



หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
พ.ศ. 2566

โดย
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สารบัญ

หน้า

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ		
1.	ชื่ออนุสาขา	3
2.	ชื่อวุฒิบัตร	3
3.	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	3
4.	พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
5.	ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
6.	แผนการฝึกอบรม	8
7.	การวัดและประเมินผล	14
8.	การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	19
9.	อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	20
10.	ทรัพยากรทางการศึกษา	20
11.	การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	21
12.	การทบทวนและการพัฒนา	21
13.	ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	22
14.	การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	22
ภาคผนวกที่ 1	เนื้อหาวิชา	23
ภาคผนวกที่ 2	รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	33
ภาคผนวกที่ 3	การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	37
ภาคผนวกที่ 4	ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ พ.ศ. 2566	39
ภาคผนวกที่ 5	การประเมินผลโดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	43
ภาคผนวกที่ 6	กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วย ตนเองโดยไม่มีภารกิจกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)	44
ภาคผนวกที่ 7	แบบการประเมิน 360 องศา	58
ภาคผนวกที่ 8	เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	61
ภาคผนวกที่ 9	รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ พ.ศ.2565-2568	66
ภาคผนวกที่ 10	รายนามคณะอนุกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ กองกุมารเวชกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า พ.ศ.2565	67
ภาคผนวกที่ 11	แบบประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	69

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2566

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Pediatric Cardiology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขา
กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of Thai Subspecialty Board of Pediatric Cardiology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Pediatric Cardiology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยโรคหัวใจเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
แพทยสภา

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ส่งผลให้พฤติกรรมของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง ความไม่เท่าเทียมกันในสังคม การเปลี่ยนแปลงนโยบายระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ให้มีภาวะการไหลเวียนเลือดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขพร้อมทั้งสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับสังคม นอกจากบทบาทของกุมารแพทย์โรคหัวใจในการดูแลรักษาหัวใจ รวมถึงการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการบริหารสุขภาพที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care) นอกจากนี้ความต้องการ ความคาดหวังด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมกับปัญหาโรคหัวใจเด็กเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้ภาระความรับผิดชอบและบทบาทต่อสังคมของกุมารแพทย์โรคหัวใจจึงต้องเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

สถิติประเทศไทยมีทารกเกิดในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 544,570 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) เมื่อนำมาคำนวณกับอุบัติการณ์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเฉลี่ย 8 คนต่อทารกคลอดมีชีพ 1,000 คน สามารถประมาณจำนวนทารกแรกเกิดที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำนวน 4,356 คนในปีนั้น ประมาณสองในสามของทารกที่ป่วยจะเป็นโรคหัวใจชนิดไม่เขียว อีกหนึ่งในสามจะเป็นโรคหัวใจชนิดเขียว ซึ่งมักเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีความรุนแรง (critical congenital heart

disease, CCHD) อุบัติการณ์ของ CCHD อยู่ที่ประมาณ 2-2.5 คน ต่อทารกคลอดมีชีพ 1,000 คน ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 มีการรณรงค์ใช้แนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองทารกแรกเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีความรุนแรงโดยใช้เครื่อง pulse oximetry สามารถคัดกรองพบจำนวนทารกแรกเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจมีการพัฒนาดีขึ้นทั้งในด้านการรักษาทางยา การผ่าตัด การรักษาผ่านทางสายสวนหัวใจ การรักษาหัวใจเต้นผิดปกติ รวมถึงการใส่อุปกรณ์กระตุ้นการเต้นหัวใจฝังเข้าไปในร่างกาย เพื่อให้จังหวะการเต้นของหัวใจเพียงพอต่อความต้องการ ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวมากขึ้นจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในผู้ใหญ่ (adult congenital heart disease) ที่มีพยาธิสภาพต่างจากวัยเด็กเช่น ลิ้นหัวใจที่รั่วมากขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะที่มีความซับซ้อน และภาวะหัวใจวายเรื้อรัง เป็นต้น ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องการการดูแลต่อเนื่องติดตามระยะยาวไปจนถึงตลอดชีวิต หลักสูตรจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีความต้องการกุมารแพทย์โรคหัวใจเป็นจำนวนมาก ข้อมูลในปัจจุบันมีกุมารแพทย์โรคหัวใจที่ได้รับวุฒิบัตรและยังปฏิบัติงานในการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจอยู่ประมาณ 200 คน ร้อยละ 70 - 80 ปฏิบัติงานอยู่ตามโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ต่างๆ นับเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจทั่วประเทศ จึงยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยและการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวและรองรับความต้องการของจำนวนผู้ป่วยที่สะสมเพิ่มมากยิ่งขึ้น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการกรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ จึงเห็นความจำเป็นและความสำคัญในการผลิตกุมารแพทย์โรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง จึงมีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกุมารแพทย์โรคหัวใจจากหลักสูตรเดิมในปีพ.ศ. 2556 และปีพ.ศ. 2561 ให้มีความเหมาะสมทันสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับเกณฑ์หลักสูตรของ รวทก. และแพทยสภาเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากลและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน World Federation for Medical Education

หน่วยโรคหัวใจเด็ก กอุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจในการผลิตกุมารแพทย์โรคหัวใจ เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลกองทัพบก และหน่วยงานรัฐอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ของรัฐ พันธกิจของการฝึกอบรมเพื่อผลิตกุมารแพทย์โรคหัวใจที่มีคุณสมบัติประกอบด้วย

4.1 มีคุณภาพ มีความรู้ มีทักษะในการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ (adult congenital heart disease) ได้อย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care) ในเวชปฏิบัติที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของกุมารแพทย์โรคหัวใจ

4.2 มีความสามารถทำงานแบบมืออาชีพ ทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความสามารถเป็นผู้นำทีมได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ

4.3 เป็นผู้ใฝ่หาความรู้ สามารถค้นคว้าวิจัย ศึกษาต่อยอดความรู้และ ทักษะทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจใหม่ที่ทันสมัย พร้อมเรียนรู้ตลอดชีวิต

4.4 มีความเอื้ออาทร ใส่ใจความปลอดภัย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรับใช้สังคมตอบสนองความต้องการของประเทศไทย

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจของแพทยสภาเป็นเวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิปบัตรฯ จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์โรคหัวใจและสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

- 5.1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)
 - 5.1.1. มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
 - 5.1.2. มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ
 - 5.1.3. มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และมีจิตสาธารณะ
 - 5.1.4. เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วย และครอบครัว ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบท ของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับ และเคารพในสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย
 - 5.1.5. ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม
 - 5.1.6. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ
 - 5.1.7. จัดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและการรักษาสุขภาพตนเอง ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
- 5.2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)
 - 5.2.1. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ภูมิหลังของผู้ป่วย (ระดับการศึกษา ภาษาวัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย บิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
 - 5.2.2. มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู
 - 5.2.3. สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สร้างความสัมพันธ์และบูรณาการระหว่างทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 5.2.4. มีทักษะในการให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - 5.2.5. สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (nonverbal communication) ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
 - 5.2.6. สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
 - 5.2.7. ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent)
 - 5.2.8. ให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม
- 5.3. ความรู้ทางทฤษฎี ทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric cardiology and other related sciences) (ภาคผนวก 1)
 - 5.3.1. ความรู้ความเข้าใจในวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานเกี่ยวกับวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ พยาธิวิทยา พยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยาที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด มีความรู้ความเข้าใจด้านกุมารเวชศาสตร์

- 5.3.2. ความรู้ความเข้าใจทางด้านวิชาการเวชศาสตร์โรคหัวใจทางคลินิก
- 5.3.3. คิดวิเคราะห์ ค้นคว้าความรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 5.3.4. ความรู้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence based medicine) สามารถค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัย และวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค และแก้ไขความผิดปกติทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจได้อย่างเหมาะสม
- 5.3.5. ความรู้หลักการ วิธีการทำวิจัย และสามารถทำการวิจัยได้อย่างถูกต้อง
- 5.4. การบริหารผู้ป่วย (Patient care) เริ่มด้วยทักษะทางคลินิก (clinical skill) ทักษะการตรวจพิเศษเพิ่มเติม (technical and procedural skills) การแก้ปัญหา การตัดสินใจ (problem-solving skills and decision making skills) และการให้การดูแลรักษา
 - 5.4.1. ทักษะทางคลินิก (Clinical skill)
 - 5.4.1.1. การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 5.4.1.2. การสังเกตอาการ อาการแสดงของโรค
 - 5.4.1.3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม และการแปลผล เช่น การตรวจภาพหัวใจ (cardiac imagings), คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจ cardiac enzymes เป็นต้น
 - 5.4.1.4. การประเมินและระบุความรีบด่วนของอาการทางคลินิกได้ในเวลาที่เหมาะสม
 - 5.4.1.5. มีความสามารถในการบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้องและเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางสากล สามารถบันทึกข้อมูลทางคลินิกสำคัญเพื่อนำไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหา ตลอดจนถึงใช้ในการติดตามอาการ
 - 5.4.1.6. สามารถรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย
 - 5.4.2. ทักษะการตรวจพิเศษและการทำหัตถการ (Technical and procedural skills)

ทักษะในการทำหัตถการและการใช้เครื่องมือเฉพาะทางต่างๆ อาทิเช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจสวนหัวใจพื้นฐาน เป็นต้น ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โดยสามารถบอกข้อบ่งชี้ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนในการทำ สามารถทำได้ด้วยตนเอง แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือรักษา รวมถึงให้การดูแลหลังการตรวจได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4.3. การแก้ปัญหา การตัดสินใจ (Problem-solving skills and decision making skills) และการให้การดูแลรักษา
 - 5.4.3.1. นำความรู้ทางทฤษฎีและใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) มาประกอบการพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การให้ยาตลอดจนการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันที่ ในกรณีฉุกเฉินสามารถจัดลำดับความสำคัญและให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันที่

- 5.4.3.2. ให้การบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม วางแผนการรักษาและประสานกับสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการใช้หลักการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มีการนำความรู้ทางทฤษฎีและหลักฐานต่างๆ รวมทั้งการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยมาประกอบการพิจารณา ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้การบริหารแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและยึดหลักการของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล) ตามที่กฎหมายกำหนดไว้
- 5.4.3.3. เลือกลงใช้มาตรการป้องกัน รักษา การรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับระยะและการดำเนินของโรค (natural history) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
- 5.4.3.4. รู้ข้อจำกัดของตนเอง และปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า
- 5.5. ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion) มีความสามารถในการกำกับดูแลสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง (continuity care) ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูได้ทั้งในคลินิกสุขภาพ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงระบบสุขภาพและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.5.1. กำกับดูแลสุขภาพเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.5.2. ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลรักษา และพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในวัยต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น
- 5.5.3. ให้การบริหารสุขภาพเด็กโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ
- 5.5.4. ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็ก และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 5.5.5. ให้การดูแลรักษา คำปรึกษา ตลอดจนดำเนินการส่งต่อ บนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์
- 5.6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ให้มีมาตรฐาน ทันสมัย อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และความเปลี่ยนแปลง โดย
- 5.6.1. กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็นวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.2. ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.3. มีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล บนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.4. ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในการบริหารผู้ป่วย

- 5.6.5. ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พัฒนางาน สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย การปฏิบัติงานประจำวัน (practice-based learning and improvement) และการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)
- 5.7. ภาวะผู้นำ (Leadership) มีความสามารถในการเป็นผู้นำทั้งในระดับทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย และการบริการสุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการรับปรึกษาผู้ป่วยดังนี้
- 5.7.1. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2. ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้ในหลายบทบาท ทั้งในฐานะหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม
- 5.7.3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
- 5.7.4. แสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบข่ายการฝึกอบรม

หน่วยโรคหัวใจเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดกรอบของการฝึกอบรมบนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ 7 ประการของหลักสูตร และวางแผนการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ดังกล่าว (ตารางที่ 1) การฝึกอบรมเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย adult congenital heart disease อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมโรคและปัญหาที่พบบ่อย รุนแรง และฉุกเฉิน ซึ่งมีโอกาสพบได้ในฐานะกุมารแพทย์โรคหัวใจ นอกจากนี้สถาบันสามารถจัดให้เพิ่มเติมตามความต้องการของผู้เรียนหรือตามบริบท/ศักยภาพของสถาบัน

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับ โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 2 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักรออนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปี

ระดับที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่ครอบคลุมความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจที่ไม่ซับซ้อน ทักษะทางคลินิกและทักษะพื้นฐานในการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหัวใจ การฝึกปฏิบัติในการให้การวินิจฉัย การวิเคราะห์และแปล

ผลการตรวจหัวใจด้วยการตรวจเบื้องต้น เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพรังสีทรวงอก การฝึกวิธีการตรวจด้วยอุปกรณ์เฉพาะด้านโรคหัวใจ เช่น การตรวจภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (echocardiography) การตรวจสวนหัวใจ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจเบื้องต้น เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะช็อกจากหัวใจ โดยฝึกปฏิบัติทั้งหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่และอาจารย์ การนำเสนอกรณีผู้ป่วยในที่ประชุมร่วมแบบสหสาขา รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เป็นต้น

ระดับที่ 2 จัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในหอผู้ป่วยต่างๆ ในคลินิกเฉพาะโรค การตรวจหัวใจและหลอดเลือดด้วยอุปกรณ์/เครื่องมือเฉพาะต่างๆ ทั้ง non-invasive และ invasive investigations เช่น 24-hour Holter monitoring, exercise stress test, echocardiography, การตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา การดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤติการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้องและแพทย์ประจำบ้าน ภายใต้การดูแลของอาจารย์โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ สถาบันอาจพิจารณาเพิ่มเติมประสบการณ์การเรียนรู้ อื่นๆ ตามศักยภาพของสถาบันและความต้องการของผู้รับการฝึกอบรม ควรมีช่วงวิชาเลือกทั้งในหรือนอกสถาบันในศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจหรือด้านการวิจัย เช่น critical care, cardiovascular thoracic surgery, adult cardiology รวมถึงประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในสถาบันอื่นๆ ทั้งนี้ควรมีตั้งแต่ 2 - 4 เดือน ในเวลา 2 ปี เพื่อให้บรรลุตามพันธกิจของหลักสูตร

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ประการ (ตารางที่ 1) สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรม โดยยึดหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (trainee-centered) มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้นั้นๆ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุดโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การชี้แนะแพทย์ประจำบ้านโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการฝึกอบรมมี 6 รูปแบบ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายและมีประสบการณ์ที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้และมีความสามารถตามที่กำหนดในเป้าประสงค์ของหลักสูตร ดังนี้

- 6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ในการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทั้งในและนอกเวลาราชการ มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้

ความเห็น คำแนะนำแนวทางการรักษาผ่านแพทย์ประจำบ้านหรือทีมแพทย์เจ้าของไข้ ภายใต้การกำกับของอาจารย์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การตัดสินใจทางคลินิก การตรวจเฉพาะด้านโรคหัวใจต่างๆ รวมถึงการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (trainee-centered) ทั้งนี้จัดให้มีการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในทุกๆ สถานการณ์ รวมถึงผู้ป่วยในหออภิบาล ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และหลอดเลือด

- 6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน จัดให้มีกิจกรรมในห้องเรียนอย่างสม่ำเสมอในรูปแบบต่างๆ เช่น Pediatric Cardiology-Surgery Conference, Morbidity and Mortality conference, Journal club, Case Discussion, Topic reviews การทบทวน basic science ต่างๆ การเข้ารับการอบรม/เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เป็นต้น
- 6.1.3.3 การเรียนรู้ทักษะการใช้เครื่องมือต่างๆ จัดให้มีช่วงเวลาในการทำหัตถการเฉพาะด้านโรคหัวใจทั้ง non-invasive and invasive procedure อย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ รวมถึงการแปลผล ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่และอาจารย์
- 6.1.3.4 การเรียนรู้แบบอื่นๆ ได้แก่ การนำเสนอผลงาน การฝึกอบรมต่างๆ เช่น counselling workshop, procedural workshop, อบรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety workshop) เป็นต้น รวมทั้งมีประสบการณ์ของการเป็นทีมบริหารผู้ป่วย (patient care team) ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละสถาบัน
- 6.1.3.5 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะ
 - การค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
 - การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณญาณในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
 - การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)
- 6.1.3.6 การวิจัยทางการแพทย์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้เรื่องการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางคลินิก ตลอดจนมีความรู้ด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยโดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อย 1 เรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัย เพื่อเสนอให้อนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ (อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ของแพทยสภาพิจารณา

