



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขา เวชศาสตร์วัยรุ่น

สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562 )

## สารบัญ

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น	
ชื่อหลักสูตร	2
ชื่อวุฒิบัตร	2
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	7
การวัดและประเมินผล	14
การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	17
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	18
ทรัพยากรทางการศึกษา	19
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	20
การทบทวนและการพัฒนา	20
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	20
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	21
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาของการฝึกอบรม	23
ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อทักษะ หัตถการและการตรวจเพื่อวินิจฉัย การให้คำแนะนำ และรักษา	26
ภาคผนวกที่ 3 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ	27
ภาคผนวกที่ 4 การทำงานวิจัยเพื่อการรับรองประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น	28
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	30
ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการ กำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	31
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์สถาบันที่ฝึกอบรมที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น	44
ภาคผนวกที่ 8 ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล	49
ภาคผนวกที่ 9 รายงานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น พ.ศ.2562-2567	50

**เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น**

พ.ศ. ๒๕๖๒

**ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย**

**1. ชื่อหลักสูตร**

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น  
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Adolescent Medicine

**2. ชื่อวุฒิบัตร**

**ชื่อเต็ม**

(ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

(ภาษาอังกฤษ) Certificate of Fellowship training in Adolescent Medicine

**ชื่อย่อ**

(ภาษาไทย) ป. เวชศาสตร์วัยรุ่น

(ภาษาอังกฤษ) Cert. in Adolescent Medicine

**3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

สาขากุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร**

วัยรุ่น คือช่วงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 10-21 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมาก เป็นวัยที่สมองยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ และมีพัฒนาการด้านจิตสังคมเฉพาะวัย ส่งผลให้ปัญหาที่พบในวัยนี้มีความเป็นเอกลักษณ์ เช่น ปัญหาการเจริญเติบโต การเข้าสู่วัยรุ่นเจริญพันธ์ ปัญหาการเรียน การปรับตัว เพื่อน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาเรื่องเพศ การตั้งครภไม่พร้อม ยาเสพติด อุบัติเหตุ และปัญหาด้านอารมณ์ ดังนั้นการให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีความรู้ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้เทคนิคการพูดคุยกับวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้แพทย์สามารถเข้าถึงวัยรุ่น และทำให้วัยรุ่นบอกข้อมูลที่เป็นความจริง รวมถึงสามารถทำให้วัยรุ่นให้ความร่วมมือในการเข้าสู่กระบวนการดูแลช่วยเหลือ เพื่อนำไปสู่การดูแลวัยรุ่นแบบเป็นองค์รวม ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดปัญหา การให้ความช่วยเหลือ การแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านบวกของวัยรุ่นต่อไป

ปัจจุบันแพทย์ที่ให้การดูแลวัยรุ่นยังไม่มีเฉพาะเจาะจง วัยรุ่นเข้ารับการดูแลจากแพทย์ตามเกณฑ์อายุ เช่น หากอายุน้อยกว่า 15 ปี จะได้รับการดูแลโดยกุมารแพทย์ หากอายุมากกว่า 15 ปี อายุรแพทย์จะเป็นผู้ดูแล ในขณะที่บางสถาบันการฝึกอบรมให้การดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 18 ปี หรือ บางสถาบันจะให้วัยรุ่นที่อายุเกิน 15 ปีได้รับการดูแลตามปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น หากมีปัญหาโรคทางกายทั่วไปให้อายุรแพทย์ดูแล หากมีปัญหาระบบสืบพันธุ์ให้ดูแลโดยสูตินรีแพทย์ หรือหากมีปัญหาพฤติกรรม และโรคทางจิตใจ

ให้พบจิตแพทย์ ปัญหาเหล่านี้ทำให้การดูแลวัยรุ่นไม่เกิดเป็นองค์รวม ซึ่งสาเหตุหลักส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลวัยรุ่นแบบรอบด้าน

จากเหตุผลดังกล่าว ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น และได้พัฒนาหลักสูตรนี้ขึ้น โดยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นจะมีความทันสมัย และเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย มีผลให้วัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูงสุด ครอบคลุมทั้งการป้องกันปัญหา การดูแลช่วยเหลือ และการส่งต่อ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีคุณภาพต่อไป

ในการพัฒนาหลักสูตร พ.ศ. 2562 ได้ปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมในปี พ.ศ. 2559 เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาฉบับปรับปรุงใหม่ ที่เน้นการบริบาลสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care) และเกณฑ์มาตรฐานสากล ดังนั้นเพื่อให้การฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นมีความทันสมัย เหมาะสมต่อสถานะการณ์ในปัจจุบัน จึงมีแผนการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม รวมถึงความต้องการของระบบบริการสุขภาพ เช่น การดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางอนามัยเจริญพันธ์ การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และการป้องกันปัญหาทางอารมณ์ในวัยรุ่น โดยเน้นให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้แผนการฝึกอบรมในหลักสูตรใหม่มีการเน้นเรื่องความรับผิดชอบทางสังคม เช่น การให้บริการทางวิชาการ และคำปรึกษาในโรงเรียนผ่านงานอนามัยโรงเรียน การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันปัญหาวัยรุ่นร่วมกับเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น เพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นสามารถให้การดูแลรักษาวัยรุ่นแบบมีอาชีพ ดูแลวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายวัยรุ่น เน้นการมีความรู้ความสามารถในเรื่องการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ความมีคุณธรรม จริยธรรมของวิชาชีพแพทย์ มีเจตนาธรรม และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมและสมดุลกับการฝึกปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานในฐานะผู้นำทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

ดังนั้นในปีการศึกษา 2563 สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2562 และให้ตอบโจทยความต้องการของระบบสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบัน โดยกำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมมุ่งเน้นการผลิตกุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่มีความรู้ ความสามารถที่จะให้การดูแลรักษาวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม มีทักษะในการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น สามารถให้การกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องครบถ้วน มีทักษะในการสื่อสารที่ดี สามารถสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน การตั้งครภ์ไม่พร้อม การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้ายตนเอง (non-suicidal self-harm) การใช้ความรุนแรง การเสพติดหรือติดโซเชียลมีเดีย รวมทั้งการถูกลั่นแกล้งในโลกไซเบอร์ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกับเจ้าของไข้เพื่อให้วัยรุ่นร่วมมือในการรักษาโรคทางกาย มีทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้วัยรุ่นเปลี่ยนถ่ายการดูแลรักษาจากเด็กไปสู่ระบบการดูแลแบบผู้ใหญ่ สามารถให้การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยในวัยรุ่นทั้งโรคทางกาย และทางจิตใจที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น ประจำเดือนผิดปกติ สิว อ้วน โรคกลัวอ้วน (anorexia nervosa และ bulimia nervosa) รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเพศหลากหลาย

นอกจากนี้กุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารเชิงบวก สามารถทำงานแบบสหวิชาชีพทั้งกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ทั้งในบทบาทของผู้นำทีมสหวิชาชีพ หรือเป็นผู้ร่วมบริหารวัยรุ่นทั้งในโรงพยาบาล โรงเรียน และชุมชน สามารถวางแผนให้ความช่วยเหลือวัยรุ่น และครอบครัว โดยคำนึงถึงสิทธิวัยรุ่นเป็นหลัก มีทักษะในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูเกี่ยวกับการเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างศักยภาพของวัยรุ่น การจัดการปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างวัยรุ่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู รวมทั้งสามารถเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้ และรับส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป กุมารแพทย์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ และครูจากโรงเรียนเครือข่าย อีกทั้งต้องมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ พัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชาการ หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง นโยบาย แก้ไขปัญหา และการป้องกันการเกิดปัญหาของวัยรุ่นระดับสังคม และระดับประเทศรวมทั้งมีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาการด้วยภาษาไทย และภาษาอังกฤษ คู่กันเคยกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุขโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อม และเหมาะสมกับทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ

## 5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นเวลา 2 ปี ผู้ได้รับประกาศนียบัตรฯ จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร 7 ด้านดังนี้

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

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

### 5.2 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

- 5.2.1 สามารถสื่อสารกับวัยรุ่น บิดามารดา หรือผู้ปกครอง โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของวัยรุ่น (ระดับการศึกษา ภาษา

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

### 5.3 ความรู้ทางเวชศาสตร์วัยรุ่น และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of adolescent medicine and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1)

- 5.3.1 มีความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาเวชศาสตร์วัยรุ่น
- 5.3.2 มีความรู้ ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์ นิติเวชวิทยา และการแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วัยรุ่น
- 5.3.3 คิด วิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาวัยรุ่น ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### 5.4 การบริหารวัยรุ่น (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการให้การบริหารวัยรุ่นโดยใช้ทักษะความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้มีประสิทธิภาพ

