกาศนียบัตรฯ และให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อประกาศนียบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบประกาศนียบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ และผู้เข้าสอบต้องได้รับการรับรองจากหัวหน้าภาควิชา (หรือหัวหน้าสถาบัน)

2) Portfolio (ภาคผนวกที่ 5)

ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อประกาศนียบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมิน Portfolio ตามเกณฑ์
ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด

3) การสอบเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหา และการประยุกต์ ได้แก่

3.1) ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์
วัยรุ่น

3.2) ข้อสอบแบบ Oral examination/Long case เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการ
แก้ปัญหา

ทั้งนี้ผู้มีสิทธิสอบ MCQ และ oral examination คือ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า
24 เดือน ผ่านการประเมินการทำวิทยานิพนธ์และการประเมินความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ
EPA การประเมินผลในระหว่างชั้นปี เป็นที่น่าพอใจ และสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้เข้าสอบได้

เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อประกาศนียบัตร อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

1. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
2. ผ่านการประเมินความรู้ การแก้ปัญหา และการประยุกต์ โดยการสอบแบบปรนัย MCQ และการ
สอบแบบ Oral examination/Long case
3. ผ่านการประเมินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น
4. ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
5. ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA

หากผู้ที่ไม่ผ่านในครั้งแรก สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ให้คำแนะนำและให้สอบใหม่พร้อมกับการ
สอบในปีการศึกษาถัดไปภายในระยะเวลา 5 ปี ทั้งนี้ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของ
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น

อนุกรรมการการฝึกอบรมฯ เห็นชอบกับหลักการของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ เรื่องโครงการรับรอง
การศึกษาอย่างต่อเนื่องโดยจะเริ่มใช้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้าฝึกอบรมในปีการศึกษา 2563 โดยจะ
เริ่มสะสมหน่วยกิตในปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป กำหนดรอบประเมินทุก 5 ปี จำนวนหน่วยกิต 100 หน่วย
กิตในเวลา 5 ปี สำหรับเกณฑ์การพิจารณาและการนับหน่วยกิตให้ยึดตามเกณฑ์ของการศึกษาต่อเนื่องของ
แพทยสภา ทั้งนี้ยังได้กำหนดเพิ่มเติมอีกว่า ให้มีการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดภายใต้การดำเนินการของราช
วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิตในเวลา 5 ปี

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นจะต้องได้รับหนังสือ อนุมัติ หรือประกาศนียบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา นอกจากนี้ ยังต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการ ฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง ประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับพ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆตามที่แพทยสภากำหนด โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติ และระยะเวลารับสมัครที่แพทยสภากำหนด สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการ คัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และ ตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามจำนวนโควตาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีละ(คน)	1	2
1. จำนวนอาจารย์เต็มเวลา (คน)	2	4
2. จำนวนผู้ป่วยนอก (วัยรุ่น) (คน/ปี)	500	1000
3. จำนวนผู้ป่วยในที่ปรึกษาวัยรุ่น (คน/ปี)	50	100
4. การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น	60	120
5. หัตถการทางคลินิกที่ทำการวินิจฉัยหรือรักษาโรค เช่น urethral swab, genital-ulcer swab, การฉีดยาคูมกำเนิด	10	20

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันการฝึกอบรมต้องกำหนด และดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญ ที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้าน การศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และ

ภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ตามหลักเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการอบรมของสถาบันฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ มีแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่ได้รับประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น และเคยทำการสอนเวชศาสตร์ วัยรุ่นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นผู้ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นให้ความเห็นชอบ

8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

จำนวนเวลาขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การอบรมฯ ของสาขาวิชาฯ แบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สาขาวิชาฯ มีอาจารย์ทั้งสิ้น 2 คน เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในสาขานั้นของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงให้เห็นว่า อาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษาให้การกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ทั้งนี้หลักสูตรฯ กำหนดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปซึ่งเป็นที่ปรึกษาประจำตัวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรายนั้นตั้งแต่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมจนจบการฝึกอบรม โดยกำหนดหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1. ดูแลและเป็นพี่ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเรื่องต่าง ๆ ในระหว่างการฝึกอบรม
2. ตรวจสอบบันทึกประสบการณ์และผลงาน (Portfolio) ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีละ 2 ครั้งตั้งแต่เริ่มเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ไปจนกระทั่งจบการฝึกอบรม พร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาตนเองของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งในเรื่องการเรียน การปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วย และด้านอื่นๆ
3. ดูแลการทำวิจัย การเขียนโครงการวิจัย การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ติดตามความก้าวหน้าของการทำวิจัย การเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรือนิพนธ์ต้นฉบับ ตลอดจนการนำเสนองานวิจัย

สถาบันกำหนดให้อาจารย์ 1 ท่านเป็นที่ปรึกษาทั่วไปได้ไม่เกิน 1 คน/ชั้นปีและไม่เกิน 2 คนในเวลาเดียวกัน และอาจารย์ 1 ท่านคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ไม่เกิน 2 เรื่องในเวลาเดียวกัน

เพื่อให้สามารถเชื่อมั่นได้ว่าอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา กำกับดูแลและการเรียนรู้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

นอกจากอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวแล้ว ในแต่ละเดือนยังมีอาจารย์ที่ทำหน้าที่รับปรึกษาด้านวิชาการเรียกว่าอาจารย์ที่ปรึกษารายเดือน (attending staff) โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ให้คำแนะนำปรึกษาการประเมิน การวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการทำกิจกรรมวิชาการแต่ละเดือน
3. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเรียน การปฏิบัติงานแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

4. รายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถติดต่ออาจารย์ทั้งการเข้าพบโดยตรง ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ หรือทางอีเมล

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนด และดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่ และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารที่เพียงพอตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

9.2 การคัดเลือก และรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 7) จำนวนผู้เข้ารับบริการวัยรุ่นเพียงพอ และชนิดของปัญหาของวัยรุ่นหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูล ฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา

9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

9.4 มีทีมการดูแลวัยรุ่น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้มีส่วนได้เสีย เช่น ข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่กำลังศึกษาอยู่ กุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรไปแล้ว ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานของกุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่สำเร็จการ

อบรมไปแล้ว เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวจะถูกนำมาใช้วิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขปรับปรุงการอบรม/หลักสูตรในที่ประชุมต่อไป โดยการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่างๆ ต่อไปนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- หลักสูตรฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร
- พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- การวัด และการประเมินผลการฝึกอบรม
- ข้อควรปรับปรุง

11. การทบทวนและการพัฒนา

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสมาคมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีกระบวนการสำหรับการทบทวน และปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอและจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น จะต้องมึเนื้อหาครอบคลุมใน 3 พิสัย (Domain) ดังนี้

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาวัยรุ่น ซึ่งรวมไปถึงความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ความรู้ทางคลินิกด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น และความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การวิจัย กฎหมาย ซึ่งประกอบไปด้วย 10 หัวข้อ (Module) ดังนี้

