



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

	หน้า
มาตรฐานคุณวุฒิฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	
1. ชื่อสาขา/อนุสาขา	1
2. ชื่อวุฒิบัตร	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	1
5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
การวัดและประเมินผล	11
7. การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	15
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	16
9. ทรัพยากรทางการศึกษา	17
10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	17
11. การทบทวนและการพัฒนา	18
12. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ	18
13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	19
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาวิชา	20
ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	22
ภาคผนวกที่ 3 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	23
ภาคผนวกที่ 4 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	26
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา พ.ศ. 2566	
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	31
ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	32
โดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	34
ภาคผนวกที่ 8 เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	36
ภาคผนวกที่ 9 รายงานคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบ	41
วิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคประสาทวิทยา พ.ศ. 2565-2568	
ภาคผนวกที่ 10 รายงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ	42
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
ภาคผนวกที่ 11 เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	44
ภาคผนวกที่ 12 เอกสารสำแดงสำหรับคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	47

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2567**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Fellowship Training in Pediatric Neurology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม	
(ภาษาไทย)	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma of the Thai Subspecialty Board of Pediatric Neurology
ชื่อย่อ	
(ภาษาไทย)	ว.อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Dip. Thai Subspecialty Board of Pediatric Neurology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคระบบประสาทในเด็กยังเป็นปัญหาหลักในกุมารเวชศาสตร์ ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเด็กที่มีความพิการจากโรคระบบประสาทจำนวนมากซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความรุนแรงของโรคตามธรรมชาติของโรคระบบประสาท และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากความล่าช้าในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ เป็นภาระของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การที่ประเทศไทยยังมีกุมารแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทในสาขานี้จำนวนที่ไม่เพียงพอ จากข้อมูลของสมาคมกุมารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 โดยจำนวนกุมารแพทย์ระบบประสาทวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศไทยทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชนมีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกุมารแพทย์ประสาทวิทยา

ทั้งหมดของประเทศ ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสมควรมีการฝึกอบรมแพทย์อนุสาขานี้เพิ่มเติมมากขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยอัตรากำลังของแพทย์และผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภายใต้คณะกรรมการจากชมรมกุมารประสาทวิทยาและภายหลังปรับเปลี่ยนไปเป็นภายใต้สมาคมกุมารประสาทวิทยา) ได้จัดทำหลักสูตรและเริ่มการฝึกอบรมต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาสำหรับ กุมารแพทย์ในปี พ.ศ. 2547 และมีการปรับปรุงครั้งที่ 1 เมื่อ พ.ศ. 2552 และปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2558 ดังนั้นเพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัยก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและสอดคล้องกับมาตรฐานอุดมศึกษา พ.ศ.2561 และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับนานาชาติคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาจึงได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรอีกครั้งในปี พ.ศ. 2562 ทั้งนี้แผนการฝึกอบรมมี ลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงานเป็นฐานที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้ได้กุมารแพทย์ประสาทวิทยาที่มีความรู้ความสามารถที่ทันยุคกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพมีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิตมี ความสามารถในการทำงานแบบมีอาชีพปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตลอดจน เป็นที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพได้รวมทั้งการจัดสมดุลระหว่าง สภาวะการทำงานและการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผู้ป่วยระบบประสาทวิทยาในภาคเหนือ มีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่นของประเทศเนื่องจากประกอบไปด้วยประชากรทั่วไปพื้นราบ และยังมีประชากรชนกลุ่มน้อย เช่น ประชากรชนเผ่าที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่มีสัญชาติไทย ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบทางสาธารณสุข ผู้ป่วยในทุกกลุ่มดังกล่าวมีอุบัติการณ์และความชุกของการเกิดโรคทางระบบประสาททั้งที่เหมือนกับผู้ป่วยในภาคอื่น ยังมีโรคทางระบบประสาทที่แตกต่างจากประชากรที่อาศัยในบริเวณอื่นของประเทศด้วย เช่น โรคติดเชื้อทางสมองที่เกิดจากโรคที่ป้องกันได้จากวัคซีน โรคทางระบบประสาทที่เกิดจากการแต่งงานในเครือญาติ โรคที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ซึ่งทำให้เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญและควรได้รับการแก้ไขในบริบทที่ต่างไปจากภูมิภาคอื่น ประกอบกับปริมาณของผู้ป่วยในทุกกลุ่มดังกล่าวข้างต้นมีปริมาณเพียงพอต่อการฝึกอบรม เนื่องจากทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไม่มีนโยบายในการจำกัดเตียงผู้ป่วย ถึงแม้ในระยะหลังระบบส่งต่อของสาธารณสุขจะเน้นส่งต่อจากโรงพยาบาลอำเภอไปโรงพยาบาลจังหวัดก่อนส่งตัวเข้าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยก็ตาม แต่เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ก่อตั้งขึ้นมากกว่า 60 ปี และเติบโตก่อนที่จะมีการพัฒนาโรงพยาบาลจังหวัดมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ขีดความสามารถในการตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งปริมาณบุคลากรของทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มี จึงทำให้เป็นที่ส่งตัวตรงจากโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยระบบประสาทที่มีความซับซ้อน และยังสามารถเป็นที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลจังหวัดอื่นๆ นอกเชียงใหม่มาโดยตรง (17 จังหวัดทั่วภาคเหนือ) รวมถึงปัจจุบันทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่) มีการให้คำปรึกษาและรับการ

ส่งตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่เช่นกัน ดังนั้นผู้เข้าฝึกการอบรมจะสามารถวินิจฉัยปัญหาต่างๆ ได้
อย่างดี เลือกใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม สามารถให้การบริการรักษาอย่างมีระบบเป็นองค์รวม

หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความ
พร้อมทั้งในด้านลักษณะและปริมาณผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ร่วมกับการวิจัยในผู้ป่วยระบบประสาททั้งที่ทำการ
วิจัยในผู้ป่วยของหน่วยประสาทวิทยาเอง การทำการวิจัยร่วมกับสาขาวิชาอื่นๆ และการทำการวิจัยต่างสถาบัน
ดังนั้นหน่วยประสาทวิทยาจึงได้ริเริ่มจัดเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารประสาท
วิทยา โดยคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากกุมารแพทย์ทั่วไปที่ศึกษาสำเร็จได้รับวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์เป็น
ที่เรียบร้อยแล้ว โดยจัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่เทียบเท่ากับหลักสูตรระดับประเทศโดยมีความ
มุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นกำลังสำคัญในการทำงานด้านประสาทวิทยาใน 17 จังหวัดภาคเหนือหรือ
ในพื้นที่ที่ต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในสาขานี้ รวมทั้งรองรับการปรึกษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทจาก
ประเทศเพื่อนบ้านในแถบภาคเหนือตอนบน แผนการฝึกอบรมมีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงานเป็น
ฐานที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งสร้างงานวิจัยเพื่อให้ได้กุมารแพทย์ประสาทวิทยาที่มี
ความรู้ความสามารถที่ทันยุคกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ให้การดูแลรักษา
ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแล
แบบองค์รวม คืออย่างมีจริยธรรม มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหา
และการสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการทำงาน
แบบมืออาชีพ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้
คำแนะนำ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพได้ รวมทั้งการจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงาน
และการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงได้กำหนดพันธกิจของแผนการฝึกอบรมคือ “เพื่อผลิตกุมารแพทย์อนุสา
ขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ที่มีความรู้ความสามารถในการบริการเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาทแบบองค์รวม ที่
สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทโดยสอดคล้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศ และสามารถปฏิบัติงาน
ในพื้นที่ภาคเหนือและภาคอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความต้องการของสังคม โดยคำนึงถึงทรัพยากร
เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของประเทศ มีความใฝ่รู้ ศึกษาต่อเนื่อง ก้าวทันวิทยาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ บนพื้นฐาน
แห่งจริยธรรม”

นอกเหนือไปจากการทำงานทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น การเข้าฝึกอบรมในหน่วยประสาทวิทยา ภาควิชา
กุมารฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยังมีองค์ประกอบในด้านอื่นที่จะสนับสนุนให้ผู้เข้าฝึกอบรมมี
คุณภาพชีวิตด้านอื่นของตนเองที่ดี เช่น การเดินทางในระหว่างมาทำงานสะดวก และมีบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดี
สามารถพักผ่อนและใกล้ชิดธรรมชาติเมื่อว่างจากการปฏิบัติงาน เกิดความสมดุลในชีวิตที่ดีได้

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาเป็นเวลา 2 ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีความรู้ความสามารถ
ทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจต
คติที่จำเป็นและสอดคล้องกับพันธกิจ ดังนี้

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

- 5.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
- 5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- 5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ตามแต่กรณี รักษาความลับ และ เคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
- 5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
- 5.2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงาน สหวิชาชีพและสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.3 มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 5.2.4 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 5.2.5 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.6 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยอมรับจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม

5.3 ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric neurology and other related sciences) มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การประยุกต์ความรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก และศาสตร์ต่างๆ เพื่อการบริบาลผู้ป่วย (ภาคผนวกที่ 1)

5.4 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ความสามารถในการให้การบริบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท โดยใช้ทักษะความรู้ ความสามารถ ดังต่อไปนี้ให้มีประสิทธิภาพ

- 5.4.1 ทักษะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient assessment and management)
- 5.4.2 การให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.4.3 การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัว (End of life care)
- 5.4.4 การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 5.4.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills)

และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคระบบประสาท
(ภาคผนวกที่ 2)

5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

- 5.5.1 มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care)
- 5.5.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดู โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพเด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.5.3 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก
- 5.5.4 สามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม

5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบประสาทที่เกี่ยวข้องให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความ
ต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

- 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผน
และแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม
- 5.6.2 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่าง
ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.3 ค้นหาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.4 มีวิจารณ์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิก
และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.5 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย
- 5.6.6 สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานนวัตกรรมและหรืองานวิจัย
- 5.6.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ
และต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้
(knowledge management)

5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)

มีความสามารถในการเป็นผู้นำ ทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบประสาท การ
ทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

- 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและ
สมาชิกกลุ่ม
- 5.7.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 5.7.4 แสดงถึงความเป็นผู้นำที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีวิสัยทัศน์

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

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

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับชั้นปีแล้ว เทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับชั้นปีของการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันมีนโยบายการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อการกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุดในความปลอดภัยและความเป็นอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระบบการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาซึ่งสอดคล้องกับผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร (ตารางที่ 1) ดังนี้

ตารางที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	- เป็นแบบอย่าง (role model) - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การเรียนรู้ด้วยตัวเอง	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5) - การประเมิน 360 องศา
5.2 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	- เป็นแบบอย่าง - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การฝึกสอน และให้คำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้าน - การอบรมเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอ และการสัมมนา - การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การให้คำปรึกษา	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา - MiniCEX - ใบประเมินการให้คำปรึกษา
5.3 ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- การบรรยาย - การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การเรียนรู้ด้วยตนเอง	- การสอบ MCQ - การสอบปากเปล่า (short case) - การสอบกับผู้ป่วยจริง (long case exam) - แฟ้มสะสมผลงาน
5.4 การบริหารผู้ป่วย	- การประชุมอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การศึกษาดูงาน - การเรียนรู้ด้วยตนเอง	- การสังเกตโดยตรง - MiniCEX - แฟ้มสะสมผลงาน - การประเมิน 360 องศา
5.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	- การบรรยาย - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน - Case-based discussion (CBD)
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	- การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย - การประชุมอภิปราย/ สัมมนา - การทำวิจัย - การเรียนรู้ด้วยตนเอง	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน - ผลงานวิจัย/วิทยานิพนธ์ - Case-based discussion

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
5.7 ภาวะผู้นำ	- การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยใน นอก และ PICU) - การนำทีมดูแลรักษา	- การสังเกตโดยตรง - แฟ้มสะสมผลงาน - Case-based discussion

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบมีดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ตามกำหนดระยะเวลาดังต่อไปนี้

ปีที่ 1 ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา 42-44 สัปดาห์ วิชาเลือก (elective) 6-8 สัปดาห์

ปีที่ 2 ปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา 38-40 สัปดาห์ วิชาเลือก (elective) 10-12 สัปดาห์

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุผลของฝึกอบรมที่พึงประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

- การประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน ได้แก่ morning report, grand round, case conference, morbidity&mortality conference, journal club, collective review
- การประชุมวิชาการระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ pediatric-radiological conference, pediatric epilepsy conference, pathological conference
- การประชุมวิชาการด้านกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา เช่น grand round neurology, pediatric neurology inter-hospital conference, annual pediatric neurology conference
- การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของตนเอง

6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ

เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การสอนนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่ 3) การฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลผู้ป่วย (patient care team) ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม การประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นต้น

6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

- การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสาร สิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิกและจริยธรรมการวิจัย สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่องตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พ.ศ. 2566 (ภาคผนวกที่ 4) เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาของแพทยสภาพิจารณา

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภาคผนวกที่ 1) ร่วมกับมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

- 6.2.1 พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคม และพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
- 6.2.2 หัตถการทางคลินิก
- 6.2.3 การตัดสินใจทางคลินิก
- 6.2.4 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 6.2.5 ทักษะการสื่อสาร
- 6.2.6 จริยธรรมทางการแพทย์
- 6.2.7 ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ

- 6.2.8 กฎหมายทางการแพทย์ กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัยน้ำมันคงไซเบอร์
- 6.2.9 หลักการบริหารจัดการ
- 6.2.10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- 6.2.11 การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์
- 6.2.12 การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา
- 6.2.13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
- 6.2.14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6.2.15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- 6.2.16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)
- 6.2.17 การสอนทางคลินิก (Clinical teaching) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา เริ่มใช้หลักสูตรนี้ในการฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2566

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้อง

- 6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมตามหลักธรรมาภิบาลเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค
- 6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
- 6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ รวมถึงการอยู่เวร รับประทานอาหารกลางวัน การที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงาน นอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น จัดมีค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม รวมทั้งการลาพักผ่อน

6.6. การวัดและประเมินผล

กำหนดให้มีการวัดและประเมินผลทั้งในระหว่างการศึกษาและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งต้องสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักของหลักสูตร

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ คำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบัน จึงมีนโยบายมอบอำนาจ (empowerment) ให้แก่สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการเพื่อตอบสนองเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามความเหมาะสมและให้แต่ละสถาบันพิจารณาดำเนินการเองตามความเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน ทั้งนี้ต้องแสดงให้เห็นว่า เป็นการประเมินที่ตั้งอยู่บนหลักการและมีมาตรฐานอันดี (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	CRQ	Slide test	Chart audit	360 องศาการประเมิน EPA	Research	Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	0	0	+	+++	++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	0	++	+	+++	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	+++	++	++	+	+	+
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	+++	+++	0	+
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริม	++	++	++	+	++	0	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	0	0	+	+++	+++	++
7. ภาวะผู้นำ	0	0	0	+	+++	++	++

6.6.1 การวัดและการประเมินผลระหว่างการศึกษาและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการศึกษา มี การวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปี และเพื่อการเลื่อนระดับชั้นปี มีการจัดสอบประเมิน short case และ long case นอกจากนี้ต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

6.6.1.1 การวัดและประเมินผลในระหว่างการศึกษาประกอบไปด้วย

1. การประเมินในชั้นเรียนจากการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยโรคระบบประสาท (Inter-hospital pediatric neurology conference)
2. การประเมินการปฏิบัติงาน ตามแบบประเมินของแต่ละสถาบันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพที่หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable professional activities; EPA) ตามเกณฑ์ของหลักสูตร และกำหนดระดับความรู้ความสามารถขั้นต่ำที่แพทย์ประจำบ้านต้องอดพึงมีสำหรับแต่ละ EPA ตามระดับช่วงหรือขั้นปีของการฝึกอบรม (milestones) รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมิน เพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) สถาบันสามารถกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลในแต่ละระดับขั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเอง ซึ่งได้ผ่านการรับรองจาก อสส. แล้ว

6.6.1.2 เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี มีดังนี้

1. ปฏิบัติงานได้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร
3. ผ่านการประเมิน Entrustable professional activities ตามระดับ milestone ที่กำหนด
4. ผ่านการประเมิน short case 2 ข้อใน 3 ข้อโดยคะแนนรวมขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
5. ผ่านการประเมิน long case โดยคะแนนรวมขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

6.6.1.3 แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนขั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯต้องปฏิบัติงานในระยะขั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในขั้นปีเดิมอีก 1 ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม
4. หากไม่ผ่านการประเมิน short case หรือ long case ให้ทำการสอบใหม่เพื่อประเมินซ้ำอีก 1 ครั้ง
5. ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมายัง

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี

6.6.1.4 การดำเนินการสำคัญสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการ ประเมินผลซ้ำ

2. เมื่อแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยฯ

6.6.1.5 การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม หลังการตักเตือนและกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบัน จำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่องผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็นถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวัดผลเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (วว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องได้รับวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ และมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรฯ
2. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการศึกษา
3. มีหลักฐานรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด ได้แก่ การประเมินการติดต่อสื่อสารฯ (ภาคผนวกที่ 3) Portfolio (ภาคผนวกที่ 5)
4. ผ่านการประเมิน EPA ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6)
5. ผ่านการประเมินวิทยานิพนธ์โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ พ.ศ. 2566 (ภาคผนวกที่ 4)

การวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (Multiple choice questions MCQ)
2. การประเมินทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การตั้งสมมุติฐาน สังเกตทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยแยกโรค และแนวทางการรักษาที่สำคัญ โดยการสอบปากเปล่าแบบรายสั้น (Short case)
3. การประเมินทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาท รวบรวมข้อมูล การตั้งสมมุติฐาน สังเกตทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยแยกโรคและให้การดูแลรักษา การแก้ปัญหา และตัดสินใจ (Problem-solving and decision making skills) โดยการสอบปากเปล่าแบบรายยาว (Long case)
4. การประเมินวิทยานิพนธ์โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาตามระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ พ.ศ. 2566 (ภาคผนวกที่ 4) ผู้ที่มีสิทธิได้รับวุฒิปัตราฯ จะต้องมีความสมบูรณ์และสอบผ่านการวัดและประเมินผลทุกข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภาคผนวกที่ 7) ทั้งนี้ชนิดจำนวนครั้งรวมถึงเกณฑ์การผ่านของการสอบแต่ละประเภท อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นสมควร

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ

วิชาชีพเวชกรรม (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินต้องได้รับวุฒิปัตราฯ/หนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ (มีความสมบูรณ์ครบตามภาคผนวกที่ 7) และ

- 6.6.3.1 เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาในสถานพยาบาลในประเทศไทยที่มีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยามาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
- 6.6.3.2 เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปัตราฯอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง ในกรณีที่วุฒิปัตราฯหมดอายุต้องแสดงหลักฐานการศึกษาต่อเนื่องเพื่อแสดงว่าได้มีการพัฒนาตนเองในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

การวัดและประเมินผล

1. การประเมินความรู้ทางทฤษฎี โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ)
2. การประเมินการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem-solving and decision-making skills) โดยการสอบปากเปล่าแบบรายสั้น (Short case) และรายยาว (Long case)
3. มีผลงานวิจัยทางโรคระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่นๆ อย่างน้อย 1 เรื่องที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

ผู้ที่มีสิทธิได้รับหนังสืออนุมัติฯ จะต้องมีความสมบูรณ์และสอบผ่านการวัดและประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (ภาคผนวกที่ 7)

เกณฑ์การตัดสิน

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ได้กำหนดเกณฑ์การผ่าน โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ดังนี้ การสอบ MCQ จะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 55 คะแนนรวมของ Short Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และ Long Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65

โดยการสอบ MCQ และ short case จะจัดให้สอบเพียงครั้งเดียว ส่วนการสอบ long case กำหนดให้มีการสอบใหม่ได้อีก 2 ครั้ง หลังจากนั้น หากไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้มาสอบใหม่ ในปีการศึกษาถัดไป