- 5.4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาวัยรุ่น (Adolescent assessment and management)
- 5.4.1.1 มีทักษะในการซักประวัติ และตรวจร่างกายวัยรุ่นด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 5.4.1.2 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า
- 5.4.1.3 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาวัยรุ่น
- 5.4.1.4 นำความรู้ทางทฤษฎี และใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

(evidence based medicine) มาประกอบการพิจารณา และใช้วิจารณ์ ฐานในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การรักษาวัยรุ่นได้อย่าง เหมาะสม และทันที่

5.4.1.5 ให้การบริหารสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม และแบบสหวิชาชีพ โดยยึดวัยรุ่น และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมถึงในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความ สำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันที่

5.4.1.7 เลือกใช้มาตรการในการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคอง การ ดูแลวัยรุ่นในระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการดำเนินโรค (natural history) ความต้องการของวัยรุ่น และครอบครัวตลอดจน ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

5.4.1.8 บันทึกเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่องโดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล

5.4.2 การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่ จำเป็น (technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจ วินิจฉัย และรักษาวัยรุ่น โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการ ตรวจ สภาพ และเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ สามารถกระทำได้ ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมวัยรุ่นเพื่อการวินิจฉัยนั้น ๆ ได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม (ภาคผนวกที่ 2)

## 5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)

มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) ให้ คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครองได้ทั้งในคลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึง ระบบสุขภาพ และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.5.1 กำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นโดยมีวัยรุ่น และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5.5.2 ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น

5.5.3 ให้การบริหารสุขภาพวัยรุ่นโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และพิทักษ์ประโยชน์ของ วัยรุ่นเป็นสำคัญ

5.5.4 ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาพวัยรุ่น และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม

## 5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development)

เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนอง ต่อความต้องการของวัยรุ่น สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย

5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผน และแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่ เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหา และแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้ง พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

5.6.2 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- 5.6.3 มีวิจารณ์งานในการประเมินข้อมูลบนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาด คลินิก และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.4 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสมในการบริหารวัยรุ่น
- 5.6.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)

**5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)** มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาวัยรุ่น และการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาวัยรุ่น ดังนี้

- 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่รวมดูแลวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท รวมถึงส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 5.7.3 แสดงถึงความเป็นผู้นำที่มีความคิดสร้างสรรค์ และมีวิสัยทัศน์

## 6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

#### 6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความสามารถทางวิชาชีพ หรือมีผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 7 ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพทั้งวัยรุ่นทั่วไป และวัยรุ่นที่มีปัญหาทางกายและจิตสังคม ช่วงอายุตั้งแต่ 10 จนถึง 18 ปี และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่แพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน นอกจากนี้สถาบันสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

#### 6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับ โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาน้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาน้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักกร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อประกาศนียบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีกรขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อประกาศนียบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดครอบคลุมตลอดระยะเวลา 100 สัปดาห์ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมวิชาเนื้อหาเวชศาสตร์วัยรุ่นทั่วไป โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นดังนี้



- ปฏิบัติงานในคลินิกวัยรุ่น คลินิกมารดาวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและ รับผิดชอบ หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต รับผิดชอบผู้ป่วยวัยรุ่นจากภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และภาควิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัวัยรุ่น ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ รวมถึงได้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นเชิงรุก เช่น งานอนามัยโรงเรียน เยี่ยมบ้าน และงาน ที่เกี่ยวข้องกันโยบายสุขภาพวัยรุ่น หรือการป้องกัน และแก้ไขปัญหาวัยรุ่น เป็นระยะเวลา 38 สัปดาห์ หรือ 9 เดือน
- ศึกษาและปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสูติศาสตร์หรืออนามัยเจริญพันธุ์ เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน
- ศึกษาและปฏิบัติงานเพื่อดูแลดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เป็น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ หรือ 2 เดือน

ระดับที่ 2 จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เป็นหัวหน้าทีมใน การดูแลรักษาวัยรุ่น กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนการ จัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วัยรุ่น ทั้งในส่วนที่เป็นการดูแลวัยรุ่นในหอผู้ป่วยใน และผู้ป่วย นอกเป็นระยะเวลา 34 สัปดาห์ หรือ 8 เดือน

- ศึกษาและปฏิบัติงานในสถาบันต่าง ๆ ในวิชาเลือกเสรี เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ เพิ่มเติมในสาขาต่าง ๆ ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ หรือ 3 เดือน เช่น การศึกษาและปฏิบัติงานใน สถาบันที่ให้การดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านจิตใจหรืองานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น งานอนามัย เจริญพันธุ์ งานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกัวัยรุ่น เช่น การทารุณกรรมวัยรุ่น การล่อลวงวัยรุ่นให้ขาย บริการทางเพศ การทำร้ายร่างกาย การกลั่นแกล้งในโลกโซเชียล รวมถึงการให้ความคุ้มครองวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก งานบริการเชิงรุกที่เกี่ยวข้องกัวัยรุ่นในชุมชน เช่น กลุ่มเพศ หลากหลาย มารดาวัยรุ่นใช้สารเสพติด ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเลือกการปฏิบัติงาน วิชาเลือกได้เหมาะสมกัความต้องการของตนเองเปิดโอกาสให้สามารถฝึกปฏิบัติงานได้ทั้งใน และ ต่างประเทศ
- จัดให้มีเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ หรือ 1 เดือนสำหรับการเตรียมเขียนงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

### 6.1.3 การจัดรูปแบบ หรือวิธีการการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือมีผลการ เรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ประการ (ตารางที่ 1) สาขาวิชาฯ จึงจัดการฝึกอบรม โดยยึดแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อม และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความ รับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความ เป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อวัยรุ่น ครอบคลุม และชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความเป็นอิสระในการตัดสินใจของวัยรุ่น (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ดังนี้

#### 6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การฝึกปฏิบัติเป็นพื้นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลวัยรุ่น เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในด้านการบริหารวัยรุ่น การทำหัตถการ การให้เหตุผล และการตัดสินใจทางคลินิก การให้คำแนะนำและการป้องกันโรค การบันทึกรายงานวัยรุ่น การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพ และการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารวัยรุ่น ทั้งนี้จัดให้ปฏิบัติงานเพื่อครอบคลุมความรู้ ทักษะ และผลลัพธ์ของหลักสูตร จึงจัดประสบการณ์การเรียนรู้ดังนี้

##### ก. การดูแลวัยรุ่นที่คลินิกวัยรุ่น และคลินิกมารดาวัยรุ่น

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการบริหารผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาทางกาย ปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรม แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์รวมกันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

##### ข. การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยฉุกเฉิน-แพทย์เวร และหอผู้ป่วยต่างภาควิชา

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาวัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษาปัญหาทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นที่หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยฉุกเฉิน-แพทย์เวร และหอผู้ป่วยต่างภาควิชา ในช่วงเวลา 2 ปีของการฝึกอบรมโดยไม่นับช่วงเวลาที่เป็นปฏิบัติงานนอกภาควิชา เดือนที่มีวิชาเลือกเสรี และเดือนที่ทำวิจัย

ค. การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อมุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้พื้นฐาน และมีทักษะทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นที่แตกฉาน

โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานนั้น กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในชั้นปีที่ 1 สามารถดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์โดยมีความสามารถทางวิชาชีพในระดับที่ 2 และระดับที่ 3

ในชั้นปีที่ 2 สามารถตัดสินใจ และให้การดูแลรักษาด้วยตนเอง โดยมีความสามารถทางวิชา ชีพในระดับที่ 4 และระดับที่ 5

##### ค. งานด้านอนามัยโรงเรียน และการให้ความรู้ทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นต่อชุมชนและสังคม

จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์การให้คำแนะนำ การป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตสังคม รวมทั้งการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง รวมถึงการให้ความรู้แก่วัยรุ่น ครู ผู้ปกครอง และชุมชน หรือผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดกิจกรรมในโรงเรียน ชุมชน และสังคม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตระหนักถึงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การพิทักษ์ประโยชน์เพื่อวัยรุ่น และสามารถเป็นที่ปรึกษาของครูพยาบาลในโรงเรียน และบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนได้

##### ง. การกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่น (Adolescent health supervision)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมการประเมิน และคัดกรองความผิดปกติทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม และให้การดูแลรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม สร้างเสริมสุขภาพกายและใจ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้คำปรึกษาแนะนำแก่วัยรุ่น และผู้ปกครองในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดู และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

