



คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๖๒

คำนำ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ทำการสอนนักศึกษาแพทย์ ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตั้งแต่ปีการศึกษา 2534 และได้เริ่มดำเนินโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ครั้งแรกในปีการศึกษา 2547 และในปี 2560 ได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเป็นรุ่นแรก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มุ่งเน้นการผลิตกุมารแพทย์และกุมารแพทย์ต่อยอดสาขาต่างๆ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและสังคมในยุคปัจจุบันตามหลักการของ people-centered health care ในการฝึกอบรมหลักสูตรกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม เพื่อผู้สมัครแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมนั้น ได้ จัดการฝึกอบรมโดยอ้างอิงเกณฑ์ของอนุกรรมการฝึกอบรมสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 โดยกำหนดพันธกิจในการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ให้มีความรู้ความ สามารถในการกำกับดูแล สร้างเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งเสริมการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ทั้งเด็ก ปกติและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการหรือพฤติกรรมแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และทันต่อยุค สมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการทำงาน อย่างมืออาชีพ รู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมี การกำกับดูแล และปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความใฝ่รู้ สามารถค้นคว้า หาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ควบคู่ไปกับการรู้จักจัดสมดุลระหว่างการงานกับการดูแล รักษาสุขภาพของตนเอง

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ชื่อหลักสูตร | 5 |
| ชื่อวุฒิบัตร | 5 |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | 5 |
| คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม | 6 |
| จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม | 6 |
| ระยะเวลาในการฝึกอบรม | 6 |
| เป้าหมายและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม | 6 |
| แผนการฝึกอบรม | 10 |
| การประเมินผล | 20 |
| ทรัพยากรทางการศึกษาและสวัสดิการ | 24 |
| ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาวิชา | 28 |
| ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา | 34 |
| ภาคผนวกที่ 3 รายการทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | 36 |
| ภาคผนวกที่ 4 การทำงานวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | 38 |
| ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) | 43 |
| ภาคผนวกที่ 6 การประเมิน Entrustable Professional Activities; EPA | 55 |
| ภาคผนวกที่ 7 การขออุทธรณ์การวัดและประเมินผล | 76 |
| ภาคผนวกที่ 8 พันธสัญญา ด้านความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา | 78 |
| ภาคผนวกที่ 9 หัวข้อกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน | 79 |
| ภาคผนวก 10 สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | 80 |

| | | |
|---------------|---|----|
| ภาคผนวกที่ 11 | รายชื่ออาจารย์หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และความเชี่ยวชาญ | 81 |
| ภาคผนวกที่ 12 | รายนามผู้จัดทำคู่มืออบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | 82 |

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๒

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ชื่อหลักสูตร

- (ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์
พัฒนาการและพฤติกรรม
- (ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Developmental and Behavioral Pediatrics

2. ชื่อวุฒิบัตร

- ชื่อเต็ม
- (ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- (ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Developmental and Behavioral Pediatrics
- ชื่อย่อ
- (ภาษาไทย) ว.ว.กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- (ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Developmental and Behavioral Pediatrics

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในแต่ละปีรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวน 1 คนต่อระดับ

4. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ได้รับการขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511
- ได้รับวุฒิปัตรีกุมารเวชศาสตร์หรือเทียบเท่าตามที่แพทยสภารับรอง
- ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของสาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จากผู้ที่ยื่นใบสมัครผ่านทางแพทยสภา

5. ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะศึกษาและปฏิบัติงานที่สาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นระยะเวลา 2 ปี

6. เป้าหมายและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิปัตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ของแพทยสภาเป็นเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิปัตรีฯ จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร 7 ด้าน ดังนี้

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

- 6.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 6.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 6.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 6.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบท ของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือ ผู้ปกครอง ตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 6.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- 6.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ

6.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 6.2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- 6.2.2 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู
- 6.2.3 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ โดยสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 6.2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 6.2.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 6.2.6 สามารถสื่อสารทาง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 6.2.7 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
- 6.2.8 ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

6.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatrics and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

- 6.3.1 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- 6.3.2 มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชวิทยา และการแพทย์ทางเลือก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- 6.3.3 คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.4 การบริหารผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้มีประสิทธิภาพ

- 6.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)

- 6.4.2 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม
 - 6.4.3 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม
 - 6.4.4 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า
 - 6.4.5 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 6.4.6 นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การขยายตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที
 - 6.4.7 บันทึกรวบรวมอย่างเป็นระบบถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล
 - 6.4.8 รู้ข้อจำกัดของตนเอง ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม
 - 6.4.9 ให้การบริหารดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 - 6.4.10 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
 - 6.4.11 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที
 - 6.4.12 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แผลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)
- 6.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)
- มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น
- 6.5.1 กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 - 6.5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
 - 6.5.3 ให้การบริหารดูแลสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
 - 6.5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

- 6.5.5 ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพ และการส่งต่อ
- 6.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลงโดย
- 6.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 6.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 6.6.3 มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 6.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- 6.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)
- 6.7 ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้
- 6.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
- 6.7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 6.7.4 แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

7. แผนการฝึกอบรม

7.1. ขอบเขตของการฝึกอบรม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร 7 ประการตามที่ระบุไว้ข้างต้น การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแล และรักษาสุขภาพทั้งเด็กปกติ และเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่กุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะกุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม นอกจากนี้ภาควิชากุมารฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมให้สอดคล้องตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

7.2. ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับ โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งอนุญาตให้ลาพักร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม กรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

ระดับที่ 1 ปฏิบัติงานในสถาบันเป็นเวลา 9 เดือน เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม และไปศึกษาและปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช เด็กและวัยรุ่น กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาระบบประสาท กุมารเวชศาสตร์พันธุกรรม และ/หรือกุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อเป็นเวลา 3 เดือน

ระดับที่ 2 ปฏิบัติงานในสถาบันเป็นเวลา 9 เดือน เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม และจัดให้ไปศึกษาและปฏิบัติงานในสถาบันต่างๆ ในวิชาเลือก เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมในสาขาต่างๆ เป็นระยะเวลา 3 เดือน เช่น การศึกษาและปฏิบัติงานในสถาบันอื่นที่มีงานกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม หรือจิตเวช เด็กและวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ งานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

7.3. การจัดรูปแบบหรือวิธีการฝึกอบรม

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายและบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังนี้

7.3.1. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการดังนี้

ก) **ผู้ป่วยนอก** จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดออกตรวจผู้ป่วยนอกดังนี้

- คลินิกพัฒนาการออกตรวจดังนี้ (ตารางที่1)

ผู้ป่วยเก่า ติดตามต่อเนื่อง ออกตรวจในวันจันทร์-พุธ สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 วันอังคาร-พุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 วันพฤหัสบดี-เสาร์ สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ออกตรวจผู้ป่วยใหม่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยใหม่ ออกตรวจในวันศุกร์ช่วงเช้า สัปดาห์ที่ 1-4

มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนอกจำนวนเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถและเวลาที่ออกตรวจในแต่ละครั้งดังนี้

ผู้ป่วยใหม่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตรวจไม่เกิน 3 คนต่อการออกตรวจ 3 ชั่วโมง

ผู้ป่วยเก่า แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 1 ตรวจไม่เกิน 6 คนต่อการออกตรวจ 3 ชั่วโมง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 2 ตรวจไม่เกิน 8 คนต่อการออกตรวจ 3 ชั่วโมง

- คลินิกเด็กสุขภาพดี 1 ครั้งต่อเดือน ในวันพฤหัสบดี ช่วงบ่าย ตามตารางการจัดการของภาควิชา
- คลินิกดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการดาวน์โดยทีมสหวิชาชีพ 1 ครั้งต่อเดือน
- คลินิกทดสอบพัฒนาการด้วยเครื่องมือวินิจฉัยเฉพาะ จัดให้ออกตรวจในวันพุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ในช่วงบ่าย เช่น Mullen, ADOS นัดตรวจผู้ป่วยไม่เกิน 2 คนต่อครั้ง
- คลินิกดูแลเด็กที่มีปัญหากล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ออกตรวจร่วมกับอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทุกเดือน ในวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3 ช่วงบ่าย
- คลินิกตรวจเด็กทั่วไป ช่วงเช้า สัปดาห์ละ 1 วัน ตามตารางการจัดการของภาควิชา (โดยในเดือนที่ไปปฏิบัติงานนอกสถาบันไม่ต้องออกตรวจ)

วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้

- เพื่อให้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดู
- เพื่อให้มีประสบการณ์ในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กในเรื่องเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
- เพื่อให้มีประสบการณ์เรียนรู้ในการทำทดสอบเด็กด้วยเครื่องมือมาตรฐาน
- เพื่อให้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในรูปแบบการจัดการดูแลแบบเบ็ดเสร็จในวันเดียว โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปกครอง
- เพื่อให้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีปัญหากล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

กิจกรรมการเรียนรู้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดออกตรวจที่คลินิกต่างๆ ครั้งละ 3 ชั่วโมง ดังตาราง โดยจะมีอาจารย์ทำหน้าที่กำกับดูแลและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- คลินิกพัฒนาการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

เดือนแรก ออกตรวจคู่กับอาจารย์ เพื่อเรียนรู้ และสังเกตจากอาจารย์

เดือนที่ 2-3 ตรวจผู้ป่วยของตนเอง และควรปรึกษากับอาจารย์ทุกราย

เดือนที่ 4 เป็นต้นไป ออกตรวจผู้ป่วยด้วยตนเองและปรึกษาขอคำแนะนำจากอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่ ในกรณีที่ไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ออกตรวจผู้ป่วยด้วยตนเอง และปรึกษากับอาจารย์เมื่อต้องการขอคำแนะนำ

ให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง

- คลินิกเด็กสุขภาพดี ออกตรวจผู้ป่วยและปรึกษากับอาจารย์เมื่อต้องการขอคำแนะนำ และทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน
- คลินิกดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ออกตรวจผู้ป่วยและปรึกษากับอาจารย์เมื่อต้องการขอคำแนะนำ และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่ตรวจร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เดือนแรก ออกตรวจคู่กับอาจารย์ เพื่อเรียนรู้และสังเกตจากอาจารย์)
- คลินิกทดสอบพัฒนาการด้วยเครื่องมือวินิจฉัยเฉพาะ
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
 - 6 เดือนแรก เพื่อเรียนรู้และสังเกตจากอาจารย์
 - เดือนที่ 7 เป็นต้นไป ออกตรวจภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
 - ออกตรวจภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

ตารางที่ 1 การปฏิบัติงานกุมารแพทย์ต่อยอดสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม

| สัปดาห์ ที่ | ช่วงเวลา | วัน | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| | | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ |
| 1 | 9.00-12.00 | | | Grand round 11-12 น. | คลินิก พัฒนาการ | คลินิก พัฒนาการ (ใหม่) |
| | 13.00- 16.00 | คลินิก พัฒนาการ | | | | |
| 2 | 9.00-12.00 | | | Grand round 11-12 น. | | คลินิก พัฒนาการ (ใหม่) |
| | 13.00- 16.00 | คลินิก พัฒนาการ | คลินิก พัฒนาการ | คลินิกทดสอบ เครื่องมือ มาตรฐาน | | |
| 3 | 9.00-12.00 | | | Grand round 11-12 น. | คลินิก พัฒนาการ | คลินิก พัฒนาการ (ใหม่) |
| | 13.00- 16.00 | คลินิก พัฒนาการ | | | คลินิกเด็กสมอง พิการ | |
| 4 | 9.00-12.00 | | | Grand round 11-12 น. | | คลินิก พัฒนาการ (ใหม่) |
| | 13.00- 16.00 | คลินิกเด็กกลุ่ม อาการดาวน์ | คลินิก พัฒนาการ | คลินิกทดสอบ เครื่องมือ มาตรฐาน | | |