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional attitudes, habits, moral and ethics)	-เป็นแบบอย่าง (role model) -อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย -การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) หอผู้ป่วยใน และนอก -สอนข้างเตียง (bedside teaching)	-การสังเกตโดยตรง -การประเมิน 360 องศา -แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
2. ทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)	-เป็นแบบอย่าง (role model) -อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย -อบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/สัมมนา -กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในหอผู้ป่วยในและนอก รวมถึงนอกภาควิชา	-การสังเกตโดยตรง -การประเมิน 360 องศา -แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
3. ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์ โรคหัวใจและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric cardiology and other related sciences)	-การเรียนรู้จากการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก -การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/สัมมนา/การเรียนรู้ จาก ตัวอย่างผู้ป่วย (case-based learning) -การร่วมอภิปรายในกิจกรรมวิชาการต่างๆ -การค้นคว้า/เรียนรู้ด้วยตนเอง	-การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ (ภายในสถาบัน) -การสอบ PCIE (การประเมิน ความก้าวหน้า) -การประเมินขณะปฏิบัติงาน -การประเมิน 360 องศา - การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)
4.1 ทักษะทางคลินิก (Clinical skill)	-การเรียนรู้จากการดูแลรักษาผู้ป่วย ร่วมกัน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก ในและนอกเวลาทำการ -การประชุมอภิปรายกรณีผู้ป่วย ร่วมกับหน่วยงานอื่น -การรับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้าน แพทย์อื่นๆ -การนำเสนอ/ร่วมอภิปรายในกิจกรรมวิชาการต่างๆ	-การสังเกตโดยตรงจากการดูแลรักษาผู้ป่วย การนำเสนอในที่ประชุม -การประเมิน 360 องศา -การสอบ PCIE (การประเมิน ความก้าวหน้า) -การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ -การสอบทักษะทางคลินิก

		(OSCE) - การประเมิน EPA
4.2 ทักษะการตรวจพิเศษและ การทำหัตถการ (Technical and procedural skills)	-การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการทบทวน ความรู้ ขึ้นต่อนจากแหล่งความรู้ที่ได้ มาตรฐาน -อบรมเชิงปฏิบัติการ/หุ่นจำลอง/ สถานการณ์จำลอง -การฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงในหอ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตลอดจนถึงใน ห้องทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยและ รักษาภายใต้การกำกับของอาจารย์	-การสังเกตโดยตรง -การประเมิน 360 องศา -แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) - การประเมิน EPA
4.3 การแก้ปัญหา การตัดสินใจ (Problem-solving skills and decision-making skills) และการให้การดูแล รักษา	-การเรียนรู้จากการดูแลรักษาผู้ป่วย ร่วมกัน โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วย ในและนอก ในและนอกเวลาทำการ -การประชุมอภิปรายกรณีผู้ป่วย ร่วมกับหน่วยงานอื่น -การรับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์ประจำ บ้าน แพทย์อื่นๆ	-การสังเกตโดยตรง -การประเมิน 360 องศา การสอบ -การสอบทักษะทางคลินิก (OSCE) - การสอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ -การตรวจประเมินบันทึก รายงานผู้ป่วย (chart audit) - การประเมิน EPA
5. ระบบสุขภาพ และการสร้าง เสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)	-เป็นแบบอย่าง (role model) -การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) หอผู้ป่วยใน และนอก	-การสังเกตโดยตรง -การประเมิน 360 องศา -แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
6. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่าง ต่อเนื่อง (Continuous professional development)	-การทำวิจัย/วิทยานิพนธ์ (project based learning) -กิจกรรมวิเคราะห์/ทบทวนผลงานวิจัย ที่ดีพิมพ์ (Journal club) -การประชุมอภิปรายหัวข้อเรื่อง/สมม นา/การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย -การเรียนรู้ด้วยตนเอง	-การสังเกตโดยตรง -การประเมิน 360 องศา -แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) -ผลงานวิจัย
7.ภาวะผู้นำ (Leadership)	-การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในหอ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก -การทำกิจกรรมวิชาการร่วมกับต่าง	-การสังเกตโดยตรง -การประเมิน 360 องศา

	หน่วยงาน - การบริหารจัดการในการตรวจเฉพาะ ทาง	
--	--	--

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

- 6.2.1 พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- 6.2.2 หัตถการทางคลินิก
- 6.2.3 การตัดสินใจทางคลินิก
- 6.2.4 การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 6.2.5 ทักษะการสื่อสาร
- 6.2.6 จริยธรรมทางการแพทย์
- 6.2.7 การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
- 6.2.8 กฎหมายทางการแพทย์ กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัยมัลแวร์
- 6.2.9 หลักการบริหารจัดการ
- 6.2.10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- 6.2.11 การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์
- 6.2.12 การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา
- 6.2.13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
- 6.2.14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6.2.15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- 6.2.16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก(เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ
- 6.2.17 สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ
- 6.2.18 การสอนทางคลินิก (clinical teaching) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 2 ปี
เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมต้อง

- 6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเท่าเทียม
- 6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษา มาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการ ประเมินการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันต้องจัดให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่ เหว) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยมีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงาน บริการและความรับผิดชอบของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการลา เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย ลาออก และการศึกษาดู งานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น จัดค่าตอบแทนในรูปแบบค่าเวรให้แก่ แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการระบุขอบข่ายการ ทำงานที่เหมาะสม รวมทั้งการลาพักร้อน

7. การวัดและประเมินผล

คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่และความรับผิดชอบใน การกำหนดมาตรการและดำเนินการประเมินผลการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อ ประกอบการพัฒนา และการเลื่อนระดับ โดยมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีหลักฐานบันทึก ความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละคนในเรื่องความรู้ความสามารถและทักษะทางคลินิก ทักษะการติดต่อสื่อสารและมนุษย์สัมพันธ์ เจตคติ จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นระยะๆอย่าง สม่าเสมอ ตลอดหลักสูตรเพื่อแสดงแก่คณะกรรมการฝึกอบรมฯของแพทยสภา เมื่อมีการตรวจสอบและ ประเมินสถาบัน หรือในการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ และต้องมีบันทึกอยู่ในทะเบียน ประวัติของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนด้วย โดยการประเมินสมรรถภาพทางคลินิกควรทำให้ครบทั้ง 7 ด้าน ดังตารางที่ 1 และ 2 ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทาง วิชาชีพ	เครื่องมือการประเมินผล						
	MCQ	CRQ	OSCE	EPA + Chart audit	360 degree	งานวิจัย	Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	0	0	0	++	+++	++	+++
2. การติดต่อสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพ	0	0	++	+	+++	+	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	+++	++	++	+	+	+
4. ทักษะทางคลินิก	++	+++	++	+++	+++	0	+
5. ทักษะการตรวจพิเศษและ	0	0	+++	+++	+++	0	+++

การทำหัตถการ							
6. การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการให้การดูแลรักษา	++	+++	+++	+++	+++	0	++
7. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	++	+	++	0	+++
8. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	0	0	+	+++	+++	++
9. ภาวะผู้นำ	0	0	0	++	+++	++	++

หมายเหตุ: 0 = ไม่ได้ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าว + = ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าวบ้าง
 ++ = ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าวปานกลาง +++ = ใช้วิธีการประเมินชนิดดังกล่าวมาก
 EPA = Entrustable Professional Activities

7.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านหรือเพื่อการเลื่อนระดับในระดับสถาบัน ดังนี้

- 7.1.1 การสอบ Pediatric Cardiology In-training Examination (PCIE) เป็นการประเมินความก้าวหน้าด้านความรู้ การบริหารผู้ป่วย การแก้ปัญหาและการตัดสินใจโดยการใช้ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (MCQ) การสอบ CRQ และ OSCE จัดให้มีการสอบปีละครั้ง ประมาณเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ จัดโดย อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- 7.1.2 การประเมินบันทึกเวชระเบียน (Chart audit) เวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน รวมถึงรายงานผลการตรวจโรคหัวใจต่างๆ เช่น รายงานผล echocardiogram รายงานผลตรวจสวนหัวใจ เป็นต้น เป็นข้อมูลที่สำคัญที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การดำเนินโรค การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาพร้อมเหตุผลที่สำคัญ ช่วยให้ทีมแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย การสื่อสารระหว่างแพทย์ และเป็นหลักฐานพยานอ้างอิงทางกฎหมาย
- 7.1.3 การประเมิน 360 องศา เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างฝึกอบรมโดยอาจารย์ผู้ร่วมงานต่างๆ เช่น พยาบาล, แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งในสาขาเดียวกันและต่างสาขาวิชาอื่น นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และเพื่อการเลื่อนชั้นปี
- 7.1.4 การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ เป็นการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการให้บริบาลเด็กโรคหัวใจทั้งที่เป็นรุนแรงมาก ไปจนถึงไม่รุนแรง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ได้กำหนดกรอบของ Entrustable Professional Activities (EPA) ที่แพทย์

ประจำบ้านต่อยอดจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลเมื่อจบ การฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้นปี ปีละ 2 รอบ (EPA 4 หมวด รวมเป็น 8 ครั้งต่อปี)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการประเมินผล การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเองทั้งนี้แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลตามการ เรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อน ระดับชั้นปี สถาบันกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลในแต่ละ ระดับชั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเอง

- 7.1.5 **แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) การประเมินผล** โดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็น รูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุด ตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริงๆ ไม่ใช่การ ประเมินด้วยการสอบใดๆ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึง ความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ประเมินและการ สะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะ นำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการ ฝึกอบรมของสถาบันปีละ 2-3 ครั้ง และรับการประเมิน ฟังข้อเสนอแนะจากอาจารย์ รวมถึงร่วมกันวางแผนเพื่อพัฒนา

คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่รับผิดชอบใน การกำหนดแบบประเมินตามมาตรฐานให้สอดคล้องกับกรอบของราชวิทยาลัยกุมารฯ และ ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรและการแจ้งผล พร้อมให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่าง ทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบและ ปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเก็บหลักฐานการประเมินไว้เพื่อแสดงต่อ อฟส. กุมารเวช ศาสตร์โรคหัวใจ ของแพทยสภาเมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเมื่อพิจารณาผลการ สอบขั้นสุดท้ายเพื่ออนุมัติบัตรฯและต้องปรากฏหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนด้วย

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีระบบคุณธรรมผลการวัดและประเมินผล กำหนดเกณฑ์ การเลื่อนระดับและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ชัดเจนและแจ้งให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่เริ่ม เข้าฝึกอบรม ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่ออนุมัติบัตรฯของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรม ต้องมีการพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นที่ พอใจ คาบเส้น (marginal) หรือ ไม่เป็นที่พอใจ

ตามข้อกำหนดของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ ประกาศเนียบัตรในการเลื่อนระดับชั้นปี ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการ ฝึกอบรมเป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่ออนุมัติบัตรฯ ได้

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน “ไม่เป็นที่พอใจ” สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อ อ.ผส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ และแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลการปฏิบัติงาน “คาบเส้น” จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานเป็นที่พอใจ จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นปีได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานและผลประเมินยังไม่เป็นที่พอใจ สถาบันฝึกอบรมควรจะต้องให้ปฏิบัติงานซ้ำในปีดังกล่าว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ คาบเส้น จะต้องอยู่ในดุลยพินิจของอนุกรรมการฝึกอบรมฯของสถาบันว่าจะให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรืออนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิปัตริฯได้
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานครบ 2 ปี “เป็นที่พอใจ” จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิปัตริฯได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ให้หัวหน้าภาควิชาหรือผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม รายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคน เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไปยัง อ.ผส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิปัตริฯแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจของแพทยสภา

7.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตริฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

7.2.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อวุฒิปัตริฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจจำแนกเป็น 2 ประเภท ตามโครงการฝึกอบรมและคุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

- ได้รับการฝึกอบรมครบ 2 ปี ในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง
- ได้รับการฝึกอบรมในสถาบันร่วมฝึกอบรม ซึ่งได้แก่ สถาบันฝึกอบรม 2 แห่งที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้าอบรมได้รับประสบการณ์จากทั้ง 2 สถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

7.2.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตริฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ แพทยสภา ได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการสอบวุฒิปัตริฯ และให้ อ.ผส.กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิปัตริฯ โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่าน การประเมินผล ดังนี้

- การประเมินผลงานวิจัย ผู้มีสิทธิสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิปัตริฯ ต้องผ่านการประเมินผลงานวิจัย ซึ่งผู้เข้าสอบวุฒิปัตริฯ เป็นผู้เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาโดยผ่านการรับรองของหัวหน้าภาควิชา/ผู้อำนวยการสถาบันแล้ว ในการพิจารณางานวิจัยคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมฯ แต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมตามรายนามที่ประธานหลักสูตรเสนอ

- การจัดสอบภาคปฏิบัติแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) เพื่อประเมินความสามารถทางวิชาชีพ ด้านทักษะทางคลินิกและหัตถการต่างๆ รวมถึงการแก้ปัญหาและเจตคติ
- การสอบข้อเขียน MCQ และ CRQ เพื่อประเมินด้านความรู้ การตัดสินใจแก้ปัญหา ในส่วนของข้อสอบ MCQ ชนิดเลือกคำตอบ จะประกอบด้วยวิชาวิทยาศาสตร์ พื้นฐาน (basic medical sciences or correlated clinical sciences) และวิชาทางคลินิก (clinical subjects)

7.2.3 เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

- ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานการฝึกอบรมในสถาบันทุกระดับชั้น
- ผ่านการประเมินการบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
- ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามกรอบ EPA
- ผ่านการประเมินงานวิจัย และ/หรือ บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย
- ผ่านการสอบข้อเขียนทั้ง MCQ และ CRQ
- ผ่านการประเมินการสอบภาคปฏิบัติโดยการจัดสอบแบบ OSCE

ในกรณีที่ไม่ผ่านการประเมินการสอบบางหมวดของ MCQ, CRQ, OSCE อาจพิจารณาให้สอบใหม่ในหมวดที่ไม่ผ่าน หรือให้สอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไป ทั้งนี้ผลการตัดสินใจขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของ อ.ส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

7.3 การวัดและประเมินผลเพื่ออนุมัติ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

7.3.1 ผู้มีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติ (อว.) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ต้องเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภาและ อ.ส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจรับรอง

7.3.2 ระเบียบการวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

การสอบ MCQ, CRQ และ OSCE กำหนดสอบปีละ 1 ครั้ง โดยการจัดสอบพร้อมและเหมือนกับการสอบเพื่อวุฒิบัตร อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เพื่อประเมินความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge), การประเมินทักษะทางคลินิก (clinical skills), การประเมินทักษะการบริหารผู้ป่วย การแก้ปัญหาและตัดสินใจ (patient care, problem-solving and decision making skills)

7.3.3 เกณฑ์การรับรองการสอบผ่านเพื่อหนังสืออนุมัติ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ การรับรองการสอบผ่าน MCQ, CRQ และ OSCE เช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ในกรณีที่ไม่ผ่านการประเมินการสอบบางหมวดของ MCQ, CRQ, OSCE อาจพิจารณาให้สอบใหม่ในหมวดที่ไม่ผ่าน หรือให้สอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไป ทั้งนี้ผลการตัดสินใจขั้นสุดท้ายอยู่ในดุลยพินิจของ อ.ส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