### 6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- 1) การสอนทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น
  - สอนบรรยาย เช่น core lecture of adolescent medicine ตามตาราง
  - ศึกษาและทบทวนวารสารเกี่ยวกับด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น 2 ครั้ง/เดือน
  - Topic review/case discussion/interesting case conference 2 ครั้ง/เดือน
  - Interhospital conference/Interdepartment conference 3 ครั้ง/ปี
- 2) การประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เช่น การอบรมระยะสั้นของอนุกรรมการสุขภาพวัยรุ่นร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย การอบรมระยะสั้นของชมรมสุขภาพวัยรุ่น การอบรมระยะสั้นของชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย
- 3) เข้าร่วมเรียน หรืออบรมที่จัดโดยภาควิชา ฯ หรือ ส่วนกลาง เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานประยุกต์ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพของตนเอง การสอนทางคลินิก (clinical teaching) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care work shop) การฝึกทักษะต่าง ๆ ทางด้านคอมพิวเตอร์ การสืบค้นหลักฐานทางการแพทย์เชิงประจักษ์ และสถิติที่จำเป็นในงานวิจัย

### 6.1.3.3 การเรียนรู้แบบอื่นๆ

- 1) จัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยให้ผ่านการศึกษาและปฏิบัติงานที่ภาควิชาสูติเวชศาสตร์ (หน่วยวางแผนครอบครัว) คลินิกกามโรค คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และ วิชาเลือกอื่น ๆ อย่างละ 1 เดือน โดยรวมกันแล้วไม่เกิน 6 เดือนใน 2 ปี
- 2) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำในทีมบริบาลวัยรุ่น โดยจัดให้มีการสอนแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- 3) จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวกที่ 2) การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skills) (ภาคผนวกที่ 3) ทักษะการสอนทางคลินิก (clinical teaching skills) รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริบาลวัยรุ่น (patient care team) การประเมินความคุ้มค่าของการใช้จ่าย และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การเป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนาคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของวัยรุ่น (patient safety) เป็นต้น

### 6.1.3.4 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ

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

### 6.1.3.5 การวิจัยทางการแพทย์ และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่น

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อย 1 เรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบ ของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 4) เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น (อฝส.เวชศาสตร์วัยรุ่น) ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับการทำงานวิจัย เพื่อพิจารณารับรองประกาศนียบัตร อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัด และประเมินผล
5.1 พฤติกรรม เจตคติ คุณธรรม และ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นแบบอย่าง</li> <li>- การเรียนจากการปฏิบัติงาน (patient-based learning) ที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก คลินิกวัยรุ่นและคลินิก มารดาวัยรุ่น</li> <li>- อภิปรายตัวอย่างวัยรุ่น</li> <li>- การสอนข้างเตียง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตโดยตรง</li> <li>- การประเมิน 360 องศา</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)</li> </ul>
5.2 การติดต่อสื่อสาร และ การสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นแบบอย่าง</li> <li>- การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก คลินิกวัยรุ่นและคลินิกมารดาวัยรุ่น</li> <li>- อภิปรายตัวอย่างวัยรุ่น</li> <li>- สอนข้างเตียง</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา</li> <li>- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning: SDL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตโดยตรง</li> <li>- การประเมิน 360 องศา</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)</li> </ul>
5.3 ความรู้ทางเวชศาสตร์วัยรุ่นและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก คลินิกวัยรุ่นและคลินิกมารดาวัยรุ่น</li> <li>- การประชุมอภิปราย/สัมมนา /การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่น (case-based learning)</li> <li>- การอภิปรายตัวอย่างวัยรุ่น</li> <li>- สอนข้างเตียง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตโดยตรง</li> <li>- การประเมิน 360 องศา</li> <li>- การสอบ oral presentation (การประเมินความก้าวหน้า)</li> <li>- สอบข้อเขียนชนิดปรนัย (MCQ)</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)</li> </ul>

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัด และประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การศึกษาดูงาน</li> <li>- การเรียนรู้ด้วยตนเอง</li> </ul>	
5.4 การบริหารวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก คลินิกวัยรุ่นและคลินิกมารดาวัยรุ่น</li> <li>- สอนข้างเตียง</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการ</li> <li>- การประชุมอภิปราย/สัมมนา/การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่น</li> <li>- การศึกษาดูงาน</li> <li>- การเรียนรู้ด้วยตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตโดยตรง</li> <li>- การประเมิน 360 องศา</li> <li>- สอบข้อเขียนชนิดปรนัย (MCQ)</li> <li>- การตรวจประเมินบันทึกรายงานวัยรุ่น</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)</li> </ul>
5.5 ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การเรียนจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก คลินิกวัยรุ่นและคลินิกมารดาวัยรุ่น</li> <li>- การดูงาน การเรียนรู้ในชุมชน โรงเรียน</li> <li>- การเรียนโดยใช้วัยรุ่นเป็นฐานในหอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยนอก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตโดยตรง</li> <li>- การประเมิน 360 องศา</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)</li> </ul>
5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำวิจัย/วิทยานิพนธ์/ การทำโครงการ (project-based learning)</li> <li>- วารสารสโมสร (Journal club)</li> <li>- การประชุมอภิปราย/สัมมนา/การเรียนรู้จากตัวอย่างวัยรุ่น</li> <li>- การเรียนรู้ด้วยตนเอง</li> <li>- การสอนแพทย์ประจำบ้านกุมารฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตโดยตรง</li> <li>- การประเมิน 360 องศา</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)</li> <li>- สอบข้อเขียนชนิดปรนัย (MCQ)</li> <li>- ผลงานวิจัย</li> </ul>
5.7 ภาวะผู้นำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการดูแลวัยรุ่นในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และคลินิกวัยรุ่น</li> <li>- การประชุมอภิปรายสัมมนา</li> <li>- การทำโครงการ</li> <li>- การให้ความรู้ในโรงเรียน และชุมชน</li> <li>- การนำทีมดูแลรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตโดยตรง</li> <li>- การประเมิน 360 องศา</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)</li> </ul>

**6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร** ครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิก และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น

2. ทักษะทางหัตถการ และการแปลผล โดยความสามารถในการปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่ ประเมินการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (pubertal assessment) ได้อย่างถูกต้อง ประเมินทางจิตสังคมโดยใช้ HEADSSS interview แปลผลด้านรังสีวินิจฉัยเบื้องต้น ได้แก่ plain radiography และ bone age ส่งตรวจสารเสพติด และแปลผลได้อย่างถูกต้อง ส่งตรวจ และแปลผลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง คัดกรองโรคทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยในวัยรุ่นได้
  3. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคม และพฤติกรรม เวชศาสตร์วัยรุ่น รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกันทางเวชศาสตร์วัยรุ่น
  4. การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
  5. ทักษะการสื่อสาร เช่น การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแจ้งข่าวร้าย เป็นต้น
  6. จริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับวัยรุ่น (patient confidentiality) การให้เกียรติ และเคารพสิทธิวัยรุ่น (patient's right) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และทราบหลักการจริยธรรมการวิจัย
  7. ระบบสาธารณสุข และบริการสุขภาพ
  8. กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชศาสตร์ เช่น กฎหมายเด็กและเยาวชน ดังนี้
    - พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (หลักการของการรักษาข้อมูลวัยรุ่น การขอความยินยอมจากวัยรุ่นในการดูแลรักษาและหัตถการ)
    - พระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรณีในวัยรุ่น
    - พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว
    - พระราชบัญญัติผู้เสียหายจากการดูแล
    - พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ
    - พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562
    - พระราชบัญญัติว่าด้วย การกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560
    - กฎกระทรวง กำหนดเด็กที่อยู่ในสภาพที่จำต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ
    - แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี ปี 2557 โดยแพทยสภา
  9. หลักการบริหารจัดการ
  10. ความปลอดภัยของวัยรุ่น
  11. การดูแลตนเองของแพทย์
  12. การแพทย์ทางเลือก
  13. พื้นฐาน และระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งวิจัยทางคลินิก และระบาดวิทยาคลินิก
  14. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
  15. การสอนทางคลินิก (clinical teaching)
- 6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม**
- 6.3.1 การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 2 ระดับ
  - 6.3.2 เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา
  - 6.3.3 เริ่มใช้หลักสูตรนี้ในการฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2563
- 6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม สาขาวิชา บริหารการฝึกอบรมดังนี้**
- 6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และยึดหลักความเสมอภาค

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

6.4.3 มีการกำหนด และดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่เหมาะสม และมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

## 6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สาขาวิชา ฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์ และประกาศชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมรวมทั้งการลาพักผ่อน

## 6.6 การวัด และประเมินผล

สาขาวิชาฯ ได้กำหนดแนวทาง และดำเนินการวัด และประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการกำหนดวิธี และรูปแบบการวัด และประเมินผลเพื่อตอบสนองเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามความเหมาะสม ตามตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

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

### 6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม และการเลื่อนขั้นปี

จัดให้มีการวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และเพื่อการเลื่อนระดับ โดยพิจารณาจากหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