1.1. General Adolescent Health and Prevention

1.1.1. Normal Growth and Development

1.1.1.1. Physical Development

1.1.1.2. Sexual Development

1.1.1.3. Brain and Cognitive Development

1.1.1.4. Psychosocial Development

1.1.2. Adolescent Health Supervision

1.1.2.1. Medical Screening (e.g. anemia, metabolic screening, vision, environmental contaminants)

1.1.2.2. Immunizations

1.1.2.3. Anticipatory Guidance and Health Promotion

1.1.2.4. Normal Sleep

1.1.2.5. Normal Nutrition

1.1.2.6. Family Dynamics and Positive Parenting

1.2. Adolescent Sexual and Reproductive Health

1.2.1. Contraception

1.2.1.1. Long-Acting Reversible Contraceptives (e.g. implant, intrauterine device)

1.2.1.2. Short-Acting Hormonal Method (e.g. injectable progestin, progestin-only pill, Combined Hormonal Contraceptives)

1.2.1.3. Barrier Methods

1.2.1.4. Emergency Contraceptives

1.2.1.5. Other and Novel Contraceptive Methods (e.g. abstinence, coitus interruptus)

1.2.1.6. Special Considerations for Special Needs (e.g. disabilities, chronic illness)

1.2.2. Adolescent Pregnancy and Adolescent Parenthood

- 1.2.2.1. Pregnancy and Termination Options
- 1.2.2.2. Normal Pregnancy and Complications
- 1.2.2.3. Adolescent Parenthood
- 1.2.3. Genitourinary Infections and Sexually Transmitted Infections
 - 1.2.3.1. Urethritis, Cervicitis and Complications
 - 1.2.3.2. Vaginitis/Vaginosis
 - 1.2.3.3. Anogenital Ulcers
 - 1.2.3.4. HIV/AIDS Treatment and Prevention (e.g. preexposure prophylaxis, postexposure prophylaxis)
 - 1.2.3.5. Other Sexually Transmitted Infections (e.g. bubo, genital lumps, viral hepatitis)
- 1.2.4. Breast Disorders (e.g. breast pain, breast mass, gynecomastia)
- 1.2.5. Menstrual Cycle and Common Menstrual Disorders
 - 1.2.5.1. Normal Menstruation
 - 1.2.5.2. Abnormal Uterine Bleeding
 - 1.2.5.3. Amenorrhea/Oligomenorrhea and Polycystic Ovarian Syndrome
 - 1.2.5.4. Dysmenorrhea
 - 1.2.5.5. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder
 - 1.2.5.6. Menstrual Management in Special Population e.g. chronic illness, intellectual disabilities
- 1.2.6. Male Reproductive Health
- 1.3. Adolescent Mental and Behavioral Health
 - 1.3.1. Depression
 - 1.3.2. Anxiety and Stress-Related Disorders
 - 1.3.3. Neurodevelopmental Disorders
 - 1.3.3.1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
 - 1.3.3.2. Autism Spectrum Disorder and Communication Disorders
 - 1.3.3.3. Intellectual Disabilities and Learning Problems
 - 1.3.4. Disruptive Behavioral Disorders
 - 1.3.4.1. Oppositional Defiant Disorder
 - 1.3.4.2. Conduct Disorder
 - 1.3.4.3. Other Disruptive Behavioral Disorders (e.g. intermittent explosive disorders)
 - 1.3.5. Suicide and Suicidal Behaviors
 - 1.3.6. Non-Suicidal Self Injury

- 1.3.7. Sleep Disturbances in Adolescents
- 1.4. Substance-Related Issues and Addictive Behaviors
 - 1.4.1. Principle of Pharmacology and Toxicology
 - 1.4.2. Principle of Addiction Medicine
 - 1.4.2.1. Neurobiology of Addiction
 - 1.4.2.2. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT)
 - 1.4.2.3. Assessment of addictive behaviors
 - 1.4.2.4. Substance-related physical symptoms e.g acute withdraw and acute intoxication
 - 1.4.2.5. Multidisciplinary Care for Addiction
 - 1.4.3. Substance Use and Misuse
 - 1.4.3.1. Tobacco and Electronic Nicotine Delivery Systems
 - 1.4.3.2. Alcohol
 - 1.4.3.3. Cannabis
 - 1.4.3.4. Other Recreational Drugs (e.g. stimulants, hallucinogens, inhalants, opiates/opioids, sedatives/hypnotics/anxiolytics, kratom)
 - 1.4.3.5. Sexualized Drug Use (e.g. amyl nitrite)
 - 1.4.3.6. Performance-Enhancing Drugs (e.g. anabolic steroids)
 - 1.4.4. Non-Substance Addictive Behaviors
 - 1.4.4.1. Screening for Gambling
 - 1.4.4.2. Gaming, Internet and Social Media use(e.g. blackmail, sexting)
 - 1.4.4.3. Other Addictive Behaviors (e.g. compulsive sexual behavior)
- 1.5. Nutrition and Eating Disorders
 - 1.5.1. Nutrition for Adolescent
 - 1.5.1.1. Nutritional Assessment
 - 1.5.1.2. Conditions Affecting Weight (e.g. vegetarian, athletes)
 - 1.5.1.3. Food Fads (e.g. intermittent fasting, ketogenic diet)
 - 1.5.2. Overweight and Obesity
 - 1.5.3. Feeding and Eating Disorders
 - 1.5.3.1. Anorexia Nervosa
 - 1.5.3.2. Bulimia Nervosa
 - 1.5.3.3. Other Feeding and Eating Disorders (e.g. binge eating disorder, avoidant-restrictive food intake disorder)
 - 1.5.3.4. Multidisciplinary Approach and Nutritional Rehabilitation (e.g. refeeding syndrome)

- 1.6. Chronic Illness and Transition of Care
 - 1.6.1. Adolescence and Chronic Illness
 - 1.6.2. Treatment Adherence and Strategies for Fostering Adherence
 - 1.6.3. Transition to Adult Health Care
 - 1.6.4. Special Considerations for Diseases (e.g. SLE, CKD, diabetes mellitus, thalassemia)
 - 1.6.5. Multidisciplinary Care for Palliative and End of Life Services
- 1.7. Safety, Injury and Violence
 - 1.7.1. Unintentional Injury (e.g. traffic accident, sport injury)
 - 1.7.2. Interpersonal Violence (e.g. gang involvement, intimate partner violence)
 - 1.7.3. Bullying and Cyberbullying
 - 1.7.4. Adolescent Maltreatment
 - 1.7.4.1. Sexual Abuse
 - 1.7.4.2. Physical Abuse
 - 1.7.4.3. Psychological Abuse
 - 1.7.4.4. Neglected Adolescent
- 1.8. Transgender and Gender Diverse Youth
 - 1.8.1. Spectrum of Gender and Sexuality
 - 1.8.2. Development of Gender Identity and Sexual Orientation
 - 1.8.3. Gender Dysphoria/Gender Incongruence
 - 1.8.4. Transgender and Nonbinary Care
- 1.9. Legal Issues, Ethics and Health Equity Related to Adolescent Wellbeing
 - 1.9.1. Legal Issues and Ethics
 - 1.9.1.1. Confidentiality and Consent
 - 1.9.1.2. Legal Framework
 - 1.9.2. Public Health and Health Equity
 - 1.9.2.1. Health Care in School Settings
 - 1.9.2.2. Community Health Services for Adolescents
 - 1.9.2.3. Health Policy and Health Advocacy
- 1.10. Research Related to Adolescent Health
 - 1.10.1. Principle of Epidemiology and Clinical Study Design
 - 1.10.2. Principle of Biostatistics
 - 1.10.3. Evidence-based Medicine and Clinical Appraisal
2. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)
 - 2.1. Interpersonal and Communication Skills
 - Communicating with Adolescents and Young Adults

