



เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำ

บ้าน

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชา

อายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้
รู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยา

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญในการ ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Medical Oncology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Medical Oncology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Medical Oncology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Medical Oncology หรือ
Dip. Thai Board of Medical Oncology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกอบรม

(ภาษาไทย) สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิ
ราช

(ภาษาอังกฤษ) Division of Medical Oncology,
Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine Vajira
Hospital, Navamindradhiraj University

4.พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 การดูแลรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องฝึกอบรมอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการวินิจฉัยโรคและความผิดปกติต่างๆได้ และสามารถให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง หรือให้คำปรึกษาแก่แพทย์อื่นๆในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ควมเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถสร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์โรคมะเร็งแล้ว อายุรแพทย์โรคมะเร็งยังต้องมีความสามารถด้านอื่นๆที่สำคัญได้แก่ ความ

สามารถในการเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบ มีจริยธรรมทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตอายุรแพทย์นั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่นๆทางสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้การฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเพื่อให้การบริหารผู้ป่วยมะเร็งแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในเครือข่ายในและนอกเขตกรุงเทพมหานคร ตอบสนองพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลซึ่งมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตและผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์เขตเมืองที่เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในเขตเมือง สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้กำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้สอดคล้องไปกับพันธกิจของการฝึก

อบรมของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และของ
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดังนี้

1. ฝึกอบรมแพทย์ให้มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ
และมีจิตสาธารณะ
2. ฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะทางด้านอายุรศาสตร์ที่
สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนในเขตเมือง
และต่างจังหวัด รวมทั้งการดูแลส่งเสริมสุขภาพ
3. ให้ความรู้สามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิ
และประโยชน์ของผู้ป่วย โดยยึดถือผู้ป่วย
เป็นศูนย์กลาง
4. ส่งเสริมการเรียนรู้การบริหาร ธรรมาภิบาล ระบบคุณภาพ
ทักษะในการสื่อสารและระบบความปลอดภัย เพื่อสามารถ
ปฏิบัติงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ภายใต้บริบททางสังคม
และเศรษฐกิจที่หลากหลาย
5. ให้การอบรมในกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ และส่งเสริม
ให้ทำวิจัยในปัญหาสุขภาพ ด้าน
เวชศาสตร์เขตเมือง และในระดับประเทศ ที่มีคุณประโยชน์
สามารถนำไปประยุกต์ได้
6. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตาม
สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

i. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย นำไปสู่การตัดสินใจ
ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ข. มีทักษะในการตรวจพบโรคมะเร็งระยะแรก การป้องกันการเกิด
โรคมะเร็งและสร้างเสริมสุขภาพ

ค. มีทักษะในการดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ

ง. มีทักษะในการวางแผนในการรักษาโรคมะเร็งระยะต่างๆ รวมถึง
การรักษาแบบประคับประคอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จ. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

ii. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของ
ผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

iii. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

iv. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and
communication skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และ
บุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

v. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

vi. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย

จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6.แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดูแลกำกับ ประเมิน
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ลักษณะการฝึกอบรม

- 1) การฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา
(หลักสูตร 4 ปี)
- 2) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา (หลักสูตร
2 ปี)

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 1 ปฏิบัติงาน
รับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้อง
ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 2 ปฏิบัติงาน
ในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของอายุศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรกระบบการหายใจฯ, ประสาท
วิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม, โรกระบบ
ทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ, สาขาเวช-พันธุศาสตร์ และ โภชนศาสตร์
คลินิก และปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทางด้านอายุศาสตร์
ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่3-4 และ
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่1-2 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน
ดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งในและนอกแผนกอายุศาสตร์
ปฏิบัติ งานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี
บำบัดและยารักษาโรคมะเร็งอื่น ๆ และทำงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วง

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉินหรือปฏิบัติงานนอกแผนก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) รวมถึงความรู้ทางบูรณาการ อันได้แก่ กฎหมายทางการแพทย์ ระเบียบวิธีวิจัย การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เศรษฐศาสตร์การแพทย์ ทักษะการสื่อสาร การรักษาประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ภาคผนวก 1)

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่2 เรียนรู้และปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องตามข้อ 6.1.1 สาขาที่ไม่มีในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลแต่จำเป็นต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนหรือศึกษาตามเกณฑ์หลักสูตรของมะเร็งวิทยาสมาคม ได้แก่ สาขาเวชพันธุศาสตร์ (Medical genetics) และ โภชนศาสตร์คลินิก (Clinical nutrition) อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้าน

อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาหมุนเวียนไปคณะแพทยศาสตร์แห่ง
อื่น ๆ ได้ที่มีสาขานั้น ๆ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการ
อบรมและได้รับการอนุญาตจากสถาบันนั้น ๆ แล้ว

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 3-4 และ
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้น ปีที่ 1-2 เรียนรู้และปฏิบัติงาน
ในสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาหรือหน่วยงานนอกสาขา
ตามแผนการฝึกอบรม

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ 1,2 เข้าร่วม
ในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Ambulatory Medicine,
Morning report, Ten-minute talk, Interesting cases,
Morbidity Mortality conference, Medical grand
rounds, Chronic case rounds, Electrolyte and
Glomerular grand rounds, Interdepartmental
conference, Clinical pathological conference, X-ray
conference, EKG conference, Journal club และ
Research progression เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 3-4 และ
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่1-2 เข้าร่วมในกิจกรรมทาง
วิชาการ เช่น การประชุมวิชาการ การประชุมปรึกษาผู้
ป่วยกับ

สหสาขา Journal club และ Grand rounds เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ
หัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ
ต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์ทั่วไปและอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

6.1.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based

learning)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 3-4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1-2 ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย

ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 4 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษา แพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น Grand rounds, Inter-department conference เป็นต้น

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 3-4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1-2 ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ Revalidation ด้วยระบบ port folio

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

การจัดการฝึกอบรมตลอด 4 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ Entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
2. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ portfolio
3. จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการศึกษา
4. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการศึกษา
5. จัดให้มีการฝึกอบรมในแต่ละประเภทของหลักสูตร ได้แก่

- **หลักสูตร 4 ปี** มีการจัดอบรมตลอด 4 ปีดังนี้

ปีที่ 1 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ 1 ปี

ปีที่ 2 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรค หัวใจและหลอดเลือด, โรคระบบการหายใจฯ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ สาขาวิชาละ 4 สัปดาห์รวมเป็น 32 สัปดาห์ และสาขาวิชาโภชน-ศาสตร์คลินิก และเวชพันธุศาสตร์ อย่างละสองสัปดาห์ ในต่างสถาบัน และวิชาเลือกอีก 3 สาขาวิชา สาขาวิชาละ 4 สัปดาห์ รวมเป็น 16 สัปดาห์

ปีที่ 3 เวลาการฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์

ปีที่ 4 เวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ โดยมีเวลาการฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาไม่น้อยกว่า 32-38 สัปดาห์ และฝึกอบรมในหน่วยงานนอกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่เป็นสถาบันฝึกอบรม 12-18 สัปดาห์ ในสาขาวิชา ดังนี้

1. แผนกรังสีรักษา 2 สัปดาห์
2. สาขามะเร็งวิทยานรีเวช 2 สัปดาห์
3. สาขาโลหิตวิทยา 2 สัปดาห์ ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดมาแล้ว ไม่จำเป็นต้องผ่านสาขานี้อีก
4. แผนกพยาธิวิทยา 2 สัปดาห์
5. สาขาวิชามะเร็งวิทยาต่างสถาบัน ไม่เกินสองเดือน แต่ละเดือนไม่แนะนำให้ซ้ำสถาบันกัน
6. ศูนย์มะเร็งในส่วนภูมิภาคสองสัปดาห์ แนะนำให้ดูงานและปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในศูนย์มะเร็งและร่วมติดตามดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- **หลักสูตร 2 ปี** มีการจัดอบรมตลอด 2 ปี เหมือนกับ การจัดอบรมในปีที่ 3 และ 4 ของหลักสูตร 4 ปี

6.2 เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- (1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาและระบบที่เกี่ยวข้อง

- (2) โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่สำคัญ
- (3) หัตถการหรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- (4) ความรู้ทางบูรณาการ

6.3 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่3-4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่1-2 โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

• ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2557 และการพิจารณาผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย จนสิ้น

สุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งคณะกรรมการฝึกรอบและสอบวุฒิปัตถะวิทยาศาสตร่มะเร็งวิทยาฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกรอบจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังคณะกรรมการฝึกรอบและสอบวุฒิปัตถะวิทยาศาสตร่มะเร็งวิทยาเพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

- **คุณลักษณะของงานวิจัย**

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนหรือ good clinical practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

- **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

- กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 4 ปี (48 เดือนของการฝึกอบรม) สำหรับหลักสูตร 4 ปี และ ในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม) สำหรับหลักสูตร 2 ปี

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำ
ทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยหลักสูตร 4 ปี แนะนำปฏิบัติกร
อบการดำเนินงาน เดือนที่ 0-45 ส่วนหลักสูตร 2 ปี แนะนำปฏิบัติกร
อบการดำเนินงาน เดือนที่ 26-45 ดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
0-24	เตรียมความพร้อมสำหรับการทำวิจัย
26	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
27	จัดทำโครงงานวิจัย
30	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและ นอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
32	เริ่มเก็บข้อมูล
38	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
43	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
44	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับ แก้ไข
45	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไป ยังมะเร็งวิทยาสมาคม เพื่อให้มอบหน้าที่ให้คณาจารย์ ในมะเร็งวิทยาสมาคมทำการประเมินผล สำหรับ ประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาค ปฏิบัติขั้นสุดท้าย

- การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มี
คุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 3)

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 4 ปี ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์หรืออายุรศาสตร์โลหิตวิทยามีระยะเวลา 2 ปี

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

6.5.1 การหมุนเวียนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ร่วมมือกับภาควิชาอายุรศาสตร์ในการจัดกิจกรรมกลางตลอดหลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และปรับเจตคติในการเป็นอายุรแพทย์ที่มีความสามารถโดย

- ร่วมมือกับคณะแพทย์ฯ จัดตารางการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์พื้นฐาน การทำวิจัย และความเชี่ยวชาญทางคลินิก กำหนดเวลาเรียนและสอบประเมินผล เป็นตารางชัดเจน
- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวร) ให้แพทย์ประจำบ้านจัดตารางเวรเอง โดยอ้างอิงจากข้อกำหนดของภาควิชาฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในช่วงเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่สามและสี่ แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์เวรรับปรึกษาผู้ป่วยในนอกเวลาราชการชื่อที่หนึ่ง(ต้องประจำการในโรงพยาบาล) อย่างน้อยสัปดาห์ละต่อเดือน (หนึ่งรอบเวรเท่ากับ 8 ชั่วโมง) วันอื่นอนุญาตให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ หากไม่มีแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปฏิบัติงานผลัดกันได้ ค่าตอบแทนสำหรับเวรปรึกษาผู้ป่วยในนอกเวลาราชการเป็นแบบเหมาจ่ายในอัตราเดือนละ หนึ่งหมื่นบาท (หรืออาจมากกว่าตามระเบียบข้อตกลงกับมหาวิทยาลัยนวมิน

- ทราธิราช) ส่วนค่าตอบแทนที่แผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ
เป็นไปตามระเบียบสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ โดย
ตารางกิจกรรมวิชาการ จัดเป็นรายปี มีทั้งที่อาจารย์ผู้ให้การฝึก
อบรม เป็นผู้ดำเนินการ เช่น Medical grand rounds และ
แพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือ 2 เป็นผู้
ดำเนินการร่วมกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยหมุนเวียนกันไป ซึ่ง
ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ Morbidity-Mortality
Conference, Interesting Case และ Inter-departmental
Conference
 - จัดให้มีการสอนภาคทฤษฎี ในหัวข้ออายุรศาสตร์ฉุกเฉิน และ
อายุรศาสตร์บูรณาการ (Ambulatory medicine) ในช่วงต้นปี
การฝึกอบรม และสอนภาคทฤษฎีร่วมกับการทำกิจกรรม
Workshop ในหัวข้อ Palliative care ในช่วงปฐมนิเทศแพทย์
ประจำบ้าน
 - จัดอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำ
บ้าน และเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้าน ในทุกเรื่อง (คู่มือ
อาจารย์ที่ปรึกษา)
 - อนุกรรมการหลักสูตรทำการประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่
แพทย์ประจำบ้าน ทุก 6 เดือน

กิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีต้องปฏิบัติได้แก่

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยอยู่ในความ

ควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ผู้ป่วยใน 8-9 เดือน
- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน 1-2 เดือน
- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยหอผู้ป่วยวิกฤต 1-2 เดือน
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 1 เดือน
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางหลักต่างๆ ของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลประกอบด้วย สาขาวิชาหัวใจและหลอดเลือด, โรคระบบการหายใจฯ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ สาขาวิชาละ 4 สัปดาห์ และสาขาวิชาโภชนวิทยา และเวชพันธุศาสตร์อย่างละ 2 สัปดาห์ ในต่างสถาบัน และวิชาเลือกอีก 3 สาขาวิชา สาขาวิชาละ 4 สัปดาห์ และคาบเวลาพักร้อนอีก 2 สัปดาห์ ตามความเห็นชอบของสถาบันฝึกอบรม

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางหลักต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์เป็นระยะเวลาสาขาละ 4 สัปดาห์
- ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทางด้านอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยใน

และผู้ป่วยนอก

- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง

- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกในสาขาวิชาที่หมุนเวียน ตามตารางกำหนด

- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

- จัดตารางการปฏิบัติงานเป็นรายปี (ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์)

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1

- ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (medical oncology clinic) สามครั้งต่อสัปดาห์ และ คลินิกผู้ป่วยในโครงการวิจัย (medical research clinic) หนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ คาบเวลาละ 3-4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 9.00 น.- 12.00 น. หรือจนครบผู้ป่วยนัด

- รับผิดชอบผู้ป่วยรายใหม่ และติดตาม ดูแลผู้ป่วยเก่าขณะรับยาเคมีบำบัด หรือเข้ารับการรักษาด้วยอาการแทรกซ้อน หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด และหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ และต่างแผนกอื่น แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องมีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตัดสินการรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และฝึกหัดถกเถียงที่จำเป็นจนเชี่ยวชาญ รวมถึงบันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วน และส่งคืนในเวลาที่เหมาะสม

- อยู่เวรให้คำปรึกษานอกเวลาราชการอย่างน้อย 10 วันต่อเดือน ในฐานะแพทย์เวรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชื่อที่หนึ่ง (ได้รับเงินตอบแทนตามอัตราจ้างที่สถาบันฝึกอบรมอนุมัติ) วันที่เหลืออนุญาตให้ปฏิบัติงานเป็นชื่อที่สอง รับปรึกษาผ่านโทรศัพท์ที่ได้ หากไม่เร่งด่วน (ไม่ได้รับเงินตอบแทน)
- เป็นแพทย์พี่เลี้ยงให้กับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา
- มีส่วนร่วมในที่ประชุมแพทย์สหสาขา (multi-disciplinary tumor conference) ร่วมกับรังสีแพทย์ และศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องมีทักษะในการนำเสนอผู้ป่วย สามารถอภิปรายปัญหาผู้ป่วยให้รอบด้าน มีส่วนในการพิจารณาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม อีกทั้งต้องมีทักษะในการสื่อสาร และรู้จักการทำงานเป็นทีม และมีระบบระเบียบ
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกับต่างแผนก (interdepartmental conferences) ได้แก่ Clinico-Pathological Conference กับภาควิชาพยาธิวิทยา, ENT-Oncology Journal Club กับภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาลิงซ์วิทยา, Oncology-Pulmonology Conference กับสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรคปอด และศัลยศาสตร์ทรวงอกและหลอดเลือด, Oncology-Gastroenterology Conference กับสาขาวิชาอายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร, Basic Science Conference กับคณาจารย์ในสาขาวิทยาศาสตร์ระดับปริคlinik (กิจกรรมอาจมีปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม ตามความเหมาะสมและความพร้อมของอาจารย์) แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องมีทักษะในการนำเสนอผู้ป่วย สามารถอ่านและแปลผลตรวจทางรังสีวินิจฉัย และจุลพยาธิวิทยา เบื้องต้น