#### 1) การประเมินการเรียนการสอน

เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถจากการอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นในการประชุม interhospital conference หรือการประชุมสหสาขาวิชาชีพ หรือการประชุมที่เกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ ความสามารถและพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

## 2) การประเมิน 360 องศา

เป็นการประเมินการปฏิบัติงานระหว่างการทำงานโดยอาจารย์ และผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านกุมารฯ เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องตลอดปี

## 3) การประเมินความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ

เป็นการวัด และประเมินผลความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการให้การบริบาลวัยรุ่น โดยกำหนดกรอบของ Entrustable Professional Activities (EPA) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็นว่า ตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรม

## 4) การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)

การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ได้ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติตามสมรรถนะที่กำหนด สะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมผลงานนี้ต่ออาจารย์ปละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมิน และฟังข้อมูลป้อนกลับ พร้อมข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สำหรับการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร

## เกณฑ์การวัด และประเมินผลระหว่างการทำงาน

สถาบันฝึกอบรมมีกระบวนการวัดและประเมินผล และพิจารณาตัดสินปีละครั้งว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นที่พอใจ ต้องปรับปรุง หรือไม่เป็นที่พอใจ ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยกุมารฯ และเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ประกาศนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นปี เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับชั้นปีที่ 2 ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรม เป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบ และรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

## หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี พิจารณาดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อราชวิทยาลัยฯ เพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้ แล้วแต่กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่มีผลการปฏิบัติงาน ต้องปรับปรุง จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นเป็นปีที่ 2 หาก



ผลการปฏิบัติงาน และผลการประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมจะพิจารณาว่าจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติม หรือเสนอต่อราชวิทยาลัยฯ เพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้ แล้วแต่กรณี

4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงานทั้ง 2 ปี **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อประกาศนียบัตรฯ ได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ให้หัวหน้าภาควิชาฯ รายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่า มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ส่งไปยังคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นของราชวิทยาลัยฯ

#### **ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ 8)**

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับการพิจารณาว่า ไม่อนุมัติให้เลื่อนชั้นปี ไม่อนุมัติให้สอบ หรือพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรม จะมีการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งถ้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเห็นว่า การตัดสินใจดังกล่าวไม่เหมาะสม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถยื่นอุทธรณ์ได้โดยการทำหนังสือถึงสถาบันฝึกอบรม เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาต่อไป

### **6.6.2 การวัด และประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น**

**6.6.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบ และรับการประเมินเพื่อประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น** ต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังนี้

- 1) ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา
- 2) ได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง
- 3) ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฝึกอบรมอยู่ในระดับ**เป็นที่พอใจ** และสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้ารับการประเมินได้
- 4) ผ่านการประเมินผลงานวิจัย 1 เรื่อง จากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ และส่งเป็นบทความวิจัยที่พร้อมส่งตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (manuscript) ก่อนสมัครสอบ

#### **6.6.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ**

ราชวิทยาลัยฯ ได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบประกาศนียบัตรฯ และให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อประกาศนียบัตร อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) **การประเมินผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น**  
ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อประกาศนียบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบประกาศนียบัตรฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ และผู้เข้าสอบต้องได้รับการรับรองจากหัวหน้าภาควิชา (หรือหัวหน้าสถาบัน)
- 2) **การประเมินแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 5)**  
ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อประกาศนียบัตรฯ จะต้องผ่านการประเมิน Portfolio ตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด
- 3) **การสอบเพื่อประเมินด้านความรู้ การแก้ปัญหา และการประยุกต์** ได้แก่

3.1) ข้อสอบแบบปรนัย ชนิดเลือกคำตอบ (MCQ) เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์  
วัยรุ่น

3.2) ข้อสอบแบบ Oral examination/Long case เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการ  
แก้ปัญหา

ทั้งนี้ผู้มีสิทธิสอบ MCQ และ oral examination คือ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อย  
กว่า 24 เดือน ผ่านการประเมินการทำวิทยานิพนธ์ และการประเมินความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพตาม  
กรอบ EPA การประเมินผลในระหว่างชั้นปี เป็นที่น่าพอใจ และสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้เข้าสอบได้

### เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อประกาศนียบัตร อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

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

หากผู้ที่ไม่ผ่านในครั้งแรก สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ให้คำแนะนำ และให้สอบใหม่พร้อมกับการ  
สอบในปีการศึกษาถัดไปภายในระยะเวลา 5 ปี ทั้งนี้ผลการตัดสินขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการ  
การฝึกอบรมฯ

### การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น

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

## 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 7.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นจะต้องได้รับหนังสือ  
อนุมัติ หรืออนุมัติบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา นอกจากนี้ยังต้องมี  
สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การ  
ปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย  
เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับพ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติ  
อื่น ๆ ตามที่แพทยสภากำหนด โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ ตามคุณสมบัติ  
และระยะ เวลารับสมัครที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ กำหนด สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์ และแต่งตั้ง  
คณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์  
ประจำบ้านต่อยอดตามจำนวนโควตาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยกุมารฯ

### 7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีละ (คน)	1	2
1. จำนวนอาจารย์เต็มเวลา (คน)	2	4
2. จำนวนผู้ป่วยนอก (วัยรุ่น) (คน/ปี)	500	1000
3. จำนวนผู้ป่วยในที่ปรึกษาวัยรุ่น (คน/ปี)	50	100
4. การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น การสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม การเสริมทักษะต่างๆ ในวัยรุ่น	60	120
5. หัตถการหรือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น - หัตถการการฝังยาคุมกำเนิด	10	20

## 8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ ได้ดำเนินนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารจัดการสุขภาพของประเทศ ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ตรงตาม คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

### 8.1 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่ได้รับประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ตามเป้าหมายหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ตามหลักเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกุมารฯ กำหนด

### 8.2 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบการอบรมของสถาบันฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ มีแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่ได้รับประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์จำนวน 2 คน

### 8.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

จำนวนเวลาขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของสาขาวิชาฯ แบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมดมีจำนวน 2 คน เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ ส่วนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาซึ่งให้การฝึกอบรมมีภาระงานไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงให้เห็นว่า อาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ทั้งนี้หลักสูตรฯ กำหนดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปซึ่งเป็นที่ปรึกษาประจำตัวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรายนั้นตั้งแต่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมจนจบการฝึกอบรม โดยกำหนดหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1. ดูแลและเป็นพี่พี่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเรื่องต่าง ๆ ในระหว่างการฝึกอบรม
2. ตรวจสอบบันทึกประสบการณ์และผลงาน (Portfolio) ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีละ 2 ครั้ง ตั้งแต่เริ่มเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ไปจนกระทั่งจบการฝึกอบรม พร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาตนเองของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งในเรื่อง การเรียน การปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วย และด้านอื่นๆ
3. ดูแลการทำวิจัย การเขียนโครงร่างการวิจัย การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย ติดตามความก้าวหน้าของการทำวิจัย การเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรืออินพินธ์ต้นฉบับ ตลอดจนการนำเสนองานวิจัย

นอกจากอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวแล้ว ในแต่ละเดือนยังมีอาจารย์ที่ทำหน้าที่รับปรึกษาด้านวิชาการ เรียกว่า **อาจารย์ที่ปรึกษารายเดือน (attending staff)** โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย
2. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการทำกิจกรรมวิชาการแต่ละเดือน
3. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเรียน และการปฏิบัติงานแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก
4. รายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถติดต่ออาจารย์ ทั้งการเข้าพบโดยตรง ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ หรือทางอีเมล

กำหนดให้อาจารย์ 1 ท่านเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปได้ไม่เกิน 2 คน/ชั้นปี และไม่เกิน 2 คนในเวลาเดียวกัน และอาจารย์ 1 ท่านคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ไม่เกิน 2 เรื่อง/ชั้นปี เพื่อให้สามารถเชื่อมั่นได้ว่าอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และการเรียนรู้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

## 9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนด และดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 มีสถานที่ และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารที่เพียงพอ ตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

9.2 ผ่านการคัดเลือก และรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 7) จำนวนผู้ป่วย ้วยรุ่น เพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรมทั่วไปของแพทย์สภา

9.3 มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกหลักจริยธรรม

9.4 มีทีมการดูแล้วยรุ่น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.5 มีระบบที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ และสมดุล

9.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

## 10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรม มีวิธีการประเมินกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีกลไกการประเมินหลักสูตรและการนำไปใช้จริง โดยมีการประชุมเพื่อทบทวนแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นระยะ นำข้อมูลจากการประเมินเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่กำลังศึกษาอยู่ กุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตร ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานของกุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่นที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรไปแล้ว เป็นต้น การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมด้านต่างๆ ต่อไปนี้