ทั้งนี้เกณฑ์การตัดสินครั้งสุดท้ายอยู่ในดุลพินิจของ อฟส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (ภาคผนวกที่ 7)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- ก. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา หรือ
- ข. เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขากุมารเวชศาสตร์ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง

นอกจากนี้ ยังต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่แพทยสภากำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยื่นใบสมัคร เข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลาการรับสมัครที่แพทยสภากำหนด สถาบันฯ กำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และ ตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกผู้ที่สมควรรับไว้ทำการฝึกอบรมตามศักยภาพที่สถาบันฝึกอบรมนั้นได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับฝึกอบรมหรือศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบันให้พิจารณาตามสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาตามทีระบุไว้ในตารางที่ 3 ต่อไปนี้ ต้องมีอาจารย์อย่างน้อย 2 คน ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ระดับชั้นปี

หากสถาบันฝึกอบรมใดมีสถานภาพเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบให้กับหลายหลักสูตรในสาขาเดียวกัน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมแห่งนั้นในเวลาหนึ่งๆ จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรมนั้น

ตารางที่ 3 ศักยภาพในการฝึกอบรม: จำนวนผู้เข้ารับฝึกอบรมและจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาและปริมาณงานบริการ

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปีละ/ชั้นละ	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	4	6	8
จำนวนครั้งที่ผู้ช่วยกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา มารับการตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ครั้ง/ปี	500	600	700	800
จำนวนครั้งที่ผู้ช่วยกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา รับไว้ในหอผู้ป่วย ครั้ง/ปี	100	150	200	250
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) ครั้ง/ปี	150	250	350	450
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับการตรวจการนำไฟฟ้าเส้นประสาท (NCV) / การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) ครั้ง/ปี	10	15	20	25

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมต้อง

- กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ
- ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ ต้องการคุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก
- ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์ที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสมาคมกำหนด และต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้พื้นฐานทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ทักษะด้านความเป็นครู การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 2 ปี และได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี และต้องได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยามาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในonusาขากุมารเวช ศาสตร์ประสาทวิทยา ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมด จะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรมโดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรม กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอ ตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- 9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 8) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดonusาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาของแพทยสภา
- 9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- 9.4 มีทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในonusาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้อง และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล
- 9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบ การโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่างๆ ต่อไปนี้

- 10.1 พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- 10.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 10.3 หลักสูตรฝึกอบรม
- 10.4 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 10.5 สถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา
- 10.6 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 10.7 ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร
- 10.8 พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- 10.9 การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม
- 10.10 ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรม จะแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร และนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรต่อไป

11. การทบทวนและการพัฒนา

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรม บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฝึกอบรม กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรม จัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม มีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทุก 5 ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาวิชา

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เนื้อหาการฝึกอบรมมีโดยสังเขป ดังต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานประสาทวิทยา ในหัวข้อต่อไปนี้
 - 1.1 กายวิภาคศาสตร์ของระบบประสาท
 - 1.2 สรีรวิทยาของระบบประสาทในคนปกติ
 - 1.3 พยาธิสรีรวิทยาของระบบประสาทในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ
 - 1.4 การเจริญเติบโตและการพัฒนาของระบบประสาท
 - 1.5 หลักการของการตรวจค้นพิเศษทางระบบประสาท
 - 1.6 เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ในการบำบัดโรคระบบประสาท
 - 1.7 การป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบประสาท
2. อาการ ภาวะผิดปกติและ โรคของระบบประสาทได้แก่
 - 2.1 อาการและ ภาวะผิดปกติต่าง ๆ
 - 2.1.1 Abnormal head shape and size
 - 2.1.2 Abnormal movement
 - 2.1.3 Ataxia
 - 2.1.4 Behavioral change
 - 2.1.5 Coma
 - 2.1.6 Convulsion/seizure
 - 2.1.7 Delayed development
 - 2.1.8 Headache
 - 2.1.9 Hearing deficit
 - 2.1.10 Hydrocephalus
 - 2.1.11 Increased intracranial pressure
 - 2.1.12 Sensory deficit
 - 2.1.13 Vertigo
 - 2.1.14 Visual deficit
 - 2.1.15 Weakness, floppiness
 - 2.2 โรคต่าง ๆ
 - 2.2.1 Anterior horn cell diseases (acquired & congenital)
 - 2.2.2 Autoimmune diseases of nervous system

- 2.2.3 Birth injuries
- 2.2.4 Brain death
- 2.2.5 Central nervous system infection
- 2.2.6 Cerebral palsy
- 2.2.7 Common psychiatric problems
- 2.2.8 Congenital anomalies of nervous system and related organs
- 2.2.9 Demyelinating diseases
- 2.2.10 Encephalopathy
- 2.2.11 Genetic & degenerative diseases/ neuro-metabolic disorders
- 2.2.12 Headache disorders
- 2.2.13 Movement disorder
- 2.2.14 Muscle diseases
- 2.2.15 Neurodevelopmental disorder
- 2.2.16 Neurological manifestations of systemic diseases
- 2.2.17 Neuro-muscular junction diseases
- 2.2.18 Paroxysmal disorders (epilepsy and non-epileptic seizures)
- 2.2.19 Peripheral nerve diseases
- 2.2.20 Sleep disorders
- 2.2.21 Spinal cord diseases
- 2.2.22 Trauma
- 2.2.23 Tumors of nervous system
- 2.2.24 Vascular diseases
- 2.3 ภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ
 - 2.3.1 Acute alteration of consciousness
 - 2.3.2 Acute flaccid paralysis
 - 2.3.3 Increased intracranial pressure and brain herniation syndrome
 - 2.3.4 Spinal cord compression
 - 2.3.5 Status epilepticus

ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหัตถการการตรวจและแปลผลเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

ระดับความสามารถของหัตถการการตรวจและการแปลผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่แพทย์ประจำบ้านต้องต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 ชมจากภาพยนตร์ วีดิทัศน์ / หรือรู้หลักการแปลผล

ระดับที่ 2 เป็นผู้สังเกตการณ์ในหัตถการจริง / สามารถอ่านรายงานผลและแปลผลการตรวจเบื้องต้น

ระดับที่ 3 ช่วยทำและ / หรือฝึกทำกับหุ่น / สามารถแปลผลการตรวจได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 4 ทำด้วยตนเอง / สามารถแปลผลการตรวจและรายงานผลได้ด้วยตัวเองอย่างครบถ้วน