- Communicating with Parents/Caregivers
 - Communicating with Multidisciplinary Team
 - Communicating with Community
- 2.2. Diagnostic and Screening Procedures
- 2.2.1. ทักษะเพื่อการวินิจฉัยที่สามารถประเมินวัยรุ่นและแปลผลได้ด้วยตนเอง
- 2.2.1.1. การประเมินการเจริญเติบโต: Anthropometric Assessment, Sexual Maturity Rating (SMR)
 - 2.2.1.2. การประเมินสุขภาพจิต: Mental Status Examination (MSE)
 - 2.2.1.3. การประเมินทางจิตสังคม: Strength-Based HEEADSSS Assessment
- 2.2.2. ทักษะในการประเมินและแปลผลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกรองโรคหรือภาวะต่างๆ
- 2.2.2.1. Depression: Patient Health Questionnaire for Adolescent (PHQ-A), Children’s Depression Inventory (CDI)
 - 2.2.2.2. Anxiety: Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED), GAD-7
 - 2.2.2.3. ADHD: Conner Rating Scale, SNAP-IV Rating Scale, Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale
 - 2.2.2.4. Substance Misuse: CRAFFT Questionnaire
 - 2.2.2.5. Eating Disorders: SCOFF Questionnaire, Eating Attitude Test and Eating Disorder Testing (EAT-26)
 - 2.2.2.6. Gender Diversity: Gender and Sexuality Exploration Tool (GSET)
 - 2.2.2.7. Chronic Illness: Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ), Medication Adherence Scale for Thais (MAST)
- 2.2.3. ทักษะเพื่อการวินิจฉัยที่เข้าใจในหลักการ ส่งตรวจตามข้อบ่งชี้และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 2.2.3.1. Learning Problems: Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), Wide Range Achievement Test (WRAT)
 - 2.2.3.2. การส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 2.2.3.3. การส่งตรวจทางพิษวิทยาเพื่อสารเสพติด (e.g. urine drug screening)
- 2.3. Therapeutic and Technical Procedures
- 2.3.1. ทักษะการให้คำแนะนำเพื่อรักษาหรือให้การป้องกันสุขภาพของวัยรุ่น
- 2.3.1.1. Motivational Interviewing
 - 2.3.1.2. Comprehensive Sex Education
 - 2.3.1.3. Counseling on Sexual Health Issues (e.g. HIV/STI pretest and posttest counseling)
 - 2.3.1.4. Counseling on Reproductive Health Issues (e.g. contraceptive counseling, pregnancy options counseling)

- 2.3.1.5. Counseling on Mental Health Issues (e.g. psychological support, anger management, coping mechanism)
 - 2.3.1.6. Counseling on Risky Behavior Issues (e.g. harm reduction counseling)
 - 2.3.1.7. Counseling on Adolescent with Chronic Illness (e.g. psychoeducation, fostering adherence, transition of care)
 - 2.3.1.8. Counseling on Transgender and Gender Diverse Youth
 - 2.3.1.9. Family Counseling (e.g. family conflict resolution, positive parenting)
 - 2.3.2. หัตถการทางคลินิกที่ทำการวินิจฉัยหรือรักษาโรค
 - 2.3.2.1. Specimen Collection for STIs Testing (e.g. urethral swab, genital-ulcer swab)
 - 2.3.2.2. Injectable Contraceptive
 - 2.4. Research
 - เข้าใจหลักการพื้นฐานของระเบียบวิธีวิจัย
 - นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมระดับชาติและนานาชาติ
 - ประเมินเชิงวิพากษ์งานวิจัย เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์ใช้
 - 2.5. Management and Administration
 - ระบบนัดหมายและลำดับของผู้ป่วยวัยรุ่นในโรงพยาบาล
 - ระบบนัดหมายและลำดับของผู้ป่วยวัยรุ่นของคลินิกโรงเรียนหรือชุมชน
 - ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสุขศึกษา ครู
 - 2.6. Medical Record
 - เข้าใจระบบการจัดหมวดหมู่ของโรคทั้ง ICD-10/11 และ DSM-5
 - บันทึกเวชระเบียนอย่างครบถ้วนถูกต้อง
 - สืบค้นข้อมูลในเวชระเบียนสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำสถิติและงานวิจัย
 - 2.7. Medical Informatics
 - ใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์และสื่อดิจิทัลเพื่อหาความรู้ วิเคราะห์ข้อมูล และติดต่อสื่อสาร เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาวัยรุ่น
3. จิตพิสัย (Affective Domain)

เจตคติที่แพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นพึงมีเพื่อการดูแลรักษาวัยรุ่นอย่างมีคุณธรรมและประสิทธิภาพ

3.1. Professionalism

คุณลักษณะ ทศนคติ และพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความเชี่ยวชาญ ความน่าเชื่อถือ และจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ โดยครอบคลุมถึงคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- การคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นและส่วนรวม (Altruism)
- ความรับผิดชอบ (Accountability)
- การปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นเลิศ (Excellence)

- การรักษาเกียรติ (Honor)
- ความซื่อสัตย์ (Integrity)
- ความเคารพต่อตนเองและผู้อื่น (Respect)

3.2. Ethics

หลักการและแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามหลักวิชาชีพแพทย์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วย

- Medical Ethics
- Research Ethics
- Ethical Considerations in Sexual Health (e.g. sex in minors)
- Ethical Considerations in Reproductive Health (e.g. termination of pregnancy)
- Ethical Considerations in Mental Health (e.g. confidentiality)
- Ethical Considerations in Gender Diverse (e.g. right of gender minorities)
- Ethical Considerations in Care of the End of Life (e.g. do-not-resuscitate order)

3.3. Lifelong Learning

การพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องอย่างรอบด้านไม่จำกัดแต่เพียงด้านการแพทย์ แต่รวมไปถึงด้านอื่น เช่น เทคโนโลยี สังคม โดยสามารถค้นคว้าความรู้ด้วยตัวเอง ก็นำความรู้ไปประยุกต์ สังเคราะห์และถ่ายทอดแก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักเรียน/นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อทักษะ หัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัย การให้คำแนะนำ และการรักษา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์และสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ตามระดับชั้นปีดังต่อไปนี้

ทักษะ หัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัย การให้คำแนะนำ และการรักษา	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
ทักษะเพื่อการวินิจฉัย		
- การประเมินการเจริญเติบโต: Anthropometric Assessment	●	
- การประเมินการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์: Sexual Maturity Rating	●	
- การประเมินสุขภาพจิต: Mental Status Examination	●	
- การประเมินทางจิตสังคม: strength-based HEEADSSS Assessment	●	
- การแปลผลแบบสอบถามสำหรับคัดกรองภาวะต่างๆ เช่น PHQ-A	●	
ทักษะการให้คำแนะนำ และการรักษา		
- Motivational Interviewing		●
- Comprehensive Sex Education	●	
- Counseling on Sexual Health Issues		●
- Counseling on Reproductive Health Issues		●
- Counseling on Mental Health Issues		●
- Counseling on Risky Behavior Issues	●	
- Counseling on Adolescent with Chronic Illness	●	
- Counseling on Transgender and Gender Diverse Youth	●	
- Family Counseling	●	
หลักการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
- การส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	●	
- การส่งตรวจทางพิษวิทยาเพื่อสารเสพติด	●	
หัตถการทางคลินิก		
- การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	●	
- การฉีดยาคุมกำเนิด	●	

ภาคผนวกที่ 3

การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ ตามหัวข้อทักษะ และระดับชั้นปี ที่กำหนดในตาราง และบันทึกผลการเรียนรู้ (ทำได้ด้วยตนเอง หรือผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้) พร้อมหลักฐานผลการประเมินโดยอาจารย์ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรม (อฝสฯ) กำหนด จำนวนชั้นปีละ 3 หัวข้อ ดังนี้