7.4 การศึกษาต่อเนื่องของกุมารแพทย์โรคหัวใจ

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ และ อ.ส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เห็นชอบกับหลักการของโครงการรับรองการศึกษาอย่างต่อเนื่องของกุมารแพทย์โดยจะเริ่มใช้กับ แพทย์ประจำบ้านที่เข้าฝึกอบรมในปีการศึกษา 2561 รวมทั้งกุมารแพทย์ที่ฝึกอบรมก่อนปีการศึกษา 2561 โดยจะเริ่มสะสมหน่วยกิตในปีการศึกษา 2564 เป็นต้นไป กำหนดรอบประเมินทุก 5 ปี จำนวนหน่วยกิต 50 หน่วยกิตในเวลา 5 ปี สำหรับเกณฑ์การพิจารณาและการนับหน่วยกิตให้ยึดตามเกณฑ์ของ

การศึกษาต่อเนื่องของแพทยสภาหรือมาตราชูานวิชาชีพ และให้อยู่ในดุลยพินิจของ อฝส. กุมารเวช ศาสตร์โรคหัวใจ

8. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ จะต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุปริญญา สาขากุมารเวชศาสตร์จากแพทยสภา นอกจากนี้ยังต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อากาของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อ้างอิงตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559”) รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่แพทยสภากำหนด โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภาตามคุณสมบัติและระยะเวลารับสมัครที่แพทยสภา กำหนด สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัคร โดยยึดหลักความเท่าเทียม โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามจำนวนโควตาที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

8.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และ อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เป็นสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน และต้องมีงานบริการขั้นต่ำ (เฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี) ตามที่กำหนด ดังนี้

ตารางที่ 3 เกณฑ์จำนวนการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบัน

รายละเอียดข้อมูลและการบริการ*	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี (คน)			
	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์เต็มเวลา (คน)	2	4	6	8
ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและ adult congenital heart disease แบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง/ปี)	500	700	900	1,000
ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและ adult congenital heart disease แบบผู้ป่วยใน (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400
การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (ครั้ง/ปี)	500	1,000	1,500	2,000
การตรวจสวนหัวใจ (ครั้ง/ปี)	50	120	175	225
การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดในเด็ก (ครั้ง/ปี)	50	120	175	225
*ถ้ามีประเด็นพิจารณาให้อยู่ในดุลยพินิจของ อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ				

9. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หน่วยโรคหัวใจเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้กำหนดและดำเนินนโยบาย การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ความจำเป็นของ การฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทาง คลินิก

9.1 คุณสมบัติผู้ที่จะเป็นประธานการฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์โรคหัวใจที่ได้รับวุฒิปัตถฯ หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หรือต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงาน และเคยทำการ สอนทางสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและ สอบฯ สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจให้ความเห็นชอบ

9.2 คุณสมบัติอาจารย์ร่วมผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นกุมารแพทย์โรคหัวใจที่มีความสามารถในการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตาม เป้าหมายของหลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ตาม หลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

9.3 จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวน อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมดเพื่อให้สามารถติดตาม ความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และภาระงานในสาขานั้นของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็ม เวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ ต้องทดแทน

อัตราส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ สถาบัน ต้องแสดงให้เห็นว่าอาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแก่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีระบบสนับสนุนการพัฒนาดตนเองของอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านวิชาชีพ และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

จากข้อ 8 และข้อ 9 ในปีการศึกษา 2566 จนถึงปัจจุบัน หน่วยโรคหัวใจเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีผู้ให้การฝึกอบรม อาจารย์เต็มเวลา 3 คน อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา 2 คน และมีงานบริการตามเกณฑ์ข้างต้น สามารถรับการฝึกอบรมได้ปีละ 1 คน

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

หน่วยโรคหัวใจเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดและดำเนินนโยบาย เกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาดังต่อไปนี้

10.1 อาคารพัชรกิติยาภา และอาคารสมเด็จพระเจ้าเป็นสถานที่หลัก ในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ แหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอ ตลอดจนมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

10.2 จำนวนผู้ป่วย เพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่ คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ทั่วไป และเกณฑ์เฉพาะสำหรับการ เป็นสถาบันฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา

10.3 มีห้องสมุดที่สามารถสืบค้นสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสำหรับการเรียนรู้ที่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

10.4 มีทีมสหวิชาชีพครบทุกสาขาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและ บุคลากรวิชาชีพอื่น

10.5 มีสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบกและระบบที่ส่งเสริมให้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอและสมดุล

10.6 กองกุมารเวชกรรม เปิดโอกาสและให้ทุนอบรมหรือศึกษางานในสถาบันอื่น นอกประเทศไทย ระยะเวลา 1 เดือน

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมฯ ได้กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและสามารถนำไปใช้ได้จริง และได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมฯ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่กำลังฝึกอบรม กุมารแพทย์โรคหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานของกุมารแพทย์โรคหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรม แล้วนำผลข้อมูลป้อนกลับนั้นมาพิจารณาพัฒนาหลักสูตรต่อไป มีการประชุมในคณะกรรมการหลักสูตรฯ เพื่อทบทวนแผนการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นระยะ โดยมีใบประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังภาคผนวก 12

การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมด้านต่างๆ ต่อไปนี้

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

12. การทบทวนการพัฒนา

หน่วยโรคหัวใจเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ เป็นระยะ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และมีการประเมินจากผล. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อปรับปรุงกระบวนการโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะ

ของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัย อยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์ สภาวิชาชีพ

13. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

คณะกรรมการหลักสูตรฯ ได้ดำเนินการ

- บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ได้แก่ การกำหนดจำนวนและเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด การออกแบบกระบวนการการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ ใบประกาศนียบัตรที่แสดงถึงการสำเร็จของการฝึกอบรมที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และมีการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ
- รับผิดชอบและบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมูลนิธิกุมารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในพระอุปถัมภ์พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา
- จัดบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม ในส่วนของกองบัญชาการ กองกุมารเวชกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการบริหารจัดการ และการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสม
- มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่หลากหลายและเพียงพอ รวมทั้งมีหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะกรรมการหลักสูตรฯ มีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอและจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี และผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา มีกระบวนการสำหรับการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอและจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรม รับการประเมินหลักสูตรโดยคณะกรรมการประเมินหลักสูตรฯ กลางต่อเนื่องทุก 5 ปี เพื่อประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาวิชา

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตร

1. Cardiovascular structure, development and function

1.1. Structure

1.1.1. มหกายวิภาคศาสตร์ : ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ของ systemic veins, systemic arteries, recurrent laryngeal nerve, coronary arteries, pulmonary arteries, bronchial arteries, pulmonary veins, cardiac chambers, segmental anatomy, semilunar valves, ventricular arterial connections, infundibula

1.1.2. จุลกายวิภาคศาสตร์ : ความรู้ด้านจุลกายวิภาคศาสตร์ของ cardiac myocytes: myofibrils, contractile proteins, transverse tubular system, sarcoplasmic reticulum, intercalated disc, nucleus and perinuclear region, mitochondria, glycogen รวมทั้งการพัฒนากาของ peripheral vasculature

1.2. Development, including embryology

1.2.1. ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนากาทั้งในภาวะปกติ และที่ผิดปกติของ systemic venous system, pulmonary venous system, cardiovascular defects, primitive cardiac tube, cardinal systems, systemic veins, venous connections, pulmonary veins (including the fate of the common pulmonary vein), ventricle, bulbus cordial, truncus arteriosus, aortic outflow tract, atrioventricular connections, common congenital cardiovascular malformations of the right and left ventricular outflow tracts, ventricular arterial discordance, double outlet complexes, conal truncal septation, aortic arches, various cardiovascular structures (eg. semilunar valves, aortic pulmonary septum, division of truncus), neural crest tissue

1.2.2. การทำงานของ isolated cardiac myocytes และ papillary muscle

1.2.3. กระบวนการเกิด abnormal cell migration ที่ทำให้เกิด congenital heart defects ต่างๆ

1.2.4. กระบวนการเกิด abnormal hemodynamics ที่ทำให้เกิด congenital heart defects ต่างๆ

1.2.5. การควบคุมการเจริญเติบโต และพัฒนากาของหัวใจ และหลอดเลือด

1.3. Physiology

1.3.1. Embryo and fetus

1.3.1.1. เข้าใจขั้นตอนการเจริญเติบโต และพัฒนากาของหัวใจ และหลอดเลือด บทบาทของ ductus arteriosus, foramen ovale, ductus venosus and aortic isthmus ในระหว่างทารกอยู่ในครรภ์

1.3.1.2. การทำงานของ right ventricular และ left ventricular outputs ในระหว่างทารกอยู่ในครรภ์ distribution ของ cardiac output ในหัวใจ และหลอดเลือดทั้งที่ปกติ และผิดปกติ (eg. pulmonary, coronary, central nervous system, peripheral vascular beds, placenta)

- 1.3.1.3. Structural และ functional characteristics ของหัวใจในระหว่างทารกอยู่ในครรภ์ (eg, cardiac reserve, integrated reserve, baroreceptor influences, chemoreceptor influences, ventricular cross talk, role of pericardium, integrated effects)
- 1.3.1.4. การประเมินการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือดในระหว่างทารกอยู่ในครรภ์ทั้งที่ปกติ และผิดปกติ
- 1.3.1.5. การเปลี่ยนแปลงของ pulmonary และ systemic vascular resistances
- 1.3.1.6. การพัฒนาการของระบบ autonomic nervous system ในระหว่างทารกอยู่ในครรภ์
- 1.3.2. Postnatal circulation
 - 1.3.2.1. สรีรวิทยาในส่วนของ heart rate, preload effects, afterload effects, contractility และ cardiac output
 - 1.3.2.2. Postnatal changes ของ pulmonary และ systemic circulations ตลอดจนความเกี่ยวข้องกับ congenital defects (eg, left to right shunts, hypoxemia, obstructive lesions)
 - 1.3.2.3. สรีรวิทยาในส่วนของ interaction ระหว่าง contractile และ regulatory protein ในการทำงานของ sarcomere บทบาทของ calcium ion กระบวนการ excitation contraction coupling หลักความสัมพันธ์ระหว่าง length tension หลักการของ ventricular function curves ความสำคัญของ AV O₂ difference บทบาทของ neural, humoral adrenergic, cholinergic factors ต่อ thyroid, natriuretic peptides, baroreceptors, chemoreceptors, และ ในระบบไหลเวียนโลหิต
 - 1.3.2.4. สรีรวิทยาในส่วนของ receptor function, secondary messengers (cyclic AMP, IP3) และ ผลรวมการตอบสนองต่อ ยา blood gases, pH
 - 1.3.2.5. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระดับ molecular ในแต่ละ cardiac cycle
 - 1.3.2.6. ผลของ ventricular volume overload และ ความเปลี่ยนแปลงของ inotropic state ต่อ systolic function
 - 1.3.2.7. ผลของ ventricular hypertrophy และ chamber morphology (eg, interventricular septal shape) ต่อ diastolic function
 - 1.3.2.8. บทบาทของ pericardium ต่อ diastolic function
 - 1.3.2.9. กระบวนการเกิด paradoxical pulse
 - 1.3.2.10. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง myocardial metabolism ตามวัย
 - 1.3.2.11. กระบวนการ aerobic myocardial metabolism
 - 1.3.2.12. บทบาทของ hormonal, hypoxemia, ischemia ต่อ myocardial metabolism
 - 1.3.2.13. หลัก autoregulation ของ regional blood flow
 - 1.3.2.14. ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ neural และ humoral factors, inflammatory mediators, endothelium ต่อ regional blood flow ตลอดจนความแตกต่างในแต่ละวัย

- 1.3.2.15. กระบวนการปรับตัวของ coronary circulation ขณะออกกำลังกาย และขณะเกิด hypoxemia
- 1.3.2.16. หลักการคำนวณ myocardial oxygen consumption เมื่อทราบค่า coronary blood flow และ oxygen saturation
- 1.3.2.17. บทบาทของ pH, PO₂, PCO₂, autoregulation ต่อ coronary, pulmonary และ cerebral circulation
- 1.3.2.18. บทบาทความสัมพันธ์ระหว่าง general circulation, heart และ cerebral circulation
- 1.3.2.19. บทบาทของ endothelium ต่อ pulmonary circulation
- 1.3.2.20. บทบาทของ asphyxia ที่มีต่อ circulatory functions โดยเฉพาะอย่างยิ่ง heart, brain, kidneys และ lung
- 1.3.2.21. ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ renal blood flow ต่อ renal function และ body fluid
- 1.3.2.22. บทบาทของ renin angiotensin aldosterone system ในการควบคุม circulation
- 1.3.2.23. บทบาทความสัมพันธ์ระหว่าง renal blood flow กับ blood flow ในอวัยวะอื่นๆ
- 1.3.2.24. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง skeletal muscle blood flow ขณะออกกำลังกาย
- 1.3.2.25. การประเมินการเปลี่ยนแปลง resistance ใน pulmonary vascular bed
- 1.3.2.26. หลักการคำนวณ pulmonary และ systemic vascular resistance จาก hemodynamic data
- 1.3.2.27. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของ pulmonary vascular tone
- 1.3.2.28. หลักการเปลี่ยนแปลง contractile state เมื่อมี myocardial dilatation และ hypertrophy
- 1.3.2.29. การเปลี่ยนแปลง tissue oxygen uptake เมื่อมี impaired perfusion
- 1.3.2.30. การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานของ sarcolemma และ sarcoplasmic reticulum ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัย
- 1.3.2.31. การเปลี่ยนแปลง contractility เมื่อมี acidemia และ hypoxemia
- 1.3.2.32. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของ myocardial oxygen supply demand ratio
- 1.3.2.33. สามารถใช้ Aa gradient ในการประเมินระบบไหลเวียนโลหิต
- 1.4. Conduction system, including electrophysiology
 - 1.4.1. Developmental aspects สามารถบอกความเปลี่ยนแปลงของ conduction system ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัย
 - 1.4.2. Anatomic features and electrophysiologic characteristics
 - 1.4.2.1. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของ conduction system ที่สัมพันธ์กับ major cardiac anomalies
 - 1.4.2.2. ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของ conduction system ทั้งที่ปกติ และ ผิดปกติ

- 1.4.2.3. บทบาทของแต่ละ ion channels ใน myocardial tissue, cardiac automaticity, myocardial cell action potential ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเมื่อมี metabolic abnormalities (eg, potassium, calcium, magnesium)
2. Clinical evaluation of the cardiovascular system
 - 2.1. Normal findings
 - 2.1.1. Rate and rhythm ความรู้เกี่ยวกับ heart rate ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ภาวะต่างๆ และ ยา
 - 2.1.2. Perfusion ความสำคัญของ pulse amplitude ที่แตกต่างกันในแต่ละ extremities สรีรวิทยาของ jugular venous pulse ทั้งที่ปกติ และผิดปกติ ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมิน perfusion (eg, temperature, capillary refilling, color)
 - 2.1.3. Blood pressure ความรู้เกี่ยวกับ blood pressure ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ภาวะต่างๆ วิธีการวัด blood pressure ตลอดจน artifacts ที่อาจทำให้ค่าคลาดเคลื่อน
 - 2.1.4. Heart sound (normal และ abnormal heart sounds), murmurs, clicks และอื่นๆ functional ("innocent") murmur หลักของ cardiac auscultation ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเปลี่ยนท่า หรือมี heart rate เปลี่ยนไป
 - 2.2. Abnormal findings
 - 2.2.1. Blood pressure ภาวะบวมการเกิด paradoxical pulse
 - 2.2.2. Respiratory pattern ความสำคัญของ abnormal respiratory patterns (eg, tachypnea, hyperpnea, stridor, grunting, retractions, wheezing)
 - 2.2.3. Position สามารถแปลผลการตรวจที่สัมพันธ์กับ cardiac และ body position
 - 2.2.4. Heaves, thrills, sounds, murmurs, and clicks ภาวะบวมการเกิด thrills, ventricular heaves, murmur ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของ cardiac murmurs ที่สัมพันธ์กับ body position, respiration
 - 2.2.4.1. ความสำคัญของ localization และ transmission ของ cardiac murmurs
 - 2.2.4.2. Extracardiac bruits
 - 2.2.4.3. ความสำคัญของ friction rubs
 - 2.2.4.4. Murmurs ชนิดต่างๆ, clicks, ตลอดจน cardiac sounds
 - 2.3. Signs of pulmonary and systemic venous congestion อาการแสดงของ pulmonary และ systemic venous congestion
 - 2.4. Hepatic involvement ความสำคัญของ hepatic position
 - 2.5. Edema ความสำคัญของ edema
 - 2.6. Skin manifestations ความสำคัญของ jaundice, rash, telangiectasia, embolic phenomena ในผู้ป่วยโรคหัวใจ
 3. Basic principles of pharmacology
 - 3.1. The pharmacologic basis for the therapy of cardiovascular disease