หัตถการ	ระดับ
การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography) และการแปลผล	4
การเจาะตรวจไขสันหลัง (Lumbar puncture) และการแปลผล	4
การแปลผลคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (Electromyography)	3
การแปลผลการนำไฟฟ้าเส้นประสาท (Nerve conduction study)	3
การแปลผลหลอดเลือดสมองด้วยรังสี (Cerebral angiogram)	2
การแปลผลภาพสมองด้วยรังสี (Computerized Tomography)	4
การแปลผลภาพสมองด้วยการสะท้อนคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging)	4
การแปลผลภาพสมองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography)	2
การแปลผลการนอนหลับ (Polysomnography)	3
การแปลผลการตรวจด้านพันธุกรรมศาสตร์ (Genetic test)	3

ภาคผนวกที่ 3

การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ตามหัวข้อทักษะและระดับชั้นปีที่กำหนดในตารางที่ 1 และบันทึกผลการเรียนรู้ (ทำได้ด้วยตนเอง หรือ ผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้) พร้อมหลักฐานผลการประเมินโดยญาติผู้ป่วยและอาจารย์ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรม (อฝส.) จำนวนชั้นปีละ 2 เรื่อง

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต๋อยดอนสุภาวชิชาภุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา

โดย ญาติผู้ป่วย

(แบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต๋อยดอน.....

ปัญหาของผู้ป่วย.....

วินิจฉัย.....

วันที่ประเมิน.....

การปฏิบัติงานของแพทย์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1. คุณหมอได้อธิบายรายละเอียดของการเจ็บป่วยของลูก/หลานให้ ท่านทราบอย่างแจ่มแจ้ง ชัดเจนและรู้เรื่อง			
2. คุณหมอให้การดูแลรักษาเด็ก ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายดี และอย่างเต็มใจ			
3. คุณหมอใช้เวลาผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มที่ในการ รับฟังข้อซักถาม ปัญหา และความกังวลใจ และตอบ ข้อซักถาม ช่วยแก้ไขปัญหาและ คลายความกังวลใจ ให้ท่านและครอบครัว			
4. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อคุณหมอนี้			
5. โดยภาพรวม ท่านมีความพอใจแพทย์ท่านนี้ในการดูแลรักษา ลูกหลานของท่าน			

ความเห็นเพิ่มเติม

เหตุการณ์ประทับใจ

.....

เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี

.....

แบบสอบถามการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต๋อยอดอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
โดยอาจารย์แพทย์

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต๋อยอด.....

ปัญหาของผู้ป่วย.....

วินิจฉัย.....

วันที่ประเมิน.....

ชื่ออาจารย์แพทย์ผู้ให้การประเมิน.....

การปฏิบัติงานของแพทย์	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	ไม่ได้ทำ / ไม่สามารถ ประเมินได้
1. Opening: ทักทาย/สร้างความคุ้นเคย, แนะนำตนเอง ทำที่ผ่อนคลาย, ใส่ใจต่อผู้ป่วย/ญาติ, สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย/ญาติ			
2. Identification of problem: ถามถึงปัญหาต่างๆ, ติดตามเรื่องราว, ทำความเข้าใจปัญหา, จัดลำดับความสำคัญ			
3. Goal setting: สรุปปัญหาและประเด็นที่สำคัญ, กำหนดเป้าหมายร่วมกัน			
4. Problem solving: เสนอทางเลือกที่เหมาะสม ข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือก, การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม สรุปเป็นระยะ			
5. Closing: เปิดโอกาสให้สอบถาม, การนัดหมายติดตาม			
6. Counseling techniques: - การส่งเสริมการสื่อสาร: (การฟัง, การสบตา, ท่าทาง, การใช้ภาษาทางกาย, การสื่อสารสองทาง, การใช้คำถามและคำพูดที่เหมาะสม) - การสร้างความสัมพันธ์: การมีส่วนร่วมในความรู้สึก, การสะท้อนความรู้สึก, การสะท้อนความคิด, การให้กำลังใจ, ยอมรับ, ทำที่เป็นกลาง / ไม่ตัดสินใจผิดถูก			

ความเห็นเพิ่มเติม

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

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา พ.ศ. 2566
โดย

คณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 1. ระเบียบนี้ ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา พ.ศ. 2566”

ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้ สำหรับผู้เริ่มรับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้ งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ปีการศึกษา 2567 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 3. ในระเบียบนี้ อักษร กุมารฯ หมายถึง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

อกก.พว. หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

วว. กุมารฯ หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ออกให้โดยแพทยสภา

อว. กุมารฯ หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ออกให้โดยแพทยสภา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและมีสิทธิ์ยื่น ขอสอบเพื่อ วว. กุมารฯ หรือ อว.กุมารฯ

งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้ยื่นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ วว. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์หรือตำแหน่งอื่นใดที่หมายถึงหัวหน้าหน่วยงานด้านกุมารเวชศาสตร์

ผู้แทนสถาบัน หมายถึง อนุกรรมการตัวแทนของสถาบันใน ออกก.พว. ซึ่งในการประชุม ออกก.พว. ได้ตกลงให้อนุกรรมการผู้นั้นเป็นผู้แทนสถาบัน

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

ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ช่วงระยะเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้

ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยต่อหัวหน้าสถาบันที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด และนำเสนอต่อ อกก.พว. เพื่อรับทราบและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ แต่ละสถาบันสามารถกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7	พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
19	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
21	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการ เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และยื่นขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ethic committee หรือ institutional review board) ของสถาบันนั้น หลังเข้ารับการฝึกอบรมในปีการศึกษาที่ 1 โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (good clinical research practice, GCP) อย่างเคร่งครัด

ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินการวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 8. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. หรือ อว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาหรือ

เทียบเท่า โดยสามารถควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำนวนไม่เกิน 2 คน ต่อชั้นปี หรือ ไม่เกิน 3 คนในแต่ละช่วงเวลา

ข้อ 9. ในกรณีที่อาจารย์ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบัน หรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

ข้อ 10. คณะอนุกรรมการการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่ อกก.พว. รับรอง คือ ผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่าน และผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน โดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ ต้องอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนั้นฝึกอบรมอยู่

ข้อ 11. ผู้ประเมินงานวิจัย ต้องได้ ว. หรือ อ. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยาหรือเทียบเท่า มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี

ข้อ 12. ประเภทงานวิจัยแบ่งออกเป็น

12.1 งานวิจัยพื้นฐานทางคลินิก

12.2 การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study เป็นต้น

12.3 รายงานผู้ป่วย ได้แก่ case series

12.4 การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

12.5 การศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาร (Meta-analysis study)

ข้อ 13. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแจ้ง

13.1 ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย

13.2 ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาไทย

13.4 ชื่อเรื่องงานวิจัยภาษาอังกฤษ

13.5 ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย

ให้เลขานุการ อกก.พว. ทราบโดยผ่านทางผู้แทนสถาบัน หรือหัวหน้าสถาบัน ภายในวันที่ 31 มกราคม ของปีการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดยื่นสมัคร วว.ฯ

หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้ควบคุมงานวิจัย หรือผู้ประเมินงานวิจัย หลังจากที่ได้รับการอนุมัติจาก อกก.พว. แล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องยื่นคำร้องต่อหัวหน้าสถาบันที่รับการฝึกอบรม โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงานวิจัยเพื่อขออนุมัติการเปลี่ยนแปลง ส่งให้เลขานุการ อกก.พว. นำเข้าที่ประชุม อกก.พว. พิจารณาอนุมัติต่อไป ในกรณีงานวิจัยที่ไม่เป็นไปตามโครงร่างฯ เนื่องจากมีสาเหตุขัดข้องระหว่างการทำวิจัย ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเรื่องใหม่ ให้อภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีการแก้ไข ทั้งนี้โดยได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าสถาบัน และผู้ควบคุมงานวิจัย

ข้อ 14. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบสอบวุฒิบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา สามารถจัดทำเป็นรูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 รูปแบบดังต่อไปนี้

14.1 วิทยานิพนธ์ฉบับภาษาไทย

14.2 ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

14.3 บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน (peer-reviewed journal) ซึ่งปรากฏในวารสารทางการแพทย์หรือใบตอบรับการตีพิมพ์

ข้อ 15. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้นำเสนอผลงานวิจัยของตนด้วยปากเปล่า (oral presentation) ต่อที่ประชุม อฟส. อนุสาขาฯ และ อกก.พว. ก่อนยื่นสมัคร วว.ฯ

ข้อ 16. การส่งรายงานผลการวิจัยที่ผ่านการประเมิน (ตามแบบการประเมินแนบท้ายประกาศ) เพื่อประกอบการสอบวุฒิบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ให้จัดส่งก่อนการยื่นสมัคร วว.ฯ

ข้อ 17. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ประกาศ ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2566

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรัชย์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล)

ประธาน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

แบบประเมินผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

ชื่องานวิจัย.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

หัวข้อในการประเมิน (% น้ำหนัก)	ดีเยี่ยม 5	ดี 4	พอใช้ 3	ควรปรับปรุง 2	ไม่ผ่าน 1	คะแนน
1. Title (5 %) กระชับ น่าสนใจสอดคล้องกับงานวิจัย						
2. Background and Objectives (5 %) เหตุผลและที่มาของงานวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์						
3. Methods (30 %) Research design; diagnosis of participants recruited; study setting; participant sampling; sample size; intervention (if needed); study duration; research instruments (if needed); primary outcome measure						
4. Results (30 %) จำนวน subject ที่เหมาะสม; ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์; ข้อมูลสำคัญอื่นที่เกี่ยวข้อง						
5. Conclusion (10 %) สิ่งสำคัญที่ได้จากงานวิจัย และข้อเสนอแนะจากสิ่งที่พบในงานวิจัยนี้ ประโยชน์กระชับและเหมาะสม						
6. Novelty (5 %) ความแปลกใหม่ การประดิษฐ์ขึ้นใหม่						
7. Presentation (15 %) ภาษา รูปแบบการนำเสนอ ถูกต้อง เข้าใจง่าย						
คะแนนรวม						

เกณฑ์ผ่าน 70 %

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ อาจารย์ผู้ประเมิน
 วันที่

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงาน จริง ๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใด ๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนดประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และ นำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ Portfolio มีดังนี้

1. อนุกรรมการฝึกอบรมฯ (อฟส.) กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ Portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรม จิตตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร และการสร้าง สัมพันธภาพ ระบบสุขภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และ ภาวะผู้นำ

2. อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนา

3. ลงลายมือชื่ออาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกำกับในใบประเมินและวันที่

4. เก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่การกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยามีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

EPA 1 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติฉุกเฉิน หรือเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็ก

EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติที่พบบ่อย

EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือความผิดปกติทางระบบประสาทในเด็ก ร่วมกับแพทย์สาขาอื่น

EPA 4 แสดงทักษะการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญในกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องแต่ละ EPA

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	+++	+
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	+++	+++	+++	++
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	+++	+++	+++	+++
4. การบริหารผู้ป่วย	+++	+++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ	+	+++	+	+
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	++	++	++	+++
7. ภาวะผู้นำ	+++	++	++	+

น้ำหนัก + ถึง +++

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone	
	Level 1 (แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด ชั้นปีที่ 1)	Level 2 (แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด ชั้นปีที่ 12)
EPA 1 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติฉุกเฉิน หรือ เฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็ก	L1-3	L 4-5
EPA 2 ดูแลรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติที่พบบ่อย	L1-3	L 4-5
EPA 3 ดูแลรักษาโรคหรือความผิดปกติทางระบบประสาท ในเด็ก ร่วมกับแพทย์สาขาอื่น	L1-3	L 4-5
EPA 4 แสดงทักษะการแปลผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่สำคัญในกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	L1-3	L 4-5

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

1. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี เพื่อให้ข้อมูลกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบการพัฒนาและเพื่อเลื่อนขั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาในปีที่สูงขึ้น

2. การประเมินเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

2.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ มีดังต่อไปนี้

2.1.1 เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

2.1.2 มีผลงานวิจัยด้านกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา 1 เรื่อง ตามข้อกำหนดที่อนุสาขาวิชาฯ รับรอง โดยผ่านการประเมินจาก อฟส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา จำนวนไม่น้อยกว่า 5 ท่าน และผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

2.1.3 สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้ารับการประเมิน โดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม และผู้เข้ารับการประเมินส่งผลงานวิจัยในวันสมัครเข้ารับการประเมิน ส่งในรูปแบบ ตามภาคผนวก 4

2.2 วิธีการประเมิน ประกอบด้วยการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

3. การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

3.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ มีดังต่อไปนี้

3.1.1 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในประเทศไทย จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในกรอบข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

3.1.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

3.1.1.2 ได้ทำงานเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ในโรงพยาบาลที่มีการแยกหน่วยประสาทวิทยาที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.1.1.3 มีผลงานวิจัยทางโรกระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่นๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

3.1.2 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาจากต่างประเทศ ต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้ครบทุกข้อ พร้อมหลักฐานประกอบ

3.1.2.1 วุฒิบัตรฯ ที่ได้รับจากต่างประเทศต้องผ่านการรับรองจากแพทยสภา

3.1.2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

3.1.2.3 มีผลงานวิจัยทางโรกระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่น ๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

3.1.3 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยาจากต่างประเทศ ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 2 ปี และต้องเป็นหลักสูตรที่มีการสอบประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม พร้อมหลักฐานประกอบ