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

## 11. การทบทวนและการพัฒนา

คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งแพทย์สภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัด การประเมินผล และจัดสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

## 12. ธรรมชาติ และการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงความสำเร็จของการฝึกอบรม

ในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

สถาบันฝึกอบรมกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา หรือราชวิทยาลัยฯ ในการเปิดการฝึกอบรม

### 13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา

สถาบันฝึกอบรมมีการทบทวน และปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้างเนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัด และการประเมินผล และดูแลสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทุก 5 ปี

# ภาคผนวก

# ภาคผนวกที่ 1

## เนื้อหาของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น จะต้องมีความครอบคลุมในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

### 1. ความรู้พื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น

- Physical, physiologic and psychosocial changes associated with pubertal maturation and its disorders
- Brain development and adolescent behaviors
- Communication with teenagers and family
- Office visit, interview technique, advice and recommendations to teens and their parents
- Counseling skills for teens and their parents
- Health promotion, disease prevention, screening and immunizations
- Legal and ethical issues including confidentiality and advocacy
- Family dynamics, conflicts, problems and effective parenting practices
- The effects of adolescence on preexisting conditions
- Nutrition in adolescence
- Vital statistic and injuries
- Pharmacology, psychopharmacology and toxicity

### 2. โรคที่สำคัญ และเกี่ยวข้องในอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

#### 2.1 Common medical problems and concerns

- Nutrition including normal needs, health problems and deficiencies and nutritional needs of special populations
- Sports medicine and common orthopedic problems
- Sleep and sleep disorders
- Eating disorders (e.g., obesity, anorexia nervosa, and bulimia)
- Substance abuse and dependence including alcohol and tobacco

#### 2.2 Sexuality and reproductive health

- Sexuality, including sexual identity, development and sexual health problems
- Sexually transmitted infections (diagnosis, treatment and prevention)
- Reproductive health issues of males and females (e.g., menstrual disorders, gynecomastia, contraception, pregnancy and fertility)
- Sexual assault and victimization

#### 2.3 Psychosocial problems and concerns

- Social/ environmental morbidities including risk-taking behaviors and injuries
- Emerging technologies affecting adolescent development



- Family dynamics, conflicts, problems and effective parenting practices
  - Social and emotional development of the adolescent
  - Management of chronic illness complicated by psychological factors
  - Adolescent parenthood
  - Common mental health problems in adolescence (e.g. anxiety, depression and suicide)
  - Principles of psychotherapy/ counseling
  - Disorders of cognition, learning, attention and other areas affecting education
  - Bullying, violence and aggression
  - Game and Internet addiction
  - Chronic handicapping conditions
- 2.4 Special health issues
- Health education, current healthcare legislation, preventive services and educational methodology
  - Public health issues including demographics, social epidemiology, population-based interventions and adolescent health promotion
- 2.5 Miscellaneous
- Complementary and alternative medicine in adolescents

### 3. งานวิจัย มีคุณลักษณะดังนี้

- มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการทำวิจัย
- สามารถนำเสนองานวิจัย
- สามารถวิเคราะห์ผลงานวิจัย
- มีงานวิจัย 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยด้านคลินิก งานวิจัยเชิงระบบสุขภาพ หรืองานวิจัยพื้นฐานที่สาขาวิชา/ภาควิชารับรอง

### 4. ทักษะทางหัตถการและการแปลผล โดยความสามารถในการปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่

- 4.1. ประเมินการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (pubertal assessment) ได้อย่างถูกต้อง
- 4.2. ประเมินทางจิตสังคมโดยใช้ HEEDSSSS assessment (Home, Education, Eating, Activity, Drug, Sexuality, Suicide, Safety and Strengths)
- 4.3. แปลผลด้านรังสีวินิจฉัยเบื้องต้น ได้แก่ plain radiography และ bone age ได้
- 4.4. ส่งตรวจสารเสพติด และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 4.5. ส่งตรวจ และแปลผลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง

### 5. ความรู้ทางด้านบูรณาการ มีคุณลักษณะ ดังนี้

- 5.1 Professionalism
  - ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
  - สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย
  - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 5.2 เวชจริยศาสตร์
  - รักษาความลับผู้ป่วย (patient confidentiality)

- ให้เกียรติและเคารพสิทธิผู้ป่วย (patient's right)
  - สนับสนุนการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา
  - ทราบหลักการจริยธรรมการวิจัย
- 5.3 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาความสามารถในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองให้ทันสมัย
  - คิด วิเคราะห์ และวิจารณ์งานวารสาร
  - ถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา ผู้ป่วย และญาติได้
- 5.4 กระบวนการทางคลินิก
- บันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
  - เข้าใจเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 5.5 ความรู้ด้านกฎหมาย มีความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
  - หลักการของการรักษาข้อมูลผู้ป่วย
  - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา และหัตถการ
  - พระราชบัญญัติผู้เสียหายจากการดูแล
  - พระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  - แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี ปี 2557 โดยแพทยสภา
- 5.6 การดูแลวัยรุ่นในโรงเรียน และชุมชน
- 5.7 เวชสารสนเทศ
- สามารถในการประเมิน และใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อแสวงหาความรู้ทางการแพทย์ เช่น Internet, software ต่างๆได้

## ภาคผนวกที่ 2

### รายชื่อทักษะ หัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัย การให้คำแนะนำ และการรักษา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ และสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ตามระดับชั้นปี ดังต่อไปนี้

ทักษะ หัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัย การให้คำแนะนำ และการรักษา	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
<b>ทักษะเพื่อการวินิจฉัย</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์</li> <li>- การประเมินทางจิตสังคมโดยใช้ HEADSSS assessment</li> <li>- การประเมินการใช้สารเสพติดโดยใช้ CRAFFT</li> <li>- การสัมภาษณ์โดยการสร้างแรงจูงใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	
<b>ทักษะการให้คำแนะนำ และการรักษา</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น มารดาวัยรุ่น พ่อแม่ และผู้ปกครอง</li> <li>- การให้คำแนะนำบทบาทความเป็นมารดาแก่มารดาวัยรุ่น</li> <li>- การปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิค motivational interviewing</li> <li>- การสอน sex education</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	
<b>หัตถการทางคลินิก</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำ wet preparation</li> <li>- การตรวจภายใน</li> <li>- การฉีดยาคูมกำเนด</li> <li>- การฝังยาคุมกำเนด หรือการใส่ห่วงอนามัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> </ul>
<b>หลักการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งตรวจสารเสพติด และแปลผลได้ถูกต้อง</li> <li>- การส่งตรวจ แปลผล และให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง</li> <li>- การแปลผล Pap test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> </ul>

### ภาคผนวกที่ 3

#### การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ

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

Topic	1 <sup>st</sup> year	2 <sup>nd</sup> year	Conference
<b>1. Communicating with adolescents</b>			
A. Challenging adolescents (dealing with angry patients/parents, adolescent with risky behaviors, managing unrealistic requests (saying no), violence, aggression)	●		
B. Information given to adolescents (management plan, treatment, procedures )	●		
C. Inform consent/ assent for research studies	●		
D. Palliative Care Issues - Breaking bad news - Communicating palliative care for adolescents - Understanding dying adolescents - Withhold/ withdraw life sustaining treatment with surrogates			● ● ● ●
E. Adolescent with chronic illness (poor medical compliance, risky behaviors, depressed mood)	●		
G. Motivational interviewing		●	
<b>2. Communication with colleagues/ team</b>			
A. Working within multidisciplinary teams		●	
B. Giving supervision of junior colleagues	●		
<b>3. Communication with community</b>			
A. Communication via media		●	
B. Program campaign	●		
C. Adolescent advocacy	●		
D. School health	●		

\*Adapted from portfolio checklist of The Royal college of Pediatricians of Thailand

## ภาคผนวกที่ 4

### การทำงานวิจัยเพื่อการรับรองประกาศนียบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ผ่านการการรับรองจากอนุกรรมการการฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ ต้องมีผลงานวิจัยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

#### ประเภทงานวิจัย

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

#### การควบคุมงานวิจัย และการประเมินผล

การพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับประกาศนียบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม โดยสถาบันฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งต่ออนุกรรมการการฝึกอบรมฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องส่งรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัยตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง และต้องมีการนำเสนอโครงสร้างงานวิจัย และการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ต่อผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ

#### คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นงานวิจัยที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่เคยมีการศึกษาในประเทศ หรือต่างประเทศมาก่อน แต่การดำเนินการไม่สมบูรณ์เพียงพอ หรือผลการศึกษามีโอกาสแตกต่างกันในกลุ่มประชากร
2. ดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ good clinical research practice (GCP) มีระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย โดยที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และผู้ร่วมงานวิจัยต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยและ/ หรือ good clinical research practice (GCP)
3. เป็นงานวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบัน

#### จริยธรรมการวิจัย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด
2. มีการลงนามในเอกสารชี้แจงวัยรุ่น หรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่วัยรุ่น หรือผู้แทน เก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในถึงสถานะ การเข้าร่วมงานวิจัยของวัยรุ่น
4. การตรวจ หรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาวัยรุ่นตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้น ได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัย หรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น และผู้ดูแลวัยรุ่น

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจสอบ หรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรณีไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ ดังนี้
  - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

#### กรอบการดำเนินงานวิจัย (24 เดือนของการฝึกอบรม)

สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยระบุรายละเอียดของงาน และกำหนดเวลาในการส่งงานตลอดปีการศึกษาทั้ง 2 ปี ตัวอย่างกรอบเวลา

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และเตรียมคำถามวิจัย พร้อมร่างโครงร่างงานวิจัย
6	สอบโครงร่างงานวิจัย กับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ
7	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายใน และภายนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9	เริ่มเก็บข้อมูล
12	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
22	สอบวิทยานิพนธ์กับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ
24	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังอนุกรรมการการฝึกอบรมฯ เพื่อรองรับให้การประเมินผลประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

## ภาคผนวกที่ 5

### การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

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

**การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ Portfolio มีดังนี้**

อนุกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ Portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรมนิสัย เจตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ ระบบสุขภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ ทั้งนี้ต้องให้อาจารย์ของสถาบันประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนา และเซ็นชื่อกำกับในใบประเมิน และเก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

## ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มี

การกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์

สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดยต้องแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้านดังต่อไปนี้

- EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพวัยรุ่น และให้การดูแลป้องกันภาวะที่พบได้เฉพาะในวัยรุ่น  
(Provide recommended adolescent health screening and preventive health care that includes the conditions specific to the adolescent population)
- EPA 2 ให้การดูแลวัยรุ่นที่มีด้วยปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตเฉียบพลันที่พบบ่อย  
(Provide care for adolescent patients with acute, common physical and mental health issues)
- EPA 3 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง  
(Provide continuity of care for adolescent patients with chronic medical problems and complex health conditions)
- EPA 4 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นในระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ได้  
(Transition care of the adolescent patients to adult health care setting)

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องแต่ละ EPA

Competency	EPA			
	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	++	++	++	++
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	++	++	++	++
3. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++
4. การบริหารวัยรุ่น	++	++	++	++
5. ระบบสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ	++	+	++	++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+
7. ภาวะผู้นำ	++	+	+	++



ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level	
	Level 1 (F1)	Level 2 (F2)
EPA 1 ให้การดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเฉียบพลันที่พบบ่อย	L2-3	L4-5
EPA 2 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง	L2-3	L4-5
EPA 3 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพวัยรุ่น และให้การดูแลป้องกันภาวะที่พบได้จำเพาะในวัยรุ่น	L2-3	L4-5
EPA 4 สามารถให้การดูแลวัยรุ่นในระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ได้	L2-3	L4-5

Level of EPAs

- L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง
- L5 = สามารถปฏิบัติงานได้ และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพวัยรุ่นและให้การดูแลป้องกัน ภาวะที่พบได้จำเพาะในวัยรุ่น (Provide recommended adolescent health screening and preventive health care that includes the conditions specific to the adolescent population)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p><b>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</b></p> <p>วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และพัฒนาการทางจิตสังคม ทำให้                      เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พฤติกรรมที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย                      รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังนั้นแนวทางการตรวจคัดกรองสุขภาพและการให้                      คำแนะนำดูแลป้องกันโดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ</p> <p>2.1 ทราบภาวะ และพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในวัยรุ่น และสามารถนำแนวทางเวช                      ปฏิบัติ และมาตรฐานการดูแลรักษาที่จัดทำขึ้นเพื่อคัดกรอง ตรวจประเมิน                      ป้องกัน และรักษาภาวะเหล่านี้มาใช้ (เช่น แนวทางการดูแลสุขภาพของราช                      วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เวชปฏิบัติคัดกรองและรักษาโรคติดต่อ                      ทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรองการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น การคัดกรอง                      ทางสุขภาพจิต แนวทางการให้วัคซีน)</p> <p>2.2 ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการในวัยรุ่น (pubertal and                      psychosocial assesment) ให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory                      guidance) คัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมรวมถึงการให้คำแนะนำดูแลรักษา                      และป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหา                      พฤติกรรม อารมณ์ การเรียน</p> <p>2.3 ทักษะในการสัมภาษณ์วัยรุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น เช่น พฤติ                      กรรมทางเพศ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยคำนึงถึงการเก็บรักษาข้อมูลส่วน                      ตัววัยรุ่น และเปิดเผยหากได้รับคำยินยอมจากวัยรุ่นหรือเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อ                      ร้ายแรงต่อชีวิตวัยรุ่นหรือบุคคลอื่น</p> <p>2.4 สื่อสารกับวัยรุ่น ครอบครัว ผู้ปกครอง และครู โดยให้คำแนะนำการดูแลที่                      เหมาะสมตามบริบทของแต่ละครอบครัว</p> <p>2.5 ให้การดูแลรักษาวัยรุ่นแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อรักษาโรค และ                      ภาวะที่พบในวัยรุ่น ให้การป้องกันปัญหาทางสุขภาพที่อาจเกิดร่วมได้</p> <p><b>บริบท</b></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โรงเรียน ชุมชน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นอายุ 10-21 ปี</p> <p>ข้อจำกัด : อายุวัยรุ่นขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารวัยรุ่น <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	<b>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</b> 4.1 ทักษะและความรู้ในเรื่องการดูแลป้องกัน การตรวจคัดกรอง และให้คำปรึกษาวัยรุ่น (การกิน การนอน การออกกำลังกาย สื่อสังคมออนไลน์ วัคซีน เป็นต้น) 4.2 มีความรู้เรื่องสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นได้ และวางแนวทางการป้องกันเพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ในวัยรุ่น 4.3 ตรวจร่างกายวัยรุ่น เช่น กระจกสันหลัง อัณฑะ หน้าอก และการตรวจภายในในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ 4.4 ทักษะในการประเมินความเสี่ยง และแนวทางคัดกรองโรคที่จำเพาะ เช่น โรคกลัวอ้วน โรคซึมเศร้า โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี รวมถึงคำวินิจฉัยเรื่องกฎหมาย และจริยธรรมเมื่อต้องส่งตรวจสารเสพติดในร่างกาย 4.5 ทักษะในการคัดกรองที่จำเพาะกับปัญหาทางการมองเห็น และได้ยินในวัยรุ่นสามารถใช้แนวทางคัดกรองการใช้สารเสพติด และติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น 4.6 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การใช้สารเสพติด ความปลอดภัยขณะใช้ยานพาหนะ ความรุนแรงอนามัยช่องปาก และการดูแลป้องกันสุขภาพฟัน 4.7 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูด และการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 4.8 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการให้คำแนะนำสุขภาพ การตรวจคัดกรอง รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 4.9 มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	<b>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</b> 5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale 5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์ 5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์

หัวข้อที่	รายละเอียด
	5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา 5.5 Self-evaluation – Portfolios
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<b>ระดับความสามารถที่พึงมี</b> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