ได้ รวมถึงมีความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน และมีส่วนในการพิจารณาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม

- มีส่วนร่วมในกิจกรรม Journal Club, Review Article เพื่อให้เกิดทักษะในการวิพากษ์คุณค่าของบทความทางวิชาการ และติดตามข้อมูลผลการศึกษาใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของมะเร็งวิทยาสมาคมได้แก่ International Oncology Conference, TSCO Annual Meeting เป็นต้น
- อาจารย์แพทย์มีบทบาทในการบรรยายความรู้ โดยจัดการบรรยายหลักสูตรเร่งรัด (Intensive Course) เพื่อปูความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาก่อนเข้ารับการศึกษา และการบรรยายแยกตามชนิดมะเร็ง (Core Lecture) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าใจความรู้ที่ลึกซึ้งและรอบด้านของทุกมะเร็ง
- ปฏิบัติงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วง ภายใต้การติดตาม ควบคุม และดูแลของอาจารย์
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 นอกจากปฏิบัติงานเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 คือปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 32-38 สัปดาห์แล้วแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 สามารถเลือกไปฝึกอบรมในหน่วยงานนอกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่เป็นสถาบันฝึกอบรม (elective) ได้อีก 12-18 สัปดาห์ที่สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็ง

วิทยาในต่างสถาบัน ภาควิชาพยาธิวิทยา สาขาวิชามะเร็งนรีเวช สาขาวิชาโลหิตวิทยา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์มะเร็งวิทยา สาขาวิชารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ตามแต่ที่แพทย์ประจำบ้านเลือก (elective) ภายใต้ข้อกำหนดของมะเร็งวิทยาสมาคม

6.5.2 ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการการฝึกอบรม

- คณะกรรมการวิชาการ มีคณาจารย์ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเป็นกรรมการ มีการประชุมร่วมระหว่างคณะอนุกรรมการฯ กับแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำ
- คณะกรรมการวิชาการของงานโรคมะเร็ง มีหน้าที่ ดูแล กำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ ที่วางไว้ภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม

6.5.3 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

- กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่กลุ่มงานจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวก 1) แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาควรเข้าร่วมหากไม่กระทบต่อภารกิจหลัก และต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลากิจกรรมทั้งหมด

หมายเหตุ กิจกรรมวิชาการ ในระหว่างการฝึกอบรม อยู่ในภาคผนวก 1

6.5.4 สภาวะการปฏิบัติงาน

งานโรคมะเร็ง จัดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานภายใต้สภาวะการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

6.6 การวัดและการประเมินผล

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีการแจ้งกระบวนการการวัด และประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้รับทราบ เป็นรายบุคคล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แจ้งผล แพทย์ประจำบ้าน สามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อ ต้องการโดยยื่นเรื่องต่อประธาน หลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

6.7 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อน ชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) สถาบันจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ระหว่างฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และ กิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 4, 6, 11-16)

มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 5, 6, 11-16)

มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

- ข้อมูลมิติที่ 6, 7 สามารถบันทึกได้ใน portfolio

- สถาบันมีการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน (ผ่านระบบสารสนเทศ) แล้วรายงานผลมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ข) Achievable entrustable professional activities (EPAs) ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 4)

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ ยกเว้นการสอบตามมิติที่ 4 การประเมินในมิติที่ 6 และ 7 ให้ใช้เกณฑ์คะแนนผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level) ของการสอบแต่ละครั้ง
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 2)
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี (ภาคผนวก 2)
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงแก่สถาบันฝึกอบรม และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยพิจารณาจาก

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชาอายุรศาสตร์ตลอดปี การศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ร่วมกับ
- คะแนนสอบ Formative MCQ ไม่ต่ำกว่า minimal passing level และ

- คะแนนสอบ Formative Long Case Examination ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานอายุศาสตร์ตลอดปี การศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ร่วมกับ

- คะแนนสอบ Formative MCQ ไม่ต่ำกว่า minimal passing level และ

- คะแนนสอบ Formative Long Case Examination ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่3 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่1

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของงานโรคมะเร็ง ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

- สอบผ่านภาคทฤษฎี (MCQ และ MEQ) ที่จัดสอบระหว่างสถาบัน และภาคปฏิบัติ Long Case Examination ภายในสถาบัน

- ผ่านการนำเสนอหัวข้องานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัย และ ผ่านการนำเสนอการติดตามความก้าวหน้างานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัย

แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่2

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของงานโรคมะเร็ง ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

- สอบผ่านภาคทฤษฎี (MCQ และ MEQ) ที่จัดสอบระหว่างสถาบัน และการสอบรายยาวภาคปฏิบัติ (Long case examination) ภายในและสถาบัน

- นำเสนองานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แก่คณะกรรมการวิจัยของสถาบัน แล้วส่งให้กรรมการจากมะเร็งวิทยาสมาคมประเมินและรับรอง

- ผ่านการสอบวุฒิบัตรตามเกณฑ์ที่มะเร็งวิทยาสมาคมกำหนด

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา สามารถอุทธรณ์ได้ตามระบบของงานของภาควิชาอายุศาสตร์ หากกลุ่มงานพิจารณาแล้วยืนยันไม่ผ่านการประเมิน เพื่อประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้

2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตราฯ ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี

3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้ภาควิชาอายุรศาสตร์จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม และแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. คณะกรรมการวิชาการจะนำเสนอเรื่องในที่ประชุมสาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ เพื่อพิจารณา ผลการตัดสินของที่ประชุมที่ประชุมสาขาวิชามะเร็งวิทยาถือเป็นที่สุด

2. สาขาวิชามะเร็งวิทยาแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

3. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรมการฝึกอบรมและสอบของมะเร็งวิทยาสมาคมฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผล

ประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่า
สมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อม
เสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอ
บรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อม
เสีย ไม่มีการปรับปรุง พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลัง
การภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำ
บ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะ
อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน
จำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน
และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้น
ภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอ
ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้า
สมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้
ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอ
บรมพร้อมคำแนะนำ

(6) การอุทธรณ์ผลประเมินการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านสามารถเขียนคำร้องหรืออุทธรณ์การประเมินผล
ได้ โดยยื่นคำร้องต่อประธานการบริหารหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

6.8 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประกอบด้วย

การผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย (ภาคผนวก 5)

คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสาขาวิชา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิร
พยาบาล

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ (ภาคผนวก 5)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (หลักสูตร 4 ปี) ผู้
เข้ารับการฝึกอบรมต้อง
 - 1) สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันที่
แพทยสภารับรอง ร่วมกับมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมจากแพทยสภา
 - 2) ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ อย่างน้อยหนึ่งปี
 - 3) ผ่านการประเมิน ความรู้ ทักษะ และเจตคติ จากการสอบ
สัมภาษณ์จากคณะกรรมการ คัดเลือกของสาขาวิชามะเร็งวิทยา
 - 4) มีสัญชาติไทย ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี ไม่
จำกัดเชื้อชาติหรือศาสนา

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (หลักสูตร 2 ปี) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้อง
 - 1) สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันที่แพทยสภารับรอง ร่วมกับมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
 - 2) สำเร็จจุฬิมัตตราอายุรศาสตร์ จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 3) ผ่านการประเมิน ความรู้ ทักษะ และเจตคติ จากการสอบสัมภาษณ์จากคณะกรรมการ คัดเลือกของสาขาวิชามะเร็งวิทยา
 - 4) มีสัญชาติไทย ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี ไม่จำกัดเชื้อชาติหรือศาสนา

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน และมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาจากความต้องการของประเทศและผลการฝึกอบรมของผู้ที่กำลังฝึกอบรมหรือผ่านการฝึกอบรมแล้ว รวมทั้งมีแบบบันทึกวิธีการประเมินที่ชัดเจน ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยมีกระบวนการการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

1. หัวหน้าสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย
 - 1.) ประธานหลักสูตรสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
 - 2.) คณาจารย์ในสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

3.) ตัวแทนจากแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อย
อดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

4.) หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ (ในฐานะที่ปรึกษา)

2. กำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือกแพทย์

3. ประกาศเกณฑ์การสัมภาษณ์ และการคัดเลือก ให้ทราบโดยทั่ว
กันโดยกันผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล และเว็บไซต์มะเร็งวิทยาสมาคม
และหนังสือราชการถึงกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ต่อไป

4. ดำเนินการประชุมคัดเลือก

5. แจ้งผลการคัดเลือกและส่งผลให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยทราบเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป

6. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการคัดเลือกสามารถยื่นขอรายละเอียดและอุทธรณ์ผ่านหัวหน้างานโรคมะเร็ง หรือหัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ปัจจุบันสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
สามารถรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้ปีละ 1 ราย ทั้งนี้จำนวน
ดังกล่าวเป็นไปตามข้อกำหนดของ
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ภาคผนวก 6)

7.4 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ

กรณีสำหรับผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย หลักสูตรใช้แนวทางปฏิบัติ
ตามเกณฑ์ที่ประกาศของ กสพท. เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้า

ศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559” ในหัวข้อเกี่ยวกับ คุณสมบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

คณะกรรมการการฝึกอบรมหลักสูตรแพทยประจำบ้าน สาขามะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ประกอบด้วยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา นอกจากนี้ยังประกอบด้วยแพทย์ที่เป็นตัวแทนจากคณะกรรมการศึกษาระดับหลังปริญญา ตัวแทนนักศึกษา และแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทยศาสตร์ศึกษา โดยประธานคณะกรรมการเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์อย่างน้อย 5 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ (ภาคผนวก 7)

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกตลอดชีพของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยซึ่งปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้อง

ได้รับวุฒิปัตริหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพรวมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีความชำนาญในการสอน

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

จำนวนอาจารย์ไม่เต็มเวลาต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของอาจารย์ทั้งหมดและ ภาระงานของอาจารย์ไม่เต็มเวลาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของอาจารย์เต็มเวลา (ภาคผนวก 8) สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีการกำหนดอัตรากำลังของอาจารย์ โดยคำนวณจากกรอบอัตรากำลังและภาระหน้าที่ทั้งในการให้บริการ และการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และแพทย์เฟลโลว์ และงานวิจัย โดยทบทวนจากอัตรากำลังในปีที่ผ่านมา ๆ มา เพื่อวางแผนล่วงหน้า อนึ่งอัตรากำลังจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแผนของภาควิชาอายุรศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

8.2.3 นโยบายการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีนโยบายในการคัดเลือกอาจารย์ เพื่อให้สอดคล้องกับ พันธกิจการฝึกอบรม โดยบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอาจารย์จะต้องมีวุฒิการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต มีความรู้ ความชำนาญและทักษะด้านอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีจริยธรรมและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพมีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของปัญหาสาธารณสุขและระบบสุขภาพของประเทศได้ มีความเป็นมืออาชีพ มีความสามารถในการสื่อสาร ทำงานเป็นทีมได้และมีความชำนาญในการสอน

8.2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

1. ภาระงานในหน้าที่

1.) งานด้านการเรียนการสอน

1.1 การสอนภาคทฤษฎี

1.2 การสอนภาคปฏิบัติ

1.3 การประเมินผล

1.4 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

1.5 การเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการ

1.6 การตรวจรายงาน Portfolio หรือเวชระเบียน ของแพทย์

ประจำบ้าน

1.7 การเขียนบทความวิชาการ ตำรา เอกสารประกอบการสอน หรือตัวอย่างกรณีศึกษา

1.8 การเป็นบรรณาธิการ ตำรา หรือบทความทางวิชาการ

1.9 การทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบ Electronic

1.10 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หรืองานวิจัยนักเรียน แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน (ภายในสถาบัน)

1.11 การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์/งานวิจัยของ นักเรียนแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน (ภายใน สถาบัน)

2.) งานบริการวิชาการ

2.1 การเป็นวิทยากรหรือการบรรยายทางวิชาการ

2.2 การทำโครงการบริการวิชาการสู่สังคม

2.3 การออกสื่อเพื่อบริการวิชาการ

2.4 การเป็นคณะกรรมการประเมินตำแหน่งวิชาการ

2.5 การรับผู้ฝึกอบรมดูงาน

2.6 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญา

ตรี/โท/เอก นอกสถาบัน

2.7 การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
ปริญญาตรี/โท/เอก นอกสถาบัน

3.) งานบริการทางการแพทย์

3.1 การตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก

3.2 การทำงานในหอผู้ป่วย (attending ward staff)

3.3 การให้คำปรึกษาผู้ป่วยทั้งในและนอกกลุ่มงานอายุรศาสตร์

3.4 การทำหัตถการ

3.5 การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน หรือ Clinical Practice
Guideline (CPG)

3.6 การประเมินคุณภาพเวชระเบียน

4.) งานวิจัย

4.1 การทำงานวิจัย

4.2 การตีพิมพ์ผลงานวิจัย

4.3 การนำเสนอผลงานวิจัย

5.) งานบริหาร

5.1 การคิดภาระงานบริหารโดยตำแหน่ง

5.2 การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ในคณะ
แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

5.3 การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ นอกคณะ
แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

5.4 การตรวจประเมินในงานประกันคุณภาพ

6.) งานพัฒนาตนเอง

6.1 การประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

6.2 การอบรมอื่นๆ เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา หรือ การวิจัย
เป็นต้น

7.) งานอื่นๆ ได้แก่ งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย ภาระกิจการออกหน่วยแพทย์ การตามเสด็จ การออกหน่วยแพทย์จิตอาสา การตรวจเยี่ยมแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น

2. ภาระงานเฉพาะของอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์

1. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงาน มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนกิจกรรมที่จัดขึ้น
2. เป็นผู้ประเมิน EPA ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
3. เป็นอาจารย์ให้เป็นที่ปรึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาด้านงานวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้าน
4. เป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (Attending ward staff) เพื่อดูแลผู้ป่วยในและสอนให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย
5. เป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชา เพื่อการเรียนการสอนและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละ สาขาวิชา
6. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางการออกตรวจ
7. มีส่วนร่วมในการประเมินผล ออกข้อสอบ คัดเลือกข้อสอบ และตรวจข้อสอบ

8.2.5 การพัฒนาอาจารย์

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มະเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีแผนการพัฒนาอาจารย์ ดังนี้

1. ด้านการแพทย์ สนับสนุนให้อาจารย์เพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในสาขาที่สนใจ และสนับสนุนการพัฒนาเอกสารประกอบการสอน เอกสารคำสอน บทความ ทางวิชาการ หนังสือ ตำรา และสื่อการสอนต่าง ๆ

2. ด้านงานแพทยศาสตร์ศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์เข้าร่วมการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา อาจารย์ที่เข้าใหม่ ต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. ด้านงานวิจัย สนับสนุนให้อาจารย์มีประสบการณ์ในการทำวิจัย Research Fellowship, Clinical Fellowship เพื่อให้ได้ประสบการณ์ทั้งภายในประเทศและหรือต่างประเทศ และมีการจัดอบรมความรู้ เกี่ยวกับงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

8.2.6 การมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในการวางแผนการ

ติดตามและทบทวนหลักสูตร

1. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ประชุมร่วมกันในการวางแผนจัดการเรียน การสอน การประเมินผลอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
2. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลทุกด้าน เพื่อนำมาปรับปรุงหลักสูตรตลอดจน หาแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามหลักสูตร
3. มีการร่วมกันดำเนินการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาและบันทึกรายงาน

8.2.7 การประเมินอาจารย์

1. มีการประเมินอาจารย์ตามหลักเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
2. มีการประเมินอาจารย์ผู้สอนเป็นระยะ ๆ โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปี ที่ 2 ที่มาปฏิบัติงานที่งานโรคมะเร็ง และจากแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 3 – 4 ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

9.1 โอกาสในการเรียนรู้

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภายใต้ที่เป็นสถานบริการทางสาธารณสุข ที่มีองค์ประกอบของผู้ป่วยกรณีศึกษาเพียงพอต่อการเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้เหมาะสมกับการเรียนการสอนทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ ผู้ป่วยมีความหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลา ราชการและผู้ป่วยวิกฤต ผ่านการพิจารณารับรองโดยราชวิทยาลัยฯทุกปี ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายทุกสาขา มีระบบการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ทำให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับสหสาขาอาชีพและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.2 สถานที่

- หอผู้ป่วย มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย สภาพแวดล้อมการทำงานที่ถูกต้องหลักอาชีวอนามัย มีความปลอดภัย
- มีห้องเรียนเพียงพอ สำหรับการเรียนการสอน
- มีห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประจำอยู่ ณ หอผู้ป่วย ทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- มีห้องพักรักษาพยาบาล ประจำบ้าน/แพทย์เฟลโลว์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ เครื่องใช้สำนักงานที่จำเป็น โทรทัศน์ และเครื่องฉายโปรเจคเตอร์

- ห้องนอนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีเครื่องคอมพิวเตอร์และ WiFi
- จัดหาตำรา และ รหัสเข้าห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสืบค้นงานวิจัยและวรรณกรรมทางการแพทย์

9.3 ระบบสารสนเทศ

- มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
 - จัดบริการอำนวยความสะดวกด้านเครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้งาน มีการจัดการระบบ Network ผ่านจุดเชื่อมต่อ LAN และผ่านระบบ Wi-Fi โดยให้แพทย์ประจำบ้านลงทะเบียนใช้ Wi-Fi ผ่าน Notebook และ Mobile Devices

9.4 การจัดหาทรัพยากรการเรียนการสอนเพิ่มเติม

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดูแลในกระบวนการวางแผนและจัดหาตำรา หนังสืออ้างอิง เอกสารและ สื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ และดำเนินการจัดหาทรัพยากรให้เหมาะสมมีการบันทึกวีดิโอกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการดูย้อนหลัง นอกจากนี้สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้จัดหาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์และ/หรือ หนังสือที่ฉบับตีพิมพ์ และรหัสเข้าเว็บไซต์ทางการแพทย์และความก้าวหน้าทางวิชาการ ดังนี้

1. ตำราและเอกสารหลัก ได้แก่ Harrison's Principles of Internal Medicine 19th edition, Devita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology 12th edition, Abeloff's Clinical oncology, ASCO Educational Book, Cancer Chemotherapy Drug Manual,

ASCO-SEP: Medical Oncology Self-evaluating Program,
The Bethesda 's Handbook of Clinical Oncology เป็นต้น
2. เอกสารและฐานข้อมูลสำคัญอื่นๆ ได้แก่ MD consult,
Clinical Care Option (CCO), The Cochrane Library, Up to
Date, NCCN Guidelines, ESMO Guidelines, The New
England Journal of Medicine, Journal of Clinical
Oncology, The Lancet เป็นต้น

9.5 การประเมินความเพียงพอของทรัพยากร

มีการสำรวจความต้องการ ความพอเพียง ตลอดจนความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการโดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านและคณาจารย์ เพื่อนำข้อมูล
มาดำเนินการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยทางสาขาวิชาอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และฝ่ายวิชาการคณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาลได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความขาดแคลนเป็นระยะ
ๆ เพื่อการจัดสรรและให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียง

9.6 สถิติการของแพทย์ประจำบ้าน

1. หอพักแพทย์ หรือ ที่จอดรถ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)
2. เสื่อกราวด์คนละ 5 ตัว หรือ เสื่อกราวด์ 2 ตัว, ชุดปฏิบัติงาน 1
ชุด
3. สนับสนุนค่าเข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการ ตลอดการฝึกอบรม
จำนวน 16,500 บาท ต่อคน
4. ห้องสมุดมีทั้งห้องสมุดรวมของโรงพยาบาลและห้องสมุดของ
ภาควิชาอายุรศาสตร์

5. ฐานข้อมูล Electronic (Ovid) สามารถเข้าค้น journal ได้ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้ได้กับ Computer ทุกเครื่องภายในโรงพยาบาล

9.7 ระเบียบการลา

- การลาไปประชุมวิชาการในประเทศ

1. ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ไปฟังประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลในเวลาราชการ
2. ถ้าเป็นการประชุมวิชาการนอกเวลาราชการ ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในวันนั้น ไปประชุมวิชาการที่จัดนอกโรงพยาบาล
3. การไปฟังประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลของแพทย์ประจำบ้านปีอื่นให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังนี้
 - ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ในหน่วยหรือ Attending ward ก่อน โดยให้ทำใบลา (ใช้สิทธิ์ลาพักร้อน) มีลายเซ็นอนุมัติทุกครั้ง
 - แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่ปฏิบัติงาน ควรมาปฏิบัติงานให้เรียบร้อยก่อนไปประชุม
 - การฟังประชุมวิชาการประจำปี ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ(เดือนเมษายน) อนุญาตให้เฉพาะแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 4 ลาไปประชุมได้ โดยไม่ถือเป็นวันลา แต่ให้ส่งแบบฟอร์มใบคำร้อง ขออนุมัติไปประชุม ที่ประธานหรือเลขาธิการกรรมการ งานหลังปริญญาของภาควิชาอายุรศาสตร์ ล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน
 - แพทย์ประจำบ้านที่ไม่สอบในปีนั้น ไม่อนุญาตให้ไป

- ชนิดของการประชุม ต้องเป็นประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือมะเร็งวิทยาสมาคม เช่น ประชุมประจำปี หรือการประชุมอื่นที่สอดคล้องกับหน่วยงานที่กำลังปฏิบัติงาน
 - ให้แพทย์ประจำบ้านยื่นใบลา แจ้งผ่านมาที่อาจารย์หัวหน้าสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเพื่อพิจารณาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และต้องมีใบมอบหมายงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้แบบฟอร์มแลกรการทำงานแบบเดียวกับอาจารย์
4. ในกรณีที่ไปฟังประชุมวิชาการนอกวิทยาลัย โดยไม่ขออนุญาต และไม่มีใบลา จะพิจารณาโทษ คือ
- 4.1 ภาคทัณฑ์
 - 4.2 ปฏิบัติงานที่ OPD เพิ่มเติมอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือ ให้ปฏิบัติงานใน Ward เพิ่มเติม หรือ ลดจำนวนวันลาพักร้อน ตามความเหมาะสม
 - 4.3 งด Elective
 - 4.4 ให้ออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
5. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย ลาไปฟังประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ เดือนเมษายน ให้แพทย์ประจำบ้านรองปีสุดท้าย ปฏิบัติหน้าที่แทน Chief resident นอกเวลาราชการ
- **การลาประชุมวิชาการต่างประเทศ**
 1. การลาประชุม ต้องเป็นการประชุมวิชาการหรือเป็นการไปเสนอผลงานวิชาการเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปกรณีที่จัดโดย

บริษัทยา(โฆษณา) ยกเว้น การประชุมที่ได้รับอนุมัติจัดโดย
มะเร็งวิทยาสมาคม

2. แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ให้ทำหนังสือแจ้งต้นสังกัดเพื่อขอ
อนุมัติก่อน หากไม่มีต้นสังกัด ให้ทำ
หนังสือขออนุมัติจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แล้วนำ ใบอนุมัติ
แนบส่งพร้อมใบลาพักร้อน ยกเว้นไปเสนอผลงานวิจัยไม่ถือเป็น
วันลา(ระเบียบการลาอื่น ๆ เหมือนลาในประเทศ)

- การลาพักร้อน

การลาพักร้อนของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ให้ลา
พักร้อนตามตารางที่ระบุไว้ ในตารางการปฏิบัติงาน และ
กรอกแบบฟอร์มการลาพักร้อนที่ธุรการภาควิชา ล่วงหน้า 3 วัน ก่อนถึง
กำหนด การลาพักร้อน

- ลาป่วย

1. ต้องมีใบรับรองแพทย์โดยอาจารย์ในภาควิชา ส่งที่ธุรการภาควิชา
เพื่อแจ้งให้ประธาน/คณะกรรมการ หลัง
ปริญญารับทราบโดยเร็วที่สุด (ตัวอย่างเอกสาร ภาคผนวก ก)
2. ลาป่วยได้ไม่เกิน 15 วัน/ปี

- ลากิจ

1. มีสิทธิลากิจเฉพาะมีเรื่องจำเป็นอย่างมาก ซึ่งคณะกรรมการหลัง
ปริญญาจะพิจารณาเป็นครั้ง ๆ ไป และแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน
ยกเว้นกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน (ตัวอย่างเอกสาร ภาคผนวก ก)

หมายเหตุ

การลาทุกชนิด (ยกเว้นลาป่วย) ต้องมีลายเซ็นอนุมัติจาก อาจารย์ประจำหน่วย หรือ อาจารย์ Attending ward หรืออาจารย์หัวหน้าหน่วย มะเร็งวิทยา (กรณีที่อยู่ OPD ต้องกรอกใบมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทน พร้อมลายเซ็นผู้ปฏิบัติงานแทน) ตามแต่ช่วงเวลาแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานรับรอง

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทฤษฎีทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม

- ข้อควรปรับปรุง โดยทีมงานโรคมะเร็งและกลุ่มงานอายุรศาสตร์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ออกความเห็นประเมินการฝึกอบรมในการสัมมนาภาคประจำปี และจะมีการประเมินจากข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจาก แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ผู้บังคับบัญชา นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการ ประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยใช้แบบสอบถามอย่างน้อย ปีละครั้ง ร่วมกับการออกไปเยี่ยมศิษย์เก่า

11. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของ หลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุง กระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึก อบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูล อ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยฯรับทราบ โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและมะเร็งวิทยาสมาคมแห่ง ประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนา หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผล การทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมีการดำเนินการและบริหารจัดการหลักสูตร

อย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการ ฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จะออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมได้ทั้งระดับในประเทศและต่างประเทศ

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยากำหนดให้คณะกรรมการวิชาการมีหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการเพื่อให้การใช้ทรัพยากรทางการศึกษาเกิดประโยชน์สูงสุดกับแพทย์ประจำบ้าน งานโรคมะเร็งมีคณะกรรมการรับผิดชอบหลักสูตรชัดเจน แบ่งเป็นอนุกรรมการกำกับดูแลงานด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านวิชาการการสอบและวัดผล งานวิจัย งานบริการ รวมถึงการดูแลด้านจริยธรรมเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมให้บรรลุตามผลลัพธ์ที่กำหนด สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สนับสนุนให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมอย่างพอเพียงเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การฝึกอบรมอยู่ภายใต้การบริหารจัดการและวางแผนการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยที่งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์รับผิดชอบในการจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม กลุ่มงานมีความร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนการศึกษาด้านอื่นๆ เช่น ด้านการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศ งานด้านเภสัชกรรม งานเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการ

ประสานความร่วมมือกับกลุ่มงาน อื่นๆในโรงพยาบาล ทั้งด้านการบริการ และงานวิชาการ

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมีการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ ปีละ 1 ครั้ง โดยนำข้อมูลป้อนกลับจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ คณะกรรมการหลักสูตร และผู้ใช้บัณฑิต มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรให้เหมาะสมและมีความทันสมัย การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกสถานฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทุก 5 ปี ตามข้อกำหนดของแพทยสภา

ภาคผนวก 1

กิจกรรมวิชาการ

ตารางกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็ง
วิทยา ปี1-2

เดือน	กิจกรรม
มิถุนายน	<ul style="list-style-type: none">- ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1- สอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรื่องความรู้พื้นฐานในการ แก้ปัญหาฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์

- กรกฎาคม
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 พบคณะกรรมการวิชาการและอาจารย์ที่ปรึกษา
 - สอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรื่องการทบทวนการทำหัตถการที่จำเป็นทางอายุรศาสตร์
- สิงหาคม
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 พบคณะกรรมการวิชาการและอาจารย์ที่ปรึกษา
 - สัมมนาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นอกสถานที่
- กันยายน
- สอบภายใน MCQ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 (ครั้งที่ 1)
 - กิจกรรมมุทิตาจิต เจ้าหน้าที่ที่เกษียณราชการ
- ตุลาคม
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีพบคณะกรรมการวิชาการและอาจารย์ปรึกษา หลังการสอบและเสวนาเรื่องการปฏิบัติงาน
 - คณะกรรมการวิชาการคัดเลือกข้อสอบ (ครั้งที่ 1)
 - กิจกรรมงานลอยกระทง
- พฤศจิกายน
- Research progression การนำเสนอหัวข้องานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (ครั้งที่ 1)
 - Research progression การนำเสนอหัวข้องานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ครั้งที่ 1)
 - สอบ Assessment of specific clinical encounter (ASCE) formative (จัดสอบภายในสถาบัน)
 - สอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านรอบแรกของแต่ละปีการ

ศึกษาสำหรับผู้เลือก สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
อันดับ 1

- สอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านรอบแรกของแต่ละปีการศึกษาสำหรับผู้เลือก สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลอันดับ
2 (กรณีที่รอบแรกไม่เต็ม)

ธันวาคม -

มกราคม

- งานเลี้ยงปีใหม่
- นัดแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 พบคณะกรรมการ
วิชาการและพบอาจารย์ที่ปรึกษาหลังสอบ

กุมภาพันธ์

- สัมมนาอาจารย์ในภาควิชา

มีนาคม

- สอบภายใน (formative) MCQ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2
(ครั้งที่ 2)
- เยี่ยมศิษย์เก่า
- โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ชั้นปีที่ 2

เมษายน

- งานสงกรานต์ภาควิชาอายุรศาสตร์
- นัดแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 พบคณะกรรมการวิชาการและ

- พบอาจารย์ที่ปรึกษาหลังสอบภาคปฏิบัติ และเสวนาเรื่องการศึกษา
 ปฏิบัติงานและกระตุ้นความพร้อมการสอบ
 - ประชุมประจำปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

- พฤษภาคม - สอบภายใน Formative Long Case Examination แพทย์
 ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 (ครั้งที่ 1)
 - Research progression การนำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
 สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (ครั้งที่ 2)

- มิถุนายน - Research progression การนำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
 สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ครั้งที่ 2)
 - ปฐมนิเทศ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 รุ่นใหม่และงานปัจฉิม
 นิเทศ

กิจกรรมวิชาการในระหว่างอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 1-2

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วันและสถานที่	เกณฑ์ประเมิน	แพทย์ ประจำบ้าน ที่เข้าร่วม
Morning report	8.30 - 9.30	ทุกวัน ยกเว้นวัน พุธ ห้องประชุม	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี

		หน่วยโรคหัวใจ		
Electrolyte rounds	8.30 - 9.30	วันพุธ สัปดาห์ ที่ 1 และ 3	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี
Chronic case rounds	8.30 - 9.30	วันพุธ สัปดาห์ ที่ 2 และ 4	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี
Interesting case/ MM conference/ Medical grand rounds	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	ทุกชั้นปี
Journal club	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี กำหนด 3 เดือน/ 1 ครั้ง	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	ทุกชั้นปี
Medical ward grand rounds	10.30 - 12.00	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หอผู้ป่วยสามัญ	ต้องเข้าร่วม ร้อยละ 100	ชั้นปีที่ 1 และ 3 เฉพาะ ที่ประจำอยู่ใน หอผู้ป่วย สามัญ
Clinical- pathological conference	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี กำหนด 6 เดือน/	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ	ทุกชั้นปี

		1 ครั้ง	ละ 50	
Interdepartmental conference	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี กำหนด 6 เดือน/ 1 ครั้ง	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี
Research progression	13.00 - 15.00	วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	เฉพาะชั้นปีที่เกี่ยวข้อง

**ตารางกิจกรรมของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประจำปีการศึกษา
2562-2563**

เวลา วัน	7.30-9.00 น.	9.00-12.00 น.	12.00- 13.00 น.	13.00- 15.00 น.	15.00- 16.30 น.
จันทร์	Service rounds	Oncology clinic	Break	Tumor clinic	Ward works
อังคาร	Service rounds	Oncology clinic	Break	Oncology clinic	Ward works
พุธ	Service rounds	Oncology clinic	Break	Tumor clinic	Ward works

พฤษภาคม	Service rounds	Research clinic/ Lectures for medical oncology trainee	Break	Core lecture for residents	Ward works
ศุกร์	Journal club/Review article/MDT Thoracic oncology*	Grand rounds/ Chest-oncology conference* *	Break/ MDT Colorectal cancer***	Lectures for medical oncology trainee	Ward works

*,*** ทุก 4 สัปดาห์

** ทุกสัปดาห์ที่สี่ของ rotation

ตารางการฝึกอบรมทางวิชาการระยะสั้นแก่แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีฝึกอบรม ๒๕๖๓

ครั้งที่	วันที่	เวลา	วิชา	วิทยากร	สถานที่
ระบาดวิทยา					
๑	๑๔-๑๕.๑๑-๒๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Methodology & Design - Introduction, types of data, types of research study - Case report, Case series, descriptive, and cross sectional study - Observational study: cohort and case-control - Experimental study: randomized control trial - Diagnostic study - Survey study - Systematic review	ผศ.พญ.จิราภรณ์ ศรีอ่อน ภ.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ห้องประชุมคุณหญิงดวงภากร ธรรมพานิช ตึก สูติกรรม ชั้น ๔
๒	๒๘-๑๑.๑๑-๒๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	- Literature search - Reference Management	อ.พญ.สุดารัตน์ เอื้อศิริวรรณ.กุมารเวชศาสตร์	ห้องประชุมคุณหญิงดวงภากร ธรรมพานิช ตึกสูติ กรรม ชั้น ๔
๓	๑๑-๑๒.๑๑-๒๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Critical appraisal	ผศ.พญ.กันยรัตน์ กตัญญู	ห้องบรรยาย ๖๐๑ อาคารพยาธิ ชั้น ๖
๔	๒๕-๑๒.๑๑-๒๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Sample size calculation	นายอนุชา คำล้อม ฝ่ายส่งเสริมการวิจัย	ห้องประชุมคุณหญิงดวงภากร ธรรมพานิช ตึกสูติ กรรม ชั้น ๔
๕	๙-๑๑.๑๑-๒๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Data management - data entry and matching - Biostatistics I: Analysis for categorical data - Biostatistics II: Analysis for continuous data - Biostatistics III: Regression Analysis	ผศ.นพ.กมลวิทย์ ครอบครองกุล ภ.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น ๓
หมายเหตุ - รับประทานอาหารว่างระหว่างการฝึกอบรม / ๑๔.๐๐ น. - กำหนดการและวิทยากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม					

ตารางการฝึกอบรมทางวิชาการระยะสั้นแก่แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีฝึกอบรม ๒๕๖๓

ครั้งที่	วันที่	เวลา	วิชา	วิทยากร	สถานที่
คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก					
๑๖	๒๖-๑๑.๑๑-๒๔	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น ๓
๑๗	๙-๑๒.๑๑-๒๔	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Sepsis, Septic shock - การวินิจฉัย การรักษา - การเลือกใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม		ห้องบรรยาย ๑-๓ ตึกสูติกรรม ชั้น ๔
๑๘	๒๓-๑๒.๑๑-๒๔	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยด้านการติดเชื้อ - รูปแบบการกระจายการติดเชื้อ และ หลักการป้องกันการกระจายเชื้อ - แนวทางการป้องกันหรือดูแล เมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น ๓
๑๙	๑๔-๑๑.๑๑-๒๔	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยการใช้เลือด - การเลือกใช้ ส่วนประกอบเลือด - blood transfusion and complication		ห้องประชุมคุณหญิงดวงภากร ธรรมพานิช ตึกสูติ กรรม ชั้น ๔
๒๐	๒๘-๑๑.๑๑-๒๔	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยทางยา - ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา - common drug interaction - drug allergy management - high alert drug		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น ๓
๒๑	๑๑-๑๒.๑๑-๒๔	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	สอปรวัย		ห้องประชุม๒ ชั้น ๖ อาคารที่ปังกทมมิเซด
๒๒	๒๕-๑๒.๑๑-๒๔	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	สอแม่ตัว		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น ๓
หมายเหตุ - รับประทานอาหารว่างระหว่างการฝึกอบรม / ๑๔.๐๐ น. - กำหนดการและวิทยากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม					

ตารางการฝึกอบรมทางวิชาการระยะสั้นแก่แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีฝึกอบรม ๒๕๖๓

ครั้งที่	วันที่	เวลา	วิชา	วิทยากร	สถานที่
คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก					
๑๖	๒๖-มี.ค.-๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารแพทยปริทัศน์ ชั้น ๓
๑๗	๔-เม.ย.-๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Sepsis, Septic shock - การวินิจฉัย การรักษา - การเลือกใช้อาณูจุลชีวะอย่างเหมาะสม		ห้องบรรยาย ๑-๓ ตึกสุติกรรม ชั้น ๕
๑๘	๒๓-เม.ย.-๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยด้านการติดเชื้อ - รูปแบบการกระจายการติดเชื้อ และ หลักการป้องกันการกระจายเชื้อ - แนวทางการป้องกันหรือดูแล เมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารแพทยปริทัศน์ ชั้น ๓
๑๙	๑๔-พ.ค.-๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยการใช้เลือด - การเลือกใช้ ส่วนประกอบเลือด - blood transfusion and complication		ห้องประชุมศูนย์หทัยวิทยา ธรรมพานิช ตึกสุติกรรม ชั้น ๔
๒๐	๒๘-พ.ค.-๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยทางยา - ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา - common drug interaction - drug allergy management - high alert drug		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารแพทยปริทัศน์ ชั้น ๓
๒๑	๑๑-มิ.ย.-๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	สอบปรบัย		ห้องประชุม ๒ ชั้น ๖ อาคารแพทยปริทัศน์
๒๒	๒๕-มิ.ย.-๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	สอบแพทย์		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารแพทยปริทัศน์ ชั้น ๓
หมายเหตุ - รับประทานอาหารว่างระหว่างฝึกอบรม / ๑๕.๐๐ น. - กำหนดการและวิทยากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม					

รายละเอียดกิจกรรมวิชาการ

Morning Reports

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. ให้ความรู้ทางด้านอายุรศาสตร์ฉุกเฉินแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมและนักศึกษาแพทย์
3. ฝึกทักษะในการนำเสนอรายงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
4. ฝึกทักษะในการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 และ 3
5. แพทย์ประจำบ้านปี 1 เขียนบันทึกรายงานและเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วยที่รับใหม่ได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

6. ส่งเสริมสัมพันธภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 และ 3

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการนำเสนอรายงานและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่รับใหม่ นอกเวลาราชการ
2. เลือกผู้ป่วยใหม่ที่รับไว้ในโรงพยาบาลนอกเวลา ในความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่เวร นอกเวลาราชการ ในคืนก่อนหน้า ถ้าไม่มีผู้ป่วยรับใหม่ในเวรให้เลือกผู้ป่วยเก่า 1 รายที่มีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ที่จำเป็นต้องให้การรักษาเร่งด่วนในเวรคืนนั้น
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นำเสนอประวัติการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับที่ส่งจากห้องฉุกเฉินหรือในใบส่งตัวและสรุปรายการปัญหา (problem list)
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย โดยเริ่มจากการวินิจฉัยแยกโรค การให้การรักษาเบื้องต้นและแผนการรักษา รวมถึงการส่งตรวจค้นเพิ่มเติม
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่ช่วยในการสรุปและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย
6. อาจารย์แพทย์ทำการซักถามเพิ่มเติม เน้นการให้การักษาเบื้องต้น สอนและแนะนำสิ่งที่ควรทำต่อไป

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น

3

วัน : ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ยกเว้นวันพุธ

เวลา : 08.30-09.30 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 ที่อยู่เวรนอก
เวลาราชการวันก่อนหน้า

การประเมินผล : ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตรปีละ 1
ครั้ง

Ambulatory Care Intensive Course/ Emergency Medicine
Intensive Course/
Core Lectures/Hot Topics in Medicine

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์แก่นักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านอาจารย์ รวมทั้งแพทย์ผู้สนใจ
2. เพื่อให้เป็นแบบอย่างการนำเสนอ การบรรยายต่อที่ประชุม และ การเป็นรูปแบบที่ดีสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน
3. ให้แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง และมีคุณภาพสำหรับ อายุรแพทย์

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการบรรยายความรู้ทาง Ambulatory Care, Emergency Medicine และ Core Lectures ที่ครอบคลุมโรคทางอายุรศาสตร์ ที่พบบ่อย และความก้าวหน้าทางอายุรศาสตร์แบบฟื้นฟูวิชาการ โดยอาจารย์จากสาขาวิชาต่าง ๆ ของ ภาควิชาอายุรศาสตร์
2. อาจารย์ผู้บรรยายค้นคว้าอย่างกว้างขวางและลงลึกในหัวข้อที่ บรรยาย
3. หัวข้อการบรรยายเป็นพื้นฐานความรู้ที่จำเป็นของอายุรศาสตร์หรือ เรื่องที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์ในช่วงนั้น ๆ

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องเรียน 1-2 ชั้นหก อาคารเพชรรัตน์

วันเวลา : Ambulatory Care Intensive Course/

Emergency Medicine Intensive Course จัดสอนใน

ช่วงเสาร์-อาทิตย์ สองเดือนแรกของชั้นปีที่ 1 การบรรยายอื่นจะ

เป็น ทุกวันพฤหัสบดี

เวลา : 13.30-15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : คณาจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์

การประเมินผล : 1. ผู้ฟังประเมินผู้บรรยายตามแบบประเมิน

Journal Club

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าวารสารทางการแพทย์
2. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านปี 2 ในการอ่านและวิเคราะห์คุณค่าวารสารทางการแพทย์เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านปี 3 ในการดำเนินการอภิปรายทางวิชาการ

รูปแบบการศึกษา

1. กำหนดแพทย์ประจำบ้านปี 2 และ 3 หมุนเวียนเป็นผู้รับผิดชอบ
2. ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าเพื่อเลือกหัวข้อที่น่าสนใจอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการทำ
3. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องเรียน 1-2 ชั้นหก อาคารเพชรรัตน์
วันเวลา : ทุกวันพฤหัสบดี ทุก 3 เดือน
เวลา : 13.30–15.00 น.
ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3
การประเมินผล : อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปราย
ของแพทย์ประจำบ้าน

Topic Review

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้เรื่องของอายุรศาสตร์ แต่ละสาขาวิชาแก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์ที่สนใจ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้ในเชิงลึกจากตำราและวารสารทางการแพทย์
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านปี 1 ในการนำเสนอการบรรยายในที่ประชุม

รูปแบบกิจกรรม

1. กำหนดหน่วยที่รับผิดชอบในการควบคุมการทำ topic review เดือนละ 1 หน่วย
2. หน่วยที่รับผิดชอบกำหนดอาจารย์ประจำหน่วยผู้ควบคุมการทำ topic review และหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา

3. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนก่อนการทำ
4. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่หน่วยนั้นทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย
5. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องเรียน 1-2 ชั้นหก อาคารเพชรรัตน์

วันเวลา : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2

เวลา : 13.00-14.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ในหน่วยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผล : 1. อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่รับผิดชอบ

Interesting Case Conference

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ที่น่าสนใจ หรือพบไม่บ่อย
2. ฝึกทักษะในการนำเสนอรายงานผู้ป่วยในที่ประชุมของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3
3. ฝึกทักษะในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน
4. ฝึกการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคที่น่าสนใจ

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการนำเสนอรายงาน และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยในที่ประชุมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ผู้รับผิดชอบ เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ และทราบการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน

2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นผู้รับผิดชอบ ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุม
ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
และเชิญอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่นำมาอภิปรายล่วงหน้า
อย่างน้อย 1 สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบ
ค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างละเอียดเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่นำมาอภิปราย
3. แพทย์ประจำบ้านนำเสนอประวัติ และการตรวจร่างกาย สรุป
ปัญหาสำคัญ (problem list) และอภิปราย ทำการวินิจฉัยแยกโรค
การวางแผนการตรวจเพิ่มเติม สรุปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ต่าง ๆ ของผู้ป่วย และอภิปรายเพิ่มเติม และเชิญแพทย์ประจำบ้าน
ชั้นปีที่ 3 อภิปรายเสริมในเชิงลึก
4. อาจารย์ให้ความเห็นเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องเรียน 1-2 ชั้นหก อาคารเพชรรัตน์

วัน : ทุกวันพฤหัสบดี สลับและหมุนเวียนกัน

เวลา : 13.30–15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3

การประเมินผล : 1. อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปราย
ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ที่รับผิดชอบ

Medical Ward Grand Rounds

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน หรือมีปัญหาเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ สาขาวิชา หรือกรณีที่ยังไม่ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน มีปัญหาในการแก้ไขปัญหา
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างอาจารย์ในสาขาวิชาต่าง ๆ
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอ และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและเสริมสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 แพทย์ประจำบ้านปี 1, 3 อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยและอาจารย์จากสาขาวิชาต่าง ๆ
2. เน้นการแก้ปัญหของผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ สรุปแนวทางการตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้ได้การวินิจฉัย หาข้อมูลในกรณีที่อาจารย์แต่ละสาขาวิชามีความเห็นต่างกัน และสรุปแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมที่สุดโดยยึดหลักทางการแพทย์ evidence-based medicine
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรีกษาอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเพื่อเลือกผู้ป่วยที่จะนำมาอภิปรายภายในของสัปดาห์ก่อนที่จะมี grand rounds
4. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่นำเสนอประวัติผลการตรวจร่างกายการดำเนินโรคที่ผ่านมา และสรุปปัญหาของผู้ป่วย
5. อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขาวิชาต่าง ๆ อภิปรายและสอนเสริมโดยสังเขป โดยเน้นการแก้ปัญหของผู้ป่วย

6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้สรุปผลการอภิปราย
7. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 บันทึกรายงานสรุปสาระสำคัญของการอภิปรายลงในเวชระเบียนของผู้ป่วย

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมประจำหอผู้ป่วย

วันเวลา : ตามแต่ละหอผู้ป่วยพิจารณาวันที่เหมาะสม

เวลา : 11.00 – 12.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3

การประเมินผล : ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง

Morbidity Mortality Conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ซับซ้อนหรือถึงแก่ชีวิต
2. ชี้ข้อบกพร่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา รวมทั้งบอกแนวทางการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
3. เพิ่มประสิทธิภาพของแพทย์ประจำบ้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่มีปัญหาซับซ้อน
4. ฝึกทักษะในการอภิปรายปัญหาทางอายุรศาสตร์ที่ซับซ้อนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

รูปแบบกิจกรรม

1. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจกำหนดรูปแบบการนำเสนอ และการอภิปรายจัดพิมพ์ประวัติและการดำเนินโรคของผู้ป่วยเพื่อแจกผู้ที่มีหน้าที่ร่วมการอภิปรายล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน และแจกผู้เข้าฟังการประชุมในวันและเวลาที่มีการประชุม
2. อาจารย์ผู้ควบคุม อ่านบททวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกเลือกมา อภิปรายอย่างละเอียดและตรวจแก้ไขสรุปประวัติที่แพทย์ประจำบ้าน พิมพ์ก่อนการประชุม
3. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบมีหน้าที่เชิญแพทย์ประจำบ้านผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคน อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ทางพยาธิวิทยาหรือรังสีวิทยาเข้าร่วมการอภิปราย
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ผู้รับผิดชอบรายงานยอดผู้ป่วยที่รับใหม่ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต และอัตราการครองเตียงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด ในเดือนที่ผ่านมา
5. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอประวัติและการดำเนินโรครวมทั้งนำเสนอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีต่าง ๆ ของผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน มีข้อบกพร่องในการดูแลรักษา หรือ ถึงแก่ชีวิต ครั้งละ 1 ราย เลือกผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยโรคหรือทราบสาเหตุของการเสียชีวิตที่แน่นอนโดยมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจทางรังสียืนยัน
6. อาจารย์ผู้ควบคุมทำหน้าที่ผู้ดำเนินการอภิปรายชี้ข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการดูแลรักษา และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยที่นำมาอภิปราย