ข) ผู้ป่วยใน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านที่หอบผู้ป่วยใน
วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการและพฤติกรรมในผู้ป่วยในที่ได้รับการ
ปรึกษาจากกุมารเวชศาสตร์สาขาอื่นๆ เพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และเป็นองค์รวม
กิจกรรมการเรียนรู้

- รับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านที่หอบผู้ป่วย โดยเมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องการขอปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้านต่อ
ยอด ไปทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม วางแผนการรักษาเบื้องต้น
จากนั้นนำข้อมูลมาเพื่ออภิปรายกับอาจารย์เพื่อวางแผนการดูแลรักษาต่อไป และบันทึกในรูปแบบฟอร์ม
รับคำปรึกษาเพื่อเก็บไว้ในระบบเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- ทุกวันพุธช่วง 11.00-12.00 น. เป็นกิจกรรม grand round โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ไป
ดูผู้ป่วยที่รับปรึกษาที่หอบผู้ป่วยในร่วมกัน

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- 4 เดือนแรก ติดตามแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ไปรับปรึกษา ตั้งแต่เดือนที่ 5 เป็นต้นไป ทำหน้าที่
รับปรึกษา โดยเป็นผู้ไปประเมิน ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจประเมินพัฒนาการเบื้องต้น และเตรียม
ข้อมูลมานำเสนอให้กับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่ (ยกเว้นเดือนที่ไปศึกษาดูงานนอก
สถาบัน)
- ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับคำปรึกษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล (ในกรณีที่ยังไม่มีผู้ดูแลประจำ)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- ในช่วง 4 เดือนแรกของปีการศึกษา ทำหน้าที่รับปรึกษาโดยเป็นผู้ไปประเมิน ซักประวัติ ตรวจร่างกาย
ตรวจประเมินพัฒนาการเบื้องต้น ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และเตรียมข้อมูลมานำเสนอ
ให้กับอาจารย์
- ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับคำปรึกษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล (ในกรณีที่ยังไม่มีผู้ดูแลประจำ)
- ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง
- อภิปรายเสนอความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย ในช่วงกิจกรรม grand round

ค) การศึกษาดูงานและการปฏิบัติงาน

กุมารเวชศาสตร์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดศึกษาปฏิบัติงานด้านพัฒนาการและพฤติกรรม เป็นเวลา 3 เดือน โดยสามารถเลือกสถานที่ฝึกปฏิบัติงานได้ตามความสนใจทั้งในสถาบันอื่นๆ ภายในประเทศ และในต่างประเทศตามความเห็นชอบจากอาจารย์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ที่หลากหลาย เรียนรู้เกี่ยวกับ ระบบการบริการ ความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละสถาบัน

กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง

1) งานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดศึกษาปฏิบัติงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นเวลา 1 เดือน โดยสามารถเลือกสถานที่ฝึกปฏิบัติงานได้ตามความสนใจ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการวินิจฉัย รวมทั้งการบริบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้เบื้องต้น รู้ข้อจำกัดของตนเอง การปรึกษา และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

2) กุมารเวชศาสตร์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ศึกษาปฏิบัติงานกุมารเวชศาสตร์เฉพาะอนุสาขาที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์โรคพันธุกรรม กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม กุมารเวชศาสตร์วัยรุ่น เป็นต้น เป็นเวลา 3 เดือน โดยสามารถเลือกสถานที่ฝึกปฏิบัติงานได้ตามความสนใจ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ ข้างต้นที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมร่วมด้วย ตลอดจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกุมารเวชศาสตร์สาขาเฉพาะทางที่พบบ่อยร่วมกับปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้เบื้องต้น รู้ข้อจำกัดของตนเอง การปรึกษา และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมต่อไป

7.3.2. การเรียนรู้ในห้องเรียน

ก. กิจกรรมการเรียนรู้ในสถาบันการฝึกอบรม

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 กิจกรรมวิชาการกุมารแพทย์ต่อยอดพัฒนาการและพฤติกรรม

| สัปดาห์ ที่ | ช่วงเวลา | วัน | | | | |
|----------------|-------------|-------------------|--------|---------------------|---|--|
| | | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ |
| 1 | 8.00-9.00 | morning report | | | | morning report |
| | 9.00-11.00 | | | Topic conference | | |
| 2 | 8.00-9.00 | morning report | | | | morning report |
| | 13.00-16.00 | | | | Inter- hospital conference (ตามตาราง รวม) | DBP-genetic conference (ทุก 2 เดือน) |
| 3 | 8.00-9.00 | morning report | | | | morning report |
| | 9.00-11.00 | | | Journal club | | |
| 4 | 8.00-9.00 | morning report | | | | morning report |
| | 13.00-16.00 | | | | Multi- disciplinary conference | |

1) Morning report

วัน เวลา: วันจันทร์และศุกร์ เวลา 8.00 - 9.00 น.

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำหน้าที่อภิปรายในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ในด้านการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้น

2) Topic conference

วัน เวลา: วันพุธสัปดาห์ที่ 1 เวลา 9.00 - 11.00 น.

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหาความรู้เพิ่มเติมเชิงลึกหรือความรู้ที่ทันสมัย เกี่ยวกับโรคทางพัฒนาการและพฤติกรรม แนวทางการรักษาดูแล และนำมาถ่ายทอดความรู้ในที่ประชุม และอภิปรายร่วมกัน

* ในช่วง 2 เดือนแรกของการปีการศึกษาจัดให้มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 การทำ topic conference ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคทางพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย เพิ่มเติมตามตารางที่นัดหมายกับอาจารย์

3) Journal club

วัน เวลา: วันพุธสัปดาห์ที่ 1 เวลา 9.00 - 11.00 น.

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเรียนรู้การค้นหาข้อมูลงานวิจัย การอ่านวิเคราะห์งานวิจัย และการอภิปรายงานวิจัยด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

4) DBP-genetic conference

วัน เวลา: วันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 เวลา 13.00-14.00 น. ทุก 2 เดือน (อาจปรับได้ตามการนัดหมายกับอาจารย์พันธุศาสตร์)

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเรียนรู้เกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรมที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ด้านวินิจฉัย อาการ แนวทางการดูแลรักษาทั้งด้านพันธุกรรมและด้านพัฒนาการ และการพยากรณ์โรค

5) Multidisciplinary conference

วัน เวลา: วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 4 เวลา 13.00-14.00 น. ทุกเดือน (อาจปรับได้ตามการนัดหมายกับทีมสหวิชาชีพ และจิตเวช)

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาทีมสหวิชาชีพ มาอภิปรายเพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษาร่วมกันจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักฝึกพูด ครูการศึกษาพิเศษ

6) Ethic conference

วัน เวลา: จัดทุก 3-4 เดือน 8.00-9.00 น. ตามตารางกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้ประเด็นทางด้านจริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วย

ข. กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับสถาบันฝึกอบรมอื่นๆ

1) Inter-hospital conference

วัน เวลา: วันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 จัดทุก 2 เดือน

สถานที่: ตามที่กำหนดในตารางรวม จัดวนไปในแต่ละสถาบัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเรียนรู้กรณีผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในด้านการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการอภิปรายผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ในแต่ละสถาบันจะสลับหมุนเวียนกันทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอภิปราย และรับการประเมินและให้ข้อมูลสะท้อนกลับจากอาจารย์

2) การบรรยายด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

วัน เวลา และ สถานที่: เป็นไปตามที่กำหนดร่วมกันของแต่ละสถาบัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เกี่ยวกับ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ประยุกต์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม รวมถึงความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคทางพัฒนาการและพฤติกรรม การดูแลรักษา จากอาจารย์หรือวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

7.3.3 การเรียนรู้แบบอื่น ๆ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการรู้รูปแบบอื่นๆ ดังนี้

1. **การประชุมวิชาการ** จัดให้เข้าร่วมการประชุมวิชาการของชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทยที่จัดเป็นประจำทุกปี รวมถึงการอบรมที่เกี่ยวข้องกับด้านพัฒนาการ พฤติกรรม ตามความสนใจ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ดูแล
2. **การสอน** จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์และมีทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) การให้คำปรึกษา และช่วยสอนแพทย์ประจำบ้าน หรือนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านมาในสาขาวิชาโดยการกำกับดูแลของอาจารย์
3. **การเป็นกระบวนกร หรือผู้ช่วยกระบวนกร** ในการทำกลุ่มผู้ปกครอง ครู หรือโครงการบริการวิชาการแก่สังคม จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสฝึกทักษะดังกล่าวในโครงการบริการวิชาการแก่สังคม

4. **การเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team, PCT)** เพื่อให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นกรรมการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ และเข้าร่วมการประชุมในทีมบริบาลผู้ป่วยร่วมกับแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
5. **การดูแลเด็กในชุมชน** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการร่วมดูแลเด็กในด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตร่วมกับชุมชน โดยจัดให้เข้าร่วมการตรวจสุขภาพและพัฒนาการที่ศูนย์เด็กปฐมวัย การศึกษาดูงานหน่วยงานที่ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน
6. **การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร (communication skills)** จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกทักษะการสื่อสาร ที่จัดโดยภาควิชากุมารฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หรือมีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมทักษะดังกล่าวจากที่อื่นๆ ตามความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ดูแล

7.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง เป็นการเรียนโดยใช้ทักษะ

- 1) การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

7.3.5 การวิจัยทางการแพทย์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 1 ต้องดำเนินการ วางแผนงานวิจัย และนำเสนอ research proposal และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 2 ต้องทำงานวิจัยจนแล้วเสร็จ และนำเสนอผลงานวิจัยให้แก่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (อฝส.พัฒนาการและพฤติกรรมฯ) ของแพทยสภาพิจารณาเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 4)

8. การประเมินผล

ภาควิชากุมารฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดให้มีการวัดและประเมินผลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะ (formative evaluation) และมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้นปี (summative evaluation) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยการวัดและประเมินผลประกอบด้วย