Topic	ชั้นปีที่ 1 หรือ ชั้นปีที่ 2		Conference
1. Communicating with adolescents			
A. Challenging adolescents (dealing with angry patients/parents, adolescent with risky behaviors, managing unrealistic requests (saying no), violence, aggression)			
B. Information given to adolescents (management plan, treatment, procedures)			
C. Inform consent/ assent for research studies			
D. Palliative Care Issues <ul style="list-style-type: none"> — Breaking bad news — Communicating palliative care for adolescents — Understanding dying adolescents — Withhold/ withdraw life sustaining treatment with surrogates 			
E. Adolescent with chronic illness (poor medical compliance, risky behaviors, depressed mood)			
G. Motivational interviewing			
2. Communication with colleagues/ team			
A. Working within multidisciplinary teams			
B. Giving supervision of junior colleagues			
3. Communication with community			
A. Communication via media			
B. Program campaign			
C. Adolescent advocacy education			
D. School or Educational Institution health clinic			

ภาคผนวกที่ 4

การทำงานวิจัยเพื่อการรับรองประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ผ่านการรับรองจากอนุกรรมการการฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ ต้องมีผลงานวิจัยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

ประเภทงานวิจัย

ได้แก่ การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case control study, systematic review with meta-analysis

การควบคุมงานวิจัย และการประเมินผล

การพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับประกาศนียบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งต่ออนุกรรมการการฝึกอบรมฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องส่งรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง และต้องมีการนำเสนอโครงสร้างงานวิจัย และการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ต่อผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นงานวิจัยที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่เคยมีการศึกษาในประเทศ หรือต่างประเทศมาก่อนแต่การดำเนินการไม่สมบูรณ์เพียงพอ หรือผลการศึกษามีโอกาสแตกต่างกันในกลุ่มประชากร
2. ดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ good clinical research practice (GCP) มีระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย โดยที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและผู้ร่วมงานวิจัยต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย และ/ หรือ good clinical research practice (GCP)
3. เป็นงานวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบัน

จริยธรรมการวิจัย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด
2. มีการลงนามในเอกสารชี้แจงวัยรุ่น หรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่วัยรุ่น หรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในถึงสถานะ การเข้าร่วมงานวิจัยของวัยรุ่น
4. การตรวจ หรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาวัยรุ่นตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้น ได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการ วิจัยแล้ว และผู้วิจัย หรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นและผู้ดูแลวัยรุ่น

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจสอบ หรือรักษา ที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาวัยรุ่นตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาวัยรุ่น ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรณีไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ ดังนี้
 1. การถือประโยชน์สุขของวัยรุ่นเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับวัยรุ่น
 2. การเคารพสิทธิของวัยรุ่น
 3. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัย (24 เดือนของการฝึกอบรม)

สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยระบุรายละเอียดของงาน และกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี ตัวอย่างกรอบเวลา

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และเตรียมคำถามวิจัย พร้อมร่างโครงร่างงานวิจัย
6	สอบโครงร่างงานวิจัยกับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ
7	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
12	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
22	สอบวิทยานิพนธ์กับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ
24	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (manuscript) ไปยังอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ เพื่อรองรับให้การประเมินผลประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริงไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใด ๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนดประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมิน และฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนาการกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ Portfolio มีดังนี้

อนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ Portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรมดี เจตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระบบสุขภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ ทั้งนี้จะต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนา และเซ็นชื่อกำกับในใบประเมิน และเก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์ สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดยต้องแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมจะได้รับการประเมินโดยอาจารย์ในสถาบัน และ/หรืออาจารย์ภายนอกสถาบันสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ซึ่งมีทั้งหมด 8 ด้านดังต่อไปนี้

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพวัยรุ่น และให้การดูแลป้องกันภาวะที่พบได้เฉพาะในวัยรุ่น (Provide recommended adolescent health screening and preventive health care that includes the conditions specific to the adolescent population)

EPA 2 ให้การดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตเฉียบพลันที่พบบ่อย (Provide care for adolescent patients with acute, common physical and mental health issues)

EPA 3 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง (Provide continuity of care for adolescent patients with chronic medical problems and complex health conditions)

EPA 4 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นในระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ได้ (Transition care of the adolescent patients to adult health care setting)

EPA 5 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักและพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ (Assessing and managing adolescents with eating disorders or obesity)

EPA 6 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ (Assessing and managing adolescents with substance use or alcohol drinking)

EPA 7 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นข้ามเพศและเพศหลากหลาย (Assessing and managing adolescents with gender dysphoria)

EPA 8 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ (Assessing and managing adolescents with concerns for sexual and reproductive health)

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องแต่ละ EPA

Competency	EPA							
	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	++	++	++	++	++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++	++	++	++	++
4. การบริหารผู้ป่วย	++	++	++	++	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ	++	+	++	++	++	++	++	++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+	+	+	+	+
7. ภาวะผู้นำ	++	+	+	++	+	+	+	+

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 2 (F2)
EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพวัยรุ่นและให้การดูแลป้องกันภาวะที่พบได้จำเพาะในวัยรุ่น	L2-3	L4-5
EPA 2 ให้การดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกายและจิตเฉียบพลันที่พบบ่อย	L2-3	L4-5
EPA 3 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง	L2-3	L4-5
EPA 4 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นในระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ได้	(L2-3)	L4-5
EPA 5 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักและพฤติกรรมมารับประทานอาหารผิดปกติ	(L2-3)	L4-5
EPA 6 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์	(L2-3)	L4-5
EPA 7 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นข้ามเพศและเพศหลากหลาย	(L2-3)	L4-5
EPA 8 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์	(L2-3)	L4-5