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์ 1

วัน : ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3

เวลา : 13.00–14.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3

การประเมินผล : ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง

Medical Grand Rounds

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้ทางอายุรศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา แก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งแพทย์ผู้สนใจ ในรูปแบบที่ปฏิสัมพันธ์กัน (interactive) และ สหสาขา (multi-disciplinary)
2. เพื่อให้เป็นแบบอย่างการนำเสนอ การบรรยายต่อที่ประชุม และการเป็นรูปแบบที่ดีสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน
3. ให้แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง และมีคุณภาพสำหรับอายุรแพทย์

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจโดยอาจารย์ของอนุสาขาที่ได้ รับมอบหมาย ร่วมกับคณาจารย์รับเชิญจากต่างอนุสาขาหรือภาค วิชา
2. อาจารย์เป็นผู้บรรยายคั่นคว่าอย่างกว้างขวาง และลงลึกในหัวข้อที่ บรรยาย ร่วมกับคณาจารย์รับเชิญจากต่างอนุสาขาหรือภาควิชา
3. หัวข้อการบรรยายเป็นความรู้ที่จำเป็นหรือน่าสนใจ หรือมีข้อผิดพลาดได้บ่อยของอายุรศาสตร์

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องเรียน 1-2 อาคารเพชรรัตน์

วัน : ทุกวันพฤหัสบดี สลับหมุนเวียนกับ core lectures

เวลา : 13.30–15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : อาจารย์ประจำหน่วยตามตารางกำหนด
การประเมินผล : 1. ผู้ฟังประเมินผู้บรรยายตามแบบประเมิน

Guest lecture

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มพูนความรู้ให้แก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในหัวข้อการบรรยายที่กำหนด

รูปแบบกิจกรรม

1. กำหนดหัวข้อการบรรยายที่สนใจล่วงหน้าประมาณ 1 – 2 เดือน
2. เชิญวิทยากรจากต่างสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านนั้นมาบรรยายให้แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้ารับฟัง

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องเรียน 1-2 อาคารเพชรรัตน์ชั้น 6

วันเวลา : ตามแต่ความสะดวกของวิทยากร

เวลา : 13.30 น. – 15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : งานวิชาการ ภาควิชาอายุรศาสตร์

การประเมินผล : ผู้ฟังประเมินผู้บรรยายตามแบบประเมิน

Multi-disciplinary Tumor Conferences

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกฝนการทำงานเป็นสหสาขา
2. ฝึกให้รู้จักคิดและแสดงออกโดยใช้ตรรกะและเหตุผลแบบนักวิทยาศาสตร์

รูปแบบกิจกรรม การประชุมทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยแพทย์จากหลากหลายสาขาวิชา

- 1) RT-Medical Oncology MDT Conference (Tumor Clinic) ทุกบ่ายวันจันทร์และวันพุธ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทำหน้าที่รับผู้ป่วยใหม่ ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษา จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วยภายในช่วงเวลาที่เหมาะสม
- 2) ENT-RT-Medical Oncology MDT Conference ทุกบ่ายวันพุธ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทำหน้าที่รับผู้ป่วยใหม่ ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษา จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วยภายในช่วงเวลาที่เหมาะสม
- 3) CVT Conference ทุกเช้าวันศุกร์ประมาณเดือนละหนึ่งครั้ง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษากับคณาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก รังสีแพทย์ อายุรแพทย์สาขาออร์เวซซ์ จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เหมาะสม (หากสมควรว่าควรมาดูแลในสาขาวิชาเอง)
- 4) Chest-Oncology Conference ทุกเช้าวันศุกร์ประมาณทุกสี่สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ร่วมนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดหรือมะเร็งช่องทรวงอกที่น่าสนใจ วิพากษ์ และนำเสนอแนวทางการดูแล ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดออร์เวซซ์
- 5) Colorectal Cancer Conference ทุกเที่ยงวันศุกร์ประมาณเดือนละหนึ่งครั้ง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษากับ แพทย์ประจำบ้าน และคณาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ลำไส้และทวารหนัก รังสีแพทย์ จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วย ภายในช่วง เวลาที่เหมาะสม (หากสมควรว่าควรมาดูแลในสาขาวิชาเอง)

ทางสาขาอาจจัดกิจกรรมเพิ่มเติมหรือลดทอนตามแต่ความเหมาะสมของเวลา ความร่วมมือระหว่างสาขาวิชา รวมถึงการตอบรับจากผู้เข้ารับบริการฝึกอบรม

Medical Oncology Journal Club

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าวารสารทางการแพทย์
2. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านสามารถอ่านและวิเคราะห์คุณค่าวารสารทางการแพทย์เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านในการดำเนินการอภิปรายทางวิชาการ

รูปแบบการศึกษา

1. กำหนดแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และและแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา หมุนเวียนเป็นผู้รับผิดชอบ
2. ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าเพื่อเลือกหัวข้อที่น่าสนใจอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการทำ
3. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตึกที่ปิง
กรรศรีมิโชติชั้นสาม

วันเวลา ทุกวันศุกร์ สลับกับ Review Article

เวลา 8.30–10.00 น.

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และและแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่
หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา
การประเมินผล: อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปราย
ของแพทย์ประจำบ้าน

Medical Oncology Review Article

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยา และและแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียน
มาปฏิบัติงานในสาขาวิชา มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้า
ความรู้ในเชิงลึกจากตำราหรือวารสารทางการแพทย์ที่มีการ
รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์อย่างเป็น
ระบบ จากหลักฐานวิชาการที่น่าเชื่อถือ ในประเด็นที่น่าสนใจ
เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ หรือแนวทางการรักษาใหม่ ๆ
2. แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 4 และ แพทย์
ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 2 ต้องมีความ
สามารถในการรวบรวมข้อมูลวิชาการจากหลายแหล่ง เพื่อ
ประกอบเป็นการทบทวนวิชาการ ตามหัวข้อที่อาจารย์ได้มอบ
หมายได้เอง

รูปแบบกิจกรรม

1. อาจารย์มอบหมาย Review Article หรือตามที่ผู้ฝึกอบรมเสนอ (ตามแต่กรณี)
2. ในกรณีที่อ่าน Review Article จากวารสารหรือตำราแพทย์ให้นำเสนอด้วยรูปแบบ PowerPoint
3. ในกรณีที่ทำให้ทำ Review Article ตามหัวข้อที่อาจารย์มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 2 รวบรวมข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ในรูปแบบ PowerPoint พร้อมใส่เอกสารอ้างอิงอย่างเหมาะสม
4. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ ห้องประชุมสาขาวิชาอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา ตึกที่ปิงกรัศมีโชติชั้นสาม

วันเวลา ทุกวันศุกร์ สลับกับ Journal Club

เวลา 8.30–10.00 น.

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อายุศาสตร์มะเร็งวิทยา และและแพทย์ประจำบ้านอายุศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา

การประเมินผล: อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้าน

รายละเอียดกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งปี 3-4

กิจกรรม วิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
Grand rounds	ทุกวันศุกร์ เวลา 10.00-12.00 น.	เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
MDT Tumor Conference	ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 13.00-14.30 น.	เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในแนวทางสหวิชาชีพ (มะเร็งของศีรษะและคอ จัดกิจกรรมในทุกวันพุธร่วมกับมะเร็งในระบบอื่น)
Journal	ทุกวันศุกร์	เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโรคมะเร็งที่ทันสมัยโดยผ่านการอ่านวารสารทางการแพทย์

กิจกรรม วิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
club	เวลา 8.30-9.30 น. (สลับระหว่าง Review Article และ Interesting Case Conference)	(รับผิดชอบร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์)
Review Article	ทุกวันศุกร์ เวลา 8.30-10.00 น.	เพื่อฝึกทบทวนวรรณกรรม ในประเด็นหัวข้อที่น่าสนใจทางอายุรศาสตร์มะเร็ง วิทยา (รับผิดชอบร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์)

กิจกรรม วิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
	(สลับระหว่าง Journal Club และ Interesting Case Conference)	
Interesting case conferenc e	ทุกวันศุกร์ เวลา 8.30-10.00 น. (สลับระหว่าง Journal Club และ Review	เพื่ออภิปรายกรณีศึกษาที่น่าสนใจ และทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม วิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
	Article)	
Chest - Oncology conferenc e	ทุกวันศุกร์ เวลา 10.00- 12.00 น. ทุก 4 สัปดาห์	เพื่อการนำเสนอผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งของทรวงอก ฝึกการ อ่านภาพรังสีทรวงอก
Lung cancer MDT conferenc e	ทุกวันศุกร์ เวลา 8.00-10.00 น. หนึ่งถึงสองครั้งต่อ	เพื่อการนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหา เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งของ ทรวงอกโดยทีมสหสาขา

กิจกรรม วิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
	เดือน	
Colorectal cancer MDT conferenc e	ทุกวันศุกร์ เวลา 11.00- 12.00 น. (สัปดาห์เว้นสัปดาห์)	เพื่อการนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหา เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยทีมสหสาขา
Oncology- Pathology Conferenc	ทุกวันอังคาร 14.30-16.00 น.	เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่พบไม่บ่อย หรือมีการดำเนินโรคที่น่าสนใจ หรือมีประเด็นสงสัย

กิจกรรม วิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
e	เดือนละ 1-2 ครั้ง	เพื่อให้พยาธิแพทย์ช่วยทบทวนและให้ความรู้

กิจกรรมอื่น ๆ

Research progression meeting

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้ในการทำวิจัย
2. พัฒนาความสามารถในการทำวิจัย
3. ให้มีงานวิจัยเพื่อเป็นผลงานสำหรับการสอบบอร์ดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

กำหนดการ

ประมาณ 2 ครั้ง/ปี ตามตารางกิจกรรมการเรียนรู้ประจำปีการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำในหลักสูตร

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

1. แพทย์เสนอโครงการอย่างย่อโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
2. แพทย์เสนอโครงการเต็มรูปแบบหลังจากได้รับคำแนะนำ
3. แพทย์เสนอรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 2 ครั้ง
4. แพทย์เสนอสรุปผลการวิจัย
5. แพทย์เสนอรายงานฉบับเต็มให้อาจารย์ที่รับผิดชอบ

วิธีการดำเนินการ

1. ให้แพทย์ผู้เสนอติดต่อเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนการนำเสนอ
2. ในวันที่นำเสนอให้แพทย์เชิญอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการเข้าร่วมฟังและแก้ไข
3. หลังจากเสนอทุกครั้งให้แพทย์สรุปผลการเสนอผลงานแต่ละครั้งเป็นลายลักษณ์อักษร

ภาคผนวก 2

Entrustable Professional Activities (EPA)

Entrustable professional activities (EPA) คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

1. Manage care of medical patients in the ambulatory setting
2. Manage care of medical patients in the in-patients setting
3. Manage care of medical patients in the emergency setting
4. Manage care of medical patients in the intensive/ critical care setting
5. Providing age-appropriate screening and preventive care
6. Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
7. Providing palliative care
8. Demonstrating lifelong personal learning activities
9. Practicing patient safety
10. Working with interprofessional health care teams
11. Manage care of common cancers
12. Manage care of important less common cancers
13. Manage care of cancer patients in the emergency setting
14. Providing palliative and end of care in cancer patients
15. Providing proper chemotherapy plan
16. Providing proper molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy

การประเมินในชั้นปีที่ 1 และ 2 ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรบ แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ (EPA 1-10)

การประเมินในชั้นปีที่ 3 และ 4 เป็นการประเมินขณะที่แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (EPA 11-16)

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรบสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กล่าว ตามความเหมาะสมของสภาวะการฝึกอบรบในที่นั้นๆ

1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1.1 Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ
เมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มี
ประสบการณ์น้อยกว่าได้

1.2 เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

1.2.1 การประเมินในชั้นปีที่ 1 และ 2 ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึก
อบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

EPA 1: Manage care of patients in the ambulatory setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the ambulatory setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none">1. Detect significant problems of patients2. Perform systemic physical examination correctly3. Able to identify clinical relevant problems / differential diagnosis4. Provide appropriate and relevant investigations5. Provide proper and adequate management6. Inform patients with proper and

	<p>adequate information</p> <p>7. Record proper and adequate clinical information</p>
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	<p>Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism.</p>

	<p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients’ problems at ambulatory setting 2 cases/item (Table 1) within the 3 years of training - Completeness of OPD records: 1 record/week/ rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems)

	- Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different diseases/problems)
--	----------------------------------------------------------------------------------------------

Milestone EPA 1: Manage care of medical patients in ambulatory setting

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ค. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้		✓

เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓

EPA 2: Manage care of medical patients in the in-patient setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
Specifications	1. Able to appraise patients' severity 2. Able to detect significant history/

	<p>symptoms from patients/ relatives/ referral physicians</p> <p>3. Perform systemic physical examination correctly</p> <p>4. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis</p> <p>5. Provide appropriate and relevant investigations</p> <p>6. Provide proper and adequate management</p> <p>7. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/ referral physician</p> <p>8. Record proper and adequate clinical information</p> <p>9. Able to lead and communicate with the health-care team</p>
Context	In-patient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge

	<p>and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice</p>
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p>Knowledge: clinical management of common medical problems (Table 1) , rational use of drugs and investigations , the reimbursement of various health care systems.</p> <p>Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Leadership in team working</p> <p>Attitude and behavior: professionalism</p> <p>Experience:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at the medical wards 15 cases in different

	<p>diseases/problem/rotation (Table 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year <ul style="list-style-type: none"> - level 3 (10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year <ul style="list-style-type: none"> - level 4 (10 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 2: Manage care of medical patients in the in-patient setting

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√

ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 3: Manage care of medical patients in emergency setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the emergency setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to assess patients' severity 2. Able to perform appropriate and relevant first aids/ life-saving procedures (intubation, CPR) treatment and investigations according to clinical problems 3. Able to detect significant history / symptoms from patients/ relatives/ referral physicians on first arrival 4. Perform systemic physical

	<p>examination correctly</p> <p>5. Able to identify clinical relevant problem / differential diagnosis</p> <p>6. Provide appropriate and relevant investigations</p> <p>7. Provide proper and adequate emergency management</p> <p>8. Provide proper and adequate information to the patients / relatives / referral physician</p> <p>9. Record proper and adequate clinical information</p> <p>10. Able to lead and communicate with the health-care team</p>
Context	Emergency setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication

	skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: clinical management of common emergency medical problems (Table 1) , rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior</u>: professionalism</p> <p><u>Experience</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients’ problems occurred as the emergency setting: 10 cases in different diseases /problems

	<p>/rotation (Table 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completeness of 4 medical records/rotation <p>(ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</p>
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (10 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 3: Manage care of medical patients in emergency setting

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมี	√	√

ประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√

ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 4: Manage care of medical patients in the intensive/ critical care setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/ critical care setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to assess patients' severity 2. Able to perform appropriate and relevant treatment and investigations in specific conditions (e.g., shock, unconsciousness) 3. Able to perform the appropriate and relevant specific procedure e.g., intubation, central venous line insertion, adjustment of ventilators/ program 4. Able to detect significant history/ symptoms from patients/ relatives/

	<p>referral physicians</p> <p>5. Perform systemic physical examination correctly</p> <p>6. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis</p> <p>7. Provide appropriate and relevant investigations</p> <p>8. Provide proper and adequate management</p> <p>9. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/ referral physicians</p>
Context	ICU/critical care setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude	<u>Knowledge</u> : clinical management of