- 3.1.1. หลัก pharmacodynamics และ pharmacokinetics ตลอดจน maternal fetal pharmacodynamics และ pharmacokinetics
 - 3.1.2. หลัก clinical trials ตลอดจนถึงขั้นตอนการพิจารณาใช้ยาใหม่ในมนุษย์
 - 3.2. Inotropic drugs: digitalis, dobutamine, epinephrine, dopamine, isoproterenol, phosphodiesterase inhibitors (inodilator), levosimendan etc.
 - 3.3. Vasodilators: nitroprusside, nitrates, angiotensin converting enzyme inhibitors, angiotensin receptor blockers, alpha-blocker, nifedipine etc.
 - 3.4. Diuretics: loop diuretics, thiazides, potassium sparing drugs etc.
 - 3.5. Class I-IV antiarrhythmic drugs: amiodarone, flecainide, lidocaine, beta-blockers, esmolol, adenosine, calcium channel antagonists etc.
 - 3.6. Ductal agents: prostaglandins, indomethacin, ibuprofen
 - 3.7. Anti-pulmonary hypertensive drugs: inhaled nitric oxide, phosphodiesterase 5 inhibitor (sildenafil), endothelin receptor antagonists (eg. bosentan, macitentan), prostacyclin analog และยาใหม่อื่นๆ
 - 3.8. Lipid lowering drugs: inhibitors of liver lipid production, HMG CoA reductase inhibitors
 - 3.9. Sedatives and analgesics: midazolam, morphine, Fentanyl, chloral hydrate, local anesthetics lidocaine, dexmedetomidine etc.
 - 3.10. Others: neuromuscular blocking agents, inhalation anesthetics, complications of anesthesia, including malignant hyperthermia, anticholinergic drugs
4. Clinical respiratory physiology
- 4.1. Structure
 - 4.1.1. Hemodynamic responses ต่อ pulmonary vasodilators และ การเปลี่ยนแปลงของ pulmonary vascular resistance
 - 4.1.2. ผลกระทบของ upper และ large airway obstruction ต่อระบบไหลเวียนโลหิต
 - 4.1.3. ผลกระทบของ cardiomegaly และ pulmonary vasculature ต่อ small และ large airway
 - 4.1.4. พยาธิสภาพที่เกิดใน small airway และ alveoli เมื่อมีโรคของระบบไหลเวียนโลหิต
 - 4.2. Ventilation
 - 4.2.1. ความสัมพันธ์ pressure volume
 - 4.2.2. ผลของ FiO_2 ต่อ nitrogen clearance, regional blood flow, และ arterial blood gas tensions
 - 4.2.3. ความสัมพันธ์ของ lung inflation และ deflation กับ cardiovascular performance ทั้งในภาวะที่ปกติ และผิดปกติ
 - 4.2.4. ความสัมพันธ์ของ โรคระบบไหลเวียนโลหิต กับ lung volume, tidal volume, และ frequency ของการหายใจ
 - 4.2.5. Ventilation perfusion relationships

- 4.3. Oxygen
 - 4.3.1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ transfer oxygen จาก airway สู่ arterial blood
 - 4.3.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการละลายของ oxygen
 - 4.3.3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ oxygen hemoglobin linkage
 - 4.3.4. ความแตกต่างระหว่าง adult กับ fetal hemoglobin
 - 4.3.5. Oxyhemoglobin dissociation curve
 - 4.3.6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลด oxygen supply
 - 4.3.7. ประยุกต์หลักการ ventilation perfusion เข้าในการประเมินผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต
 - 4.3.8. คำนวณ oxygen delivery สู่ tissues
- 4.4. Acid base status: acid base abnormalities สาเหตุ และแนวทางแก้ไข
- 4.5. Blood tissue gas exchange
 - 4.5.1. ผลของ ischemia, pH, hypoxemia, hypercarbia ที่มีต่อ O₂ และ CO₂ exchange
 - 4.5.2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ blood gas tensions และ pH ใน hypoxic spell
 - 4.5.3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ ventilatory function and tissue metabolism เมื่อมี hypoxemia
- 4.6. Mechanics of breathing
 - 4.6.1. ความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของ chest wall abnormality, dynamic compression of airways
 - 4.6.2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ caloric consumption เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง respiratory effort
- 4.7. Respiratory physiology at altitude
 - 4.7.1. การเปลี่ยนแปลง oxygen delivery และ cardiovascular function ที่เกิดขึ้นเมื่อมี exposure ต่อ high altitude
 - 4.7.2. การเปลี่ยนแปลง oxygen hemoglobin dissociation curve ที่เกิดขึ้นเมื่อมี exposure ต่อ high altitude
- 4.8. Effects, mechanical ventilation, cardiovascular performance
 - 4.8.1. ผลของ mechanical ventilation ที่มีต่อ cardiovascular performance
 - 4.8.2. ผลของ PEEP ที่มีต่อ cardiac output, right and left ventricular function
 - 4.8.3. หลักการใช้ mechanical ventilation และความสัมพันธ์ระหว่าง mode of ventilation กับ cardiac output
- 5. Principles of investigational assessment and management
 - 5.1. Electrocardiography
 - 5.2. Monitoring
 - 5.2.1. Ambulatory electrocardiography
 - 5.2.2. Pacemaker interrogation
 - 5.2.3. Pulse oximetry

- 5.2.4. Other monitoring techniques
- 5.3. Imaging
 - 5.3.1. X-ray studies of the chest
 - 5.3.2. Angiography
 - 5.3.3. Echocardiography (include transesophageal, 3D and fetal)
 - 5.3.4. Cardiac catheterization
 - 5.3.5. Other imaging techniques: Computed tomographic angiography (CTA), Cardiac magnetic resonance (CMR), Positron emission tomography, Radionuclide methods
- 5.4. Biochemical evaluation
 - 5.4.1. Erythrocyte indices
 - 5.4.2. Arterial blood gases and pH
 - 5.4.3. Cardiac injury profiles
- 5.5. Exercise testing, 6-minute walk test
- 5.6. Electrophysiologic assessment
- 5.7. Tilt table testing
- 5.8. Interventional cardiology
 - 5.8.1. Angioplasty
 - 5.8.2. Pericardiocentesis
 - 5.8.3. Temporary pacemaker placement
 - 5.8.4. Central line placement
 - 5.8.5. Balloon valvuloplasty
 - 5.8.6. Balloon/blade atrioseptostomy
 - 5.8.7. Transcatheter device closure
 - 5.8.8. Stent placement
 - 5.8.9. Endomyocardial biopsy
- 5.9. Care of mechanical circulatory support and heart transplantation
- 6. Cardiac diseases
 - 6.1. Left to right shunts: Atrial septal defect, atrioventricular septal defect, ventricular septal defect, patent ductus arteriosus, coronary arteriovenous fistula, aortopulmonary window
 - 6.2. Obstructive lesions: Pulmonary artery stenosis, aortic stenosis (subvalvar, valvar, supra-valvar), coarctation of the aorta, Interruption of the aortic arch,
 - 6.3. Right to left shunt lesions: Pulmonary valve stenosis with intact ventricular septum, pulmonary atresia with intact ventricular septum, pulmonary atresia with ventricular septal defect, tetralogy of Fallot, absent pulmonary valve syndrome
 - 6.4. Abnormalities of the great arteries: D-Transposition of the great arteries, L-Transposition of the great arteries, Double outlet right ventricle, truncus arteriosus

- 6.5. Univentricular heart: tricuspid atresia, tricuspid stenosis, double inlet left ventricle, unbalance atrioventricular septal defect, hypoplastic left heart syndrome,
 - 6.6. Abnormal systemic venous, cardiac malposition, situs abnormalities: Left superior vena cava, absent hepatic portion of inferior vena cava with azygous continuations, dextrocardia, mesocardia, situs abnormality, including heterotaxy syndrome
 - 6.7. Abnormal pulmonary venous drainage: partial anomalous pulmonary venous connections, total anomalous pulmonary venous connection, pulmonary venous stenosis/atresia
 - 6.8. Right sided cardiac diseases: tricuspid insufficiency/regurgitation, Ebstein anomaly of the tricuspid valve
 - 6.9. Left sided heart diseases: cor triatriatum, mitral stenosis, mitral insufficiency/regurgitation, mitral valve prolapse, abnormal of aortic root, aortic regurgitation
 - 6.10. Abnormal vascular: vascular rings and slings, congenital malformations of the coronary circulation, fistula
 - 6.11. Acquired heart diseases: rheumatic heart disease, endocarditis, Kawasaki syndrome
 - 6.12. Pulmonary hypertension
 - 6.13. Systemic hypertension
7. Normal and special problems of the fetus
 - 7.1. Normal fetal circulation
 - 7.2. Detection of heart disease in utero, ectopia
 - 7.3. Fetal effects of maternal drug ingestion
 - 7.4. Arrhythmias in the fetus
8. Special problems of the newborn infant
 - 8.1. Asphyxia: ผลของ birth asphyxia ที่มีต่อ cardiac performance การดูแลทารกที่มี transient myocardial ischemia
 - 8.2. Persistent pulmonary hypertension ผลของ vasoactive drugs ที่มีต่อ systemic และ pulmonary circulation ผลของภาวะนี้ที่กระทบต่อหัวใจ การวางแผนการดูแลทารกเหล่านี้
 - 8.3. Abnormal thyroid function: cardiovascular manifestation ในโรคของต่อม thyroid ในเด็ก และในมารดาระหว่างตั้งครรภ์
 - 8.4. Infant of a mother with systemic disease: cardiovascular manifestation ใน Infant of a diabetic mother, abnormal thyroid function, SLE การดำเนินโรค และการดูแลทารกที่มีปัญหา
 - 8.5. Systemic hypertension: สาเหตุต่างๆของ systemic hypertension ในทารกแรกเกิด และการดูแลรักษาได้

- 8.6. Metabolic abnormality (eg, calcium, glucose) cardiovascular manifestations ในภาวะที่มี metabolic abnormalities การดูแลรักษา
9. Arrhythmias (include recognition in fetus)
- 9.1. General characteristics/concept รู้สรีรวิทยา กระบวนการเกิด arrhythmia และ differential diagnosis ของ arrhythmia ตลอดจนการดูแล รักษา ทั้งที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา เช่น vagal maneuver; esophageal, external, and intracardiac pacing; cardioversion เข้าใจหลักการ ข้อบ่งชี้ของการทำ ablative/surgical procedure สามารถประเมินในกรณีเกิด palpitations, cardiac arrest, sudden death ได้
- 9.2. ให้การวินิจฉัยรู้ สรีรวิทยา กระบวนการเกิด ตลอดจนจนให้การดูแลรักษา arrhythmia เหล่านี้ได้
- 9.2.1. Supraventricular arrhythmia
- 9.2.2. Ventricular arrhythmias
- 9.2.3. Atrioventricular block
- 9.2.4. Ectopy
- 9.2.5. Accessory AV connection and pre-excitation syndrome
- 9.2.6. Specific situation: long QT syndrome และ channel abnormality อื่นๆ sinus node dysfunction
10. Disorders of the myocardium, pericardium, endocardium, blood vessels
- 10.1. Primary and secondary cardiomyopathy: dilated, hypertrophic, restrictive, myocarditis
- 10.2. Vascular disease: vasculitis, SLE, rheumatoid arthritis, dermatomyositis, polyarteritis, periarteritis, scleroderma, Takayasu arteritis
- 10.3. Cardiac tumor
- 10.4. Pericardial disorders: pericarditis, constrictive pericarditis
- 10.5. Cardiovascular trauma
11. Genetic disorders and syndromes of the cardiovascular system
- 11.1. Dyslipoproteinemias
- 11.2. Storage diseases
- 11.3. Neuromuscular diseases: Duchenne, Becker, Emery Dreifuss, limb girdle, fascioscapulohumeral, myotonic
- 11.4. Other heritable cardiovascular diseases: Marfan syndrome, Contractural arachnodactyly, Ehlers Danlos syndrome, Hereditary hemorrhagic telangiectasia (Osler Rendu Weber syndrome), cutis laxa, mitochondrial/metabolic diseases, cytogenetic abnormalities
- 11.5. Genetic etiology of congenital heart disease: Noonan syndrome, Holt Oram syndrome, Leopard syndrome, thrombocytopenia absent radii syndrome, Kartagener

(dysmotile cilia) syndrome, chondroectodermal dysplasia, Ellis van Creveld syndrome, Williams syndrome, Rubenstein Taybi syndrome, Alagille syndrome, DiGeorge syndrome, Marfan syndrome

12. Special problems/symptoms

- 12.1. Cardiovascular problems of athletes
- 12.2. Cardiovascular effects of drug abuse
- 12.3. Syncope
- 12.4. Systemic hypertension
- 12.5. Pulmonary hypertension
- 12.6. Prevention of coronary artery disease
- 12.7. Low perfusion (shock)
- 12.8. Congestive heart failure
- 12.9. Perioperative care: cardiopulmonary complication
- 12.10. Cardiac intensive care
- 12.11. Prosthetic valves
- 12.12. Embolic and clotting problems
- 12.13. Infectious causes of cardiovascular disease
- 12.14. Pregnancy
- 12.15. Chest pain
- 12.16. Dietary issues
- 12.17. Cardiopulmonary resuscitation
- 12.18. CNS complications of cardiovascular disease
- 12.19. Adult congenital heart disease

13. Research and ethical issues

- 13.1. Rationale of study
- 13.2. Objectives of study
- 13.3. Study design
- 13.4. Ethical considerations
- 13.5. Data collection
- 13.6. Data analysis
- 13.7. Statistic analysis
- 13.8. Discussion
- 13.9. Clinical implication

ภาคผนวกที่ 2

แบ่งระดับของหัตถการต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในหัตถการจริง (Know how)

ระดับที่ 2 ช่วยทำและ/หรือ ฝึกทำกับหุ่น (Show how)

ระดับที่ 3 ทำด้วยตนเอง (Does)

ทักษะทางเทคนิคและหัตถการ (technical and procedural skills)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ต้องมีความสามารถในการทำหัตถการต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษา (technical and procedural skills) รวมถึง interpretation skill ดังนี้

Skill	เป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) ในหัตถการจริง (Know how)	ช่วยทำและ/หรือฝึกทำกับหุ่น (Show how)	ทำได้ด้วยตนเอง (Does)
1. Electrocardiography ปกติ และผิดปกติของเด็กวัยต่างๆ			x
2. Chest radiography interpretation			x
3. Transthoracic echocardiogram*			X (500 ครั้ง/2ปี)
4. Pericardiocentesis			X
5. Balloon atrial septostomy			X
6. Balloon pulmonary valvuloplasty			X
7. Temporary pacemaker placement and setting adjustment (transcutaneous and transvenous)			X
8. Pediatric advanced life support (PALS)			X
9. Holter monitoring			X
10. Exercise stress test (EST)			x
11. Transesophageal echocardiogram		X	
12. Diagnostic cardiac catheterization**		X (โรคซับซ้อน)	X (simple lesions และ TOF)
13. Interventional cardiac catheterization** อื่น เช่น coil or device occlusion, balloon angioplasty or valvuloplasty, stent placement,		x	

endomyocardial biopsy			
14. Tilt table test	X		
15. Cardiac/chest CT interpretation		X	
16. Cardiac magnetic resonance interpretation	X		
17. Electrophysiology study/radio frequency catheter ablation	X		
18. Fetal echocardiography	X		