Level of EPAs

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้ และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพวัยรุ่นและให้การดูแลป้องกันภาวะที่พบได้เฉพาะในวัยรุ่น
(Provide recommended adolescent health screening and preventive health care that includes the conditions specific to the adolescent population)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพวัยรุ่นและให้การดูแลป้องกันภาวะที่พบได้เฉพาะในวัยรุ่น (Provide recommended adolescent health screening and preventive health care that includes the conditions specific to the adolescent population)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และพัฒนาการทางจิตสังคม ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พฤติกรรมที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังนั้นแนวทางการตรวจคัดกรองสุขภาพและการให้คำแนะนำดูแลป้องกันโดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ</p> <p>2.1 สามารถคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในวัยรุ่นได้ทราบภาวะ และพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในวัยรุ่น และสามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติ และมาตรฐานการดูแลรักษาที่จัดทำขึ้นเพื่อคัดกรอง ตรวจประเมิน ป้องกันและรักษาภาวะเหล่านี้มาใช้ (เช่น การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คัดกรองสุขภาพทางจิต แนวทางการให้วัคซีนในวัยรุ่น เป็นต้นแนวทางการดูแลสุขภาพของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เวชปฏิบัติคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรองการใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น การคัดกรองทางสุขภาพจิต แนวทางการให้วัคซีน)</p> <p>2.2 ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการในวัยรุ่น (pubertal and psychosocial assessment) ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรม รวมถึงการให้คำแนะนำดูแลรักษาและป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน</p> <p>2.3 ทักษะในการสัมภาษณ์วัยรุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น เช่น พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยคำนึงถึงการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัววัยรุ่น และเปิดเผยหากได้รับคำยินยอมจากวัยรุ่นหรือเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตวัยรุ่นหรือบุคคลอื่น</p> <p>2.4 สื่อสารกับวัยรุ่น ครอบครัว และผู้ปกครอง ครู โดยให้คำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละครอบครัว</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>2.5 ให้การคำแนะนำในการป้องกันโรคหรือพฤติกรรมเสี่ยงดูแลรักษาในวัยรุ่นแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อรักษาโรคและภาวะที่พบในวัยรุ่น ให้การป้องกันปัญหาทางสุขภาพที่อาจเกิดร่วมได้</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โรงเรียน ชุมชน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นอายุ 10-21 ปี</p> <p>ข้อจำกัด : อายุวัยรุ่นขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3.3 ความรู้พื้นฐาน</p> <p>3.4 การบริหารวัยรุ่น</p> <p>3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.7 ภาวะผู้นำ</p>
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ทักษะและความรู้ในเรื่องการดูแลป้องกัน การตรวจคัดกรอง และให้คำปรึกษาวัยรุ่น (การกิน การนอน การออกกำลังกาย สื่อสังคมออนไลน์ วัคซีน เป็นต้น)</p> <p>4.2 มีความรู้เรื่องสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นได้ และวางแผนทางการป้องกันเพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ในวัยรุ่น</p> <p>4.3 ตรวจร่างกายวัยรุ่น เช่น กระจกสันหลัง อัณฑะ เต้านม และการตรวจภายในในกรณีที่มีข้อบ่งชี้</p> <p>4.4 ทักษะในการประเมินความเสี่ยง และแนวทางคัดกรองโรคที่จำเพาะ เช่น โรคกลัวอ้วน โรคซึมเศร้า โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดสารเสพติด รวมถึงคำนึงถึงเรื่องกฎหมาย และจริยธรรมเมื่อต้องส่งตรวจสารเสพติดในร่างกาย</p> <p>4.5 ทักษะในการคัดกรองที่จำเพาะกับปัญหาทางการมองเห็น และได้ยินในวัยรุ่น</p> <p>สามารถใช้แนวทางคัดกรองการใช้สารเสพติด และติดยาเสพติดในวัยรุ่น</p> <p>4.6 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การใช้สารเสพติด ความปลอดภัยขณะใช้ยานพาหนะ ความรุนแรง</p> <p>อนามัยช่องปาก และการดูแลป้องกันสุขภาพฟัน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>4.7 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ</p> <p>4.8 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการให้คำแนะนำสุขภาพ การตรวจคัดกรอง รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.9 มีพุดนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้ง/1 ปีโดยอาจารย์</p> <p>5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 1 ครั้ง/1 ปี โดยอาจารย์</p> <p>5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา</p> <p>5.5 Self-evaluation – Portfolios</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 2 ให้การดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเฉียบพลันที่พบบ่อย (Provide care for adolescent patients with acute, common physical and mental health issues)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	<p>ให้การดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเฉียบพลันที่พบบ่อย</p> <p>(Provide care for adolescents with acute, common physical and mental health issues)</p>
<p>2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)</p>	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>บทบาทสำคัญของแพทย์ด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นคือ การประเมินและให้การดูแลรักษาโรคต่างๆ อย่างครอบคลุมรวมไปถึงจัดการหรือร่วมจัดการปัญหาสุขภาพ ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น</p> <p>2.1 การให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเฉียบพลัน บางภาวะสามารถหายได้เองหรือดีขึ้นได้เพียงแคได้รับการแนะนำเพียงเล็กน้อย แต่เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยและครอบครัว ขณะที่บางภาวะหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา อาจก่อให้เกิดทุพพลภาพหรือรุนแรงถึงแก่ชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอายุนี</p> <p>2.2 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกาย อนามัยการเจริญพันธุ์ และปัญหาพฤติกรรม (รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด) ชนิดเฉียบพลัน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหาที่จำเพาะกับวัยรุ่น และมีความรู้เรื่องแนวทางการดูแลและมาตรฐานการตรวจประเมิน รักษาภาวะเหล่านี้</p> <p>2.3 สามารถตรวจร่างกายจำเพาะ (เช่น บาดแผลจากการทำร้ายร่างกายตนเอง (non-suicidal self injury) การตรวจระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การตรวจภายใน ตรวจระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) เพื่อวินิจฉัยโรค ภาวะหรือการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่จำเพาะกับวัยรุ่น</p> <p>2.4 สามารถเฝ้าระวัง และนัดติดตามวัยรุ่น ครอบครัว และผู้ดูแลอย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยหรือแนะนำแพทย์แผนกอื่นอย่างเหมาะสม (เช่น จิตแพทย์ สูติรีแพทย์ ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ) เพื่อช่วยประเมินและ/หรือรักษาโรคหรือปัญหาพฤติกรรมเฉียบพลันที่ซับซ้อน ต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง</p> <p>2.5 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการตรวจดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันต่าง ๆ มาใช้ตรวจประเมินและรักษาวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาโรคและปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>วัยรุ่น: วัยรุ่นที่ที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตเฉียบพลัน</p> <p>ตัวอย่าง : Eating disorders, adolescent scoliosis, delayed puberty abnormal uterine bleeding, sexually transmitted infections, substance abuse เป็นต้น</p> <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3.3 ความรู้พื้นฐาน</p> <p>3.4 การบริหารวัยรุ่น</p> <p>3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.7 ภาวะผู้นำ</p>
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ</p>	<p>ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 มีทักษะการตรวจวินิจฉัย และรักษาปัญหาสุขภาพเฉียบพลันในวัยรุ่นได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • สุขภาพกาย เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรควัณโรค ปวดหลัง กระดูกสันหลังคด วัยรุ่นที่ถูกข่มขืนหรือถูกทารุณกรรม การเข้าสู่วัยหนุ่มสาวช้า • สุขภาพอนามัยเจริญพันธ์ เช่น ปัญหาประจำเดือน ปัญหาการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด <p>- ปัญหาพฤติกรรม เช่น การทำร้ายร่างกายตนเอง ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ความผิดปกติด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล รสนิยมทางเพศ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเกเรก้าวร้าว เกเร ติดต่อด้าน</p> <p>4.2 สามารถให้ทางเลือกในการรักษา เช่น การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ฉุกเฉิน</p> <p>4.3 มีทักษะสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและประเมินประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยน แปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ</p> <p>4.4 ทักษะการตรวจร่างกายจำเพาะ (เช่น ประเมิน Tanner staging ตรวจเต้านม ตรวจภายในตรวจระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์เพศชาย ตรวจระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) เพื่อวินิจฉัยโรค ภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่จำเพาะกับวัยรุ่น</p> <p>4.35 ทักษะในการดูแลรักษาให้เหมาะสมต่อระบบสุขภาพ เช่น ระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น (ด้านกฎหมาย การพยาบาล สุขภาพจิต สังคมสงเคราะห์ คุ้มครองเด็ก จิตเวช) วัยรุ่นที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>4.6 สามารถประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยวัยรุ่นให้แก่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเมื่อจำเป็น (กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ สูตินรีแพทย์ จิตแพทย์ ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ) เช่น โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ฝึในอุ้งเชิงกราน ตั้งครรภ์ ความตั้งใจฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่นตลอดเวลา โรคจิตเภท โรคเกี่ยวกับอวัยวะ กระดูกสันหลังคด</p> <p>4.7 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการตรวจดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกายและปัญหาพฤติกรรมเนียบพลัน รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.8 มีพหุทนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา</p> <p>5.5 Self-evaluation – Portfolios</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง (Provide continuity of care for adolescent patients with chronic medical problems and complex health conditions)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง (Provide continuity of care for adolescent patients with chronic medical problems and complex health conditions)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>วัยรุ่นส่วนใหญ่จะสุขภาพแข็งแรงดี แต่ก็มีวัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคกลัวอ้วน ปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิต ปัญหาทางด้านพัฒนาการที่เรื้อรัง ปัญหาโรคเรื้อรังทางกายที่ส่งผลต่อจิตใจ ซึ่งการดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรควบคู่ไปกับการดูแลครอบครัว</p> <p>2.1 ให้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยเคารพการรักษาข้อมูลส่วนตัววัยรุ่น และมีการสื่อสารกับวัยรุ่น เคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างเหมาะสม</p> <p>2.2 