8.1. รูปแบบวิธีการประเมินผล

- 8.1.1. การประเมิน 360 องศา** เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน ผู้ร่วมงาน ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และเพื่อการเลื่อนชั้นปี โดยจะมีการประเมินทุก 6 เดือน
- 8.1.2. การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ** เป็นการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามกรอบของ EPA (Entrustable Professional Activities) ระหว่างการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 1 และ 2 ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามระดับ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม
- 8.1.3. การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)** แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานตามรูปแบบเพื่อเป็นการประเมินตนเองเป็นระยะในระหว่างที่เข้ารับการฝึกอบรม และกำหนดให้มีการพบอาจารย์ปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน และฟังข้อเสนอแนะและข้อมูลย้อนกลับจากอาจารย์ โดยอาจารย์จะมีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งหลักฐานการประเมิน สำหรับการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร
- 8.1.4. การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit)** มีการตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียนในส่วนของการเขียนประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การตรวจประเมินพัฒนาการ การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค อาจารย์จะประเมินการบันทึกเวชระเบียนในแผนกผู้ป่วยนอก และการเขียนบันทึกการรับคำปรึกษา และบันทึกในใบประเมินเพื่อคืนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รวบรวมใบประเมินการบันทึกเวชระเบียน และนำไปจัดเก็บไว้ใน portfolio

8.2. เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชากุมารฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีกระบวนการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด **เป็นที่พอใจ คาบเส้น** หรือ**ไม่เป็นที่พอใจ** ตามข้อกำหนดของแพทยสภา (ตารางที่ 3) และเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นปี เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับชั้นปีที่ 2 ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรม **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนระดับชั้นปี มีดังนี้

1. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละระดับชั้นเป็นไปตามเกณฑ์ (ไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์)
2. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการตามที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. การประเมิน 360 องศา เมื่อสิ้นสุดแต่ละชั้นปี ไม่พบปัญหาการปฏิบัติงาน
4. EPA ผ่านตามเกณฑ์ milestone ตามที่กำหนด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ข้างต้นจึงจะถือว่ามีการปฏิบัติงาน **เป็นที่พอใจ** และจะได้รับการพิจารณาให้เลื่อนระดับชั้นปี

แนวทางในการดำเนินการจากประเมินผลระหว่างชั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับชั้น ให้พิจารณาดำเนินการตามเกณฑ์ ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน **ไม่เป็นที่พอใจ** สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ที่มีผลการปฏิบัติงาน **คาบเส้น** จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นเป็นปีที่ 2 ได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ ควรจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ **คาบเส้น** จะต้องอยู่ในดุลพินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้
4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2 สถาบันฝึกอบรมจะรายงานผลการประเมินรายบุคคลของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ แสดง

ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและ
พฤติกรรมของแพทยสภา

ตารางที่ 3 เกณฑ์การจากประเมินผลระหว่างชั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับชั้น

| เกณฑ์ผ่าน | เป็นที่พอใจ | คาบเส้น | ไม่เป็นที่พอใจ |
|----------------------------------|--|---|--|
| ด้านความรู้ | เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สม่ำเสมอ มีการเตรียม ตัวล่วงหน้าในการทำ กิจกรรมวิชาการ อภิปรายในกิจกรรม วิชาการได้อย่าง เหมาะสม | เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มี การเตรียมตัวล่วงหน้าใน การทำกิจกรรมวิชาการ แต่มีการแก้ไขปรับปรุง หลังจากการได้รับ คำแนะนำตักเตือน ไม่ สามารถอภิปรายใน กิจกรรมวิชาการได้อย่าง เหมาะสม แต่มีการ เรียนรู้เพิ่มเติมตามที่ ได้รับมอบหมายจาก อาจารย์ | เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ น้อยกว่าร้อยละ 80 โดย ไม่มีเหตุอันควร หรือไม่มี การเตรียมตัวล่วงหน้า และไม่มี การปรับปรุง หลังจากได้รับการ ตักเตือน หรือ ไม่ สามารถอภิปรายใน กิจกรรมวิชาการได้อย่าง เหมาะสม และไม่มี การ เรียนรู้เพิ่มเติมตามที่ ได้รับมอบหมายจาก อาจารย์ |
| ด้านทักษะทางคลินิก และหัตถการ | - ผลการประเมิน EPA ผ่านตาม milestone - การบันทึกเวชระเบียน เป็นไปตามเกณฑ์ | - ผลการประเมิน EPA บางด้านไม่เป็นไปตาม milestone - การประเมินเวช ระเบียนไม่ผ่านตาม เกณฑ์ แต่มีการปรับปรุง ให้ผ่านเกณฑ์ | - ผลการประเมิน EPA ทุกด้านไม่เป็นไปตาม milestone - การบันทึกเวชระเบียน ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และไม่มี การปรับปรุง แก้ไข |
| จรรยาบรรณวิชาชีพ | - พฤติกรรมดี ไม่มี ปัญหาในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น และไม่มีข้อ ร้องเรียนในการดูแล ผู้ป่วย | - มีพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม มีปัญหาใน การทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อร้องเรียนในการ ดูแลผู้ป่วย | - มีพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม มีปัญหาใน การทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือมีข้อร้องเรียนในการ ดูแลผู้ป่วย |

| เกณฑ์ผ่าน | เป็นที่พอใจ | คาบเส้น | ไม่เป็นที่พอใจ |
|--------------|--|---|--|
| | - รับผิดชอบการทำ portfolio ครบถ้วน | - ทำ portfolio ไม่ครบถ้วน แต่มีการปรับปรุงหลังได้รับคำตักเตือน | - ทำ portfolio ไม่ครบถ้วน และไม่มี การปรับปรุงหลังได้รับคำตักเตือน |
| ด้านงานวิจัย | นำเสนอการทำงานวิจัยตามกำหนด และได้รับการประเมินผ่านการนำเสนอ | ไม่สามารถนำเสนอการทำงานวิจัยตามกำหนด หรือได้รับการประเมินไม่ผ่านในการนำเสนอ แต่สามารถปรับปรุงให้ได้รับการประเมินผ่านได้ | ไม่สามารถนำเสนอการทำงานวิจัยตามกำหนด หรือได้รับการประเมินไม่ผ่านในการนำเสนอ และไม่มี การปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน หรือไม่สามารถทำงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ในชั้นปีสุดท้ายได้ตามกำหนดเวลา |

8.3. ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ 9)

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับการพิจารณาว่าไม่อนุมัติให้เลื่อนชั้นปี ไม่อนุมัติให้สอบ หรือพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรม จะมีการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเห็นว่า การตัดสินใจดังกล่าวไม่เหมาะสม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถยื่นอุทธรณ์ได้โดยการทำหนังสือถึงสถาบันฝึกอบรม เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาต่อไป

8.4. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม จะต้องได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ตามหลักสูตรของภาควิชากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

8.4.1. ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ เป็นไปตามที่แพทย์สภากำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิบัตรฯ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ทั้งนี้ ผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอนดังนี้

1. **การประเมินผลงานวิจัย** ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาโดยผ่านการรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม
2. **แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)** ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตรฯ ทุกประเภท จะต้องผ่านการประเมินแฟ้มสะสมผลงานตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด
3. **การสอบข้อเขียนเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหาและการประยุกต์** ได้แก่ ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) ได้แก่ วิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (Clinical subjects) เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานทางคลินิก การแก้ปัญหาและการประยุกต์ โดยผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนแบบปรนัย ได้แก่ผู้ที่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 เดือน ผ่านการประเมินการทำวิจัย และการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA และสถาบันฝึกอบรมซึ่งได้ผ่านการรับรองจาก อ.ผส.ฯ อนุมัติให้เข้าสอบได้

8.4.2 เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

- ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
- ผ่านการประเมิน 360 องศา
- ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
- ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
- ผ่านการประเมินงานวิจัย
- สอบข้อเขียนผ่าน MCQ

ทั้งนี้ ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรม

9 ทรัพยากรทางการศึกษาและสวัสดิการ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีการจัดทรัพยากรทางการศึกษาดังนี้

- **สถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน** ได้แก่
 - **หอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม** ซึ่งมีการจัดช่วงเวลาสำหรับการตรวจคลินิกเฉพาะทางด้านพัฒนาการ และพฤติกรรมตามวันและเวลาดังนี้
 - วันจันทร์ช่วงบ่าย สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3
 - วันอังคารช่วงบ่าย สัปดาห์ที่ 2 และ 4
 - วันพฤหัสบดีช่วงเช้า สัปดาห์ที่ 1 และ 3

- วันศุกร์ช่วงเช้าทุกสัปดาห์ คลินิกสำหรับผู้ป่วยใหม่
- วันพุธช่วงบ่าย สัปดาห์ที่ 4 คลินิกติดตามพัฒนาการทารกกลุ่มเสี่ยง
- วันจันทร์ช่วงบ่าย สัปดาห์ที่ 4 คลินิกดาวนซินโดรม

หอผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช จัดให้เป็นคลินิกสำหรับประเมินทักษะด้านสังคมและการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2

หอผู้ป่วยนอกแผนกกระดูกและข้อ จัดให้เป็นคลินิกสำหรับตรวจประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ทุกวันพฤหัสบดี ช่วงบ่าย

หอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษ หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิฤตกุมาร หอผู้ป่วยกึ่งวิฤตทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกวิฤตทารกแรกเกิด ซึ่งในแต่ละส่วนมีปริมาณผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติงานตามเกณฑ์ข้อกำหนดแพทยสภา

- หน่วยงานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้านพัฒนาการและพฤติกรรมร่วมกันมีดังนี้

แผนกกุมารเวชศาสตร์ มีกุมารแพทย์เฉพาะทางพันธุศาสตร์ ระบบประสาท โภชนาการทำหน้าที่รับปรึกษา

แผนกกายภาพบำบัด มีนักกายภาพบำบัดเฉพาะสำหรับเด็กปฏิบัติงานทุกวันในเวลาราชการ

แผนกกิจกรรมบำบัด มีนักกิจกรรมบำบัดเฉพาะสำหรับเด็กปฏิบัติงานทุกวันในเวลาราชการ

แผนกจิตเวช มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นทำหน้าที่รับปรึกษา นักจิตวิทยาคลินิกทำหน้าที่ตรวจด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา นักจิตวิทยาพฤติกรรมบำบัดเด็กทำหน้าที่ปรับพฤติกรรม นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ ปฏิบัติงานทุกวันในเวลาราชการ

แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีนักแก้ไขการพูดปฏิบัติงานทุกวันในเวลาราชการ นักกายอุปกรณ์ และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทำหน้าที่รับปรึกษา

แผนกตรวจวินิจฉัย มีเครื่องมือตรวจคัดกรองการได้ยิน TEOAE ให้บริการในการตรวจตามนัดหมายทุกวันในเวลาราชการ

แผนกหู คอ จมูก มีเครื่องตรวจ ABR และมีแพทย์โสต นาสิกส์ ลาริงซ์ ทำหน้าที่รับปรึกษา

แผนกจักษุวิทยา มีจักษุแพทย์เฉพาะทางด้านกุมารฯ ทำหน้าที่รับปรึกษา

- ห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ได้จัดให้มีห้องทำงานส่วนกลางของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านที่อยู่อาศัยที่ตึกผู้ป่วยดุลยโสภาคชั้น 9