<p>and behavior and required experience for entrustment</p>	<p>common critical medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients’ problems at the ICU/ critical care unit: 10 cases in different diseases/problems/rotation (Table 1) - Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
<p>Assessment information</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation

source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (10 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 4: Manage care of medical patients in the intensive/ critical care setting

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√

ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
Specifications	<ol style="list-style-type: none">1.Able to recommend first-line, appropriate screening tests and preventive care including vaccination as part of the routine health maintenance2.Provide a rationale for the decision to order the tests or preventive care3.Incorporates the principle of cost-effectiveness in selecting the screening tests and preventive plan4.Elicits and takes into account the age of patients and patients' preferences in making recommendations5.Correctly interprets the results of the tests6.Able to explain the appropriateness of the screening and

	<p>preventive care suggested to the patients</p> <p>7. Understands the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance as needed</p>
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	<p>Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic knowledge of disease prevalence in particular risk/age group population - Evidence-based information on usefulness of health screening according to different ages and sex e.g., colorectal cancer screening, bone mineral density, lipid profile,

viral hepatitis screening

- Clinical information on preventive care interventions according to population at risk e.g., vaccination, tobacco use, unhealthy alcohol use

- Normal value of screening tests

Skills: recognition of normal healthy and unhealthy patients

Attitude and behavior:

professionalism, willingness to ask for help if needed

Experience:

- Demonstrate experience coping with age-appropriate screening and preventive care in 6 different at the ambulatory setting within 2 years of training

- Completeness of 5 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวช

	ระเบียบอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (10 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำ	√	√

หัตถการและการรวบรวมข้อมูล		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรี		√

ของความเป็นมนุษย์		
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

EPA 6: Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
Specifications	<ol style="list-style-type: none">1. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/consulting physicians2. Perform systemic physical examination correctly3. Able to identify clinical relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions4. Provide appropriate and relevant investigations5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up6. Effectively communicate with

	<p>consulting physicians and patients with proper and adequate information</p> <p>7. Record proper and adequate clinical information</p>
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: Clinical management of common medical problems occurring in non-medical specialties, clinical risks of particular patients undergoing interventions/procedures, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills</u>: history taking, physical</p>

	<p>examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with providing consultation to non-medical specialties 10 cases/rotation - Completeness of consultation records: 1 record/week/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records

	- Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 6: Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal		

and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√

ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓

EPA 7: Providing palliative care

Title of the EPA (7.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="754 1059 1505 1355">1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with or without their relatives<li data-bbox="754 1422 1460 1556">2. Active listening to the patients' perception and concerns<li data-bbox="754 1624 1348 1758">3. Supporting the patients and maintaining realistic hope
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting

<p>Domains of competence</p>	<p>Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism</p>
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p><u>Knowledge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A necessary basic knowledge on the patient’s disease in particular natural course and prognosis - The 6-steps “SPIKES” model of breaking bad news - Common emotional responses of patients after receiving bad news <p><u>Skills</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic communication skills - Skills in responding to common patients’ emotional responses after receiving bad news <p><u>Attitudes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manners

	<ul style="list-style-type: none"> - Empathic - Optimistic - Telling the truth - Maintaining realistic hope <p><u>Experience</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with breaking bad news to patients with incurable diseases in 6 different cases within 2 years of training
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conference
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (cases in different diseases/problems)

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR 2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush 3. Active listening to the patients' opinions and desires 4. Respect the patients' decisions
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and

	communication skills/Professionalism
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p><u>Knowledge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Knowledge on the prognosis of the patients - Knowledge on the EOL treatment modalities <p><u>Skills</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic communication skills - Advocacy counseling skill <p><u>Attitudes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Telling the truth - Unbiased views - Respect the patients’ decisions - Empathic <p><u>Experience</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases in

	3 different cases within 2 years of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<p>Unsupervised at the end of third year</p> <p>– level 4 (2 cases in different scenario)</p>

Milestones EPA 7: Providing palliative care

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical		

knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		√

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของ ประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการ ดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการ สาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		

EPA 8: Demonstrating lifelong personal learning activities

Title of the EPA	Demonstrating lifelong personal learning activities
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to reflect what have been learned from internal, external or personal academic activities as defined on the RCPT revalidation e-port folio 2. Able to reflect what are the impacts to one's practice from those learning activities 3. Able to propose a personal development plan (PDP) 4. Effectively comply with RCPT revalidation e-port folio
Context	Personal learning activities on e-port folio
Domains of competence	<p>Patient care / Medical knowledge and skills /</p> <p>Interpersonal and communication skills /</p>

	Professionalism / Practice-based learning System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> understanding the concept of continue professional development (CPD) and the four domains of professionalism, namely, medical knowledge, patient safety, communication and maintaining trust</p> <p><u>Skills:</u> reflective learning, critical thinking, clinical reasoning, basic ICT skills</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> commitment to life-long learning and self-improvement.</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate submitting supporting information and PDP on the RCPT revalidation e-port folio
Assessment information	Facilitator's opinion

source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Unsupervised at the end of each year – level 4 (50 credits per year and 1 proposed PDP, as defined by the RCPT revalidation).

Milestones EPA 8: Demonstrating lifelong personal learning activities

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√

ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based		

practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 9: Practicing patient safety

Title of the EPA	Practicing patient safety
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understands and participates in the hospital system for patient safety 2. Performs correctly common safety behaviors eg. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation

	<p>3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified</p> <p>4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution</p> <p>5. Performs procedures according to hospital standards</p>
Context	Ambulatory / emergency / in-patient setting / operating room / special care units
Domains of competence	<p>Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills /</p> <p>Professionalism / System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for	<u>Knowledge:</u> concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation

<p>entrustment</p>	<p>(HA) standards / rational drug use</p> <p><u>Skills:</u> recognition of errors, root cause analysis (RCA) and PDSA cycle</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate correct handwashing at least 5 times - Perform medical reconciliation at least 20 times - Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA at least 3 events
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<p>Direct observation</p> <p>Information from colleagues (multisource feedback)</p> <p>E-portfolio - Personal development</p>

	plan
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year - level 3 (3 scenario)

Milestones EPA 9: Practicing patient safety

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical		

knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์		√

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของ ประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการ ดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการ สาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓

EPA 10: Working with interprofessional health care teams

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
Specifications	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="751 394 1473 618">1. Understands roles and responsibilities as a leader of health care teams<li data-bbox="751 674 1473 1234">2. Understands roles of other professions to appropriately assess and address the health care needs of the patients and populations served and how the team works together to provide care<li data-bbox="751 1290 1473 1514">3. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values<li data-bbox="751 1570 1473 1957">4. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner to support a team approach to maintenance of health and the

	<p>treatment of disease</p> <p>5. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members</p> <p>6. Applies relationship-building values and the principle of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-centered care</p> <p>7. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness</p>
Context	Ambulatory setting, emergency room, in-patient ward
Domains of competence	<p>Knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based learning</p>
Knowledge, skills, attitude	<u>Knowledge</u> : Principles of team

<p>and behavior and required experience for entrustment</p>	<p>dynamics and interpersonal communication</p> <p><u>Skills:</u> Communication, consultation, active listening, management, working practice with other health professions, leadership</p> <p>Attitude and behavior: Mutual respect, shared values, recognize one's limitations</p> <p><u>Experience:</u> Demonstrate experience in leading the health care team during primary physician or chief ward rotation within 3 years of training</p>
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<p>Direct observation</p> <p>Mini-Peer Assessment Team / Multisource feedback (MSF)</p> <p>Self-evaluation – E portfolio</p>
<p>Entrustment for which</p>	<p>- Execution with reactive supervision</p>

level of supervision is to be reached at which stage of training?	(on request) by the end of first year – level 3 (2 inpatient ward rotation)
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Milestones EPA 10: Working with interprofessional health care teams

	R1	R2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูล		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		

ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

1.2.2 การประเมินในชั้นปีที่ 3 และ 4

EPA 11: Manage care of common cancers

Title of the EPA	Manage care of common cancers
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gathers and synthesizes necessary patient- and disease-specific information 2. Provide appropriate and relevant investigations

	<p>3. Diagnose and assign stage of cancers</p> <p>4. Formulates the overall plan for cancers with appropriate referral to and utilization of multidisciplinary team</p> <p>5. Monitor treatment response and adjust therapy</p> <p>6. Manage toxicities of prescribed systemic therapies</p> <p>7. Inform patients and their family with proper and adequate information</p> <p>8. Follows up and takes ownership of patients and their needs</p> <p>9. Promote cancer prevention and control strategies and survivorship</p> <p>10. Record proper and adequate clinical information</p>
Context	Ambulatory and in-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice

<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p><u>Knowledge:</u> clinical management of common cancers (Table 2) , proper management in multidisciplinary team , rational use of systemic treatment and investigations , the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking , physical examination, clinical reasoning and decision making , comprehensive plan, communication with patients and family.</p> <p>Attitude and behavior: professionalism.</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience manage care of patients with common cancers 10 cases/item (Table 2) within 2 years of training
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bedside/ outpatient discussion

	- Multidisciplinary conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised at the end of third year – level 3 (3 cases in different cancers) - Unsupervised at the end of fourth year – level 4 (5 cases in different cancers)

Milestone EPA 11: Manage care of common cancers

	R3/F1	R4/F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		

ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บอกระยะของโรคและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของโรคมะเร็งที่พบบ่อย	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. การใช้ยาและเลือกวิธีการรักษาอย่างสมเหตุผล	√	√

ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้	√	√

เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 12: Manage care of less common cancers

Title of the EPA	Manage care of important less common cancers
Specifications	<ol style="list-style-type: none">1. Gathers and synthesizes necessary patient- and disease-specific information2. Provide appropriate and relevant investigations3. Diagnose and assign stage of cancers4. Formulates the overall plan for cancers with appropriate referral to and utilization of multidisciplinary team5. Monitor treatment response and adjust therapy6. Manage toxicities of prescribed systemic therapies7. Inform patients and their family with proper and adequate information8. Follows up and takes ownership of patients and their needs

	<p>9. Promote cancer prevention and control strategies and survivorship</p> <p>10. Record proper and adequate clinical information</p>
Context	Ambulatory and In-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> clinical management of less common cancers (Table 2), proper management in multidisciplinary team, rational use of systemic treatment and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, comprehensive plan, communication with patients and family.</p> <p>Attitude and behavior: professionalism.</p> <p><u>Experience:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience planning of less common cancer management and counselling 2 cases/item (Table 2) within the 2 years of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bedside/ outpatient discussion - Multidisciplinary conference
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of third year – level 3 (2 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of fourth year – level 4 (2 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 12: Manage care of less common cancers

	R3/F1	R4/F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		

ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย บอกระยะของโรคและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งที่พบไม่บ่อยแต่มีความสำคัญในประเทศไทย	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของโรคมะเร็งที่พบไม่บ่อยแต่มีความสำคัญ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. การใช้ยาและเลือกวิธีการรักษาอย่างสมเหตุผล	√	√

ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional	✓	✓

Development)		
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 13: Manage care of cancer patients in emergency setting

Title of the EPA	Manage care of cancer patients in emergency setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detect significant problems, gather and synthesize necessary patient- and disease-specific information 2. Timely detect and identify clinical relevant problems/differential diagnosis 3. Provide appropriate and relevant investigations 4. Timely provide proper and adequate emergency management 5. Appropriate communicate with patients and their family with adequate information 6. Record proper and adequate clinical information
Context	Emergency, ambulatory and in-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice

<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p><u>Knowledge:</u> clinical management of cancer patients in emergency setting (Table 2), proper management in multidisciplinary team, proper investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, comprehensive plan, communication with patients and family.</p> <p>Attitude and behavior : professionalism.</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience planning of oncologic emergency management and counselling 2 cases/item (Table 2) within the last 2 years of training
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bedside/ patient discussion

<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of third year – level 3 (2 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of fourth year – level 4 (2 cases in different diseases/problems)
------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Milestone EPA 13: Manage care of cancer patients in emergency setting

	R3/F1	R4/F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. ให้การวินิจฉัย และวางแผนการรักษาภาวะฉุกเฉินในโรคมะเร็ง	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำ		

ไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของภาวะฉุกเฉินในโรคมะเร็ง		√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. การใช้ยาและเลือกวิธีการรักษาอย่างสมเหตุผล	√	√
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์		√

และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของ		✓

ประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

EPA 14: Providing palliative and end of care in cancer patients

Title of the EPA	Providing palliative care
Specifications	1. Detect significant problems of

	<p>patients</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Provide symptom assessment and proper management 3. Estimate and communicate prognosis to aid medical decision-making 4. Establish goals of care based on patient and/or family values and cancer circumstances 5. Inform with adequate information and psychosocially support patients and their family 6. Provide end-of-life care 7. Manage withholding and withdrawal of advanced life-sustaining therapies 8. Prevent and mediate conflict and distress over complex medical decision 9. Participate an interdisciplinary team
Context	Ambulatory and In-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication

	skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A necessary basic knowledge on cancer in particular natural course and prognosis -Palliative and supportive management of cancer patients -Rational use of medication for symptom control -Breaking bad news <p><u>Skills:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Basic communication skills -Skills in responding to common patients' emotional responses - Advocacy counseling skill <p><u>Attitudes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Telling the truth -Unbiased views -Respect the patients' decisions -Empathic <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience planning of palliative cancer management and counselling 2 cases/item (Table

	2) within the last 2 years of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bedside/ outpatient discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of third year – level 3 (2 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of fourth year – level 4 (2 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 14: Providing palliative and end of care in cancer patients

	R3/F1	R4/F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. ให้การวินิจฉัยกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย ต่อผู้ป่วยและวางแผนการรักษาเพื่อลดอาการผู้ป่วยโรค มะเร็ง	√	√
ข. ให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งเป็น องค์รวม ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ	√	√
ค. ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่ความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกของ	√	√

โรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต		
ง. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ สม่ำเสมอและ ส่งการรักษาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	✓	✓
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำ ไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของการเกิด อาการต่างๆจากโรคมะเร็ง	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญใน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการ สร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	✓	✓
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	✓	✓
ค. การใช้ยาและเลือกวิธีการรักษาอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการ ปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal		

and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 15: Providing proper chemotherapy plan

Title of EPA	Provide proper chemotherapy plan
--------------	----------------------------------

Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1.Sets appropriate treatment goal 2.Selects optimal chemotherapy and optimize dose and schedule 3.Writes accurate and safe orders 4.Provides adequate chemotherapy counseling and obtains informed consent 5.Performs therapy related procedures 6.Monitors efficacy and toxicity of treatment 7.Professional communicates with team members (both verbal and written)
Context	Ambulatory and In-patient settings
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and

	<p>communication skills /</p> <p>Professionalism / System-based practice</p>
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p>Knowledge: clinical pharmacology of common chemotherapy, optimal chemotherapy regimens supported by available scientific evidence, the reimbursement of various health care systems</p> <p>Skills: clinical reasoning and decision making, communication with patients and family</p> <p>Attitude and behavior: professionalism</p> <p>Experience:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience chemotherapy plan of patients with common cancers 10 cases (Table 2) within 2 years of training
<p>Assessment information</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation

<p>source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records and chemotherapy order records - Bed-side discussion - Multidisciplinary conference
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year -level 3 (5 cases in different cancers) - Unsupervised at the end of second year –level 4 (5 cases in different cancers)

Milestone EPA 15. Providing proper chemotherapy plan

	R3/F1	R4/F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. วางแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากโรคมะเร็งและสภาพร่างกายของผู้ป่วย	√	√
ข. บอกวัตถุประสงค์ในการให้ยาเคมีบำบัด (objective of chemotherapy)	√	√
ค. เลือกใช้ยาเคมีบำบัดให้มีความเหมาะสมกับชนิดของมะเร็งและระยะของโรค	√	√
ง. สามารถบริหารยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งชนิดของยา ขนาดยา ความถี่และระยะเวลาการให้ยา	√	√
จ. สามารถประเมินการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดและปรับการรักษาได้อย่างถูกต้อง	√	√
ฉ. สามารถตรวจพบผลข้างเคียง ประเมินความรุนแรงของ	√	√