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาพฤติกรรม (รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด) แบบเรื้อรัง ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหาที่จำเพาะกับวัยรุ่น และมีความรู้เรื่องแนวทางการดูแลและมาตรฐานการตรวจประเมิน รักษาภาวะเหล่านี้</p> <p>2.3 สามารถเฝ้าระวัง และนัดติดตามวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง รวมไปถึงครอบครัวที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิต (เช่น พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น สุขภาพจิต สมรรถภาพร่างกาย และระบบดูแลช่วยเหลือ)</p> <p>2.4 พัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ ทราบถึงบทบาทและความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ และสามารถสื่อสารประสานงานในทีมการรักษาและระหว่างทีมต่างๆได้</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น คลินิกเฉพาะโรค หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง</p> <p>ตัวอย่าง : วัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง เอสแอลอี (SLE) โรคข้อ โรคกระดูก โรคเบาหวาน วัยรุ่นที่มีพัฒนาการล่าช้า โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เป็นต้น</p> <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3.3 ความรู้พื้นฐาน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	3.4 การบริหารวัยรุ่น 3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 3.7 ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	<p>ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาพฤติกรรม (รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด) แบบเรื้อรัง ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหา</p> <p>4.2 มีทักษะในการให้การดูแลวัยรุ่น สิ่งสำคัญคือ การรักษาข้อมูลส่วนตัววัยรุ่น และการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเพื่อความปลอดภัยของวัยรุ่นโดยดูความเหมาะสมกับระดับสติปัญญาของวัยรุ่นและครอบครัว รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา การให้ความร่วมมือต่อการรักษา การดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเข้าร่วมในสังคม การเข้าเรียน และประสิทธิภาพในการกิจวัตรประจำวัน</p> <p>4.3 มีความสามารถในการการดูแลรักษาโรคเรื้อรังร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ตั้งแต่การวินิจฉัยโรค ข้อตกลงเรื่องจุดมุ่งหมายในการรักษา แผนการรักษา กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมและมาติดตามการรักษา รวมถึงเฝ้าระวังและคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาทางจิตสังคมในวัยรุ่นโรคเรื้อรัง</p> <p>4.4 พัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ทราบถึงบทบาทและความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ และสามารถสื่อสารประสานงานในทีมการรักษาและระหว่างทีมต่างๆได้ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนและเรื้อรังซึ่งป่วยตั้งแต่วัยเด็กจนเข้าสู่วัยรุ่น รวมถึงสามารถวินิจฉัยและร่วมรักษาภาวะเหล่านี้ที่ปรากฏอาการในวัยรุ่นได้</p> <p>4.5 มีภาวะการเป็นผู้นำ ประสานงานร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นในภาวะเหล่านี้ และ/หรือร่วมกับสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรังอย่างสูงสุดผู้เชี่ยวชาญ เช่น วัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง เอสแอลอี (SLE) โรคข้อ โรคกระดูก โรคเบาหวาน วัยรุ่นที่มีพัฒนาการล่าช้า โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เป็นต้น โรคความผิดปกติทางการกิน โรคอ้วน ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>4.6 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการตรวจดูแลผู้ป่วยในภาวะต่าง ๆ มาใช้ตรวจประเมินและรักษาวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	4.7 มีพจนานุกรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale</p> <p>5.2 Case-based discussions อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา</p> <p>5.5 Self-evaluation – Portfolios</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 4 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นในระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ได้ (Transition care of the adolescent patients to adult health care setting)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถให้การดูแลวัยรุ่นในระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ได้ (Transition care of the adolescent patients to adult health care setting)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ วัยรุ่น)	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>วัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรังควรได้รับการฝึกฝนทักษะอย่างเหมาะสมกับพัฒนาการในด้านการบริหารจัดการดูแลตนเอง เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านจากระบบการดูแลสุขภาพเด็กไปยังระบบดูแลสุขภาพผู้ใหญ่ให้ประสบความสำเร็จ</p> <p>2.1 การประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนผ่าน เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง ระดับพัฒนาการของผู้ป่วย การดูแลตนเอง และความสามารถในการนัดหมายและมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อเปลี่ยนแพทย์ผู้ดูแล</p> <p>2.2 เพื่อให้เกิดทักษะในการบริหารจัดการดูแลตนเองของวัยรุ่น และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตามความเหมาะสม</p> <p>2.3 ให้คำปรึกษาเรื่องระบบดูแลสุขภาพแก่วัยรุ่นและครอบครัวตามความเหมาะสม</p> <p>รวมถึงการสื่อสารกับแพทย์และทีมที่ดูแลผู้ใหญ่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นโรคเรื้อรัง</p> <p>ข้อจำกัด : อายุการเปลี่ยนผ่านขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3.3 ความรู้พื้นฐาน</p> <p>3.4 การบริบาลวัยรุ่น</p> <p>3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.7 ภาวะผู้นำ</p>
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 มีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนผ่านจากระบบการดูแลสุขภาพเด็กไปยังระบบดูแลสุขภาพผู้ใหญ่ และควรยืดหยุ่นตามบริบทต่างๆ เช่น อายุของผู้ป่วย ภาวะเรื้อรังที่เป็น และความต้องการดูแลเป็นพิเศษ โดยครอบคลุมทั้งการดูแลแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>4.2 มีทักษะในการเตรียมความพร้อมและการประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนผ่าน เช่น ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของวัยรุ่น ครอบครัว ประเมินระดับสติปัญญาและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยประเมินจากผลการศึกษาที่ผ่านมาหรือใช้เครื่องมือในการประเมินระดับสติปัญญาคร่าวๆ อธิบายกระบวนการเปลี่ยนผ่านการรักษา โดยเตรียมความพร้อมและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น เริ่มจากสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ สรุปการรักษา วางแผนการดูแลเมื่อฉุกเฉิน และลำดับความสำคัญร่วมกัน และมีการบันทึกแนวทางการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4.3 การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของวัยรุ่น สอนทักษะการบริหารจัดการดูแลตนเอง การมาติดตามการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง ปัญหาหรืออุปสรรคที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ โดยกระบวนการควรจัดทำเป็นขั้นตอนและเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ สิทธิการรักษา</p> <p>4.4 ประเมินความต้องการในการช่วยเหลือเรื่องการตัดสินใจกับวัยรุ่นที่มีปัญหาเรื่องสติปัญญา และในกรณีที่มีปัญหาเรื่องสติปัญญาและปัญหาทางอารมณ์ที่รุนแรง สามารถส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย เช่น หาผู้คุ้มครองทางกฎหมายซึ่งจะเป็นผู้ให้การตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษา</p> <p>4.5 ทักษะในการติดต่อสื่อสารกับกุมารแพทย์เฉพาะทางและเป็นผู้ช่วยในการปรึกษาแพทย์และทีมที่ดูแลผู้ใหญ่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน</p> <p>4.6 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการเปลี่ยนผ่านระบบการรักษาสุขภาพเด็กสู่ระบบสุขภาพผู้ใหญ่ รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.7 มีพหุทัศนะและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา</p> <p>5.5 Self-evaluation – Portfolios</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรบหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรบในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 5 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักและพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ (Assessing and managing adolescents with eating disorders or obesity)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักและพฤติกรรม การรับประทานอาหารผิดปกติ (Assessing and managing adolescents with eating disorders or obesity)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ วัยรุ่น)	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และพัฒนาการทางจิตสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว และเสี่ยงต่อการเกิด พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ เกิดโรคอ้วนหรือโรคกลัวอ้วน เช่น anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder และ avoidant/restrictive food intake disorder ได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็น ภาวะร่วมของทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและรีบด่วน</p> <p>2.1 ทราบภาวะ และพฤติกรรมผิดปกติทางการรับประทานอาหารที่พบใน วัยรุ่น</p> <p>2.2 ทักษะในการซักประวัติและตรวจร่างกายและให้การวินิจฉัยได้อย่าง ถูกต้อง</p> <p>2.3 รักษาภาวะรีบด่วนทางกายได้อย่างถูกต้อง และสามารถดูแลรักษาใน ระยะยาวได้</p> <p>2.4 สื่อสารกับวัยรุ่น และครอบครัว เกี่ยวกับโรค การดำเนินโรคและ คำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละครอบครัว</p> <p>2.5 ให้การดูแลรักษาวัยรุ่นแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อรักษาโรคและ ให้ประเมินปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อาจเกิดร่วมได้</p> <p>2.6 ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ นักโภชนาการและนัก จิตบำบัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โรงเรียน ชุมชน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นอายุ 10-21 ปี</p> <p>ข้อจำกัด : อายุวัยรุ่นขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	<p>3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3.3 ความรู้พื้นฐาน</p> <p>3.4 การปรับวัยรุ่น</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 3.7 ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ทักษะและความรู้ในเรื่องการดูแลป้องกัน การตรวจคัดกรอง และให้คำปรึกษาวัยรุ่น เกี่ยวกับการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงทางกาย การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น 4.2 มีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน (เช่น refeeding syndrome, metabolic syndrome เป็นต้น) และสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคกลัวอ้วน และให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนติดตามอาการอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว 4.3 ตรวจร่างกายวัยรุ่น เช่น ขาโก่ง สัญญาณของภาวะดื้ออินซูลิน ต่อมไทรอยด์ เป็นต้น 4.4 ทักษะในการประเมินความเสี่ยง และแนวทางคัดกรองโรคที่จำเพาะ เช่น โรคกลัวอ้วน รวมถึงคำนึงถึงเรื่องกฎหมาย และจริยธรรมเมื่อให้การดูแลรักษา 4.5 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 4.6 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการให้คำแนะนำสุขภาพ การตรวจคัดกรอง รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.7 มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้งโดยอาจารย์ 5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 1 ครั้งโดยอาจารย์ 5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา 5.5 Self-evaluation – Portfolios
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2