- อุปกรณ์ในการฝึกอบรม
 - อุปกรณ์เครื่องมือประเมินพัฒนาการประกอบด้วย DENVER II, TED4I, TONI, MULLEN และ ADOS
 - อุปกรณ์สำหรับใช้ฝึกและกระตุ้นพัฒนาการ รวมทั้งสาธิตให้กับผู้ปกครอง
 - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบคอมพิวเตอร์สำหรับแพทย์ประจำบ้านในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และใช้งานระบบต่างๆในโรงพยาบาล เช่น ห้องปฏิบัติการ ห้องยา รังสีวินิจฉัย ผ่านโปรแกรม e-phis และ PAC รวมทั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์พร้อมระบบเครือข่ายไว้ที่หอผู้ป่วยทุกหอ และที่ห้องทำงานส่วนกลางของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถสืบค้นข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและการเรียนรู้ได้
 - ตู้หนังสือพัฒนาการและพฤติกรรมที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกกิตติวัฒนา ชั้น 6 และมีห้องสมุดศูนย์สุขศาสตร์ (ห้องสมุดนงเยาว์) ตึกปิยชาติ ชั้น 7 มีบริการให้ยืมหนังสือ รวมทั้งขอวารสารทางการแพทย์ที่ต้องการ
- ทีมดูแลผู้ป่วย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้มีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team หรือ PCT) ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง และทีมบริหารดูแลข้อผิดพลาดจากการใช้ยา และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมปฏิบัติงานเป็นทีมดังกล่าวเพื่อเรียนรู้ระบบและการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- การสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วยห้องสมุดของภาควิชา รวบรวมหนังสือและตำราด้านกุมารเวชศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อยู่ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกกิตติวัฒนา ชั้น 6 และห้องสมุดศูนย์สุขศาสตร์ (ห้องสมุดนงเยาว์) ตึกปิยชาติ ชั้น 7 ซึ่งให้บริการยืมหนังสือในมหาวิทยาลัยหรือระหว่างมหาวิทยาลัย และการเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านระบบบริการของห้องสมุด โดยทำการเชื่อมต่อเพื่อเข้าฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางคอมพิวเตอร์ที่ห้องสมุด คอมพิวเตอร์เครือข่ายของคณะแพทย์ฯ หรือเข้าโดยเชื่อมจากภายนอก โดยต่อผ่านระบบตามวิธีการของห้องสมุด (สามารถติดต่อขอรายละเอียดได้ที่ห้องสมุดนงเยาว์)
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศ จัดให้มีเงินสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการในประเทศ ไม่เกิน 4000 บาท/ปี
- บริการด้านงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดให้มี งานบริการวิจัย คลินิกวิจัย และงานบริหารการวิจัย มีระบบรับปรึกษาปัญหาด้านการขอจริยธรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย

- ทุนวิจัยแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขอทุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับการสนับสนุนงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
- สวัสดิการทั่วไป
 - สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
 - หากมีต้นสังกัด สามารถใช้สิทธิลดหย่อนค่ารักษาส่วนเกินสิทธิได้ร้อยละ 10
 - หากไม่มีต้นสังกัด สามารถใช้สิทธิประกันสังคมที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (หลักสูตรปรับปรุง ฉบับ พ.ศ. 2562)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

- 1.1 ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
 - พัฒนาการปกติตามช่วงวัย ได้แก่ วัยทารก วัยเตาะแตะ ปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น
 - ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
 - ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการรวมถึงวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการ
 - เวชศาสตร์การนอนหลับ
 - หลักการและวิธีการเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม การดูแลเด็กแบบองค์รวมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว
 - ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยา การทำวิจัย การใช้สถิติทางการแพทย์ (biomedical statistics) เวชศาสตร์หลักฐาน (evidence based medicine) และการประยุกต์ทางคลินิก
- 1.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้
 - 1.2.1 The anatomy and physiology of human and organ system development
 - 1.2.2 Developmental biology/maturation/continuum
 - 1.2.3 Genetics, neurological and behavioral sciences
 - 1.2.4 Developmental psychology including psychosocial, temperament, emotional, learning and education, moral, language, executive function and cognitive development theories
 - 1.2.5 Interaction between genetics and environment/epigenetics
 - 1.2.6 Diversity of family functioning and composition
 - 1.2.7 Cultural and environmental influences
 - 1.2.8 Communication skills
 - 1.2.9 Facilitating learning and teaching skills
 - 1.2.10 Child right and advocacy

1.3 ความรู้ความชำนาญทางคลินิก (Clinical skills)

สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมที่พบบ่อย โดยการตรวจทางคลินิก การเลือกใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันปัญหาดังต่อไปนี้

| Clinical skills | Must know | Should know |
|---------------------------|---|--|
| 1.2.1 ปัญหาการเจริญเติบโต | <ul style="list-style-type: none"> - Intrauterine growth retardation - Short stature - Genetic (familial) short stature - Constitutional delay of growth and puberty - Simple obesity - Failure to thrive - Malnutrition - Underweight, poor weight gain from child rearing, chronic illness | <ul style="list-style-type: none"> - Growth hormone deficiency - Thyroid hormone deficiency - Glucocorticoid excess - Precocious และ delayed puberty |
| 1.2.2 ปัญหาพัฒนาการ | <ul style="list-style-type: none"> - Speech and language disorders - Autism spectrum disorder - Cerebral palsy - Developmental coordination disorder - Sensory impairment - Global developmental delay/Intellectual disabilities - Genetic disorders เช่น Down syndrome, Fragile X syndrome, Williams syndrome, Prader-Willi syndrome, Velocardiofacial syndrome, Rett syndrome, Angelman syndrome, craniosynostosis syndrome เป็นต้น - High risk newborn follow-up | |

| Clinical skills | Must know | Should know |
|---------------------|---|-------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Attention deficit/ hyperactivity disorder - Oppositional defiant disorder - Learning disorder/school refusal - Gifted children - Psychosocial deprivation - Psychosomatic illness - Adaptation to health problems ได้แก่ acute illness, chronic illness, hospitalization, terminal illness, dying - Vulnerable child syndrome/hurried child syndrome | |
| 1.2.3 ปัญหาพฤติกรรม | <ul style="list-style-type: none"> - Common behavioral problems ได้แก่ feeding problem, sleep problems, elimination problem, colic, breath holding spell, temper tantrum, aggression, bullying, sibling rivalry, nail biting, thumb sucking, teeth grinding, childhood masturbation, enuresis and encopresis - Sexual behaviors ได้แก่ sexual development, gender identity/orientation, gender dysphoria, sexual problems in children with disabilities - Atypical behaviors ได้แก่ repetitive behaviors or self-stimulating behaviors | |

| Clinical skills | Must know | Should know |
|---|--|--|
| 1.2.4 การเลี้ยงดู/ครอบครัว และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ | <ul style="list-style-type: none"> - Family dysfunction - Variations in family composition: separation, divorce, single parent, same sex parents, interracial family, stepfamily - Adverse childhood experiences - Adoption - Inappropriate screen media use - Multilingualism | <ul style="list-style-type: none"> - Childcare - Children in disaster - Gaming disorder |
| 1.2.5 ปัญหาจิตเวชหรือ ปัญหาอื่นที่พบร่วมกับ พัฒนาการได้บ้อย และให้ การดูแลรักษาร่วมกันและส่ง ต่อได้อย่างเหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - Anxiety disorders - School refusal - Adjustment reaction - Psychosomatic disorders | <ul style="list-style-type: none"> - Child maltreatment - Teenage pregnancy - Gynecological problems and family planning - Eating disorder - Violence - Conduct disorders - School refusal (severe or complicated) - Adjustment disorders - Conversion reactions - Mood disorder/suicide attempt - Psychosis - Substance abuse - Seizure disorder - Neurodegenerative disorder - Inborn error of metabolism |

2. ความสามารถด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

2.1 ทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

- 2.1.1 การวินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่
- 2.1.2 การตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก (รู้ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัดของแบบประเมิน ขั้นตอนการประเมิน การแปลผลและการนำไปใช้) ดังต่อไปนี้
 - แบบคัดกรองพัฒนาการ
 - แบบทดสอบเพื่อการวินิจฉัยปัญหาพัฒนาการ
 - การตรวจร่างกายระบบประสาท
- 2.1.3 การแปลผลการตรวจประเมินด้านจิตวิทยา ได้แก่ IQ test, Achievement test
- 2.1.4 การบันทึกเวชระเบียนตลอดจนการเขียนบันทึกเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาที่สถานพยาบาลอื่นอย่างเป็นระบบถูกต้องตามแนวทางมาตรฐานสากล
- 2.1.5 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และให้การตัดสินใจทางคลินิก

2.2 ทักษะการสื่อสาร

- 2.2.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงานระดับต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กภายนอกโรงพยาบาล
- 2.2.2 การสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ตลอดจนการสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ อย่างเหมาะสม ทั้งกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น
- 2.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม
- 2.2.4 การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาโรคพัฒนาการและพฤติกรรมแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชน

2.3 ทักษะการบริหารจัดการ

- 2.3.1 การบริหารจัดการและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านวิชาการและการบริการผู้ป่วย
- 2.3.2 การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นทั้งในวิชาชีพเดียวกันและสหวิชาชีพ

- 2.3.3 การบริหารจัดการชีวิตตนเอง การจัดสมดุลระหว่างเวลาการทำงานและการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ

2.4 ทักษะการทำวิจัย

- 2.4.1 ความรู้ตลอดจนวิจรรย์ญาณในการใช้สื่อสารสนเทศเพื่อสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยของตน
- 2.4.2 จริยธรรมการวิจัย
- 2.4.3 การเขียนโครงร่างการวิจัย
- 2.4.4 การใช้สถิติประยุกต์ในการวิจัย
- 2.4.5 การนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบของวิทยานิพนธ์หรืออินพนธ์ต้นฉบับในวารสารทางการแพทย์
- 2.4.6 การนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ ในรูปแบบปากเปล่า (oral presentation) หรือ poster presentation

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในรูปแบบวิทยานิพนธ์หรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์อย่างน้อย ๑ เรื่อง

3. ด้านเจตคติพิสัย (Affective Domain)

- 3.1 คุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 3.2 อุปนิสัย เจตคติ และค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ
- 3.3 การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบท ของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ตลอดจนใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ
- 3.4 การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ
- 3.5 การมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความรู้แก่แพทย์รุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ตามความเหมาะสม ตลอดจนการเป็นต้นแบบของการเป็นแพทย์ (role model) ที่ดี
- 3.6 ความใฝ่รู้และการรู้จักพัฒนาตนเอง การกำหนดเป้าหมายตลอดจนวางแผนการเรียนรู้ สืบค้นความรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้ทันต่อวิทยาการอยู่เสมอ

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการและการตรวจประเมินทางพัฒนาการและพฤติกรรมที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำได้ด้วยตนเอง

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตอนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
ต้องครอบคลุมทักษะและหัตถการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจประเมินและแปลผลการคัดกรองพัฒนาการ/ เซาว์นปัญญา ดังต่อไปนี้
 - Denver II
 - Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)
 - Developmental Assessment and Intervention Manual (DAIM)
 - Test of Nonverbal Intelligence (TONI)
2. แปลผลการคัดกรองพัฒนาการและ/ หรือพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม ดังต่อไปนี้
 - Ages and Stages Questionnaire (ASQ)
 - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
 - NICHQ Vanderbilt Assessment Scales/ Conner Rating Scales/ SNAP-IV
 - Modified Checklist for Autism in Toddlers (MCHAT)/ Pervasive Developmental Disorder Screening Questionnaire (PDDSQ)
 - Screen for Child Anxiety Related Disorder (SCARED)
 - Children's Depression Inventory (CDI)
3. มีความรู้ความเข้าใจหลักการและการแปลผลแบบทดสอบมาตรฐานดังต่อไปนี้
 - แบบทดสอบพัฒนาการ ได้แก่ Bayley Scales of Infant Development (BSID) และ Mullen Scales of Early Learning (MSEL)
 - แบบทดสอบเซาว์นปัญญา ได้แก่ Stanford Binet และ Wechsler Intelligence Scale for Children
 - แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัว ได้แก่ Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)
 - แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ Wide Range Achievement test (WRAT)
 - แบบทดสอบกลุ่มอาการออทิซึม ได้แก่ Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
4. ประเมินและแปลผลการเจริญเติบโตดังต่อไปนี้
 - Anthropometric measurement
 - Sex maturity rating

5. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้
- การตรวจทางพันธุกรรม ได้แก่ karyotype, high-resolution chromosomal analysis, fluorescent in situ hybridization (FISH), chromosomal microarray analysis, whole exome sequencing และ DNA test for fragile X syndrome
 - การตรวจทางระบบประสาท ได้แก่ electroencephalogram (EEG), electromyography (EMG), nerve conduction study และ brain imaging
 - การตรวจการได้ยิน ได้แก่ behavioral audiometry, otoacoustic emissions (OAE), auditory brainstem evoked response (ABR)
 - การตรวจการมองเห็น ได้แก่ visual acuity, visual field, visual evoked potential (VEP)

ภาคผนวกที่ 3

ทักษะการสื่อสารที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรได้รับการประเมิน

หลังจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

| | |
|--|---|
| Communicating With children | A. Communicate with children and adolescent about history, diagnosis and treatment plan |
| | B. Handle with difficult child/aggressive child |
| | C. Inform consent for research studies |
| | D. Involve children in decision making |
| Communication with parents/ care givers | A. History taking from parents |
| | B. Information giving (treatment, management plan) |
| | C. Inform consent/refusal for procedures |
| | D. Inform consent/refusal for research studies |
| | E. Counseling for chronic illness |
| | F. Counseling for genetic diseases |
| | G. Negotiating goals of care |
| | H. Counseling for second opinion |
| Communication with colleagues / teams | A. Consultation with specialists |
| | B. Writing referral letters |
| | C. Information asking from other doctors |
| | D. เขียนใบรับรองความพิการ |
| | E. Working within multidisciplinary teams |
| | F. Conflict resolution with colleagues |
| | G. Giving supervision for junior colleagues |
| Challenging Communications | A. Dealing with anger patients/parents |
| | B. Violence (child abuse, neglect) |
| | C. Specific needs patients/ parents (handicap, MR, CP, LD) |

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| | D. Handling complaints |
| | E. Managing unrealistic requests |
| Communication with community | A. Child advocacy |
| | B. School health |
| | C. Communication via medias |

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2562

โดย

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมาร
เวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 1. ระเบียบนี้ ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์
พัฒนาการและพฤติกรรม พ.ศ. 2562”

ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ดังนั้นจึง
มีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ปีการศึกษา 2564 เป็นต้นไป
ต้องปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 3. ในระเบียบนี้

อ.ส. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและ
พฤติกรรม

ว.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชา
เวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ออกให้โดยแพทยสภา

อ.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ออกให้โดยแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวช
ศาสตร์ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ในสถาบันที่ได้รับการยอมรับของแพทยสภาและมีสิทธิ์ยื่นขอสอบ
เพื่อ ว.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หรือ อ.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม

งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เขียนเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ ว.ว. กุมาร
ฯ พัฒนาการและพฤติกรรม

หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชากุมาร
เวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์

ผู้แทนสถาบัน หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน อฝส.กุมาราฯ พัฒนาการและพฤติกรรมซึ่งในการประชุม อฝส.กุมาราฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้นเป็นผู้แทนสถาบัน

ปีการศึกษา หมายถึง ปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นับจากวันแรกที่เริ่มเข้าหลักสูตรการฝึกอบรมไปจนครบ 1 ปี ซึ่งปัจจุบันนับจาก 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป

ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ช่วงระยะเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน อฝส.กุมาราฯ พัฒนาการและพฤติกรรม สามารถอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ แต่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงร่างงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ในสถาบันที่ตนเองฝึกอบรมเช่นเดียวกับผู้อื่น และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและแปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น

ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามทีสถาบันฝึกอบรมกำหนดเพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ ให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

| เดือนที่ | ประเภทกิจกรรม |
|----------|---|
| 3 | จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา |
| 6 | จัดทำโครงร่างงานวิจัย |
| 7 | พิจารณาโครงร่างงานวิจัย |
| 8 | ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย |
| | ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน |

| เดือนที่ | ประเภทกิจกรรม |
|----------|--|
| 9 | นำเสนอโครงร่างวิจัยในที่ประชุม อฝส. เริ่มเก็บข้อมูล |
| 15 | นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย |
| 19 | วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย |
| 20 | จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข |
| 21 | นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุม อฝส. ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยัง ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติ ขั้นสุดท้าย |

ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethics committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 8. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ ว.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หรือ อ.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม หรือเทียบเท่า มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี

ข้อ 9. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 10. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัย ไม่เป็นไปตาม ข้อ 8 ให้ผู้แทนสถาบันหรือหัวหน้าสถาบันทำเรื่องเสนอผ่านเลขานุการ อฝส. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม เพื่อนำเข้าที่ประชุม อฝส. กุมาร พัฒนาการและพฤติกรรม เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นราย ๆ ไป

ข้อ 11. ประเภทของงานวิจัย แบ่งออกเป็น

11.1 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study, systematic review with or without meta-analysis เป็นต้น

11.2 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ข้อ 12. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแจ้ง

- ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย
- ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาไทย
- ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาอังกฤษ
- ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย

ให้เลขานุการ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายในวันที่ 1 มกราคม ของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะยื่นสมัครสอบ ว.ว.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม

หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับชื่อเรื่องงานวิจัย หรือผู้ควบคุมงานวิจัย หลังจากที่ได้รับอนุมัติจาก อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องยื่นคำร้องต่อหัวหน้าสถาบันที่รับการฝึกอบรม โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงานวิจัย เพื่อขออนุมัติการเปลี่ยนแปลง ส่งให้เลขานุการ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม นำเข้าที่ประชุม อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม พิจารณาอนุมัติต่อไป ในกรณีงานวิจัยที่ไม่เป็นไปตามโครงร่างฯ เนื่องจากมีเหตุขัดข้องระหว่างการทำวิจัย ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเรื่องใหม่ ให้อภิปรายปัญหาที่เกิด และวิธีการแก้ไข ทั้งนี้โดยได้รับอนุมัติจากหัวหน้าสถาบัน และผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 13. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบวุฒิปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต พัฒนาการและพฤติกรรม สามารถจัดทำเป็น 4 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

13.1 วิทยานิพนธ์ ฉบับภาษาไทย

13.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

13.3 บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน (peer-reviewed journal) ซึ่งปรากฏในฐานข้อมูลระดับสากล เช่น PubMed, Scopus เป็นต้น

13.4 บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารกุมารเวชศาสตร์ ของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 14. การส่งรายงานผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและการประเมิน เป็นไปตามรูปแบบของรายงานดังต่อไปนี้

14.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว และพิมพ์ตามรูปแบบที่กำหนด จำนวน 1 ชุด พร้อมทั้งแผ่นบันทึกข้อมูล compact disk ที่มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บันทึกในรูปแบบ pdf จำนวน 1 แผ่น ให้แก่ผู้แทนสถาบัน (หรือหัวหน้าสถาบันแล้วแต่กรณี) เพื่อส่งมอบให้แก่เลขานุการ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีที่สอบ

14.2 ในกรณีตีพิมพ์

- 1) ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น correspondence
- 2) ส่งต้นฉบับบทความให้แก่ผู้แทนสถาบัน หรือไปยังวารสารทางการแพทย์ พร้อมกับใบตอบรับจากบรรณาธิการวารสารว่า ต้นฉบับงานวิจัยอยู่ระหว่างการทบทวน (under review) เพื่อส่งมอบให้แก่เลขานุการ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ภายในวันที่ 30 เมษายน ของปีที่จะสอบ
- 3) ให้ส่งไฟล์ที่มีรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้แก่ผู้แทนสถาบัน ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีที่สอบ

ข้อ 15. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้นำเสนอผลงานวิจัยของตนด้วยปากเปล่า (oral presentation) ต่อที่ประชุมอาจารย์ และ อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องปรับแก้ไขงานวิจัยตามที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ในที่ประชุม โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับเตรียมรายงานผลงานวิจัย

ข้อ 16. ผู้สมัครสอบเพื่อ อ.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ซึ่งได้วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรมจากต่างประเทศที่เทียบเท่า ว.ว. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม ให้ส่งผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 เรื่อง แทนรายงานวิจัยได้ โดยเสนอให้ อฟส. กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรมพิจารณา ภายในวันที่ 30 เมษายน ของปีการศึกษานั้น

ข้อ 17. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก ผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ข้อ 18. ให้ประธาน อฟส.กุมารฯ พัฒนาการและพฤติกรรม กำกับให้มีการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ สิงหาคม 2562

ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินด้วย portfolio

แบบประเมินตนเองในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ชื่อ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด..... ชั้นปีที่.....

วันที่ประเมิน.....

ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์: 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. การซักประวัติ | | | | | | |
| 1.1 สามารถซักประวัติความเสี่ยงต่างๆ ของปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมได้ครบถ้วน - prenatal, perinatal risk and postnatal risk factors - พันธุกรรม - รูปแบบและคุณภาพของการเลี้ยงดู - การศึกษาและเศรษฐกิจฐานะของผู้เลี้ยงดู | | | | | | บันทึกจุดเด่น บันทึกโอกาสพัฒนา |
| 1.2 ซักประวัติพัฒนาการและพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค โดยซักประวัติพัฒนาการและพฤติกรรมอย่างรอบด้าน | | | | | | |
| 1.3 ประวัติครอบครัวที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย: ประวัติพัฒนาการช้า โรคทางพันธุกรรม | | | | | | |
| 1.4 ประวัติการรักษาและการสืบค้นที่ผ่านมา | | | | | | |
| 2. การตรวจร่างกาย | | | | | | |
| 2.1 ตรวจหารอยโรคทางผิวหนังที่พบร่วมกับภาวะพัฒนาการผิดปกติได้ถูกต้อง | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 2.2 ตรวจภาวะวิรูป (dysmorphic features) ที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ | | | | | | บันทึกจุดเด่น |
| 2.3 ตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้ถูกต้อง ในวัยทารกหมายถึงรวมถึงการเลือกตรวจ primitive reflex และ postural reaction ที่เหมาะสม | | | | | | |
| 2.4 ตรวจร่างกายตามระบบที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของพัฒนาการล่าช้าได้ถูกต้อง เช่น congenital heart disease เป็นต้น | | | | | | บันทึกโอกาสพัฒนา |
| 2.5 ตรวจร่างกายระบบที่มีความผิดปกติร่วมกับโรคหลักเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น การตรวจประเมินภาวะ muscle contracture หรือ hip dislocation ในผู้ป่วย cerebral palsy เป็นต้น | | | | | | |
| 3. การประเมินการเจริญเติบโต | | | | | | |
| 3.1 สามารถประเมินการเจริญเติบโตในเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง | | | | | | |
| 3.2 สามารถแปลผล growth chart ทั้ง cross-sectional และ longitudinal ในเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง | | | | | | |
| 3.3 สามารถให้การวินิจฉัยภาวะ/ปัญหาการเจริญเติบโตในเด็กและวัยรุ่นพร้อมทั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำและดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปพบกุมารแพทย์อนุสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น พันธุกรรม ต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิสม โภชนาการ เป็นต้น | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 3.4 สามารถผนวกองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินการเจริญเติบโต ในการดูแลรักษาเด็กที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น ปัญหาการรับประทานอาหาร (feeding problems) เด็กเลี้ยงไม่โต (failure to thrive) เด็กตัวเตี้ย (short stature) โรคอ้วนที่มาปรึกษาด้วยปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม (simple obesity) ปัญหาการเจริญเติบโตที่อาจพบในเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมหรือกลุ่มอาการต่างๆ (growth problems related to developmental and behavioral problems or various syndromes) เป็นต้น | | | | | | |
| 4. การประเมินพัฒนาการและทักษะการเรียนรู้ | | | | | | |
| 4.1 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญของแบบประเมินแต่ละชนิดที่ใช้บ่อยในเวชปฏิบัติได้ และสามารถบอกข้อบ่งชี้ในการใช้ และข้อจำกัดได้ | | | | | | |
| 4.2 ใช้แบบประเมินเพื่อทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดคัดกรองอย่างน้อย 1 ชุด และชุดมาตรฐานอย่างน้อย 1 ชุดได้อย่างมั่นใจ | | | | | | |
| 4.4 ใช้แบบคัดกรองเพื่อทดสอบเด็กวัยเรียน หรือ nonverbal IQ test อย่างน้อย 1 ชุด ได้อย่างมั่นใจ | | | | | | |
| 4.5 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญของการประเมินทักษะด้านการเรียนด้านต่างๆ คือ อ่าน เขียน และคำนวณ สำหรับเด็กในช่วงอนุบาลและประถมต้น | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 4.6 บอกข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของแบบทดสอบเซวาน์ปัญญา (IQ test) และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนของไทยชุดปัจจุบัน (WRAT-Thai ฉบับที่ 1) และสามารถแปลผลการทดสอบได้ | | | | | | |
| 5. การประเมินพฤติกรรมและภาวะทางจิตเวช | | | | | | |
| 5.1 มีทักษะในการประเมินพื้นอารมณ์ของเด็ก พฤติกรรมปกติ และเบี่ยงเบนของเด็กและวัยรุ่น รวมถึงปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยได้ | | | | | | |
| 5.2 มีทักษะในการประเมินและวินิจฉัยโรค/ ภาวะทางจิตเวช ที่พบร่วมกับปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก ได้แก่ oppositional defiant disorder, conduct disorders, anxiety disorders, mood disorders, adjustment disorders, psychosomatic disorders และ psychosis เพื่อให้การรักษาแนะนำเบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อเพื่อปรึกษาจิตแพทย์ หรือให้การบำบัดรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง | | | | | | |
| 5.3 มีทักษะในการประเมินภาวะที่เร่งด่วนที่เกิดจากปัญหาทางจิตเวช ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อผู้ป่วยเด็ก เช่น acute psychosis, suicidal attempt เพื่อให้การส่งต่อเพื่อปรึกษาจิตแพทย์ได้ทันท่วงที | | | | | | |
| 5.4 สามารถอธิบายองค์ประกอบสำคัญของแบบประเมินทางจิตเวชแต่ละชนิดที่ช่วยในการประเมิน | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| ปัญหาพฤติกรรมและภาวะทางจิตเวชได้ เช่น SDQ, CBCL, ADHD rating scales, CDI, CES-D, SCARED, sentence completion เป็นต้น รวมถึงสามารถเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าวและแปลผลได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งบอกข้อจำกัดของเครื่องมือได้ | | | | | | |
| 6. การแปลผลการตรวจที่ใช้บ่อย | | | | | | |
| <p>6.1 มีความรู้ความเข้าใจหลักการและข้อบ่งชี้ในการส่งและช่วงอายุที่เหมาะสมและมีทักษะในการแปลผลของแบบทดสอบคัดกรองและเฝ้าระวังตามมาตรฐานของประเทศไทยและต่างประเทศดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesell Figure, Draw a person test - Denver II, The Capute Scales, ASQ - DSPM/DAIM - TONI - Mullen Scales of Early Learning (MSEL) - Bayley Scales for Infant Development <p>- แบบประเมินระดับเชาวน์ปัญญา ได้แก่ Stanford Binet, Wechsler Intelligence Scales</p> <p>- แบบทดสอบทางจิตเวชอื่นๆ เช่น Vineland Adaptive test, Projective test, WRAT test, WPPSI เป็นต้น</p> <p>(ทั้งนี้อาจมีความหลากหลายในแต่ละสถาบัน)</p> | | | | | | |
| 6.2 สามารถแปลผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพันธุกรรม (Genetic testing) ที่ใช้บ่อย เช่น Karyotype, FISH (fluorescent in | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| situ hybridization), DNA test for fragile X syndrome เป็นต้น | | | | | | |
| 6.3 สามารถแปลผลการตรวจการได้ยิน เช่น behavioral audiogram, OAE (otoacoustic emission), ABR (auditory brainstem evoked response) เป็นต้น | | | | | | |
| 6.4 เข้าใจข้อบ่งชี้ในการตรวจเพิ่มเติมต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจเพิ่มเติมทางระบบประสาทอย่างเหมาะสม เช่น EEG, EMG, nerve conduction test, brain imaging เป็นต้น | | | | | | |
| 7. Counseling skills | | | | | | |
| มีทักษะในการให้คำปรึกษาในหัวข้อต่อไปนี้ - Globally delay development/ Intellectual disability - Autism spectrum disorders - Developmental language disorder - Attention deficit hyperactive disorder - Oppositional defiant disorder - Specific learning disorder - Visual/hearing impairment - Variation of temperament - Discipline - Parent – child relationships - Bonding and attachment - Behavioral management | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Common behavioral problems ได้แก่ feeding problem, sleeping problems, elimination problem, colic, breath holding spell, temper tantrum, sibling rivalry, emotional dysregulation, self-stimulating behaviors - Child rearing issues - Early intervention programs - Sexuality, gender dysphoria - Peer relationships - Family dysfunction/family crisis e.g. divorce - Care of children with chronic health problems/disabilities - Media e.g. television, computer, tablet, smartphone, entertainment, games - Exposure to violence /domestic violence - Child right - Child maltreatment | | | | | | |
| 8. Management skills | | | | | | |
| <p>8.1 การส่งเสริมพัฒนาการ (Early intervention) สามารถสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการเบื้องต้นในด้านต่างๆ ได้ดังนี้</p> <p>1. ด้านกล้ามเนื้อ (motor skills)</p> <p>1.1 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ (motor development training) เบื้องต้นในเด็ก</p> | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| <p>ที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อ เช่น ในภาวะสมองพิการ (cerebral palsy) หรือ Down syndrome</p> <p>1.2 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตเบื้องต้นเกี่ยวกับการลดการตีตัวของกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งกระตุกและลดภาวะข้อยึดติดในเด็กสมองพิการชนิดเกร็ง (spastic CP)</p> <p>1.3 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการกระตุ้นการดูด เคี้ยว กลืน เบื้องต้นได้</p> <p>2. ด้านภาษา (language skills)</p> <p>2.1 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กพูดช้า (delayed speech)</p> <p>2.2 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กทั่วไปตามวัยได้ เช่น การพูดคุย การอ่านนิทาน เป็นต้น</p> <p>3. ด้านสังคม (social skills)</p> <p>3.1 สามารถให้คำแนะนำและสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม (social development) เช่น ปฏิสัมพันธ์แบบ reciprocal interaction การฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามแนวคิด DIR/floortime เป็นต้น</p> <p>3.2 สามารถให้คำแนะนำในเรื่องการเล่นและของเล่นที่เหมาะสมตามวัยได้</p> | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| <p>8.2 การปรับพฤติกรรม (Behavior management)</p> <p>- สามารถวิเคราะห์พฤติกรรม (Applies Behavior Analysis) โดยการวิเคราะห์ antecedent, behavior และ consequence ได้</p> <p>- สามารถอธิบายผู้ปกครองและแนะนำเทคนิควิธีการปรับพฤติกรรมในหัวข้อต่อไปนี้ได้</p> <p>1. การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การให้แรงเสริมทางบวก (positive reinforcement) การได้สิทธิพิเศษ (privileges) การสะสมแต้ม (token economy) การทำ star chart เป็นต้น</p> <p>2. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การใช้เวลานอก (time-out) การวางเฉย (extinction) การเสียสิทธิ์ (response cost/loss of privileges) เป็นต้น</p> | | | | | | |
| 9. กฎหมาย/advocacy | | | | | | |
| <p>1. สามารถออกเอกสารรับรองความพิการได้อย่างถูกต้อง และสามารถแนะนำวิธีการเบื้องต้นในการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการได้</p> <p>2. อธิบายสิทธิที่จะได้รับจากการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการได้ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาลในกรณีใช้บัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้พิการ สิทธิในการได้รับเบี้ยยังชีพ สิทธิในด้านการศึกษา สิทธิในการประกอบอาชีพ เป็นต้น</p> | | | | | | |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | ความมั่นใจในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ | | | | | บันทึกตัวอย่างประสบการณ์ (หัวข้อที่ Rating 4, 5) หรือ แนวทางพัฒนา (หัวข้อที่ Rating 1, 2, 3) |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| <p>3. อธิบายสิทธิอำนาจของผู้ดูแลผู้พิการตามกฎหมายได้ เช่น การให้ความยินยอมในการรับบริการทางการแพทย์ เป็นต้น</p> <p>4. อธิบายข้อจำกัดและสามารถขอทำวิจัยในเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสม โดยสอดคล้องกับจริยธรรมการวิจัยได้</p> <p>5. สามารถแนะนำหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านต่างๆแก่เด็กพิการได้ เช่น โรงเรียนการศึกษาพิเศษ โรงเรียนสำหรับความพิการแต่ละประเภท สถาบันฟื้นฟูความพิการ เป็นต้น</p> <p>6. สามารถแนะนำกลุ่มหรือชมรมผู้ปกครองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้</p> <p>7. สามารถประสานงานกับทางโรงเรียน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการบริหารผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม</p> | | | | | | |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม:

.....

.....

.....

.....