3.1.3.1 ประกาศนียบัตรหรือจดหมายรับรองการฝึกอบรมจากสถาบันที่รับการฝึกอบรม

3.1.3.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

3.1.3.3 มีผลงานวิจัยทางโรกระบบประสาทที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการหรือผลงานทางวิชาการอื่น ๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่าเหมาะสม ภายใน 5 ปีก่อนหน้านี้

3.2 วิธีการประเมิน

3.2.1 ผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 3.1.1 ประเมินด้วยการข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

3.2.2 ผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 3.1.2 และ 3.1.3 ประเมินด้วยการสอบปากเปล่า

3.3 เกณฑ์การตัดสิน

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ได้กำหนดเกณฑ์การผ่านโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ ดังนี้

1. การสอบ MCQ จะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 55
2. คะแนนรวมของ Short Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และ
3. Long Case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนึ่งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสมาคมมอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา เมื่อจะพิจารณาอนุมัติให้คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลใดเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมได้ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลนั้นจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ และจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้นประสาทวิทยา

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

1.1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ

1.1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1.1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง

1.1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงาน และการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1.1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่า มุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ

1.1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน

1.1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม

1.1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม

1.1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึก อบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จ การฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผน ดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่า มีความพร้อม ดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี อย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

1.1.10 ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมเป็นสถาบันภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (1.1.1) ถึง (1.1.9) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรอง เพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งรับผิดชอบดูแล การฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

1.2 หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและ ประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่ง ส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือ หรือ สอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่ง ความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของ แพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทาง ด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจน สามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการ ตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทาง วิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้าน โลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการ ให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

1.2.2 หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

1.2.3 ห้องสมุดทางแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือตรวจสำหรับช่วยค้นรายการงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้สะดวก

1.2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัด เก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

1.3 หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

1.4 กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club เป็นต้น หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinico-pathological conference เป็นต้น

นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การ แพทย์ พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยากำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

2.1 เป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์อยู่แล้ว และควรมีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น กุมารแพทย์ វิสัญญีแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำได้

2.2 มีจำนวนและคุณวุฒิของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมตามข้อกำหนดในหลักสูตร

2.3 มีงานบริการที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม

2.3.1 มีคลินิกผู้ป่วยนอกที่หน่วยผู้ป่วยนอกเด็กที่ดูแลตรวจรักษาปัญหาทางประสาทวิทยาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน

2.3.2 มีผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาประสาทวิทยา มารับการตรวจไม่น้อยกว่า 500 ครั้งต่อปี

2.3.3 มีผู้ป่วยในที่รับปรึกษาประสาทวิทยา ไม่น้อยกว่า 100 ครั้งต่อปี

2.3.4 มีผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองไม่น้อยกว่า 150 ครั้งต่อปีในการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนแรก สำหรับคนต่อไปให้เป็นไปตามเกณฑ์ปริมาณงานบริการตามตารางที่ 2 ข้อ 7.2

2.3.5 มีผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) หรือการนำไฟฟ้าเส้นประสาท (NCS) ไม่น้อยกว่า 10 ครั้งต่อปีในการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนแรก สำหรับคนต่อไปให้เป็นไปตามเกณฑ์ปริมาณงานบริการ

2.4 กิจกรรมวิชาการ

2.4.1 Morning report 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4.2 การทบทวนการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4.3 กิจกรรม Topic review หรือ Case discussion หรือ Journal club 1 ครั้งต่อสัปดาห์

มีการจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือ วิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันตามโอกาสอันสมควรสถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

3.2 สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง

คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์ เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

3.3 สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง

คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับ

ประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์ เป็นเวลา 16 เดือน และจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 8 เดือน เป็นต้น

3.4 สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรฯ อาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลาารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์ จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภา เพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบการเปิดสถาบันฝึกอบรม และกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามข้อ 4

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคประสาทวิทยา พ.ศ. 2565-2568

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วิสุทธีพันธ์	ที่ปรึกษา
2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุรางค์ เจียมจรรยา	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี พันเจริญ	ที่ปรึกษา
4. อาจารย์ แพทย์หญิงกัลยาณ์ อีระวิบูลย์	ที่ปรึกษา
5. อาจารย์ นายแพทย์วิโรจน์ พงษ์พันธุ์เลิศ	ที่ปรึกษา
6. พล.อ.ต.หญิง อารยา จารุณิช	ที่ปรึกษา
7. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนันต์นิตย์ วิสุทธีพันธ์	ที่ปรึกษา
8. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรชัย ลิขสิทธิ์วัฒนกุล	ประธาน
9. พลตรี นายแพทย์ชาครินทร์ ณ บางช้าง	รองประธาน
10. อาจารย์ แพทย์หญิงอภาศรี ลุสวัสต์	เลขาธิการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์สมจิต ศรีอุดมขจร	อนุกรรมการ
12. อาจารย์ นายแพทย์กุลเสฏฐ ศักดิ์พิชัยสกุล	อนุกรรมการ
13. น.ท.หญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ จิตติพร พางสะอาด	อนุกรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกมลวรรณ กัตถ์ญวงค์	อนุกรรมการ
15. รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงอัจฉรีย์ อินทุโสมา	อนุกรรมการ
10. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทนายท ดิสุตจิต	อนุกรรมการ
11. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรณี แสนมณีชัย	อนุกรรมการ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษณชัย ชมโท	อนุกรรมการ
13. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยยศ คงคิธรรม	อนุกรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุดาทิพย์ ผาติชีพ	อนุกรรมการ
15. อาจารย์ แพทย์หญิงสาธิตา พูนมากสถิตย์	อนุกรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรวิศ วีรวรรณ	อนุกรรมการ
17. อาจารย์ แพทย์หญิงชนิกานต์ ศรีทภาพร	อนุกรรมการ
18. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิตยา ธรรมประทานกุล	อนุกรรมการ
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตชนก เขียวผาติ	อนุกรรมการ
20. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ เอื้อวิญาแพทย์	อนุกรรมการ
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์	อนุกรรมการ
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ท.หญิง ภริณี สุวรรณภักดี	อนุกรรมการ
23. อาจารย์ นายแพทย์กฤษณ์ เขียวชาญประพันธ์	อนุกรรมการ

ภาคผนวกที่ 10

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ประกาศภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ที่ 20๗๗/2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการศึกษาหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

เพื่อให้การดำเนินงานในการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์
ประสาทวิทยา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ ในครั้งนี้ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอแต่งตั้ง
คณะกรรมการบริหารการศึกษาหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. รศ.นพ.ณัฐพงษ์ อัครผล | ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา |
| 2. รศ.พญ.ประไพ เดชคำรณ | ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา |
| 3. ผศ.พญ.กมลวรรณ กตัญญูวงศ์ | ประธานหลักสูตร |
| 4. ผศ.นพ.ชินณวัฒน์ สงวนเสริมศรี | กรรมการ |
| 5. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 | กรรมการ |
| 6. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 | กรรมการ |
| 7. ผศ.พญ.ณัฐรุจี วิวรรณดิษฐกุล | กรรมการและเลขานุการ |

โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา

ให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของหลักสูตร ให้ดำเนินการไปด้วยความ
เรียบร้อยแล้ว ตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้ ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบัน
ฝึกอบรม Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement

คณะกรรมการ

- กำหนดนโยบาย และแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม ควบคุมมาตรฐานและ
ประสิทธิภาพของการจัดฝึกอบรมให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการฝึกอบรมของ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2/ 2. รับผิดชอบการบริหารหลักสูตร...