หัวข้อที่	รายละเอียด
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 6 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์

(Assessing and managing adolescents with substance use or alcohol drinking)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ (Assessing and managing adolescents with substance use or alcohol drinking)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง และเสี่ยงต่อการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติดต่างๆ เช่น บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า กัญชาและสารเสพติดอื่นๆ ซึ่งเป็นปัญหาทั้งทางด้านพฤติกรรม สุขภาพจิตและส่งผลต่อสุขภาพกายจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.1 ทราบภาวะ ความเสี่ยงและพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดที่พบบ่อยในวัยรุ่น</p> <p>2.2 ทักษะในการซักประวัติเพื่อประเมินระยะของการใช้สารเสพติด ทักษะในการซักประวัติเพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interview) ตรวจร่างกาย และให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.3 รักษาภาวะรีบด่วนทางกาย เช่น ภาวะถอน (withdrawal) การได้รับแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดเกินขนาดเฉียบพลัน (acute intoxication) ได้อย่างถูกต้อง และสามารถดูแลรักษา ให้อาต้าน (Antidote) หรือให้การรักษาที่เหมาะสมได้</p> <p>2.4 สื่อสารกับวัยรุ่น และครอบครัว เกี่ยวกับโรค การดำเนินโรคและคำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละครอบครัว</p> <p>2.5 ให้การดูแลรักษาวัยรุ่นแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อรักษาโรคและให้ประเมินปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อาจเกิดร่วมได้</p> <p>2.6 ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ และนักจิตบำบัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โรงเรียน ชุมชน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นอายุ 10-21 ปี</p> <p>ข้อจำกัด : อายุวัยรุ่นขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3.3 ความรู้พื้นฐาน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	3.4 การบริหารวัยรุ่น 3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 3.7 ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ทักษะและความรู้ในเรื่องการดูแลป้องกัน การตรวจคัดกรอง และให้ คำปรึกษาวัยรุ่น เกี่ยวกับการติ่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด เป็นต้น 4.2 มีความรู้เรื่องภาวะทางกายที่เกี่ยวข้อง (เช่น withdrawal symptoms, acute intoxication เป็นต้น) และให้การดูแลรักษาเพื่อลดอาการของภาวะ ดังกล่าว 4.3 ทักษะในการประเมินความเสี่ยง และแนวทางคัดกรองโรคร่วมที่พบได้ บ่อย เช่น โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น เป็นต้น รวมถึงคำนึงถึงเรื่องกฎหมาย และจริยธรรมเมื่อให้การตรวจคัดกรองและดูแลรักษา 4.7 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการเขียน การสร้าง สัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 4.8 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐาน การให้คำแนะนำสุขภาพ การตรวจคัดกรอง รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อ พัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.9 มีพุดนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้งโดยอาจารย์ 5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยอาจารย์ 5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา 5.5 Self-evaluation – Portfolios
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้น ปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการ ประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน

หัวข้อที่	รายละเอียด
	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 7 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นข้ามเพศและเพศหลากหลาย