Echocardiography *

ชั้นปีที่ 1 : ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่ต้องให้การวินิจฉัยด้วย echocardiography ได้

1. Congenital heart disease:
 - 1.1. Simple left to right shunt lesions; VSD, PDA, ASD, complete AVSD
 - 1.2. Obstructive lesions: Coarctation of aorta, aortic stenosis, interrupted aortic arch, pulmonary stenosis
 - 1.3. Cyanotic heart disease: TOF, TGA, tricuspid anomaly, critical PS, single ventricle, TAPVR, DORV, PAVSD, PA/IVS
2. Acquired heart disease:
 - 2.1. Myocarditis, dilated cardiomyopathy, hypertrophic cardiomyopathy, rheumatic fever, rheumatic heart disease, Kawasaki disease, IE, pericardial effusion
3. Cardiac function

ชั้นปีที่ 2 : ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่ต้องให้การวินิจฉัยด้วย echocardiography ได้แก่ทุกโรคที่กล่าวมาในชั้นปี 1 รวมถึง complex lesion ได้แก่

1. Congenital heart disease ที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น unbalanced AVSD, Shone's complex, cor triatriatum sinister, supramitral ring, polyvalvar disease, ALCAPA, AP window, coronary AV fistula, hypoplastic right ventricle, hypoplastic left ventricle, DILV, complex DORV, PAVSD-MAPCAs, Absent pulmonary valve syndrome, truncus arteriosus, vascular ring
2. Acquired heart disease ที่ซับซ้อนเพิ่มเติมเช่น coronary aneurysm in Kawasaki disease, constrictive pericarditis, restrictive cardiomyopathy, cardiac tamponade, aortopathy
อาจพิจารณาเพิ่มเติมในกรณีต่อไปนี้
3. Postoperative congenital heart disease เช่น TOF repair, Shunts, BDG, Fontan, Rastelli operation, arterial switch operation
4. Transesophageal echocardiography เช่น ASD, intraoperative TEE

Cardiac catheterization **

ชั้นปีที่ 1 : ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่สามารถทำ cardiac catheterization ได้

1. Diagnostic catheterization สามารถทำ right และ left heart catheterization ได้ในโรค
 - 1.1. Simple left to right shunt lesions; VSD, PDA, ASD, complete AVSD
 - 1.2. Obstructive lesions: Coarctation of aorta, aortic stenosis, pulmonary stenosis
 - 1.3. Simple cyanotic lesions: Tetralogy of Fallot
2. Interpretation ผล hemodynamic data ในโรคไม่ซับซ้อนตามข้างต้น
3. Acute vasoreactivity testing for operability of congenital heart disease

ชั้นปีที่ 2 : ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่ควรสามารถทำ cardiac catheterization ได้แก่ ทุกโรคที่กล่าวมาในชั้นปี 1 และช่วยทำและแปลผล angiography ใน complex lesions และการทำหัตถการเพื่อการรักษาเบื้องต้น ได้แก่

1. Congenital heart disease ที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น d-TGA, ALCAPA, AP window, coronary AV fistula, hypoplastic right ventricle, hypoplastic left ventricle, DILV, complex DORV, PA/VSD-MAPCAs, absent pulmonary valve syndrome, truncus arteriosus, vascular ring, congenital corrected transposition of great arteries, TAPVR และ โรคในกลุ่ม single ventricular heart
2. Acquired heart disease ที่ซับซ้อนเพิ่มเติมเช่น coronary aneurysm in KD, aortopathy
3. Interpretation ผล hemodynamic data ในโรคซับซ้อน เช่น constrictive pericarditis, restrictive cardiomyopathy, cardiac tamponade เป็นต้น
4. การทำหัตถการเพื่อการรักษา เช่น balloon atrial septostomy, pericardial cardiocentesis, percutaneous pulmonic valvuloplasty, temporary transvenous pacemaker insertion

อาจพิจารณาเพิ่มเติมในกรณี Postoperative congenital heart disease เช่น TOF repair, Shunt, BDG, Fontan, Rastelli operation, arterial switch operation

หัตถการ : ตัวอย่างหัตถการที่ต้องทำได้ในระยะวิกฤติ

ชั้นปีที่ 1

1. Temporary transcutaneous and transvenous pacemaker placement and setting adjustment
2. Pericardiocentesis
3. PALS

โรคหัวใจในเด็กที่ต้องรักษาระยะวิกฤติ : ตัวอย่างโรคหัวใจในระยะวิกฤติที่ควรสามารถทำการรักษาได้

ชั้นปีที่ 1

1. Congenital heart disease:
 - 1.1. Ductal dependent lesions ทั้ง systemic circulation และ pulmonary circulation
 - 1.2. Congestive heart failure, cyanosis รวมถึง hypoxic spells, low cardiac output syndrome
2. Acquired heart disease

- 2.1. Cardiogenic shock
- 2.2. Cardiac tamponade
- 2.3. Arrhythmias เช่น AV block, tachyarrhythmias คือ supraventricular tachycardia, atrial flutter, atrial fibrillation, atrial tachycardia, junctional ectopic tachycardia, ventricular tachycardia, ventricular fibrillation

ชั้นปีที่ 2 : ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่ต้องรักษาภาวะวิกฤติ ได้แก่ทุกโรคที่กล่าวมาในชั้นปี 1 รวมถึงภาวะที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น Pulmonary hypertensive crisis, low cardiac output เป็นต้น และทราบข้อบ่งชี้ สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ เช่น Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)

ภาคผนวกที่ 3
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพตามหัวข้อทักษะและระดับชั้นปีที่กำหนดในตาราง และบันทึกผลการเรียนรู้ (ทำได้ด้วยตนเองหรือผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้) ตามขอบเขตดังในตารางข้างล่าง โดยควรคำนึงถึงในการประเมิน

		Year 1	Year 2	Conference	Others
Communication with children	A. Information giving for children (Management plan, treatment)				
	B. Inform consent for procedures from Children				
	C. Inform consent for research studies				
	D. Involve children in decision making				
Palliative Care Issues	A. Breaking bad news with surrogates and Patients				
	B. Communicating palliative care				
	C. Understanding dying patients and family				
	D. Respect for different values and cultures				
	E. Advance directives with surrogates				
	F. Withhold / Withdraw life sustaining Rx with Surrogates				
	G. Communicating as death approach				
	H. Notification of death				
	I. Request for organ donation				
	J. Request for autopsy				
Communication with parents/ care givers	A. History taking from parents				
	B. Information giving (Treatment, management plan)				
	C. Inform consent/refusal for procedures/ Procedures				
	D. Inform consent/refusal for research studies				
	E. Counseling for chronic illness				
	F. Negotiating goals of care				

	G. Counseling for second opinion				
	H. Advice by telephone				
Communication with colleagues/team	A. Working within multidisciplinary teams				
	B. Conflict resolution with colleagues				
	C. Giving supervision for junior colleagues				
Challenging	A. Dealing with anger patients/parents				
	D. Handling complaints				
	E. Managing unrealistic requests (Saying no)				
	F. Report mistakes to parents				

(Adapted from Khon Kaen Medical School portfolio checklist)

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ พ.ศ. 2566

โดย

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

- ข้อ 1. ระเบียบนี้ ชื่อว่า “ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ พ.ศ. 2566”
- ข้อ 2. ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป ดังนั้นจึงมีผลให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นขอสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ปีการศึกษา 2566 เป็นต้นไป ต้องปฏิบัติตามระเบียบนี้
- ข้อ 3. ในระเบียบนี้
- อฝส.กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หมายถึง คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
 - วว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ออกให้โดยแพทยสภา
 - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางกุมารเวชศาสตร์และมีสิทธิ์ยื่นขอสอบเพื่อ วว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
 - งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ยื่นเพื่อประกอบสิทธิ์การขอสอบเพื่อ วว. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
 - หัวหน้าสถาบัน หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดอยู่ หรือหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์หรือตำแหน่งอื่นใดที่หมายถึงหัวหน้าหน่วยงานด้านกุมารเวชศาสตร์
 - ประธานหลักสูตร หมายถึง หัวหน้าหน่วยกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หรือผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม
 - ปีการศึกษา หมายถึง ปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นับจากวันแรกที่เริ่มเข้าหลักสูตรการฝึกอบรมไปจนครบ 1 ปี ซึ่งปัจจุบันนับจาก 1 กรกฎาคม ถึง 30 มิถุนายน ของปีถัดไป
- ข้อ 4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง แต่ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ในกรณีงานวิจัยนั้นเป็นโครงการระยะยาวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในรุ่นถัดไปที่ไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาสามารถดำเนินการเรื่องนั้นต่อได้ นอกจากนั้นในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมมากกว่า 1 สถาบันเห็นชอบให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียวกัน ต้องได้รับการเห็นชอบจาก อฝส.กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจในการอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่างสถาบันทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันได้ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนต้องนำเสนอโครงร่างงานวิจัย (research proposal) ต่อที่ประชุมอาจารย์ในสถาบันที่ตนเองฝึกอบรม และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนสามารถนำเสนอและ

แปลผลข้อมูลได้เฉพาะในสถาบันที่ตนเองทำการศึกษาเท่านั้น

- ข้อ 5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย ต้องลงทะเบียนทำงานวิจัยต่อประธานหลักสูตรที่ตนรับการฝึกอบรม หลังจากนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเลือกเรื่องที่จะทำงานวิจัยและได้แนวทางการศึกษาค้นคว้าที่แน่นอนแล้ว ให้ปรึกษาขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านหัวข้อเรื่อง แนวทางการศึกษาวิจัย และเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย รวมทั้งนำเสนอแผนการวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไปได้
- ข้อ 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องดำเนินการจัดทำโครงร่างงานวิจัยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และขออนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethics committee หรือ Institutional review board) ของสถาบันนั้น โดยต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัย (Good Clinical research Practice, GCP) อย่างเคร่งครัด
- ข้อ 7. เมื่อโครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย กรอบการดำเนินงานวิจัยในระยะเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม) ตัวอย่างของกรอบการดำเนินงานวิจัยมีดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7	พิจารณาโครงร่างงานวิจัย
8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
9	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
19	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
21-24	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันและ อ.ผส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เพื่อประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อ วว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจชั้นสุดท้าย

- ข้อ 8. อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เป็นอาจารย์ประจำ (เต็มเวลา) ของอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านรับการฝึกอบรม และได้รับ วว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หรือเทียบเท่า มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านจำนวนไม่เกิน 3 คน ต่อชั้นปี
- ข้อ 9. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยไม่ได้สังกัดที่สถาบันหรือภาควิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับการฝึกอบรม หัวหน้าสถาบันจะต้องมีจดหมายขออนุมัติผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้น พร้อมทั้งออกจดหมายเชิญไปยังผู้ควบคุมงานวิจัยท่านนั้นด้วย

- ข้อ 10. คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่ อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ รับรอง คือ ผู้ควบคุมงานวิจัย 1 ท่านและผู้ประเมินงานวิจัยอีก 2 ท่าน โดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ ต้องอยู่นอกสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านนั้นฝึกอบรมอยู่
- ข้อ 11. ผู้ประเมินงานวิจัย ต้องได้ วว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ หรือ อว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ อย่างน้อย 2 ปี และรับประเมินงานวิจัยทั้งหมดไม่เกิน 2 ฉบับในแต่ละปี (นับรวมงานวิจัยที่ผู้ประเมินควบคุมด้วย)
- ข้อ 12. ผู้ควบคุมงานวิจัยหรือประธานหลักสูตร มีหน้าที่ทบทวนผู้ประเมินงานวิจัย ทั้งในและนอกสถาบัน ทั้งนี้ควรทบทวนให้เสร็จสิ้นภายในการฝึกอบรมระดับปีที่ 1 และแจ้งต่อ อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจรับทราบ รวมถึงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวข้อการวิจัยหรือผู้ควบคุมการวิจัย
- ข้อ 13. ในกรณีที่คุณสมบัติของผู้ควบคุมงานวิจัย ไม่เป็นไปตาม ข้อ 8 หรือผู้ประเมินงานวิจัย ไม่เป็นไปตามข้อ 10 และ 11 ให้ประธานหลักสูตรทำเรื่องเสนอ อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นราย ๆ ไป
- ข้อ 14. ประเภทของงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่รวม case report แบ่งออกเป็น
- การวิจัยทางคลินิก เช่น randomized controlled trial, cohort study, case-control study, systematic review with or without meta-analysis เป็นต้น
 - การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - การวิจัยด้านการบริการทางการแพทย์ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับ hospital accreditation เป็นต้น
- ข้อ 15. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแจ้ง
- ชื่อ นามสกุล ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ทำงานวิจัย
 - ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาไทย
 - ชื่อเรื่องงานวิจัย ภาษาอังกฤษ
 - ชื่อผู้ควบคุมงานวิจัย
 - ชื่อผู้ประเมินงานวิจัย 2 ท่าน
- แจ้งให้ อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ รับทราบ โดยผ่านทางประธานหลักสูตร ภายในปีการศึกษา ระดับชั้นปีที่ 1 หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกี่ยวกับชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้ควบคุมงานวิจัย หรือผู้ประเมินงานวิจัย หลังจากที่ได้รับอนุมัติ ให้ทำเรื่องผ่านขออนุมัติการเปลี่ยนแปลงผ่านประธานหลักสูตร และส่งให้ อฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ รับทราบ
- ข้อ 16. รายงานผลงานวิจัยเพื่อประกอบการสอบ วว. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ สามารถจัดทำเป็น 2 รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
- ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ (manuscript for publication) ในรูปแบบเตรียมส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
 - บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน (peer-review journal) ซึ่งปรากฏ ในฐานข้อมูลระดับสากล เช่น PubMed, Scopus เป็นต้น
- ข้อ 17. การส่งรายงานผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและการประเมิน เป็นไปตามรูปแบบของรายงานดังต่อไปนี้
- ต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษ

- ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น correspondence
- ให้แพทย์ประจำบ้านส่งต้นฉบับงานวิจัย (manuscript for publication) ให้แก่ อ.ฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เลขานุการ ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม ของปีที่จะสอบ
- ให้ส่งสำเนารายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการแก้ไขจากผู้ประเมินงานวิจัย ในรูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ pdf พร้อมใบประเมินงานวิจัยจากผู้ควบคุมงานวิจัยและผู้ประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ท่านที่แสดงว่างานวิจัยได้ผ่านการประเมิน และ/หรือใบตอบรับจากบรรณาธิการวารสารว่า ต้นฉบับงานวิจัยอยู่ระหว่างการทบทวน (under review) ให้แก่ อ.ฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ภายในวันที่ 15 มิถุนายน ปีที่สอบ หรือ
- บทความภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีผู้ทบทวน
 - ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก และอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเป็น correspondence
 - ให้ส่งสำเนาบทความที่ตีพิมพ์แล้ว หรือสำเนาหนังสือตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการของวารสาร ฯ (letter of acceptance) ในรูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ pdf และใบประเมินงานวิจัยของผู้ควบคุมงานวิจัยที่แสดงว่างานวิจัยได้ผ่านการประเมินแล้ว ให้ อ.ฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจภายในวันที่ 15 มิถุนายน ปีที่สอบ

ข้อ 18. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้วให้นำเสนอผลงานวิจัยของตนด้วยปากเปล่า (oral presentation) ต่อที่ประชุมอาจารย์ตามที่สถาบันจัดให้

ข้อ 19. งานวิจัยนี้เป็นสิทธิของสถาบันที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำผลงานจากงานวิจัยนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับสูงต่อไป หรือเลื่อนขั้นในการปฏิบัติงานต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ควบคุมงานวิจัยและหัวหน้าสถาบันแล้วเท่านั้น