ผลข้างเคียง รักษาผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและ พิจารณาปรับการรักษาอย่างเหมาะสม		
ข. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสั่งการรักษา ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไป ใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจและมีความรู้พื้นฐานด้าน เภสัชวิทยา(pharmacology) และกลไกการออก ฤทธิ์(mechanism) ของยาเคมีบำบัดที่ใช้บ่อย	√	√
ข. มีความรู้พื้นฐานด้านผลข้างเคียงที่สำคัญของยาเคมี บำบัด รวมไปถึงการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เกิดผลข้าง เคียงจากยาเคมีบำบัด	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้าง ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. การใช้ยาหรือทรัพยากรและเลือกวิธีการรักษาอย่างสม เหตุผล	√	√
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการ	√	√

ปฏิบัติ		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	✓	✓
ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 16: Providing proper molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy

Title of EPA	Provide proper molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy
--------------	-------------------------------------------------------------------------------

Specifications	<ol style="list-style-type: none">1. Sets appropriate treatment goal2. Selects optimal molecular targeted therapy, hormonal therapy or immunotherapy and optimize dose and schedule3. Writes accurate and safe orders4. Provides adequate pretreatment counseling and obtains informed consent5. Performs therapy related procedures6. Monitors efficacy and toxicity of treatment7. Professional communicates with team members (both verbal and written)
Context	Ambulatory and In-patient settings

<p>Domains of competence</p>	<p>Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice</p>
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p>Knowledge: clinical pharmacology of molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy (Table 2), optimal systemic treatment regimens supported by available scientific evidence, the reimbursement of various health care systems</p> <p>Skills: clinical reasoning and decision making, communication with patients and family</p> <p>Attitude and behavior:</p>

	<p>professionalism</p> <p>Experience:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy plan of patients with common cancers 5 cases (Table 2) within third and fourth year of training
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records and chemotherapy order records - Bed-side discussion - Multidisciplinary conference
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of third year - level 3 (5

stage of training?	cases in different cancers) - Unsupervised at the end of fourth year – level 4 (5 cases in different cancers)
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Milestone EPA 16: Providing molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy

	R3/F1	R4/F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)		
ก. วางแผนการรักษาด้วยยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy อย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากโรคมะเร็ง biomarker และสภาพร่างกายของผู้ป่วย	√	√
ข. บอกวัตถุประสงค์ในการให้ molecular targeted	√	√

therapy, hormonal therapy และ immunotherapy (objective of treatment)		
ค. สามารถเลือกใช้ molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy ให้มีความเหมาะสมกับชนิดของมะเร็งและระยะของโรค	✓	✓
ง. สามารถบริหารยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งชนิด ขนาดยา ความถี่และระยะเวลาการให้ยา	✓	✓
จ. สามารถประเมินการตอบสนองต่อยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy รวมทั้งปรับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	✓	✓
ฉ. สามารถตรวจพบผลข้างเคียง ประเมินความรุนแรงของผลข้างเคียง รักษาผลข้างเคียงจากยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy และพิจารณาปรับการรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ช. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสั่งการรักษาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	✓	✓

<p>ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)</p>		
<p>ก. เข้าใจและมีความรู้พื้นฐานด้านเภสัชวิทยา(pharmacology) และกลไกการออกฤทธิ์(mechanism) ของ ยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy</p>	√	√
<p>ข. มีความรู้พื้นฐานด้านผลข้างเคียงที่สำคัญของยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy รวมไปถึงการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจากยาดังกล่าว</p>	√	√
<p>การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)</p>		
<p>ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p>	√	√
<p>ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้</p>	√	√
<p>ค. การใช้ยาและเลือกวิธีการรักษาอย่างสมเหตุผล</p>	√	√
<p>ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p>	√	√

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√

ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√

2. EPA-competencies matrix

	EPA															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
										1	1	1	13	1	15	1
										0	1	2		4		6

Patient care	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	•	•	•	•
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•
Practice-based learning	•	•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•
Interpersonal and communication skills	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
System-based practice	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•

3. ผลของ EPA

3.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลมิติ in-training evaluation ดังต่อไปนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (ตั้งข้อ 3.2)

มติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 4, 6, 11-16)

มติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 5, 6, 11-16)

3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี*

3.2.1 เมื่อผ่านการอบรม 12 เดือน

EPA 1, 2 level 3 (10 different cases for each EPA)

EPA 8 level 4 (50 credits and ≥ 1 PDP)

EPA 10 level 3 (2 in-patient wards)

3.2.2 เมื่อผ่านการอบรม 24 เดือน

EPA 1, 2 level 4 (10 different cases for each EPA)

EPA 3, 4 level 3 (10 different cases for each EPA)

EPA 5 level 3 (5 different cases)

EPA 6 level 3 (5 different cases)

EPA 7.1 level 3 (3 different cases)

EPA 8 level 4 (50 credits and ≥ 1 PDP)

EPA 9 level 3 (3 different cases)

3.2.3 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 36 เดือน

EPA 11 level 3 (3 different cases)

EPA 12 level 3 (2 difference cases)

EPA 13 level 4 (2 difference cases)

EPA 14 level 3 (2 difference cases)

EPA 15, 16 level 3 (2 difference cases for each
EPA)

3.2.4 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 48 เดือน

EPA 11 level 4 (3 different cases)

EPA 12 level 4 (2 different cases)

EPA 13 level 4 (2 different cases)

EPA 14 level 4 (5 different cases)

EPA 15, 16 level 4 (5 different cases for each
EPA)

* แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และ เมื่อสิ้นสุดการ

ฝึกอบรม 48 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถ
ทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้:

EPA 1, 2 level 4 (10 different cases for each EPA)

EPA 3, 4 level 3 (10 different cases for each EPA)

EPA 5 level 3 (5 different cases)

EPA 6 level 3 (5 different cases)

EPA 7.1 level 3 (3 different cases)

EPA 8 level 4 (50 credits and ≥ 1 PDP)

EPA 9 level 3 (3 different cases)

EPA 11 level 4 (3 different cases)

EPA 12 level 4 (2 different cases)

EPA 13 level 14 (4 different cases)

EPA 15, 16 level 4 (5 different cases for each
EPA)

ตารางที่ 1 โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วย
ตนเอง* (ประเมินโดย EPA)

	Setting
--	---------

โรคหรือภาวะ	OPD	IPD	Emerg	Critical
ACLS		/	/	/
Acute coronary syndrome			/	/
Acute diarrhea/ chronic diarrhea	/	/		
Acute drug / chemical intoxication	/		/	/
Acute glomerulonephritis	/	/		
Acute kidney injury	/	/	/	/
Acute pancreatitis		/		
Acute pulmonary edema		/	/	/
Acute respiratory failure		/	/	/
Adrenal insufficiency	/	/	/	/
Agranulocytosis		/	/	
Allergic rhinitis	/			
Anaphylaxis		/	/	/
Anemia associated with chronic	/	/		
Angina pectoris (chronic stable)	/			
Anxiety disorders	/	/		
Arrhythmias (i.e. PAC, PVC, SVT, atrial	/	/	/	/
Asthma	/	/	/	/
Autoimmune hemolytic anemia	/	/		
Basic nutrition support	/	/		/
Bell palsy	/	/	/	
Bleeding related to anticoagulant and			/	
Cancer pain management	/	/	/	
Cardiomyopathy	/	/		
Chemotherapy induced emesis	/	/		
Chronic congestive heart failure	/			
Chronic constipation	/	/		
Chronic hepatitis	/			
Chronic kidney disease	/	/	/	
Chronic obstructive pulmonary	/	/	/	/
Cirrhosis and its complications	/	/	/	
Congenital heart diseases	/	/		
Crystal induced arthritis	/	/		
Delirium		/	/	
Dementia / Alzheimer's diseases	/	/		
Dengue infections	/	/	/	/
Dermatomyositis / Polymyositis	/	/		
Diabetes mellitus/DKA/hyperosmolar	/	/	/	/
Diabetic nephropathy	/			

Disseminated intravascular		/	/	/
Drug allergy	/	/	/	/
Drug-induced nephropathy	/	/		
Dyspnea / functional dyspnea	/			
Eczema	/			
Endocarditis	/	/	/	/
Epilepsy	/	/	/	/
Essential hypertension	/			
Falls in the elderly	/	/	/	
Fatty liver	/			
Febrile neutropenia	/	/	/	
Fibromyalgia / Myofascial pain	/			
Gall stones and its complications			/	
Gastroesophageal reflux diseases	/			
Gastrointestinal hemorrhage (Upper		/	/	/
Glomerular diseases (Nephrotic	/	/		
Glucose 6 phosphate dehydrogenase	/	/		
Hepatitis acute/chronic	/	/		
Herpes infection	/			
HIV infections	/	/		
Hypocalcemia	/	/	/	/
Hyperkalemia	/	/	/	/
Hyperlipidemia	/	/		
Hypernatremia		/	/	/
Hypertensive crisis		/	/	
Hypocalcemia	/	/	/	/
Hypoglycemia	/	/	/	/
Hypokalemia	/	/	/	/
Hyponatremia		/	/	/
Immune thrombocytopenia	/	/	/	
Impetigo / cellulitic	/			
Inflammatory polyneuropathies	/	/	/	
Insect bites	/			
Irritable bowel syndrome	/			
Lentospiriosis	/		/	
Liver abscess		/		
Maculopapular drug rash, DRESS, SJS/	/	/	/	
Melioidosis				
Meningitis / encephalitis / brain	/			
Metabolic acidosis		/	/	/
Metabolic alkalosis	/	/		/

Metabolic syndrome	/			
Migraine	/			
Mixed connective tissue disease	/	/		
Myasthenia Gravis	/	/	/	/
Nutrition in chronic kidney diseases	/	/		
Nutrition in liver cirrhosis	/	/		
Nutrition in metabolic syndrome	/	/		
Nutritional anemias	/			
Obesity	/			
Obstructive uropathy	/	/		
Osteoarthritis	/			
Osteoporosis	/			
Parkinson's disease	/			
Peptic ulcer	/			
Pericarditis	/	/		
Perioperative care for hip fracture		/	/	
Peripheral vascular disease	/			
Pleural effusions	/	/	/	/
Pneumonia, lung abscess	/	/	/	
Pneumothorax	/	/		
Principle of pre-operative evaluation	/	/		
Protein energy malnutrition		/		/
Pulmonary hypertension	/			
Pulmonary thromboembolism	/	/	/	/
Pyogenic arthritis	/	/	/	/
Reactive arthritis	/	/		
Rheumatic valvular diseases	/			
Rheumatoid arthritis	/	/	/	
Rickettsial infections	/	/	/	
Sepsis	/	/	/	
Simple hypothyroidism / myxedema	/	/	/	/
Simple thyrotoxicosis / thyrotoxicosis	/	/	/	/
Spinal cord compression	/	/	/	
Stroke		/	/	/
Subdural / subarachnoid hemorrhage	/	/	/	/
Superficial mycoses	/			
SVC syndrome	/	/		
Systemic lupus erythematosus	/			
Tension headache	/			
Thalassemia	/			
Toxic venoms				

Transient cerebral ischemic attacks	/	/	/	
Tuberculosis and non-tuberculous	/	/	/	/
Tumor lysis syndrome		/	/	/
Urticaria	/			
UTI	/	/	/	/
Venous thromboembolism	/	/	/	
Viral exanthem	/			
Warts	/			

*อ้างอิงจากเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
 แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา
 อายุรศาสตร์ ปี 2561

ตารางที่ 2 โรค /ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต้องให้การดูแล
 รักษาได้ด้วยตนเอง (ประเมินโดย EPA)

โรคหรือภาวะ	Setting					
	Com	Import	Emerg	Pallia	Chemoth	Other

	mon cance rs	ant- less comm on cancer s	ency	tive/ end of life care	erapy plan	syste mic treatm ent plan
Adrenal gland		/			/	
AIDS-associated		/			/	
Anal cancer		/			/	
Anorexia/ weight				/		
Bone sarcoma		/			/	
Breast cancer	/				/	/
Cancer in elderly	/			/		
Cancer in		/			/	/
Cancer pain				/		
Carcinoma of		/			/	
Central nervous		/			/	
Cervical cancer	/				/	
Cholangiocarcino	/				/	
Colorectal cancer	/				/	/
Delirium				/		
Dyspnea				/		
Endometrial		/				
Esophageal cancer	/				/	
Febrile			/			
Gastric cancer	/				/	
Gastrointestinal		/				/
Germ cell tumors		/			/	
Gestational		/				
Hepatocellular	/					/
Hereditary cancer		/				

Hypercalcemia of Increase			/			
Malignant			/			
Malignant pleural			/			
Malignant spinal			/			
Melanoma		/				/
Mesothelioma		/			/	
Nasal sinus tumor		/			/	
Nasopharyngeal	/				/	
Neuroendocrine		/			/	/
Non-small cell	/				/	/
Ovarian cancer	/				/	
Pancreatic cancer	/				/	
Penile cancer		/			/	
Prostate cancer	/				/	/
Renal cell	/					/
Salivary gland		/			/	
Skin cancers		/			/	
Small bowel		/				
Small cell lung		/			/	
Soft tissue		/			/	
Superior vena			/			
Thymoma and		/			/	
Thyroid cancer		/				/
Tumor lysis			/			
Urothelial cancer	/				/	/
Vulvar and vaginal		/				

ภาคผนวก 3

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

Cancer biology

Carcinogenesis

Imaging

Molecular biology and clinical genetics

Molecular pathology

Pathology

Principle of personalized medicine

Therapy

- Surgical oncology
- Radiation oncology
- Anti-cancer agents
- Cancer immunotherapy

- Complication/ toxicity of therapy
- Supportive care

Tumor immunology

Tumor response assessment

ระบาดวิทยาคลินิก

- ประเมินงานวิจัย
- ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบ randomized controlled, case-control, cohort study, cross-sectional, case series, systematic review และ metaanalysis
- วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น review article, original article
- สามารถใช้หรือแปลข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น p-value, number needed to treat, relative risk, odd ratios, 95% confidence interval เป็นต้น

เภสัชวิทยาคลินิก

- ความรู้ด้าน pharmacokinetics และ pharmacodynamics ของยา
- หลักการใช้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล
- Drug interaction
- การปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต ผู้สูง

อายุ หรือตั้งครรภ์

โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ที่อายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต้องวินิจฉัย และรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่ง ตามวิธีจัดการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำ บ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วย โดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถ เรียนรู้จาก ผู้ป่วยแต่ไม่ได้ ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย (ward round) ด้วยกัน เป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถ เรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรม ควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Head and neck cancer	- Nasopharyngeal	- Salivary gland cancer	- Nasal sinus tumor

	<p>CA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-nasopharyngeal squamous cell CA 		
2. Thoracic malignancy	<ul style="list-style-type: none"> - Non-small cell lung cancer - Small cell lung cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Thymoma/thymic cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesothelioma
3. Gastrointestinal cancers	<ul style="list-style-type: none"> - Colorectal cancer - Gastric cancer - Hepatocellular carcinoma - Cholangiocarcinoma - Esophageal 	<ul style="list-style-type: none"> - Pancreatic cancer - GIST - Anal canal cancer - Other biliary tract cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Small bowel cancer

	cancer		
4. Genitourinary cancers	<ul style="list-style-type: none"> - Urothelial carcinoma - Prostate cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Renal cell carcinoma - Testicular cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Penile cancer
5. Gynecological cancers		<ul style="list-style-type: none"> - Cervical cancer - Ovarian cancer/ primary peritoneal carcinoma - Endometrial cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Vulva cancer
6. Breast cancer	<ul style="list-style-type: none"> - Invasive ductal/ lobular carcinoma - In situ carcinoma 		<ul style="list-style-type: none"> - Phylloides tumor - Sarcoma of breast