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

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ให้การดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเฉียบพลันที่พบบ่อย (Provide care for adolescents with acute, common physical and mental health issues)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ วัยรุ่น)	<p><b>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</b></p> <p>บทบาทสำคัญของแพทย์ด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นคือ การประเมินและให้การดูแลรักษา โรคต่างๆ อย่างครอบคลุมรวมถึงจัดการหรือร่วมจัดการปัญหาสุขภาพ ปัญหา พฤติกรรมและปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น</p> <p>2.1 การให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเฉียบพลัน บางภาวะ สามารถหายได้เองหรือดีขึ้นได้เพียงแคได้รับการแนะนำเพียงเล็กน้อย แต่เป็นภาวะที่ ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยและครอบครัว ขณะที่บางภาวะหากไม่ได้รับการวินิจฉัย และรักษา อาจก่อให้เกิดทุพพลภาพหรือรุนแรงถึงแก่ชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอายุนี</p> <p>2.2 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกาย อนามัยการเจริญพันธุ์ และปัญหาพฤติกรรม (รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด) ชนิดเฉียบพลัน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหาที่จำเพาะกับวัยรุ่น และมีความรู้เรื่องแนวทางการดูแลและมาตรฐานการตรวจประเมิน รักษาภาวะเหล่านี้</p> <p>2.3 สามารถตรวจร่างกายจำเพาะ (เช่น การตรวจภายใน ตรวจระบบกระดูกและ กล้าม เนื้อ) เพื่อวินิจฉัยโรค ภาวะ หรือการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่จำเพาะกับวัยรุ่น</p> <p>2.4 สามารถเฝ้าระวัง และนัดติดตามวัยรุ่น ครอบครัว และผู้ดูแลอย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยหรือแนะนำแพทย์แผนกอื่นอย่างเหมาะสม (เช่น จิตแพทย์ สูติรีแพทย์ ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ) เพื่อช่วยประเมินและ/หรือรักษาโรคหรือปัญหาพฤติกรรมเฉียบพลันที่ซับซ้อนต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง</p> <p>2.5 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการ ตรวจดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันต่าง ๆ มาใช้ตรวจประเมิน และรักษาวัยรุ่นที่มา ด้วยปัญหาโรค และปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้</p> <p><b>บริบท</b></p> <p><b>สถานที่ :</b> คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p><b>วัยรุ่น:</b> วัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตเฉียบพลัน</p> <p><b>ตัวอย่าง :</b> Eating disorders, adolescent scoliosis, abnormal uterine bleeding, sexually transmitted infections, substance abuse เป็นต้น</p> <p><b>ข้อจำกัด :</b> ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<input checked="" type="checkbox"/> การบริหารวัยรุ่น <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p><b>ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นต้องมี</b></p> <p>4.1 มีทักษะการตรวจวินิจฉัย และรักษาปัญหาสุขภาพเฉียบพลันในวัยรุ่น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขภาพกาย เช่น โรคกลัวอ้วน โรคอ้วน ปวดหลัง กระดูกสันหลังคด วัยรุ่นที่ถูกข่มขืนหรือถูกทารุณกรรม</li> <li>- สุขภาพอนามัยเจริญพันธ์ เช่น ปัญหาประจำเดือน ปัญหาการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด</li> <li>- ปัญหาพฤติกรรม เช่น การทำร้ายร่างกายตนเอง ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ความผิดปกติด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล รสนิยมทางเพศ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเกเรก้าวร้าว เกเร ตื้อต่อต้าน</li> </ul> <p>4.2 สามารถให้ทางเลือกในการรักษา เช่น การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดฉุกเฉิน</p> <p>4.3 มีทักษะสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ</p> <p>4.4 ทักษะการตรวจร่างกายจำเพาะ (เช่น ประเมิน Tanner ตรวจเต้านม ตรวจภายใน ตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์เพศชาย ตรวจระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) เพื่อวินิจฉัยโรค ภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่จำเพาะกับวัยรุ่น</p> <p>4.5 ทักษะในการดูแลรักษาให้เหมาะสมต่อระบบสุขภาพ เช่น ระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น (ด้านกฎหมาย การพยาบาล สุขภาพจิต สังคมสงเคราะห์ คุ้มครองเด็ก จิตเวช) วัยรุ่นที่อยู่ในสถานการณฉุกเฉิน</p> <p>4.6 สามารถประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยวัยรุ่นให้แก่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเมื่อจำเป็น (กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ สูตินรีแพทย์ จิตแพทย์ ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ) เช่น โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ฝึในอวัยวะสืบพันธุ์ ตั้งครรภ์ ความตั้งใจฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่นตลอดเวลา โรคจิตเภท โรคเกี่ยวกับอัมพาต กระดูกสันหลังคด</p> <p>4.7 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการตรวจดูแลวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพกายและปัญหาพฤติกรรมเฉียบพลัน รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.8 มีพจนานุกรม และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p><b>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</b></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์ 5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา 5.5 Self-evaluation – Portfolios
<b>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี</b>	<b>ระดับความสามารถที่พึงมี</b> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2
<b>7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</b>	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

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

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง (Provide continuity of care for adolescent patients with chronic medical problems and complex health conditions)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p><b>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</b></p> <p>วัยรุ่นส่วนใหญ่จะสุขภาพแข็งแรงดี แต่ก็มีวัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคกลัวอ้วน ปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิต ปัญหาทางด้านพัฒนาการที่เรื้อรัง ปัญหาโรคเรื้อรังทางกายที่ส่งผลต่อจิตใจ ซึ่งการดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรควบคู่ไปกับการดูแลครอบครัว</p> <p>2.1 ให้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยเคารพการรักษาข้อมูลส่วนตัววัยรุ่น และมีการสื่อสารกับวัยรุ่น เคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างเหมาะสม</p> <p>2.2 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาพฤติกรรม (รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด) แบบเรื้อรัง ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหาที่จำเพาะกับวัยรุ่น และมีความรู้เรื่องแนวทางการดูแลและมาตรฐานการตรวจประเมิน รักษาภาวะเหล่านี้</p> <p>2.3 สามารถเฝ้าระวัง และนัดติดตามวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง รวมไปถึงครอบครัวอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิต (เช่น พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น สุขภาพจิต สมรรถภาพร่างกาย และระบบดูแลช่วยเหลือ)</p> <p>2.4 พัฒนาทักษะในการทำงานเป็นที่ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ทราบถึงบทบาทและความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ และสามารถสื่อสาร ประสานงานในทีมการรักษาและระหว่างทีมต่างๆได้</p> <p><b>บริบท</b>  <b>สถานที่ :</b> คลินิกวัยรุ่น คลินิกเฉพาะโรค หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน  <b>วัยรุ่น:</b> วัยรุ่นที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง  <b>ตัวอย่าง :</b> เป็นต้น  <b>ข้อจำกัด :</b> ไม่มี</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ <input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารวัยรุ่น <input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง



หัวข้อที่	รายละเอียด
	<input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p><b><u>ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u></b></p> <p>4.1 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาพฤติกรรม (รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด) แบบเรื้อรัง ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหา</p> <p>4.2 มีทักษะในการให้การดูแลวัยรุ่น สิ่งสำคัญคือ การรักษาข้อมูลส่วนตัววัยรุ่นและการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเพื่อความปลอดภัยของวัยรุ่นโดยดูความเหมาะสมกับระดับสติปัญญาของวัยรุ่นและครอบครัว รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา การให้ความร่วมมือต่อการรักษา การดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเข้าร่วมในสังคม การเข้าเรียน และประสิทธิภาพในการกิจวัตรประจำวัน</p> <p>4.3 มีความสามารถในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ตั้งแต่การวินิจฉัยโรค ข้อตกลงเรื่องจุดมุ่งหมายในการรักษา แผนการรักษา กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมและมาติดตามการรักษา รวมถึงเฝ้าระวังและคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาทางจิตสังคมในวัยรุ่นโรคเรื้อรัง</p> <p>4.4 พัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีมร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ทราบถึงบทบาทและความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ และสามารถสื่อสาร ประสานงานในทีมการรักษาและระหว่างทีมต่างๆได้ เพื่อดูแลต่อผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนและเรื้อรังซึ่งป่วยตั้งแต่วัยเด็กจนเข้าสู่วัยรุ่น รวมถึงสามารถวินิจฉัยและร่วมรักษาภาวะเหล่านี้ที่ปรากฏอาการในวัยรุ่นได้</p> <p>4.5 มีภาวะการเป็นผู้นำ ประสานงานร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ในภาวะเหล่านี้ และ/หรือร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรังอย่างสูงสุดจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น โรคกลัวอ้วน โรคอ้วน ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ติดสารเสพติด โรคติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>4.6 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการตรวจดูแลผู้ป่วยในภาวะต่าง ๆ มาใช้ตรวจประเมิน และรักษาวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.7 มีพหุทนต์ และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p><b>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</b></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale</p> <p>5.2 Case-based discussions (CbD) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	5.5 Self-evaluation – Portfolios
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี	<p><b>ระดับความสามารถที่พึงมี</b></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือขึ้นชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