ประกาศ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงานจริง ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใดๆ อดฟส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนมีการบันทึก portfolio เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อรวบรวมสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวมถึงรวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) การประเมิน portfolio นี้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหลักสูตร และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอ portfolio นี้ต่ออาจารย์ปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา โดยมีคณะกรรมการหลักสูตร ร่วมกำกับดูแล

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ portfolio กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมใช้ portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผล การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรมสัจเจตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ ทั้งนี้จะต้องให้อาจารย์ประจำหลักสูตรประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อการพัฒนาและเห็นชื่อกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน portfolio

ภาคผนวกที่ 6

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาการกำกวม (Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจควรมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

EPA 1 การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ

EPA 2 ทักษะการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงหัวใจ

EPA 3 ทักษะการตรวจด้วยการสวนหัวใจ

EPA 4 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

Competency ที่เกี่ยวข้องกับแต่ละ EPA

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
พฤติกรรมดี เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)	++	+	+	+
ทักษะการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ (communication and interpersonal skills)	++	+	+	++
ความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) และ ทางคลินิก (clinical skills)	++	++	++	++
ทักษะทางเทคนิคและหัตถการ (technical and procedural skills)	++	++	++	++
ทักษะการบริบาลผู้ป่วย (patient care) การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem-solving skills and decision making skills)	++	++	++	++
ระบบบริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	+			+
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	++	++	++	++
ภาวะผู้นำ (Leadership)	+	+	+	++

หมายเหตุ : + = ใช้สมรรถนะหลักทางวิชาชีพด้านนั้น ๆ บ้าง

++ = ใช้สมรรถนะหลักทางวิชาชีพด้านนั้น ๆ มาก

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA ของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	Milestone level			
	Fellow 1		Fellow 2	
	0 - 6 เดือน	6 - 12 เดือน	12 - 18 เดือน	18 - 24 เดือน
EPA 1 การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L4	L4 - L5
EPA 2 ทักษะการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงหัวใจ	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L4	L4 - L5
EPA 3 ทักษะการตรวจด้วยการสวนหัวใจ	L1	L1 - L2	L3	L3 - L4
EPA 4 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในระยะวิกฤติ	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L4	L4 - L5

หมายเหตุ

L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง

L5 = สามารถปฏิบัติงานได้ และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมินตาม EPA ของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในแต่ละระดับชั้นปี

EPA	การประเมิน			
	Fellow 1		Fellow 2	
	0 - 6 เดือน	6 - 12 เดือน	12 - 18 เดือน	18 - 24 เดือน
EPA 1	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.Case-based discussion (CbD)/ presentation CXR and ECG interpretation 3.ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ด้วย Mini-clinical evaluation exercise (Mini CEX)	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.CbD/ presentation CXR and ECG interpretation 3. ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ด้วย Mini CEX 4.สอบ MCQ, CRQ	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.CbD/ presentation CXR and ECG interpretation 3.ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ด้วย Mini CEX	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.CbD/ presentation CXR and ECG interpretation 3.ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ด้วย Mini CEX 4.สอบ MCQ, CRQ
EPA 2	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ echocardiography ด้วย Direct observation procedural skill (DOPS) 3.การอ่านและแปลผล echocardiography	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ echocardiography ด้วย DOPS 3.การอ่านและแปลผล echocardiography 4.จำนวนครั้งการทำ echocardiography 250 ครั้ง/ปี	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ echocardiography ด้วย DOPS 3.การอ่านและแปลผล echocardiography	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ echocardiography ด้วย DOPS 3.อ่านและแปลผล echocardiography 4.จำนวนครั้งการทำ echocardiography > 250 ครั้ง/ปี
EPA 3	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ cardiac catheterization ด้วย DOPS 3.อ่านและแปลผล hemodynamic data และ cardiac catheterization data	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ cardiac catheterization ด้วย DOPS 3. อ่าน แปลผล และ คำนวณ hemodynamic data และ cardiac	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ cardiac catheterization ด้วย DOPS 3. อ่าน แปลผล และ คำนวณ hemodynamic data และ cardiac	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2.ประเมินการทำ cardiac catheterization ด้วย DOPS 3. อ่าน แปลผล และ คำนวณ hemodynamic data และ cardiac

		catheterization data 4. จำนวนครั้งการทำ cardiac catheterization 25 ครั้ง/ปี	catheterization data	catheterization data 4. จำนวนครั้งการทำ cardiac catheterization 35 ครั้ง/ปี
EPA 4	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2. CbD / presentation of cardiac emergency or critical care 3.ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจใน ภาวะวิกฤติ ด้วย Mini CEX	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2. CbD / presentation of cardiac emergency or critical care 3.ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจใน ภาวะวิกฤติด้วย Mini CEX	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2. CbD / presentation of cardiac emergency or critical care 3.ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจใน ภาวะวิกฤติด้วย Mini CEX	1.การสังเกตระหว่าง การปฏิบัติงาน 2. CbD / presentation of cardiac emergency or critical care 3.ประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจใน ภาวะวิกฤติด้วย Mini CEX

EPA 1 การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น ภาพรังสีทรวงอก (chest radiography; CXR), คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiography; ECG), การตรวจคลื่นสะท้อนความถี่สูงหัวใจ (echocardiography), เอกซเรย์คอมพิวเตอร์หัวใจ (cardiac computerized tomography), เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular magnetic resonance; CMR), การตรวจสวนหัวใจ (cardiac catheterization) เพื่อตั้งสมมติฐานวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การให้ยา ตลอดจนการให้การรักษาผู้ป่วย</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่องโดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กโรคหัวใจ แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีที่สงสัยโรคหัวใจหรือวินิจฉัยโรคหัวใจมาก่อน หรือ adult congenital heart disease</p>

	ข้อจำกัด : ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>3.1 ความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) และทางคลินิก (clinical skills)</p> <p>3.2 ทักษะทางเทคนิคและหัตถการ (technical skills)</p> <p>3.3 ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (problem-solving skills and decision-making skills)</p> <p>3.4 ทักษะการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ (communication and interpersonal skills)</p> <p>3.5 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)</p> <p>3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.7 ระบบบริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>3.8 ภาวะผู้นำ (Leadership)</p>
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ทักษะทางคลินิก และทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวก 2)</p> <p>4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารกับผู้ปกครองของเด็ก</p> <p>4.4 มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง ในคลินิก หรือ ห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วย</p> <p>5.2 Case-based discussion/ presentation, Mini CEX ประเมินจากการทำ conference, review แพทย์โดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้ง</p> <p>5.3 อ่านภาพรังสีทรวงอก และคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติของเด็กวัยต่างๆ ได้ถูกต้อง ประเมินโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งในคลินิก หรือห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วย</p> <p>5.4 สอบ MCQ และ CRQ ภายในสถาบันหรือภายนอกสถาบัน (PCIE) 1 ครั้ง</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>6.1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรวมไปชั้น ปี 2</p> <p>6.2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรวมในระดับชั้นปี 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการ ประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 2 ทักษะการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงหัวใจ

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ทักษะการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงหัวใจ (Echocardiography)
2. ข้อกำหนด และ	รายละเอียดของกิจกรรม

<p>ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)</p>	<p>2.1 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนดในภาคผนวกที่ 2</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ echocardiography ตลอดจนให้คำแนะนำ ซึ่งแจ้งการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา ภายหลังจากการทำหัตถการ</p> <p>บริบท สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน echocardiography laboratory</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี หรือ adult congenital heart disease ตัวอย่างโรคหัวใจที่ต้องให้การวินิจฉัยด้วย echocardiography ได้ในชั้นปีที่ 1</p> <p>1. Congenital heart disease: - Simple left to right shunt lesions; VSD, PDA, ASD, complete AVSD - Obstructive lesions: Coarctation of aorta, aortic stenosis, interrupted aortic arch, pulmonary stenosis - Cyanotic heart disease: TOF, TGA, tricuspid anomaly, critical PS, single ventricle, TAPVR, DORV, PA/VSD, PA/IVS</p> <p>2. Acquire heart disease: - Myocarditis, dilated cardiomyopathy, hypertrophic cardiomyopathy, rheumatic fever, rheumatic heart disease, Kawasaki disease, IE, pericardial effusion</p> <p>ตัวอย่างโรคหัวใจที่ต้องให้การวินิจฉัยด้วย echocardiography ได้ในชั้นปีที่ 2 ได้แก่ทุกโรค ที่กล่าวมาในชั้นปี 1 รวมถึง complex lesion ได้แก่</p> <p>1. Congenital heart disease ที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น unbalanced AVSD, Shone's complex, coratriatum sinister, supramitral ring, polyvalvar disease, ALCAPA, AP window, coronary AV fistula, hypoplastic right ventricle, hypoplastic left ventricle, DILV, complex DORV, PA/VSD-MAPCAs, Absent pulmonary valve syndrome, truncus arteriosus, vascular ring</p> <p>2. Acquired heart disease ที่ซับซ้อนเพิ่มเติมเช่น coronary aneurysm in KD, constrictive pericarditis, restrictive cardiomyopathy, cardiac tamponade, aortopathy</p> <p>อาจพิจารณาเพิ่มเติมในกรณีต่อไปนี้</p> <p>3. Postoperative congenital heart disease เช่น TOF repair, Shunt, Glenn operation, Fontan operation, Rastelli operation, arterial switch operation</p> <p>4. Transesophageal echocardiography เช่น ASD, intraoperative TEE</p> <p>ข้อจำกัด : ไม่มี</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>3.1 ความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) และทางคลินิก (clinical skills)</p> <p>3.2 ทักษะทางเทคนิคและหัตถการ (technical skills)</p> <p>3.3 ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (problem-solving skills and decision-making skills)</p> <p>3.4 ทักษะการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ (communication and interpersonal skills)</p> <p>3.5 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)</p> <p>3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p>

	3.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ echocardiography การให้ยาให้สงบ ขั้นตอนการทำ echocardiography สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ</p> <p>4.2 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือทำ echocardiography ทั้ง transthoracic echocardiography ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวกที่ 2) และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)</p> <p>4.3 ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ในกรณีต้องให้ยาให้สงบ ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม รวมถึงแจ้งผลการตรวจอย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p>
5. การวัดและการ ประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือนโดยอาจารย์ในคลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน echocardiography laboratory</p> <p>5.2 อ่านและแปลผล echocardiography, ประเมินจากการทำ conference โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือน</p> <p>5.3 ประเมินการทำ echocardiography ทุกขั้นตอน Direct observation procedural skill (DOPS) โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือน</p> <p>5.4 จำนวนครั้งการทำ echocardiography ในแต่ละชั้นปี > 250 ครั้ง</p>
6. ระดับความ สามารถตาม EPA ของ แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด แต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>6.1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมไปชั้น ปี 2</p> <p>6.2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปี 2</p>
7. วันหมดอายุผลการ รับรองการ ประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 ทักษะการตรวจด้วยการสวนหัวใจ

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ทักษะการตรวจด้วยการสวนหัวใจ (cardiac catheterization)
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>2.1 การทำหัตถการโดยมีระดับทักษะตามที่กำหนดในภาคผนวกที่ 2</p> <p>2.2 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมในการทำหัตถการ cardiac catheterization ตลอดจนให้คำแนะนำและชี้แจงการวินิจฉัยภายหลังการทำหัตถการ</p> <p>บริบท</p>

	<p>สถานที่ : คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ หอผู้ป่วยใน cardiac catheterization laboratory</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี หรือ adult congenital heart disease</p> <p>ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่ควรสามารถทำ cardiac catheterization ได้ในชั้นปีที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic catheterization สามารถทำ right และ left heart catheterization ได้ในโรค <ul style="list-style-type: none"> - Simple left to right shunt lesions; VSD, PDA, ASD, complete AVSD - Obstructive lesions: Coarctation of aorta, aortic stenosis, pulmonary stenosis - Simple cyanotic lesions: Tetralogy of Fallot, d-TGA 2. Interpretation ผล hemodynamic data ในโรคไม่ซับซ้อนตามข้างต้น รวมถึงการแปลผล acute vasoreactivity testing ได้ <p>ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่ควรสามารถทำ cardiac catheterization ได้ในชั้นปีที่ 2 ได้แก่ทุกโรคที่กล่าวมาในชั้นปี 1 รวมถึงการแปลผล angiography ใน complex lesions และการทำหัตถการเพื่อการรักษาเบื้องต้น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Congenital heart disease ที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น d-TGA ALCAPA, AP window, coronary AV fistula, hypoplastic right ventricle, hypoplastic left ventricle, DILV, complex DORV, PA/VSD-MAPCAs, Absent pulmonary valve syndrome, truncus arteriosus, vascular ring, congenital corrected transposition of great arteries, TAPVR และ โรคในกลุ่ม single ventricular heart 2. Acquired heart disease ที่ซับซ้อนเพิ่มเติม เช่น coronary aneurysm in KD, aortopathy 3. Interpretation ผล hemodynamic data ในโรคซับซ้อน เช่น constrictive pericarditis, restrictive cardiomyopathy, cardiac tamponade 4. การทำหัตถการเพื่อการรักษา เช่น balloon atrial septostomy, pericardial cardiocentesis, percutaneous pulmonic valvuloplasty <p>อาจพิจารณาเพิ่มเติมในกรณี Postoperative congenital heart disease เช่น TOF repair, Shunt, Glenn operation, Fontan operation, Rastelli operation, arterial switch operation</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3.1 ความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) และ ทางคลินิก (clinical skills) 3.2 ทักษะทางเทคนิคและหัตถการ (technical skills) 3.3 ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (problem-solving skills and decision-making skills) 3.4 ทักษะการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ (communication and interpersonal skills) 3.5 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics) 3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 3.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)
<p>4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องหัตถการที่ทำการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการ cardiac catheterization การให้ยาให้สงบ ขั้นตอนการทำ cardiac catheterization สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการแปลผลการตรวจ

	<p>4.2 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำ cardiac catheterization ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวกที่ 2) และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)</p> <p>4.3 ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษา และการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม รวมถึงแจ้งผลการตรวจอย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>4.4 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</p> <p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือน โดยอาจารย์ในคลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ หอผู้ป่วยใน cardiac catheterization laboratory</p> <p>5.2 อ่านและแปลผล cardiac catheterization ประเมินจากการทำ conference โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือน</p> <p>5.3 ประเมินการทำ cardiac catheterization ทุกขั้นตอน Direct observation procedural skill (DOPS) โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือน</p> <p>5.4 Portfolio มีจำนวนครั้งการร่วมทำ cardiac catheterization แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 > 25 ครั้ง/ปี, แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 > 35 ครั้ง/ปี</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>6.1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนขึ้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมไปชั้นปี 2</p> <p>6.2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปี 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการ ประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 4 การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจระยะวิกฤติ
2. ข้อกำหนด และข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี</p> <p>2.1 มีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม</p> <p>2.2 ตรวจร่างกายเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น ภาพรังสีทรวงอก (chest radiography; CXR), คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiography; ECG), การตรวจคลื่นสะท้อนความถี่สูงหัวใจ (echocardiography), เอกซเรย์คอมพิวเตอร์หัวใจ (cardiac computerized tomography), ตรวจคลื่นแม่เหล็กหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular magnetic resonance; CMR), การตรวจสวนหัวใจ (cardiac catheterization) เพื่อตั้งสมมติฐานวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2.5 ใช้วิจารณญาณที่ถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย การใช้</p>