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยอาจารย์แพทย์ (Feedback Form)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

วันที่ประเมิน

อาจารย์ผู้ประเมิน

| หัวข้อ | เนื้อหา |
|--|---------|
| 1. การซักประวัติ | |
| 2. การตรวจร่างกาย | |
| 3. การประเมินการเจริญเติบโต | |
| 4. การประเมินพัฒนาการและทักษะ อื่นๆ | |

| หัวข้อ | เนื้อหา |
|---------------------------------------|---------|
| 5. การประเมินพฤติกรรมและภาวะทางจิตเวช | |
| 6. การแปลผลการตรวจที่ใช้บ่อย | |
| 7. Counseling skills | |
| 8. Management skills | |
| 9. กฎหมาย/advocacy | |

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีกำกับการกำกับดูแล
(Entrustable Professional Activities; EPA)

- EPA1 การวินิจฉัยโรคหรือภาวะความผิดปกติ ทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็ก
- EPA 2 การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติ ในเด็กและ/หรือวัยรุ่น
- EPA 3 การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่างๆ
- EPA 4 ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

| competency | EPA | | | |
|--|------|------|------|------|
| | EPA1 | EPA2 | EPA3 | EPA4 |
| 1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม ต่อวิชาชีพ | ++ | ++ | + | ++ |
| 2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | ++ | ++ | + | +++ |
| 3. ความรู้พื้นฐาน | ++ | ++ | + | ++ |
| 4. การบริหารผู้ป่วย | ++ | ++ | ++ | ++ |
| 5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ | ++ | ++ | + | + |
| 6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง | + | + | + | + |
| 7. ภาวะผู้นำ | + | ++ | + | + |

EPA 1: การวินิจฉัยโรคหรือภาวะความผิดปกติ ทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็ก

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|--|
| 1.ชื่อเรื่องกิจกรรม | การวินิจฉัยโรคหรือภาวะความผิดปกติ ทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็ก |
| 2.ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย) | <p>กรอบของกิจกรรมนี้คือสามารถวินิจฉัยโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตในเด็กได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 การตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 การสังเกตพฤติกรรมของเด็กและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครอง/บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.4 การวางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ อย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.5 การรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และให้การวินิจฉัย</p> <p>2.6 การให้การวินิจฉัยโรคหรือภาวะผิดปกติหรือผิดปกติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครบถ้วน</p> <p>2.7 การบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง สม่าเสมอ โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.8 การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารกับเด็กและครอบครัวอย่างเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียน และปัญหาด้านพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p> |

| | |
|---|--|
| <p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ |
| <p>4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม</p> | <p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความผิดปกติทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการ 1.2 ทักษะการตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรมเด็กและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก 1.3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางจิตวิทยา และทักษะการแปลผลการส่งตรวจดังกล่าว 1.4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 1.5 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน 1.6 มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ |
| <p>5. การวัดและการประเมินผล</p> | <p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี |
| <p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี</p> | <p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p> |
| <p>7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน</p> | <p>วันหมดอายุสำหรับการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p> |

EPA 2: การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และ ผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่น

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|---|
| 1. ชื่อเรื่องกิจกรรม | การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่น |
| 2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย) | <p>กรอบของกิจกรรมนี้ คือ สามารถให้การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <ol style="list-style-type: none"> a. การสรุป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม b. ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) โดยนำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ c. ให้การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทั้งที่ปกติ และผิดปกติได้อย่างเหมาะสม d. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางความคิด จิตใจ หรืออื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม e. ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต ได้อย่างเหมาะสม f. สามารถประสานงาน และทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ g. ให้การบริบาลเด็กแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง h. การบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้อง สม่ำเสมอ โดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล i. การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารกับเด็ก และครอบครัวอย่างเหมาะสม ตลอดจน การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว j. มีพละนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ |

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|--|
| | <p>บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถวางแผนให้การรักษาได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรง ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p> |
| <p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน และหลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ |
| <p>4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม</p> | <p><u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u></p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโตทั้งที่ปกติ และผิดปกติ</p> <p>4.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การแพทย์ทางเลือก</p> <p>4.3 ความรู้ และทักษะการสรุป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>4.4 ทักษะการใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) โดยนำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>4.5 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ และนิติเวชวิทยา</p> <p>4.6 ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>4.7 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>4.8 มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> |

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|---|--|
| | |
| 5 การวัดและการประเมินผล | <u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี |
| 6 ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี | <u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึก อบรม หรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถระดับ L4- L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม |
| 7 วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน | <u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่ |

EPA 3 การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่างๆ

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|--|
| 1. ชื่อเรื่องกิจกรรม | การประเมินพัฒนาการ |
| 2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย) | <p>กรอบของกิจกรรมนี้คือสามารถประเมินพัฒนาการโดยการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือในการประเมินได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบท และนำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาได้</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>- การประเมินพัฒนาการซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกายตามระบบ ร่วมกับทักษะในการสังเกตพัฒนาการและพฤติกรรมในห้องตรวจและทักษะการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการระดับต่างๆ และเลือกใช้แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักการใช้เครื่องมือ แผลผลการตรวจประเมินได้ถูกต้อง บันทึกข้อมูลที่ได้ในเวชระเบียน นำไปสู่การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบี่ยงเบนของพัฒนาการ/พฤติกรรมปกติหรือภาวะพัฒนาการผิดปกติ และนำไปสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน คลินิกพัฒนาการ</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ หรือพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยไม่สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายหรือประเมินพัฒนาการได้</p> |
| 3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน และหลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ภาวะผู้นำ |

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|---|
| <p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p> | <p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>1.7 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต (ภาคผนวก 1)</p> <p>1.8 ทักษะการซักประวัติเพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการบกพร่องและหรือปัญหาพฤติกรรม ปัญหาของเด็กซึ่งจะนำไปสู่การตรวจร่างกายและการประเมินพัฒนาการต่อไป</p> <p>1.9 ทักษะการตรวจร่างกายเพื่อสามารถวางแผนการประเมินพัฒนาการเด็กได้</p> <p>1.10 แสดงทักษะการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือในลำดับขั้นต่างๆ เช่น</p> <p>1.10.1 การเฝ้าระวังพัฒนาการ โดยการซักประวัติพัฒนาการ สอบถามข้อมูลจากครอบครัว ความกังวลของพ่อแม่เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สังเกตอาการทางคลินิก และการตรวจประเมิน</p> <p>1.10.2 การคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>1.10.2.1 เข้าใจคุณสมบัติของแบบคัดกรองพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน (reliability, validity, sensitivity, specificity) และใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อเลือกแบบคัดกรองที่เหมาะสมกับเด็ก</p> <p>1.10.2.2 คัดกรองและแปลผลการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานได้</p> <p>1.10.3 ตรวจประเมินระบบประสาทพัฒนาการ รวมถึงการประเมินพฤติกรรมของเด็กได้อย่างเหมาะสม ประมวลผลที่ได้จากการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อวางแผนการดูแลรักษาเด็กได้อย่างเหมาะสม</p> <p>1.11 รู้บทบาทของสาขาวิชาชีพต่างๆ และสามารถอภิปรายผลการประเมินพัฒนาการโดยสาขาวิชานั้นๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้</p> <p>1.12 ทราบคุณสมบัติของเครื่องมือและสามารถแปลผลการประเมินพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น เขาวนปัญญา ภาษา ทักษะการปรับตัว และความสามารถด้านวิชาการได้</p> <p>1.13 ทักษะการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>1.14 มีพหุนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> |

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|---|
| 5. การวัดและการประเมินผล | <p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p> |
| 6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี | <p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถในระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p> |
| 7. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน | <p><u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u></p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p> |

EPA 4 ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|---|
| 1. ชื่อเรื่องกิจกรรม | ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม |
| 2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย) | <p>กรอบของกิจกรรมนี้คือสามารถให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม แก่เด็กและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม</p> <p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 การตั้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม</p> <p>2.2 การสังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และระหว่างผู้ปกครองกับแพทย์เพื่อนำมาประกอบการให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.3 การให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>2.4 การใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม</p> <p>2.5 การแสดงความเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจด้วยตนเอง</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่มาปรึกษาด้วยปัญหาด้านพัฒนาการ พฤติกรรม ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียน และปัญหาด้านพฤติกรรม</p> <p>ข้อจำกัด : ข้อจำกัด : ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่สามารถวางแผนให้การรักษาได้ตามขั้นตอนปกติ เช่น สัญญาณชีพไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น</p> |
| 4. สมรรถนะหลัก ทางวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารผู้ป่วย |
| 5. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม | <p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>a. ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความผิดปกติทางพัฒนาการ พฤติกรรม</p> <p>b. ทักษะการสังเกตความปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ทักษะการประเมินจิตใจเด็กและผู้ปกครอง</p> |

| หัวข้อที่ | รายละเอียด |
|--|---|
| | <p>c. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกลไกการป้องกันตนเองทางจิตใจ การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p> <p>d. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>e. มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> |
| 6. การวัดและการประเมินผล | <p><u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p> |
| 7. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี | <p><u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถระดับ L4-5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ 2</p> |
| 8. วันหมดอายุผล การรับรองการประเมิน | <p><u>วันหมดอายุสำหรับการประเมิน</u></p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p> |

ระดับความสามารถ (milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี

| EPA | | Milestone level | |
|-----|---|-----------------|-------------|
| | | level1 (F1) | Level2 (F2) |
| 1 | การซักประวัติและตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัย | L2-L3 | L4-L5 |
| 2 | การดูแลรักษาโรค หรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการ เจริญเติบโต | L2-L3 | L4-L5 |
| 3 | การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่างๆ | L2-L3 | L4-L5 |
| 4 | ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม | L2-L3 | L4-L5 |

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 =สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมิน Direct Observation

Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน EPA1: การซักประวัติและตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัย

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

| | หัวข้อการประเมิน | ดีมาก | ดี | ผ่าน | ควรพัฒนา | N/A |
|---|---|-------|----|------|----------|-----|
| 1 | ทักษะการซักประวัติ: ทำได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ใช้เวลาอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 2 | ทักษะการตรวจร่างกาย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหา | | | | | |
| 3 | ทักษะการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ _____ :ทำได้เหมาะสม ถูกต้อง คล่องแคล่ว | | | | | |
| 4 | ทักษะการนำข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการประเมินพัฒนาการเพื่อมาวิเคราะห์: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุมทุกประเด็น | | | | | |
| 5 | การวินิจฉัยโรค: ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน | | | | | |
| 6 | การพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติม ส่งตรวจทางจิตวิทยา: สามารถเลือกส่งได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบท | | | | | |
| 7 | ทักษะการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว: ทำได้เหมาะสม | | | | | |
| 8 | การบันทึกเวชระเบียน: บันทึกได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสม | | | | | |

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา

ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....

.....

.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....

.....

.....