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

หัวข้อที่	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถให้การดูแลวัยรุ่นในระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การรักษาแบบผู้ใหญ่ได้ (Transition care of the adolescent patients to adult health care setting)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะวัยรุ่น)	<p><b>รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย</b></p> <p>วัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรังควรได้รับการฝึกฝนทักษะอย่างเหมาะสมกับพัฒนาการในด้านการบริหารจัดการดูแลตนเอง เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านจากระบบการดูแลสุขภาพเด็กไปยังระบบดูแลสุขภาพผู้ใหญ่ให้ประสบความสำเร็จ</p> <p>2.1 การประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนผ่าน เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง ระดับพัฒนาการของผู้ป่วย การดูแลตนเอง และความสามารถในการนัดหมายและมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อเปลี่ยนแพทย์ผู้ดูแล</p> <p>2.2 เพื่อให้เกิดทักษะในการบริหารจัดการดูแลตนเองของวัยรุ่น และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจรักษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว ตามความเหมาะสม</p> <p>2.3 ให้คำปรึกษาเรื่องระบบดูแลสุขภาพแก่วัยรุ่นและครอบครัวตามความเหมาะสมรวมถึงการสื่อสารกับแพทย์และทีมที่ดูแลผู้ใหญ่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน</p> <p><b>บริบท</b></p> <p>สถานที่ : คลินิกวัยรุ่น หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน</p> <p>วัยรุ่น: วัยรุ่นโรคเรื้อรัง</p> <p>ข้อจำกัด : อายุการเปลี่ยนผ่านขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบัน</p>
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ความรู้พื้นฐาน</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การบริบาลวัยรุ่น</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ</li> </ul>
4. ข้อกำหนดด้าน ประสพการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	<p><b>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</b></p> <p>4.1 มีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนผ่านจากระบบการดูแลสุขภาพเด็กไปยังระบบดูแลสุขภาพผู้ใหญ่ และควรยืดหยุ่นตามบริบทต่างๆ เช่น อายุของผู้ป่วย ภาวะเรื้อรัง เป็น และความต้องการดูแลเป็นพิเศษ โดยครอบคลุมทั้งการดูแลแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก</p> <p>4.2 มีทักษะในการเตรียมความพร้อมและการประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนผ่าน เช่น ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของวัยรุ่น ครอบครัว ประเมินระดับสติปัญญา และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยประเมินจากผลการศึกษาที่ผ่านมา หรือใช้เครื่องมือในการประเมินระดับสติปัญญาคร่าว ๆ</p>

หัวข้อที่	รายละเอียด
	<p>อธิบายกระบวนการเปลี่ยนผ่านการรักษา โดยเตรียมความพร้อม และเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น เริ่มจากสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ สรุปรักษา วางแผนการดูแลเมื่อฉุกเฉิน และลำดับความสำคัญร่วมกัน และมีการบันทึกแนวทางการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4.3 การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของวัยรุ่น สอนทักษะการบริหารจัดการดูแลตนเอง การมาติดตามการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง ปัญหา หรืออุปสรรคที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ สิทธิการรักษา โดยกระบวนการควรจัดทำเป็นขั้นตอน และเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>4.4 ประเมินความต้องการในการช่วยเหลือเรื่องการตัดสินใจกับวัยรุ่นที่มีปัญหาเรื่องสติปัญญา และในกรณีที่มีปัญหาเรื่องสติปัญญา และปัญหาทางอารมณ์ที่รุนแรง สามารถส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย เช่น หาผู้คุ้มครองทางกฎหมายซึ่งจะเป็นผู้ให้การตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษา</p> <p>4.5 ทักษะในการติดต่อสื่อสารกับกุมารแพทย์เฉพาะทาง และเป็นผู้ช่วยในการปรึกษาแพทย์ และทีมที่ดูแลผู้ใหญ่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน</p> <p>4.6 สามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และมาตรฐานการเปลี่ยนผ่านระบบการรักษาสุขภาพเด็กสู่ระบบสุขภาพผู้ใหญ่ รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.7 มีพละตนิสัย และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>
<p>5. การวัดและการประเมินผล</p>	<p><b>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</b></p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 2 ปี ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ กัน โดยอาศัย check-list rating scale</p> <p>5.2 Case-based discussion อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.3 Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) อย่างน้อย 2 ครั้งโดยอาจารย์</p> <p>5.4 Multi-Source Feedback (MSF) โดยประเมิน 360 องศา</p> <p>5.5 Self-evaluation – Portfolios</p>
<p>6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละชั้นปี</p>	<p><b>ระดับความสามารถที่พึงมี</b></p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือขึ้นชั้นปีที่ 2</p> <p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2</p>
<p>7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 2 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

## ภาคผนวกที่ 7

### เกณฑ์สถาบันที่ฝึกอบรมที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

#### 1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

##### (1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษา และให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงาน และการพัฒนา งานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธาน และพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่า มุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการที่จะศึกษา ต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะ แพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความ เต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลที่ขอ เปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ ช่วยเหลือหรือเป็นสถาบันสมทบ/สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- (ฌ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบ เพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรม และทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อ การศึกษา และอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่า มีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการ ฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- (ญ) ในกรณีที่เป็นการฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฌ) แล้วจะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิ หรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการ

ดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นกรรมการของมูลนิธิ หรือ กองทุนโดยตำแหน่ง

## (2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันการฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อ และส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือ หรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเทียบดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิก หรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

(ข) หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

(ค) ห้องสมุดทางการแพทย์ สถาบันฝึกอบรมต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารทางการแพทย์ที่ใช้บ่อย และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

(ง) หน่วยเวชระเบียน และสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

## (3) หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิสัญญีวิทยา โสต ศอ นาสิกฯ ศัลยศาสตร์ทรวงอก พยาธิวิทยา กุมารเวชบำบัดวิกฤต กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

#### (4) กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการฝึกอบรม เช่น กิจกรรม Journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น morbidity-mortality conference, clinicopathological conference

นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบผิวหนัง และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

## 2. เกณฑ์เฉพาะของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภา/ราชวิทยาลัยฯ จะรับรองให้มีการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) มีสาขา หรือหน่วยงานที่สำคัญปฏิบัติงานประจำคือ
  - 1.1 กุมารเวชศาสตร์
  - 1.2 อายุรศาสตร์
  - 1.3 ศัลยศาสตร์
  - 1.4 สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
  - 1.5 พยาธิวิทยาคลินิก หรือเทคนิคการแพทย์ หรือปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง
  - 1.6 หน่วยงานแผนครอบครัว และหน่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
  - 1.7 หน่วยสังคมสงเคราะห์
- (2) มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คน
- (3) มีจำนวนผู้ป่วยนอกวัยรุ่นมารับการรักษา และปรึกษาจำนวนอย่างน้อย 500 ครั้งต่อปี
- (4) มีจำนวนผู้ป่วยในที่ปรึกษาวัยรุ่นจำนวนอย่างน้อย 50 คนต่อปี
- (5) มีงานบริการด้านหัตถการตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ เช่น การฝังยาคุมอย่างน้อย 10 รายต่อปี

- (6) มีการวิจัยทางด้านเวชศาสตร์วัยรุ่นทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงาน หรือคุณสมบัติบางข้อ ก็อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันการฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น

## 3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

หลักสูตรจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภา/ราชวิทยาลัยฯ ให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการ

ฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา/ราชวิทยาลัยฯ ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

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

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปเพื่อดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

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

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

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด

#### 4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มี หรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภา/ราชวิทยาลัยฯ เพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประสานงานกับ คณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดสถาบันฝึกอบรม และกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตร และจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

#### 5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม



ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจะติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลัก หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลัก หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่า ยังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลัก หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลัก หรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามข้อ 3 และ 4

## ภาคผนวกที่ 8

### ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

แนวทางการอุทธรณ์ขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นมีดังนี้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่เลขาธิการกุมารเวชศาสตร์  
ส่งให้ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา (ภายใน 1 สัปดาห์หลังประกาศผล)



คณะกรรมการฯ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณา  
และนำเสนอรองคณบดีฝ่ายวิชาการ/รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ



คณะกรรมการคัดเลือกฯ เชิญแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์  
รับทราบผลการตรวจสอบ ภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับคำร้องขออุทธรณ์



ประธานคณะกรรมการประเมินผลฯ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์  
ลงนามรับทราบผลการพิจารณา

#### หมายเหตุ

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ ไม่ยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการ  
คัดเลือกฯ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ มีสิทธิ์ยื่นขออุทธรณ์ต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรม  
และสอบอนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อไป

## ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์หลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่น พ.ศ. 2562-2567

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุวรรณา	เรืองกาญจนเศรษฐ์	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจันทิมา	พุกษานานนท์	ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์พลโทนายแพทย์วิโรจน์	อารีย์กุล	ประธาน
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสมจิตร	จารุรัตน์ศิริกุล	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริไชย	หงษ์สงวนศรี	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุญยิ่ง	มานะบริบูรณ์	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวันต์	อารีมิตร	อนุกรรมการ
แพทย์หญิงจิราภรณ์	อรุณากร	อนุกรรมการ
แพทย์หญิงฉันท์สุดา	พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี	อนุกรรมการ
แพทย์หญิงภาไพลิน	เศรษฐพานิช	อนุกรรมการ
นายแพทย์เฉลิมพงศ์	ธัญพิพัฒน์	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภิญญา	อินอิว	อนุกรรมการ และเลขานุการ

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฯ วางแผนดำเนินงานและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่แพทยสภากำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การบริหารจัดการ กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล
- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวน ทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จ การฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล ตลอดจนจนสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมของหลักสูตรให้ทันสมัย อยู่เสมอ โดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นใหม่