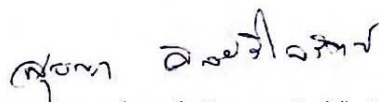
2. รับผิดชอบการบริหารหลักสูตรให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ภายใต้นโยบายและกรอบแนวทางการจัดการหลักสูตรของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และเป็นไปตามเกณฑ์ WFME เพื่อการประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรม
3. ดำเนินการประเมินหลักสูตร เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ภาควิชา มอบหมาย

ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระบวนการจัดการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน การประเมินผลการฝึกอบรม เพื่อการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของหลักสูตร

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2565 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2565



(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุญา ศิลป์ไอรินทร์)

หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ภาคผนวกที่ 11

เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

ใบสมัครผู้เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารประสาทวิทยา
ปีการศึกษา.....

ชื่อ (ภาษาไทย) อายุ ปี
(ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ทันที มือถือ.....

E-mail address:

ที่บ้าน โทร

สถานภาพการสมรส

กรณีแต่งงานแล้ว คู่สมรสทำงานที่

มีบุตร คน 1. อายุ ปี
2. อายุ ปี

จบจากมหาวิทยาลัย เมื่อปี

	ปี 4	ปี 5	ปี 6
เกรดกุมารฯ			
GPA			

ผลสอบเพื่อวุฒิบัตรกุมาร (Board) ปีการศึกษาที่จบ.....จากมหาวิทยาลัย

	คะแนนที่ได้ (ร้อยละ)
Board MCQ	
Board CRQ	

- ☐ มีต้นสังกัด (.....)
- ☐ ไม่มีต้นสังกัด และขอใช้ทุนคณะฯ
- ☐ ไม่มีต้นสังกัด และใช้ทุนส่วนตัว

หลังจบวุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์แล้ว มีประสบการณ์ทำงาน

ปีที่ 1 พ.ศ. ทำงานที่

ผู้บังคับบัญชา

ผู้ร่วมงาน 1. 2.

ปีที่ 2 พ.ศ. ทำงานที่

ผู้บังคับบัญชา.....

ผู้ร่วมงาน 1.

2.

ปีที่ 3 พ.ศ. ทำงานที่

ผู้บังคับบัญชา

ผู้ร่วมงาน 1. 2.

เอกสาร ข้อมูล หลักฐาน ประกอบด้วย

1. บทความ จำนวน 2 เรื่อง คือ
 - 1.1 ประวัติของตนเอง เกี่ยวกับครอบครัว บ้าน ภูมิลำเนา
การศึกษาตั้งแต่เบื้องต้นจนถึงปัจจุบัน และงานอดิเรก หรือความสามารถพิเศษ
 - 1.2 ความต้องการ จุดมุ่งหมายและเหตุผลในการเลือกเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขากุมารประสาทวิทยาที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พร้อมทั้งแผนการชีวิตในการจะไปประกอบอาชีพหลังจากจบการฝึกอบรม
2. รูปถ่าย ของผู้สมัครไม่จำกัดขนาด แต่ขอให้เห็นหน้าชัดเจน โดยถ่ายมาไม่เกิน 6 เดือน
จำนวน 1 รูป
3. ใบแนะนำตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาที่ใกล้ชิด 2 ท่าน
(อาจารย์จากสถาบันอื่นที่ไม่ใช่อาจารย์จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ม. เชียงใหม่ หรืออาจารย์จาก
สาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่สาขากุมารประสาทวิทยา โดยแจ้งท่านให้ส่งโดยตรงหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ด้วย)
รวบรวมเอกสารข้อมูล หลักฐานทั้งหมดส่งโดยตรงไปยัง
หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กรุณาส่งเอกสารภายในวันที่
ถ้าไม่ส่งเอกสารดังกล่าวทั้งหมดจะไม่ได้รับการพิจารณา

เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

รายละเอียด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1.คะแนนเรียน (Grade point average) ● คะแนน GPA รวม - GPA > 3.5 คิดเป็น 15 คะแนน - GPA 3.0- 3.5 คิดเป็น 10 คะแนน - GPA < 3.0 คิดเป็น 5 คะแนน ● คะแนนกุมาร ((A = 5, B+ = 4, B = 3, C+ = 2, C = 1)	10	
2. คะแนนสัมภาษณ์		
2.1 บุคลิกภาพ ● การแต่งตัวเหมาะสม/กิริยาท่าทางสุภาพ น้ำเสียง,การพูด,อารมณ์	15	
2.2 ให้ผู้เข้าสัมภาษณ์พูดถึงเหตุผลในการมาเรียนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	30	
2.3 เปิดโอกาสให้อาจารย์แต่ละท่านซักถาม	30	
2.4 ต้นสังกัดภาคเหนือ/ภูมิภาคภาคเหนือ	5	
2.5 ใบ recommendation		ผ่าน/ไม่ผ่าน
รวม	100	

ภาคผนวกที่ 12

เอกสารสำแดงสำหรับคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด



เอกสารสำแดงสำหรับคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์และพิจารณาคัดเลือก
ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

ขอทำคำรับรองเป็นเอกสารเพื่อยืนยันว่า ในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับการจัดสอบสัมภาษณ์และการพิจารณา
คัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในภาควิชากุมารเวชศาสตร์
ประจำปีการศึกษา ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา น.
ณ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในฐานะเป็นญาติเกี่ยวข้องกับ
ผู้สมัคร อันอาจทำให้มีผลต่อการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร ประจำปีการศึกษา เกิดความไม่ยุติธรรม

ข้าพเจ้ารับทราบว่าการร้องเรียนว่าข้าพเจ้ามีความเกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะญาติและมีการตรวจสอบข้อมูล
พบว่าเป็นเรื่องจริง ผู้สมัครที่มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า อาจถูกเพิกถอนสิทธิ์ในกรณีที่ผ่านการคัดเลือกโดย
คณะกรรมการในการจัดสอบดังกล่าวและถือเป็นข้อยุติ

จึงขอเรียนยืนยันและรับรองมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.