ประเมิน Direct Observation

Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____/____/____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน EPA2: การดูแลรักษาโรคหรือภาวะทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต

ทั้งที่ปกติ และ

ผิดปกติในเด็กและ/หรือวัยรุ่น

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

| หัวข้อการประเมิน | | ดีมาก | ดี | ผ่าน | ควรพัฒนา | N/A |
|------------------|--|-------|----|------|----------|-----|
| 1 | สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ: ทำให้เด็กและครอบครัวไว้วางใจมีส่วนร่วม และใส่ใจต่อปัญหาของผู้ป่วย | | | | | |
| 2 | สามารถสรุป และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนให้การดูแลรักษา: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาสำคัญโดยเฉพาะที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความกังวล และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย | | | | | |
| 3 | ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก (Decision making) โดยนำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม เป็นลำดับขั้นตอน และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย | | | | | |

| หัวข้อการประเมิน | ดีมาก | ดี | ผ่าน | ควรพัฒนา | N/A |
|---|-------|----|------|----------|-----|
| 4 การให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางความคิด จิตใจ การแพทย์ทางเลือก หรืออื่น ๆ ตามสมควร: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม เป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย | | | | | |
| 5 ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และบอกแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม หรือการเจริญเติบโต: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม | | | | | |
| 6 หากมีความจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยา สามารถรักษาได้อย่างเหมาะสม: สามารถเลือกชนิด ขนาด และวิธีการบริหารยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบท | | | | | |
| 7 การประสานงาน ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู แพทย์สาขานิติเวชศาสตร์ ตลอดจนสถานดูแลเด็ก และแหล่งบริการในชุมชน เป็นต้น ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย | | | | | |
| 8 ให้การบริบาลเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย | | | | | |
| 9 ทักษะการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว ตลอดจนผู้ร่วมงาน: ทำได้เหมาะสม | | | | | |
| 10 การเคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว | | | | | |
| 11 มีพจนานุกรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ | | | | | |
| 12 การบันทึกเวชระเบียน: บันทึกได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง | | | | | |

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา

ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....
.....
.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....
.....
.....

ประเมิน Direct Observation

Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____/____/____

การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____

หัวข้อการประเมิน EPA 3 การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมด้วยเครื่องมือและวิธีการต่างๆ

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____

ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

| | หัวข้อการประเมิน | ดีมาก | ดี | ผ่าน | ควรพัฒนา | N/A |
|---|--|-------|----|------|----------|-----|
| 1 | ทักษะการซักประวัติ: ทำได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ใช้เวลาอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 2 | ทักษะการตรวจร่างกาย: ทำได้ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหา | | | | | |
| 3 | ทักษะการประเมินพัฒนาการ สังเกตพฤติกรรม/สังเกตเพิ่มเติม ด้วยเครื่องมือ _____ : เลือกเครื่องมือได้เหมาะสม ทราบข้อจำกัดของเครื่องมือและมีการประเมินเพิ่มเติมกรณีจำเป็น ประเมินถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติของเครื่องมือ แปลผลเครื่องมือถูกต้อง | | | | | |
| 4 | ทักษะการนำข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย การสังเกต พฤติกรรมและการประเมินพัฒนาการเพื่อมาวิเคราะห์: ครบถ้วน ครอบคลุมทุกประเด็น นำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาได้ | | | | | |

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา

ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....

.....

.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....

.....

.....

ประเมิน Direct Observation

Entrustable Professional Activities (EPA)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด _____ ชั้นปี _____ วันที่ประเมิน ____ / ____ / ____
 การประเมินครั้งที่ _____ ของปีการศึกษา _____ อาจารย์ผู้ประเมิน _____
 หัวข้อการประเมิน EPA 4 ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพัฒนาการ พฤติกรรม

ข้อมูลผู้ป่วย อายุ _____ ปี เพศ _____
 ปัญหาหลัก _____ การวินิจฉัย _____

ผลการประเมิน

| หัวข้อการประเมิน | | ดีมาก | ดี | ผ่าน | ควรพัฒนา | N/A |
|------------------|--|-------|----|------|----------|-----|
| 1 | ตั้งวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 2 | สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองต่อเด็ก และระหว่างผู้ปกครองกับแพทย์ | | | | | |
| 3 | ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างมีขั้นตอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ | | | | | |
| 4 | ใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 5 | เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ | | | | | |
| 6 | ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำอย่างเหมาะสม | | | | | |

สรุปผล ดี ผ่าน ต้องพัฒนา

ระดับความสามารถ L1 L2 L3 L4 L5

ความเห็นผู้ประเมิน (จุดเด่นและข้อควรพัฒนา)

.....

.....

.....

การประเมินตนเองของผู้เรียนและแผนการพัฒนา.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 7

การขออุทธรณ์การวัดและประเมินผล

แนวทางการขออุทธรณ์ขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมมีดังนี้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่เลขากาควิชากุมารเวชศาสตร์
ส่งให้ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา (ภายใน 1 สัปดาห์หลังประกาศผล)



คณะกรรมการฯ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณา
และนำเสนอรองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ



คณะกรรมการคัดเลือกฯ เชิญแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
รับทราบผลการตรวจสอบ ภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์



ประธานคณะกรรมการประเมินผลฯ และแพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์
ลงนามรับทราบผลการพิจารณา

หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการ แพทย์ผู้ยื่นคำร้องขอ
อุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ราช
วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อ

ใบคำร้องขออุทธรณ์การประเมินผล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เรียน คณะกรรมการจัดการฝึกอบรมฯ

ข้าพเจ้า.....แพทย์ประจำบ้านต่อ

ยอดกุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ประจำปีการศึกษา.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... E-Mail.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

มีความประสงค์ยื่นใบคำร้องเรื่องขออุทธรณ์ผลการประเมินการเลื่อนชั้นปีในการอบรมสาขากุมารเวชศาสตร์อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ที่ได้ดำเนินการประเมินเมื่อวันที่
เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์อนุสาขา
พัฒนาการและพฤติกรรม

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ความเห็นประธานกรรมการ

การศึกษาหลังปริญญา

.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

...../...../.....

...../...../.....

โปรดพิจารณา

.....

(ลงชื่อ).....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

...../...../.....

ภาคผนวกที่ 8

พันธสัญญาด้านความประพฤติและจริยธรรม

การออกตรวจที่หอผู้ป่วยนอก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องออกตรวจตามที่ได้รับมอบหมาย ถ้ามีเหตุความจำเป็นที่ไม่สามารถออกตรวจได้ จะต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ออกตรวจคู่กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในวันนั้นทราบ และส่งใบลาให้กับเลขานุการภาควิชา ถ้าแพทย์ประจำบ้านไม่มาปฏิบัติงานโดยไม่แจ้งล่วงหน้า จะมีการดำเนินการตักเตือน และพิจารณาด้านความประพฤติต่อไป และการออกตรวจแพทย์ประจำบ้านจะต้องไม่ออกตรวจสายเกินกว่า 15 นาที ถ้าแพทย์ประจำบ้านมีการออกตรวจสายกว่ากำหนดบ่อยครั้งไม่มีเหตุอันควร จะดำเนินการตักเตือน และถ้ายังไม่มีการปรับปรุงจะมีการพิจารณาด้านความประพฤติต่อไป

การรับปรึกษาที่หอผู้ป่วยใน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องทำหน้าที่รับปรึกษาตามที่ได้รับมอบหมายตามช่วงเวลาที่กำหนด ถ้ามีเหตุความจำเป็นที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ในช่วงดังกล่าว จะต้องแลกกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนอื่น และแจ้งให้อาจารย์ทราบล่วงหน้า ในการทำหน้าที่รับปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องไปดูคนไข้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากที่ได้รับปรึกษา และแจ้งให้อาจารย์ที่ดูแลในช่วงนั้นทราบเพื่อเรียนรู้ และทำการบันทึกการให้คำปรึกษาในใบรับคำปรึกษาเพื่อเก็บไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย ถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่มาปฏิบัติงานหน้าที่ดังกล่าว จะมีการแจ้งตักเตือน และถ้ายังไม่มีการปรับปรุงจะมีการพิจารณาด้านความประพฤติต่อไป

การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการตามที่กำหนด ทั้งนี้ควรเข้าร่วมกิจกรรมให้ตรงต่อเวลาและเซ็นชื่อในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เมื่อเป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมกิจกรรมวิชาการจะต้องมีการเตรียมตัวมาล่วงหน้าอย่างเหมาะสม ในส่วนของกิจกรรม morning conference ในวันจันทร์และ ศุกร์ เวลา 8.00-9.00 จะมีการบันทึกเวลาที่เข้ากิจกรรม ถ้าเข้าร่วมกิจกรรมหลัง 8.15 น. จะถือว่ามาสาย ถ้าแพทย์ประจำบ้านมีการเข้าร่วมกิจกรรมสายกว่ากำหนดบ่อยครั้ง หรือไม่เตรียมตัวล่วงหน้าเมื่อเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมวิชาการ จะมีการตักเตือน และถ้ายังไม่มีการปรับปรุงจะมีการพิจารณาด้านความประพฤติต่อไป

ภาคผนวกที่ 9

หัวข้อการเรียนรู้เพื่อทบทวนพื้นฐานด้านกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ช่วง 2 เดือนแรกของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องรับผิดชอบอ่าน topic ในหัวข้อต่อไปนี้ และนำเสนอ

- Basic brain development
- Developmental theory
- DENVER II
- Speech and articulation disorders
- Autism Spectrum Disorders
- Attention deficit hyperactive disorder (ADHD)
- Aggressive behavior, ODD, conduct disorder
- Learning disability
- Globally delay development and Intellectual disability
- Elimination problems: Enuresis, Encopresis
- Sleep problems
- Feeding problems
- Temper tantrum and self-stimulation problems
- Behavioral management
- Mood disorder
- Anxiety disorder
- Abnormal growth and puberty
- สิทธิผู้พิการ การออกใบรับรองความพิการ

ภาคผนวกที่ 10

สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- การสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วยห้องสมุดของภาควิชาฯ รวบรวมหนังสือและตำราด้านกุมารเวชศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อยู่ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกกิตติวัฒนา ชั้น 6 และห้องสมุดศูนย์สุขภาพศาสตร์ (ห้องสมุดนงเยาว์) ตึกปิยชาติ ชั้น 7 ซึ่งให้บริการยืมหนังสือในมหาวิทยาลัยหรือระหว่างมหาวิทยาลัย และการเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านระบบบริการของห้องสมุด โดยทำการเชื่อมต่อเพื่อเข้าฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางคอมพิวเตอร์ที่ห้องสมุด คอมพิวเตอร์เครือข่ายของคณะแพทย์ฯ หรือเข้าโดยเชื่อมจากภายนอก โดยต่อผ่านระบบตามวิธีการของห้องสมุด (สามารถติดต่อขอรายละเอียดได้ที่ห้องสมุดนงเยาว์)
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศ จัดให้มีเงินสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการในประเทศ ไม่เกิน 4000 บาท/ปี
- บริการด้านงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดให้มี งานบริการวิจัย คลินิกวิจัย และงานบริหารการวิจัย มีระบบรับปรึกษาปัญหาด้านการขอจริยธรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย
- ทุนวิจัยแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขอทุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับการสนับสนุนงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
- สวัสดิการทั่วไป
 - สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
 - หากมีต้นสังกัด สามารถใช้สิทธิลดหย่อนค่ารักษาส่วนเกินสิทธิได้ร้อยละ 10
 - หากไม่มีต้นสังกัด สามารถใช้สิทธิประกันสังคมที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถลาพักผ่อนได้เป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 วันในระหว่างช่วงการฝึกอบรมระดับที่ 1 และ 2 โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยจะต้องส่งแบบขอลาพักผ่อนให้ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

ภาคผนวกที่ 11

รายนามอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา

รศ.พญ. ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

อ.ว. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

รศ.พญ.อิสราภา ชื่นสุวรรณ

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ภาคผนวกที่ 12

รายนามผู้จัดทำคู่มืออบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. รศ.พญ. ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย ประธานกรรมการ
2. รศ.พญ.อิสราภา ชื่นสุวรรณ อนุกรรมการและเลขานุการ