(Assessing and managing adolescents with non-binary adolescent with/without gender dysphoria)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นข้ามเพศและเพศหลากหลาย (Assessing and managing adolescents with gender dysphoria)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</p> <p>วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางเพศ ทำให้วัยรุ่นผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ (gender dysphoria) ซึ่งมีความทุกข์ทรมานใจจากการไม่ตรงกันของอัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศและเพศกำเนิด มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล ตลอดจนเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การให้การวินิจฉัย ดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมาน ตลอดจนให้การดูแลป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริบาลวัยรุ่นกลุ่มนี้</p> <p>2.1 ทักษะในการซักประวัติเพื่อประเมินและวินิจฉัยภาวะทุกข์ใจในเพศสภาพ ประเมินและคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในวัยรุ่นกลุ่มนี้</p> <p>2.2 ดูแลรักษาเพื่อลดความทุกข์ใจในเพศสภาพ ได้แก่ การให้ยายับยั้งการเปลี่ยนแปลงเข้าวัยหนุ่มสาว (GnRH agonist) ยาต้านฮอร์โมนเพศชาย (cyproterone acetate และ spironolactone) การให้ฮอร์โมนยีนยันเพศสภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามบริบทของครอบครัวและคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.3 สื่อสารกับวัยรุ่น และครอบครัว เกี่ยวกับภาวะ และคำแนะนำการดูแลที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละครอบครัว ด้วยภาษาที่เหมาะสมและเป็นกลาง</p> <p>2.4 ให้การดูแลรักษาวัยรุ่นแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อรักษาโรคและให้ประเมินปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อาจเกิดร่วมได้</p> <p>2.5 ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ จิตแพทย์ นักจิตบำบัด นักกิจกรรมบำบัด (occupational therapist) ได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายและบริบทของสถาบัน</p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โรงเรียน ชุมชน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นอายุ 10-21 ปี</p> <p>ข้อจำกัด : อายุวัยรุ่นขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>3.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</p> <p>3.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>3.3 ความรู้พื้นฐาน</p> <p>3.4 การบริบาลวัยรุ่น</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	3.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 3.7 ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ทักษะและความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาและดูแลรักษาวัยรุ่น เกี่ยวกับ ความหลากหลายทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และ 4.2 มีความรู้เรื่องการใช้ยาที่ยับยั้งการเปลี่ยนแปลงเข้าวัยหนุ่มสาว (GnRH agonist) ยาต้านฮอร์โมนเพศชาย (cyproterone acetate และ spironolactone) การให้ฮอร์โมนยีนเพศสภาพ (estrogen และ progesterone) สามารถให้คำแนะนำในการเริ่มใช้ การปรับขนาดยาและ การติดตามการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม 4.3 ทักษะในการประเมินความเสี่ยง และแนวทางคัดกรองโรคร่วมที่พบได้ บ่อย เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น 4.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการเขียน การสร้าง สัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 4.5 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐาน การให้คำแนะนำสุขภาพ การตรวจคัดกรอง รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อ พัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.6 มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้งโดยอาจารย์ 5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยอาจารย์ 5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา 5.5 Self-evaluation – Portfolios
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้น ปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการ ประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมิน ใหม่

EPA 8 สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์

(Assessing and managing adolescents with concerns for sexual and reproductive health)

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลวัยรุ่นเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ (Assessing and managing adolescents with concerns for sexual and reproductive health)
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p><u>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</u></p> <p>วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความรัก ความสัมพันธ์และทางเพศ จึงเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ การปรับตัวของพ่อแม่วัยรุ่น ตลอดจนอาจมีภาวะประจำเดือนผิดปกติ เช่น การมีเลือดออกกระปริบกระปรอย การปวดท้องประจำเดือน เป็นต้น ดังนั้นการวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมถึงการให้ความรู้ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง</p> <p>2.1 ทักษะในการซักประวัติเพื่อประเมินและวินิจฉัยโรคทางด้านสุขภาพเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น ภาวะประจำเดือนผิดปกติ (abnormal uterine bleeding) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นต้น</p> <p>2.2 ดูแลรักษาภาวะประจำเดือนผิดปกติ (abnormal uterine bleeding) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตามบริบทของครอบครัว และคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.3 ทักษะในการประเมินความเสี่ยงและให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด ทั้งแบบฉุกเฉิน ชนิดออกฤทธิ์สั้นและชนิดออกฤทธิ์ยาวได้อย่างเหมาะสมตามความเสี่ยงและสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>2.3 สื่อสารกับวัยรุ่น และครอบครัว ตามบริบทของสังคมและแต่ละครอบครัว ด้วยภาษาที่เหมาะสมและเป็นกลาง</p> <p>2.4 ให้การดูแลรักษาวัยรุ่นแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อรักษาโรคและให้ประเมินปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อาจเกิดร่วมได้</p> <p>2.5 ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ สูตินรีแพทย์ นักจิตบำบัด ได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายและบริบทของสถาบัน</p> <p><u>บริบท</u></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โรงเรียน ชุมชน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นอายุ 10-21 ปี</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์สถาบันที่ฝึกอบรมที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพหรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนา งานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรและมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะ แพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจ ในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่ขอเปิด ดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ ช่วยเหลือหรือเป็นสถาบันสมทบ/สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- (ฌ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล จะต้อง ดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อ ประกาศนียบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะ อาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงาน ระยะ 5 ปี ที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- (ญ) ในกรณีที่เป็นการฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฌ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการ

ดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือ กองทุนโดยตำแหน่ง

(2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันการฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและ ประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากร อื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่ง ตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือ หรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อและการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การ วินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดสถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของ แพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้ บริการตรวจด้านโลหิต วิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการ ทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

(ข) หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็น สำหรับการฝึกอบรมได้

(ค) ห้องสมุดทางการแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารทางการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือตรวจสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้ แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

(ง) หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึก ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการ ประมวลผลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

(3) หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวช วิทยา วิสัญญีวิทยา โสต ศอ นาสิกฯ ศัลยศาสตร์ทรวงอก พยาธิวิทยา กุมารเวชบำบัดวิกฤต กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จิตเวชศาสตร์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

(4) กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม Journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น morbidity-mortality conference เป็นต้น

นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานประยุกต์หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบผิวหนัง และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาจะรับรองให้มีการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) มีสาขาหรือหน่วยงานที่สำคัญปฏิบัติงานประจำคือ
 - 1.1 กุมารเวชศาสตร์
 - 1.2 อายุรศาสตร์
 - 1.3 ศัลยศาสตร์
 - 1.4 สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
 - 1.5 พยาธิวิทยาคลินิกหรือเทคนิคการแพทย์หรือปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง
 - 1.6 หน่วยวางแผนครอบครัวและหน่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
 - 1.7 หน่วยสังคมสงเคราะห์
- (2) มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คน
- (3) มีจำนวนผู้ป่วยนอกวัยรุ่นมารับการรักษาและปรึกษาจำนวนอย่างน้อย 500 ครั้งต่อปี
- (4) มีจำนวนผู้ป่วยในที่ปรึกษาวัยรุ่นจำนวนอย่างน้อย 50 คนต่อปี
- (5) มีงานบริการด้านทันตการตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ เช่น การฝังยาคุมอย่างน้อย 10 รายต่อปี
- (6) มีการวิจัยทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ ก็อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันการฝึกอบรมอื่น เป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

หลักสูตรจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้ สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา.....และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล.....เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม.....ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....ร่วมกับโรงพยาบาล.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯสาขา.....และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์.....เป็นเวลา 2 ปี และจากโรงพยาบาล.....เป็นเวลา 1 ปี เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขานั้นให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบสถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับ

หลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มี ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบัน ฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอ แพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามข้อ 3 และ 4

ภาคผนวกที่ 8

รายนามคณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์หลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น พ.ศ. 2569-2573

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุวรรณา	เรืองกาญจนเศรษฐ์	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์พลโทนายแพทย์วิโรจน์	อารีย์กุล	ที่ปรึกษา
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสมจิตร์	จารุรัตน์ศิริกุล	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภิญญา	อินอิว	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุญยิ๊ง	มานะบริบูรณ์	รองประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรสนันต์	อารีมิตร	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิราภรณ์	อรุณากร	อนุกรรมการ
อาจารย์นายแพทย์เฉลิมพงศ์	ธัญพิพัฒน์	อนุกรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงลลิต	ลีลาทิพย์กุล	อนุกรรมการ
อาจารย์นายแพทย์ศุภณัฐ	เจริญจิตต์	อนุกรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงนาฎวดี	อังควัฒนะพงษ์	อนุกรรมการ
อาจารย์แพทย์หญิงศิรดา	พีชนิไพบูลย์	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉันท์สุดา	พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี	อนุกรรมการและเลขานุการ
อาจารย์แพทย์หญิงนภาไพลิน	เศรษฐพานิช	อนุกรรมการและรองเลขานุการ