	<p>ยา ตลอดจนการให้การรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทันที่</p> <p>2.6 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่องโดยใช้แนวทางมาตรฐานสากล</p> <p>2.7 มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการ ตรวจสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ตลอดจนขั้นตอนการตรวจ แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการทำหัตถการนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่ : แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน/ วิกฤติ</p> <p>ผู้ป่วย : เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ในระยะวิกฤติ ที่สงสัยโรคหัวใจหรือวินิจฉัยโรคหัวใจมาก่อน หรือ adult congenital heart disease</p> <p>ข้อจำกัด: มีความเร่งด่วนในการตัดสินใจรักษา</p>
<p>3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>3.1 ความรู้ทางทฤษฎี (factual knowledge) และ ทางคลินิก (clinical skills)</p> <p>3.2 ทักษะทางเทคนิคและหัตถการ (technical skills)</p> <p>3.3 ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (problem-solving skills and decision-making skills)</p> <p>3.4 ทักษะการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ (communication and interpersonal skills)</p> <p>3.5 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics)</p> <p>3.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.7 ระบบบริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>3.8 ภาวะผู้นำ (Leadership)</p>
<p>4. ข้อกำหนดด้าน ประสิทธิภาพ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>4.1 ความรู้พื้นฐานทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก (ภาคผนวก 1)</p> <p>4.2 ทักษะทางคลินิกและทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจระยะวิกฤติ (ภาคผนวก 2)</p> <p>4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน การสร้างสัมพันธภาพ การบริหารจัดการในทีมที่รวมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารกับผู้ปกครองของเด็ก</p> <p>4.4 มีพฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <p>4.5 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กระยะวิกฤติที่ควรสามารถทำรักษาได้ในชั้นปีที่ 1</p> <p>1. Congenital heart disease:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ductal dependent lesions ทั้ง systemic circulation และ pulmonary circulation - Congestive heart failure, cyanosis รวมถึง hypoxic spells, low cardiac output syndrome <p>2. Acquired heart disease</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiogenic shock - Cardiac tamponade - Arrhythmias เช่น AV block, tachyarrhythmias คือ supraventricular tachycardia, atrial flutter, atrial fibrillation, atrial tachycardia, junctional ectopic tachycardia,

	<p>ventricular tachycardia, ventricular fibrillation</p> <p>3. หัตถการที่ต้องทำได้ในระยะวิกฤติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temporary transcutaneous and transvenous pacemaker placement and setting adjustment - Pericardiocentesis - PALS <p>ตัวอย่างโรคหัวใจในเด็กที่ต้องรักษาระยะวิกฤติได้ในชั้นปีที่ 2 ได้แก่ทุกโรคที่กล่าวมาในชั้นปี 1 รวมถึงภาวะที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น Pulmonary hypertensive crisis, low cardiac output เป็นต้น และทราบแนวทางการดูแล ชี้อบ่งชี้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่ในการผู้ป่วยใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ เช่น ECMO</p>
5. การวัดและการประเมินผล	<p>5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือนในห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วย/วิกฤติ</p> <p>5.2 Case-based discussion/ presentation ประเมินจากการทำ conference, presentation โดยอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 6 เดือน</p> <p>5.3 Mini CEX</p>
6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>6.1 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมไปชั้น ปี 2</p> <p>6.2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปี 2</p>
7. วันหมดอายุผลการรับรองการ ประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

แบบฟอร์มการประเมินการอภิปรายตามกรณี (Case-based Discussion (CbD) Form)

EPA 1 : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ

EPA 4 : การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

EPA 1 : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ

EPA 4 : การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปี ปี 1 (level 1-3) ปี 2 (level 3-5) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือน การวินิจฉัย.....

ประเมินที่ OPD/ห้อง treatment คลินิกเฉพาะโรค..... ห้องฉุกเฉิน/ห้องแพทย์เวร

หอผู้ป่วย..... หอผู้ป่วยวิกฤติ..... อื่น ๆ ระบุ.....

Brief clinical summary

ประเมินด้าน (Tasks)	Milestones level (L1 - L5)	Overall performance
Medical record	L1 L2 L3 L4 L5	<input type="checkbox"/> Satisfied <input type="checkbox"/> Unsatisfied
History & PE	L1 L2 L3 L4 L5	
Clinical Interpretation & assessment	L1 L2 L3 L4 L5	
Cardiac investigation plan	L1 L2 L3 L4 L5	
Management plan	L1 L2 L3 L4 L5	
Follow-up and future plan	L1 L2 L3 L4 L5	
Overall competency	L1 L2 L3 L4 L5	

คำแนะนำเพิ่มเติม

ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

L1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 L2 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 L3 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 L4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง
 L5 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

แบบฟอร์มการประเมินการสังเกตระหว่างการทำงาน (Mini-Clinical Evaluation Exercise Form)

EPA 1 : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ

EPA 4 : การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

EPA 1 : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ

EPA 4 : การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในระยะวิกฤติ

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปี ปี 1 (level 1-3) ปี 2 (level 3-5) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือน การวินิจฉัย.....

ประเมินที่ OPD/ห้อง treatment คลินิกเฉพาะโรค..... ห้องฉุกเฉิน/ห้องแพทย์เวร

หอผู้ป่วย..... หอผู้ป่วยวิกฤติ..... อื่น ๆ ระบุ.....

Brief clinical summary

ประเมินด้าน (Tasks)	Milestones level (L1 - L5)	Overall performance
History	L1 L2 L3 L4 L5	<input type="checkbox"/> Satisfied <input type="checkbox"/> Unsatisfied
Physical examination	L1 L2 L3 L4 L5	
Diagnosis	L1 L2 L3 L4 L5	
Management	L1 L2 L3 L4 L5	
Overall competency	L1 L2 L3 L4 L5	

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน	L1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด L2 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ L3 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ L4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง L5 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า
ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน	

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

แบบฟอร์มการประเมินหัตถการ (Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Form)
EPA 2 : ทักษะการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปี ปี 1 (level 1-3) ปี 2 (level 3-5) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือน การวินิจฉัย.....

ประเมินที่ OPD/ห้อง treatment คลินิกเฉพาะโรค..... ห้องฉุกเฉิน/ห้องแพทย์เวร

หอผู้ป่วย..... หอผู้ป่วยวิกฤติ..... อื่นๆ ระบุ.....

Procedure	Not accomplished	Partially accomplished	100% accomplished	N/A
Clinical knowledge: understanding of the procedure including indications, physiology of echocardiography, anatomy, physiology of cardiovascular system	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Communication: explains procedure to patient/parent, proper restraining/sedating	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Technical ability: correct procedural sequence with minimal hesitation and unnecessary actions, good echocardiographic pictures, reliable quantitative results	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Interpretation: ability to interpret echocardiographic pictures and data	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Documentation/post procedure management: documents the results, plan of management, discuss with attending staff, explain to parents regarding plan of care	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

Overall performance Unsatisfied Borderline Satisfied Excellence

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

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

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

แบบฟอร์มการประเมินหัตถการ (Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Form)

EPA 3 : ทักษะการตรวจสวนหัวใจ

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....วันที่ประเมิน.....ครั้งที่.....

ชั้นปี ปี 1 (level 1-3) ปี 2 (level 3-5) อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี.....เดือน การวินิจฉัย.....

Cardiac cath procedure:

ประเมินที่ Cardiac Cath Lab อื่นๆ ระบุ.....

Procedure	Not accomplished	Partially accomplished	100% accomplished	N/A
Clinical knowledge: understanding of the procedure including indications, contraindication, complications, anatomy, physiology of cardiovascular system, contrast material, radiation awareness	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Consent/Communication: explains procedure to patient/parent, complications, and obtain consents proper sedating/anesthesia	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Technical ability: correct procedural sequence with minimal hesitation and unnecessary actions, good performance in catheter manipulation	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Interpretation: ability to interpret cardiac catheterization data and angiograms	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Documentation/post procedure management: able to calculate hemodynamic data, documents the results/report, plan of management, discuss with attending staff, explain to parents regarding plan of care, present in cardiac catheterization conference	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

Overall performance Unsatisfied Borderline Satisfied Excellence

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน
ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

L1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด L2 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ L3 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ L4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง L5 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

ภาคผนวกที่ 7

แบบประเมิน 360 องศา

สำหรับอาจารย์แพทย์และแพทย์ผู้ร่วมงาน

วิธีการประเมิน วงคะแนนในตำแหน่งที่ท่านคิดว่าตรงกับความสามารถของผู้เรียนที่สุด

ผลการเรียน										
1	พฤติกรรมนิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ									
	พฤติกรรมส่วนบุคคล									
	ไม่ซื้อสัตย์ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่		ซื้อสัตย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่ตามสมควร			ซื้อสัตย์ รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา			ซื้อสัตย์ รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา	
	พฤติกรรมและเจตคติไม่เหมาะสม		พฤติกรรมและเจตคติเหมาะสม			พฤติกรรมและเจตคติ			พฤติกรรมและเจตคติ เป็นตัวอย่างที่ดี	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	พฤติกรรมต่อผู้ป่วยและญาติ									
	ไม่เห็นอกเห็นใจ		ความเห็นอกเห็นใจ			เห็นอกเห็นใจ เข้าใจ			เห็นอกเห็นใจ เข้าใจ	
	ไม่พยายามทำความเข้าใจ		พยายามทำความเข้าใจ			และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย			และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ	
	ความต้องการของญาติและผู้ป่วย		ความต้องการของญาติและผู้ป่วย			และสนองตอบอย่างเหมาะสม			และสนองตอบอย่างเหมาะสมเป็นที่ประทับใจของผู้ป่วยและญาติ	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
พฤติกรรมต่อผู้ร่วมงาน										
ไม่ให้เกียรติ ไม่เคารพเหตุผล		ให้เกียรติตามควร เคารพเหตุผลบ้าง			ให้เกียรติผู้ร่วมงาน เคารพเหตุผล			ให้เกียรติผู้ร่วมงาน เคารพเหตุผล		
ถือตนเป็นใหญ่					มีความสุภาพในการสื่อสาร			มีความสุภาพในการสื่อสาร เป็นที่รักของผู้ร่วมงานทุกระดับ		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2	การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ									
	กับผู้ป่วยและญาติ									
	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี		มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว			สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวดี			สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวดีมาก	
	ไม่ค่อยอธิบายผู้ป่วยใช้ภาษาเข้าใจยาก		อธิบายผู้ป่วยบ้าง ใช้ภาษาที่เข้าใจได้			อธิบายผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย			อธิบายผู้ป่วยทุก รายได้ชัดเจนดีมาก ได้รับคำชื่นชมจากครอบครัว	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
กับเพื่อนร่วมงาน										
สัมพันธกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี		มีสัมพันธกับเพื่อนร่วมงานในระดับ			มีสัมพันธที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน			มีสัมพันธที่ดียิ่งขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน		
		ที่ทำงานได้ อาจมีปัญหาบ้าง			ทำให้สามารถดำเนินงานได้ราบรื่น			สามารถดำเนินงานได้ราบรื่นได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเพื่อนร่วมงาน		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3	ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์									
	ความรู้ไม่ดี		ความรู้เหมาะสมกับชั้นปี			ความรู้ดี			ความรู้ดีมากกว่าระดับชั้นปีอย่างเด่นชัด	
	ไม่สนใจอ่านเพิ่มเติม		อ่านเพิ่มเติมตามที่ได้รับมอบหมาย			ใฝ่อ่านเพิ่มเติม			ใฝ่รู้ และสอนแพทย์รุ่นน้องได้ดี	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4	การรับบาลผู้ป่วย									
	ทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่ดี		สามารถดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล			สามารถดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูล			สามารถดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูล	
	ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้		หรือวางแผนการรักษาเหมาะสมกับ			วางแผนการรักษาได้ดี			วางแผนการรักษาได้ดีมาก	
หรือวางแผนการรักษาได้		ระดับชั้นปี บันทึกเวชระเบียนดี			บันทึกเวชระเบียนดี			บันทึกเวชระเบียนดีมาก		
ไม่สนใจบันทึกเวชระเบียน										

ระบบสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ									
5	ไม่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวไม่วางแผนสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย		ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวพอสมควรวางแผนสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้บ้าง		ดูแลโดยให้เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางวางแผนสร้างเสริมสุขภาพเด็กได้ดี		ดูแลโดยให้เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางวางแผนสร้างเสริมสุขภาพเด็กได้อย่างเป็นระบบดีมาก		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง									
6	ไม่ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม		ค้นคว้าข้อมูลได้ดีพอสมควรและนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยบ้าง		ค้นคว้าข้อมูลได้ดีและนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยได้ดี		ค้นคว้าข้อมูลได้กว้างขวางสามารถวิเคราะห์และนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยได้ดี		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
ภาวะผู้นำ									
7	ไม่สามารถบริหารจัดการได้มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน		บริหารจัดการได้พอสมควรทำงานร่วมกับผู้อื่นได้		บริหารจัดการได้ดีทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี		บริหารงานและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีมากมีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางาน		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
ภาพรวมการปฏิบัติงาน									
<input type="checkbox"/> ควรพัฒนา <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก									

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาผู้เรียน

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)

แบบประเมิน 360 องศา

สำหรับพยาบาล

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	ผู้ประเมิน	<input type="checkbox"/> พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
หอผู้ป่วย / หน่วยอนุสาขา		
หัวข้อมประเมิน	ถึง	

วิธีการประเมิน วงคะแนนในตำแหน่งที่ท่านคิดว่าตรงกับความสามารถของผู้เรียนที่สุด

ผลการเรียน											
1	พฤติกรรมนิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ										
	พฤติกรรมส่วนบุคคล										
	ไม่ขอสตัยไม่รับผิดชอบต่อนหน้าที่		ขอสตัย รับผิดชอบต่อนหน้าที่ตามสมควร			ขอสตัย รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา		ขอสตัย รับผิดชอบดี ตรงต่อเวลา			
	พฤติกรรมและเจตคติไม่เหมาะสม		พฤติกรรมและเจตคติเหมาะสม			พฤติกรรมและเจตคติ		พฤติกรรมและเจตคติ เป็นตัวอย่างที่ดี			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	พฤติกรรมต่อผู้ป่วยและญาติ										
	ไม่เห็นอกเห็นใจ		ความเห็นอกเห็นใจ			เห็นอกเห็นใจ เข้าใจ		เห็นอกเห็นใจ เข้าใจ			
	ไม่พยายามทำความเข้าใจ		พยายามทำความเข้าใจ			และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย		และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ			
	ความต้องการของญาติและผู้ป่วย		ความต้องการของญาติและผู้ป่วย			และสนองตอบอย่างเหมาะสม		และสนองตอบอย่างเหมาะสมเป็นที่ประทับใจของผู้ป่วยและญาติ			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
พฤติกรรมต่อผู้ร่วมงาน											
ไม่ให้เกียรติ ไม่เคารพเหตุผล		ให้เกียรติตามควร เคารพเหตุผลบ้าง			ให้เกียรติผู้ร่วมงาน เคารพเหตุผล		ให้เกียรติผู้ร่วมงาน เคารพเหตุผล				
ถือตนเป็นใหญ่					มีความสุภาพในการสื่อสาร		มีความสุภาพในการสื่อสาร เป็นที่รัก				
							ของผู้ร่วมงานทุกระดับ				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
2	การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ										
	กับผู้ป่วยและญาติ										
	สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี		มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว			สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวดี		สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและ			
	ไม่ค่อยอธิบายผู้ป่วยให้ภาษาเข้าใจยาก		อธิบายผู้ป่วยบ้าง ใช้ภาษาที่เข้าใจได้			อธิบายผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย		ครอบครัวดีมาก อธิบายผู้ป่วยทุก			
							รายได้ชัดเจนดีมาก ได้รับคำชื่น				
							ชมจากครอบครัว				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
กับเพื่อนร่วมงาน											
สัมพันธกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี		มีสัมพันธกับเพื่อนร่วมงานในระดับ			มีสัมพันธที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน		มีสัมพันธที่ดียิ่งขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน				
		ที่ทำงานได้ อาจมีปัญหบ้าง			ทำให้สามารถดำเนินงานได้ราบรื่น		สามารถดำเนินงานได้ราบรื่นได้รับความ				
							ร่วมมือเป็นอย่างดีจากเพื่อนร่วมงาน				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
7	ภาวะผู้นำ										
	ไม่สามารถบริหารจัดการได้		บริหารจัดการได้พอสมควร			บริหารจัดการได้ดี		บริหารงานและทำงาน			
	มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน		ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้			ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี		ร่วมกับผู้อื่นได้ดีมาก			
							มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางาน				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
ภาพรวมการปฏิบัติงาน											
<input type="checkbox"/> ควรพัฒนา <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก											

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาผู้เรียน

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ จะต้องมีความสอดคล้องตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ และต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1.1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1.1. มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 - 1.1.2. มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
 - 1.1.3. มีระบบการบริหารจัดการที่ดีเรียบร้อย มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม ไม่น้อยหรือมากเกินไปจนเกินกว่ากำลังเจ้าหน้าที่ สถานที่ และอุปกรณ์ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
 - 1.1.4. มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรและมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการที่จะศึกษาต่อเองได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
 - 1.1.5. มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม และดำเนินการตามโครงการฝึกอบรม และมีความสอดคล้องตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการเสนอขอเปิดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. 2552
 - 1.1.6. มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - 1.1.7. สถาบันฝึกอบรมต้องเป็นสถาบันที่มีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนการฝึกอบรมในระดับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์
 - 1.1.8. ได้รับการรับรองคุณภาพ
- 1.2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้
- 1.2.1. ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันการฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตร

ประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมี พยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- 1.2.1.1. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียม สไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการประเมินผลการรักษาของ แพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อและการ ตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่ยังอัตราการตรวจศพ ของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรคและการ ประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือ การตรวจอื่น ๆ
- 1.2.1.2. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจ ได้เป็นประจำด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยา ภูมิคุ้มกัน รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการ ฝึกอบรม
- 1.2.2. หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่ จำเป็นและเหมาะสมสำหรับการฝึกอบรมได้
- 1.2.3. ห้องสมุดทางการแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดหรือสารสนเทศซึ่งมีตำรา มาตรฐานทางการแพทย์วารสารทางการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้น รายงานที่ดีที่สุดพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดใช้ได้สะดวก และสามารถ เข้าถึงได้ง่ายอาจเป็นรูปเล่มหรืออิเล็กทรอนิกส์
- 1.2.4. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่ง บันทึกรายประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ
- 1.2.5. สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทาง วิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มี อุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีสิ่งแวดล้อมในการฝึกอบรมที่ ปลอดภัย
- 1.2.6. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกหลักจริยธรรม
- 1.3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้อง มีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์โรคหัวใจ ศัลยศาสตร์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด

เลือด กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาท่างๆ รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น เพื่อให้ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรม

- 1.4. กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระหว่างสถาบันการฝึกอบรม เช่น Pediatric cardiology-surgical cardiac conference, morbidity mortality conference เป็นต้น นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเลือกไปอบรมต่างสถาบันได้ตามกรอบของหลักสูตร หรือได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาส
2. เกณฑ์เฉพาะสถาบันฝึกอบรม
 - 2.1. สถาบันฝึกอบรมที่แพทย์สภารับรองให้มีการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1.1. มีสาขาหรือหน่วยงานที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ฝึกปฏิบัติได้ตลอดเวลา และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้
 - 2.1.1.1. กุมารเวชศาสตร์อนุสาขาท่างๆตามเกณฑ์การเปิดสถาบันฝึกอบรมวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
 - 2.1.1.2. ศัลยศาสตร์ สาขากุมารศัลยศาสตร์
 - 2.1.1.3. ศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด
 - 2.1.1.4. วิสัญญีวิทยา
 - 2.1.1.5. พยาธิวิทยา
 - 2.1.1.6. พยาธิวิทยาคลินิกหรือเทคนิคการแพทย์หรือปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง
 - 2.1.1.7. รังสีวิทยา
 - 2.1.1.8. หน่วยบริการกายภาพบำบัด หรือเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - 2.1.1.9. ห้องสมุดการแพทย์
 - 2.1.1.10. หน่วยเวชระเบียนสถิติ
 - 2.1.1.11. หน่วยสังคมสงเคราะห์
 - 2.2. สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีงานบริการตรวจวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ดังนี้
 - 2.2.1. ตรวจผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแบบผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 500 รายต่อปี
 - 2.2.2. ตรวจผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแบบผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 100 รายต่อปี
 - 2.2.3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) ไม่น้อยกว่า 500 รายต่อปี
 - 2.2.4. การตรวจภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) ไม่น้อยกว่า 500 รายต่อปี
 - 2.2.5. ตรวจสวนหัวใจ (Cardiac catheterization and angiogram) ไม่น้อยกว่า 50 รายต่อปี
 - 2.2.6. ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดในเด็ก ไม่น้อยกว่า 50 รายต่อปี
 - 2.3. มีจำนวน และคุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้วุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน

ในกรณีที่เป็นอาจารย์พิเศษแบบไม่เต็มเวลา ต้องรวมกันแล้วจำนวนไม่เกินครึ่งหนึ่งของอาจารย์ที่
ต้องมีสำหรับการฝึกอบรม จำนวนศักยภาพในการเปิดฝึกอบรมแสดงในตาราง

รายละเอียดข้อมูลและการบริการ*	จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี (คน)			
	1	2	3	4
จำนวนอาจารย์เต็มเวลา (คน)	2	4	6	8
ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและ adult congenital heart disease แบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง/ปี)	500	700	900	1,000
ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและ adult congenital heart disease แบบผู้ป่วยใน (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400
การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (ครั้ง/ปี)	500	1,000	1,500	2,000
การตรวจสวนหัวใจ (ครั้ง/ปี)	50	120	175	225
การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดในเด็ก (ครั้ง/ปี)	50	120	175	225
* ทั้งนี้ให้ขึ้นกับดุลยพินิจของ อ.ฝส. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ				

หมายเหตุ ข้อมูลของสถาบันเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง

2.4. สถาบันต้องมีหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

2.5. กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

2.5.1. Cardiac conference หรือกิจกรรมทางวิชาการด้านโรคหัวใจไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์

2.5.2. Pediatric cardiology-surgical conference ร่วมกับศัลยแพทย์ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์

2.5.3. มีการวิจัยทางด้านโรคหัวใจในเด็ก

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ ก็อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันการฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของ อ.ฝส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

2.6. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม หลักสูตรจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

2.6.1. สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 50-75 สัปดาห์

2.6.2. สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดร่วมกัน และได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยให้เปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันร่วมฝึกอบรมตลอดหลักสูตรเป็นเวลาระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 25-50 สัปดาห์

3. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทั้ง 2 สถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประสานงานกับ อ.ส. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ ตรวจสอบการเปิดสถาบันฝึกอบรม และกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วนำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

4. การรับรองจากแพทยสภา

สถาบันที่จะทำการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ จะต้องได้รับการตรวจประเมินและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ พ.ศ. 2565-2568

1. ศ.เกียรติคุณ นพ. ชาลี พรพัฒน์กุล	ที่ปรึกษา
2. ผศ.พญ. จาดศรี ประจวบเหมาะ	ที่ปรึกษา
3. ศ.นพ. จุล ทิสยากร	ที่ปรึกษา
4. รศ.นพ. วัชร งามจรีรักษ์	ที่ปรึกษา
5. ศ.คลินิก พล.ท.หญิง สุรีย์พร คุณาไทย	ที่ปรึกษา
6. ศ.นพ. มนต์ ปะนะมณฑา	ที่ปรึกษา
7. ผศ.นพ. ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน	ที่ปรึกษา
8. ผศ.นพ. ธนะรัตน์ ulyangกูร	ที่ปรึกษา
9. ศ.พญ. จารุพิมพ์ สูงสว่าง	ประธาน
10. ศ.นพ. พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ	กรรมการ
11. ผศ.นพ. สุเทพ วาณิชย์กุล	กรรมการ
12. ศ.นพ. กฤตย์วิกรม ดุรงค์พิศิษฐ์กุล	กรรมการ
13. รศ.พญ. แรกขวัญ สิทธิวงศ์กุล	กรรมการ
14. ผศ.นพ. ยุทธพงศ์ วงศ์สวัสดิวัฒน์	กรรมการ
15. ผศ.นพ. วรการ พรหมพันธุ์	กรรมการ
16. ผศ.นพ. วิทวัส ลออคุณ	กรรมการ
17. ผศ.พญ. สุภาพร โรยมณี	กรรมการ
18. รศ.นพ. บุญชู ศิริจงกลทอง	กรรมการและเลขานุการ
19. รศ.พญ. ชดชนก วิจารณ์สรณ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. พ.อ.นพ. สมเจตน์ สุนทราทพิพัฒน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
21. รศ.พญ. ปวีณา จึงสมประสงค์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ภาคผนวกที่ 10

รายนามคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ กองกุมารเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2565

1. ศ.พลโทหญิง สุรีย์พร	คุณาไทย	ที่ปรึกษา
2. พันเอก เฉลิมเกียรติ	ตันตระกูล	ที่ปรึกษา
3. พันโทหญิง ไสริยา	ชัชวาลานนท์	ที่ปรึกษา (ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา)
4. พันเอก สมเจตน์	สุนทราทพิพัฒน์	ประธานหลักสูตร ฯ
5. ร้อยโทหญิง อรกานต์	วีระจิตต์	กรรมการ
6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1		กรรมการ
7. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2		กรรมการ
8. ร้อยตรีหญิง ปณิดา	ธเนศนิรัตศัย	กรรมการและเลขานุการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของ **ที่ปรึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ**

1. ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ เกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
2. เสนอแนะ แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
3. เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ

หน้าที่และความรับผิดชอบของ **ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ**

1. กำกับดูแลการฝึกอบรม และงานประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา รวมถึงมอบหมายหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาและวิจัย
2. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดวิชาเลือกจากในและนอกสถาบันที่รับการฝึกศึกษาใน ภกม.กศ.วพม.
3. กำกับดูแลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
4. ดูแลคลังข้อสอบ การประเมินผลสอบภายในสถาบันในระหว่างการฝึกอบรม และดำเนินการทวนสอบ
5. ดูแลการจัดทำรายงานการสรุปผลการดำเนินงานฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
6. ดูแลงานบริการวิชาการสู่สังคมและกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ ของสถาบัน ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
7. ดูแลการทำรายงานการประเมินตนเองและภาระงานของอาจารย์
8. ดูแล สป. ในความรับผิดชอบของหน่วยโรคหัวใจเด็ก
9. ภารกิจอื่นตามที่ หน.ภกม.กศ.วพม. มอบหมาย

หน้าที่และความรับผิดชอบของ **กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ**

1. ดูแลการฝึกอบรม และงานประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา
2. ดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดวิชาเลือกจากในและนอกสถาบันที่รับการฝึกศึกษาใน ภกม.กศ.วพม.

3. ทำงานประกันคุณภาพการศึกษา ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา
4. กำกับดูแลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
5. ภารกิจอื่นตามที่ หน.ภกม.กศ.วพม. มอบหมาย

หน้าที่และความรับผิดชอบของ **เลขานุการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ**

1. รับหนังสือ เอกสารต่าง ๆ ตรวจสอบให้ครบถ้วนและถูกต้อง
2. สรุปและบันทึกการนัดหมายทั้งภายในและภายนอกสถาบันการฝึกอบรมฯ
3. ติดตามประสานฯ ในการประชุม และติดต่อหน่วยข้างเคียงที่ได้รับมอบหมาย
4. ทำหนังสือหรือจดหมายทั้งแบบทางการหรืออีเมลในการฝึกอบรมฯ
5. ตรวจสอบ จัดเก็บ และดูแลเอกสารของการฝึกอบรมฯ
6. ติดตามผลการดำเนินการ ตามคำสั่งของประธานฯ และ หน.ภกม.กศ.วพม. มอบหมาย

ภาคผนวกที่ 11

แบบประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
 กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(แบบประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฝึกอบรมฯ โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

คณะกรรมการจะเก็บเป็นความลับ และนำข้อมูลเหล่านี้ไปพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมเท่านั้น)

วันที่ประเมิน.....

ผู้ประเมิน [] อาจารย์ ปรอดระบุ [] หน่วยงานกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ [] หน่วยงานอื่น ๆ

[] แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่

[] แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้สำเร็จการศึกษา ปีที่จบ พ.ศ.

[] ผู้ใช้บัณฑิต (ตอบเฉพาะข้อที่ 1-6) กรุณาระบุข้อมูลบรรทัดถัดไป

ชื่อ สกุลกุมารแพทย์โรคหัวใจที่ถูกประเมิน

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

(อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดกรุณาตอบทุกข้อ ผู้ใช้บัณฑิตกรุณาตอบเฉพาะข้อที่ 1-6)

4 = ดีมาก 3 = ดี 2 = พอใช้ 1 = ควรปรับปรุง N/A = ไม่มีความเห็น / ไม่ทราบ

หัวข้อที่ประเมิน	ความเห็น					ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาในข้อที่ควรปรับปรุง
	4	3	2	1	N/A	
1. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรฯ ในการผลิตกุมารแพทย์อนุสาขาโรคหัวใจ ให้มีความรู้สามารถในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน และตอบโจทย์ความต้องการของระบบสาธารณสุขของประเทศ						
- การบริหารเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจทั้งในระยะเฉียบพลันและในระยะยาว						
- มีความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ						
- การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแบบซับซ้อนและเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง						
- มีความใฝ่รู้ ศึกษาต่อเนื่อง						
- สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ บนพื้นฐานแห่งจริยธรรมคุณธรรม						
- สามารถปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ						
- สามารถปฏิบัติหน้าที่ของกุมารแพทย์โรคหัวใจในรพ.ของกองทัพบก (กรณีที่เป็นแพทย์ทหาร)						
2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฯ 7 ข้อต่อไปนี้ มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในฐานะกุมารแพทย์โรคหัวใจภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม						
- พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ						
- การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ						

หัวข้อที่ประเมิน	ความเห็น					ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาในข้อที่ควรปรับปรุง
	4	3	2	1	N/A	
- ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง						
- การบริหารผู้ป่วย						
- ระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ						
- การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง						
- ภาวะผู้นำ						
3. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรฯ ในการผลิตกุมารแพทย์อนุสาขารโรคหัวใจ						
- วิธีการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based learning) มีความสำคัญอย่างยิ่ง						
- เนื้อหาของการฝึกอบรมมีความเหมาะสมและครอบคลุม						
- การบริหารจัดการการฝึกอบรมทำอย่างเป็นระบบ โปร่งใส มีความเสมอภาค						
4. เพื่อให้นโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ ควรใช้เกณฑ์คุณสมบัติต่อไปนี้ในการพิจารณาคัดเลือก						
- การมีต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรม						
- เจตคติ ความมุ่งมั่นและตั้งใจในการฝึกอบรม						
- แฟ้มสะสมงาน (portfolio)						
- บุคลิกภาพ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การจัดการความเครียด						
- ความสามารถในการทำวิจัย						
5. ความพร้อมในด้านสถานที่และทรัพยากรที่เอื้อต่อการฝึกอบรมของหน่วยโรคหัวใจเด็ก						
6. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของหน่วยฯ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ มีความสำคัญต่อการดำเนินการของหลักสูตรฯ						
- ทางด้านกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ						
- การเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านคุณธรรม จริยธรรม						
- ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์						
7. ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตรฯ ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้						
- การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความโปร่งใสและยุติธรรม						
- จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม						
8. แฟ้มสะสมงาน (portfolio) มีประโยชน์และสำคัญในการติดตามพัฒนาการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม						

หัวข้อที่ประเมิน	ความเห็น					ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาในข้อที่ควรปรับปรุง
	4	3	2	1	N/A	
และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ได้อย่างดียิ่ง						
9. เกี่ยวกับการวัดและการประเมินผลการฝึกอบรมของหลักสูตรฯ						
- ความเหมาะสมของการประเมิน EPA ตาม milestones ที่กำหนด						
- การประเมิน EPA ช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล						
- ความเหมาะสมของการสอบโดยวิธี case-based discussion						
10. การจัดตารางการปฏิบัติงานในหลักสูตรฯ ขณะนี้ เหมาะสมดีแล้วสำหรับการมีสมดุลที่ระหว่างภาระงานและการดำเนินชีวิตส่วนตัว						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการสละเวลาตอบแบบสอบถามประเมิน

คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

กองกุมารเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า