<p>7. Primary bone tumors</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Osteosarcoma 	<ul style="list-style-type: none"> - Ewing sarcoma - Chondrosarcoma - Giant cell tumor
<p>8. Soft tissue sarcoma</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Leiomyosarcoma - Liposarcoma - Undifferentiated pleomorphic sarcoma 	<ul style="list-style-type: none"> - Rhabdomyosarcoma - Malignant peripheral nerve sheath tumor - Angiosarcoma - Synovial sarcoma

9. Skin cancers		- Melanoma	- Squamous cell carcinoma - Basal cell carcinoma
10. Endocrine tumors		- Neuroendocrine neoplasm - Thyroid cancer	- Adrenal gland tumor - Pituitary tumor
11. Central nervous system malignancies		- Glioma - Intracranial germ cell tumor	- Meningioma
12. Other cancers	- Cancer of unknown primary	- AIDS-related malignancy	- Pediatric cancers
13. Complications	- Nausea/vomiting	- Cardiomyopathy	- Immune related

<p>ns/ toxicities of systemic treatment</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mucositis - Anorexia - Diarrhea - Neuropathy - Febrile neutropenia 	<p>hy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osteoporosis 	<p>adverse events</p>
<p>14. Symptoms and signs involving cancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer pain - Dyspnea - Malnutrition - Malignant effusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Bowel obstruction - Nausea/vomiting - Delirium 	
<p>15. Oncologic emergency</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SVC syndrome - Spinal cord compression - Hypercalcemia - CNS metastasis 	<ul style="list-style-type: none"> - Airway obstruction - Cardiac tamponade 	<ul style="list-style-type: none"> - Tumor lysis syndrome

16. Cancers in special conditions	- Cancer in elderly - Cancer in patients with co-morbidities	- Hereditary/familial cancer - Paraneoplastic syndrome	- Cancer in pregnancy
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------

ทักษะ หัตถการ และ/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษา

โรคอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการต่างๆ หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. manual procedure 2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 3. ประเมินและดูแลรักษาโรคมะเร็งดังนี้

1. หัตถการประเภท *manual procedure*

(1) แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเองหรืออย่างน้อยช่วยทำ

- Access and care of intravascular/ indwelling device

- Intrathecal chemotherapy

2.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(1) สามารถส่งตรวจ แผลผลได้ด้วยตนเอง

: รังสีวินิจฉัย

- CT brain, abdomen, thorax
- Chest X-ray
- Bone radiography

(2) สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

: รังสีวินิจฉัย

- Mammography
- MRI
- Radionuclide imaging
- PET/ CT scan

: พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิกและเวชพันธุศาสตร์

- Pathology and cytology
- Immunohistochemistry
- Molecular testing

3. การประเมินหรือดูแลรักษา

(1) การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำด้วยตนเอง

- Assessment of performance status
- Determine stage of cancer and aim of cancer treatment
- Communication skills เช่น patient/ family counseling, breaking bad news
- Chemotherapy or systemic therapy planning
- Patient care while receiving chemotherapy and other anti-cancer therapies
- Assessment of tumor response

ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1. Interpersonal and communication skills

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 3) การบอกข่าวร้าย
- 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5) สามารถบริหารผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการบริหารจัดการได้

- 6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 8) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

2. Professionalism

1) *Patient-centered care*

- (1)การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (2)การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคม
 - การคงไว้ซึ่งมาตรฐานของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

- (3)การตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสม

2) *พหุคุณนิสัย*

- (1)ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2)การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

- (3) รู้จักควบคุมอารมณ์และแสดงออกอย่างเหมาะสมตาม
สถานการณ์

3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับ
ของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิรวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย
ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา
กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและ
หัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจ
แทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์
หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของ
ตนเอง

4) Continuing professional development

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

- (2)การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (3)การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (4)การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (5)การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (6)การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (7)การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

3. System-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการใช้ยาระดับชาติเช่นบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

4. Practice-based learning and improvement

- 2) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 3) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 4) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 5) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 6) การลงรหัสโรคและรหัสหัตถการ
- 7) การลงสาเหตุการตาย
- 8) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 9) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- 10) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 11) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

- 12) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 13) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 14) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 15) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 4

การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ให้มีคุณวุฒิ

“เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิปัตร์หรือ หนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นจะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่เป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis ให้เพิ่มวงเล็บด้วย

ภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้
เกิดความชัดเจน

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัด
เลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google
Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือใน
บทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนั้นมานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่ม
ออกอย่างช้าในปี พ.ศ.2549 หรือ ค.ศ.2006)

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญา
เอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา
รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้
วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร
การศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุม
วิทยานิพนธ์หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯที่ได้รับการรับรองวุฒิการ
ศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 5

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญใน

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

- คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรโดยสถาบันฝึก

อบรม

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็ง วิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และสถาบันที่ให้การฝึกอบรม เสนอชื่อให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาให้เข้าสอบได้

2. ส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้น 1 เรื่องภายในกำหนดเวลา และต้องผ่านการประเมินโดยอนุกรรมการที่ได้รับการ แต่งตั้งจากกรรมการมะเร็ง วิทยาสมาคมฯ

3. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปี สุดท้ายตามหลักสูตร

- วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย
 1. การสอบภาคทฤษฎี มีคะแนนรวมเท่ากับ 100 ประกอบด้วย การสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choices questions: MCQ) และการสอบแบบเขียนตอบ (multiple essays questions: MEQ) โดยแต่ละส่วนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 50
 2. การสอบภาคปฏิบัติ มีคะแนนรวมเท่ากับ 100 คะแนน ประกอบด้วย การสอบรายยาว (long case) และการสอบปากเปล่า โดยการสอบรายยาวคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 60 และการสอบปากเปล่าคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40
- การจัดการสอบ
 - การสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 5 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตาม กำหนดในอีก 5 ปี ต้องสอบใหม่

- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย จัดการสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

- เกณฑ์ตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่ออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ใช้หลักอิงเกณฑ์ โดยเกณฑ์ในการสอบผ่านต้องมีคะแนนรวมของการสอบภาคทฤษฎีและการสอบภาคปฏิบัติ ในแต่ละส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

- เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติ เมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 4 ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

การประเมินเพื่ออนุมัติบัตรฯ

ก. ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และได้ทำงาน

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปีในสถาบันที่มี ศักยภาพ เป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ไม่นับเวลาในการฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา

ข. ผู้สมัครจะต้องส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้น 1 เรื่องตามเวลาที่กำหนด และต้องผ่านการประเมินโดยอนุกรรมการที่ได้รับการ แต่งตั้งจาก กรรมการมะเร็งวิทยาสมาคมฯ

ค. วิธีการสอบ และการตัดสินผลการสอบ ใช้เกณฑ์เดียวกันกับการ สอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

ง. ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากต่าง ประเทศในสถาบันที่แพทยสภารับรอง (ที่ยังไม่หมดอายุ) ให้สอบ สัมภาษณ์อย่างเดียว

ภาคผนวก 6

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้น ปีละ	1	2	3	4	5	6	7
จำนวนแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	3	4	5	6	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉพาะคลินิกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (ครั้ง/ปี)	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
จำนวนผู้ป่วยใน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทั้งในและนอกแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400	500	600	700
จำนวนการหัตถการ chemotherapy planning (ครั้ง/ปี)	500	1000	1500	2000	2500	3000	3500

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ นับทั้งคลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไป เกณฑ์เฉพาะ และจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ปวยทั้งประเภทผู้ปวยในและผู้ปวยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ปวยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษาที่ทันยุคตามสมัย เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน

(ซ) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรม และในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ได้แก่ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จิตเวชศาสตร์ รังสีวิทยา พยาธิ-วิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร การฝึกอบรม

(ซ) ในระยะเริ่มแรก คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรมต้องทำความตกลงกับคณะ แพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันหลักที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ ช่วยเหลือโดยเป็นสถาบันสมทบในการ ดำเนินการฝึกอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี

(ณ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัย แพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรอง หลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบ เพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและ ทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึก อบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่า มีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

(ญ) ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมี คุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ณ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึก อบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนิน

การระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่รับผิดชอบดูแล การฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

(2) **หน่วยงานกลางพื้นฐาน** สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลาง ให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชั้นสูง** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชั้นสูงประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือ แพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะ ทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยา ที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตรา การตรวจศพซึ่งเปรียบ เสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทาง วิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำ โดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมี รายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษา ของแพทย์ในโรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาจากการตรวจชิ้นเนื้อจากศพ (necropsy) การตรวจชิ้นเนื้อตัวอย่างจากผู้ป่วย (biopsy) หรือการตรวจทางรังสีที่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับอวัยวะบางอย่างได้เหมาะสมแก่การศึกษา

- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์**
ขั้นสูง สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็น สำหรับการฝึกอบรม

(ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

(ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรา มาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย และหนังสือดรชนี้ สำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้าน ใช้ได้สะดวกหรือมีการบริหารจัดการระบบการค้นหาความรู้จากหนังสือ และวารสารต่างๆผ่านทางระบบ Intelligence Technology (IT) ซึ่ง สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมในสถาบันฝึกอบรม Q2.5.2

(ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ**สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพและสามารถกระทำได้ด้วยการใช้ระบบ IT อย่างสะดวกและปลอดภัย

(3) หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จิตเวชศาสตร์ รังสีวิทยา พยาธิวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

(4) กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity mortality conference, clinico-pathological conference

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาต ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยากำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ดังนี้

(1) มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาอย่างน้อย 2 คน และอาจารย์ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรมหรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

(2) มีงานบริการด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีปริมาณงานบริการดังนี้

- (ก) ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจรักษาทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจำนวนอย่างน้อย 500 ครั้ง/ปี
- (ข) ผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจรักษาทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจำนวนอย่างน้อย 100 ครั้ง/ปี
- (ค) จำนวนการตรวจหัตถการ chemotherapy/ systemic therapy planning จำนวน 50 ครั้ง/ปี มีผู้ป่วยที่รับปรึกษานอกแผนกอย่างน้อย 50 ครั้ง/เดือน

(3)ห้องปฏิบัติการ/ หน่วยงานสนับสนุน สถาบันฝึกอบบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุนและรองรับงานวิจัยได้ มีหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบ

(4)กิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบบรม สถาบันฝึกอบบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

(ก) จัดทำวารสารสโมสร (journal club) ไม่น้อยกว่าเดือนละ 2 ครั้ง

(ข) การประชุมอภิปรายผู้ป่วยในหรือระหว่างภาควิชา/ หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

(ค) การประชุมวิชาการลักษณะอื่นๆ ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
สถาบันฝึกอบบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ อาจจัดการฝึกอบบรมโดยใช้สถาบันฝึกอบบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบบรม

สถาบันฝึกอบบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

สถาบันฝึกอบบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึก

อบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาในส่วนที่สถาบัน
หลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้ว
ต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะ
เวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์..... จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
สาขา..... และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะ
แพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล..... เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัด
กิจกรรม..... ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 เดือน เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็น
ชอบจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของ
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้
เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึก
อบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลา
ไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจาก
สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลาครบถ้วนตลอด
หลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
กำหนด

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนี้ สถาบันหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม
อาจพิจารณาความเหมาะสมแล้วแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบ โดยระหว่าง
ที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาเป็นผู้
ให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ด้วยตลอด ถ้าเป็นสถาบันในต่างประเทศต้องเป็น

โรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลสมทบของโรงเรียนแพทย์ (affiliated hospital) หรือที่ได้รับการติดต่อผ่านราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยหรืออยู่ในโครงการที่ได้รับทุนจาก American College of Physicians (ACP) ถ้าเป็นสถาบันในประเทศต้องเป็นสถาบันภาครัฐ ในกรณีที่เลือกวิชาอื่นที่อยู่นอกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องเลือกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล ที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไปตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 การเปิดสถาบันฝึกอบรมหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจะเป็นดังนี้

ก. สถาบันที่เปิดใหม่ จะเป็นสถาบันสมทบโดยหลักการดังนี้

1.1 สถาบันสมทบที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เปิดร่วมกับสถาบันหลักที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและ

ปริณทล หากไม่สามารถหาสถาบันหลักที่อยู่ในเขต
กรุงเทพมหานครและปริณทลเปิดร่วมได้ ให้แจ้งมายังราช
วิทยาลัยอายุรแพทยเพื่อร่วมกันพิจารณาหาสถาบันหลักที่อยู่
นอกเขตกรุงเทพมหานครและปริณทลที่เหมาะสม

1.2 สถาบันสมทบที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริณทลให้
เปิดร่วมกับสถาบันหลักที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครและ
ปริณทล

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทยฯ จะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบัน
ฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรม
เป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่าน
ราชวิทยาลัยอายุรแพทยฯ เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ
หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักใด
ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้
“พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของ
สถาบันฝึกอบรมหลักนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและ

สอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึก
อบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักใด
ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้
“ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักนั้น และให้
ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หาก
สถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการ
ตามข้อ 3

ภาคผนวก 7

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขามะเร็ง
วิทยา

สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



คำสั่งภาควิชาอายุรศาสตร์
ที่ ๓๓๓ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

เพื่อให้งานด้านการฝึกอบรมและการประกันคุณภาพการศึกษา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์
จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

กรรมการที่ปรึกษา

๑. นางสาวรัตนา บุญศิริจันทร์ หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะกรรมการบริหารวิชาการ

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาญยุทธ บันทิตวิฒนาวงศ์ ประธานกรรมการ
หัวหน้าสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

๒. นายยศวิจน์ รุ่งโรจน์วัฒนา รองประธานกรรมการ

๓. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา กรรมการ

๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิษฎา สุเทพวานนท์ กรรมการและเลขานุการ

๕. นางสาวอรวรรณ พรคณาปราชญ์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๖. นางสาวสัทสยา มาอิมใจ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ตามเกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. จัดฝึกอบรมและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

๓. จัดทำตารางการปฏิบัติงาน ตารางกิจกรรมทางวิชาการ คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

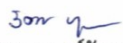
๔. คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา อย่างยุติธรรม โปร่งใส

๕. จัดสอบแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง
ประเทศไทย ในการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

๖. สรุปและประเมินผลการศึกษหลักสูตรประจำปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยา

๗. ติดตามผลการฝึกอบรมโดยการตรวจเยี่ยมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว
๘. ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา บุญศิริจันทร์)
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

รายชื่อคณาจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิร

พยาบาล

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
1	อาจารย์	นางอัญชลี บุญญฤทธิพงษ์	วว.อายุรศาสตร์โรคเลือด
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	นางสาวอรพรรณ คงพันธุ์วิจิตร	วว.อายุรศาสตร์โรคเลือด
3	อาจารย์	นายเกริกชัย ศรีบุรมย์	วว.อายุรศาสตร์โรคเลือด
4	อาจารย์	นายดุสิต จิตรเอื้อกุล	วว.อายุรศาสตร์โรคเลือด
5	อาจารย์	นางสาวอโณทัย จินตบัญญัติ	วว.อายุรศาสตร์โรคเลือด
6	อาจารย์	นายสุวัฒน์ ศรีสุวรรณนุกร	วว.สาขาประสาทวิทยา อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
7	อาจารย์	นางสาวสุภารัตน์ วินิจปรีชากุล	วว.สาขาประสาทวิทยา
8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	นางกฤติกา ศิริธำนันท์	วว.สาขาประสาทวิทยา
9	อาจารย์	นายธนทัศน์ บุญมงคล	วว.สาขาประสาทวิทยา
10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	นายชาญยุทธ บัณฑิตวัฒนาวงศ์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
11	อาจารย์	นายชนากร รุ่งโรจน์วัฒนา	วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
12	ผู้ช่วย	นางสาวอภิษฎา สุเทพ	วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
	ศาสตราจารย์	วานนท์	
13	รอง ศาสตราจารย์	นางสว่างจิต สุรอมรกุล	วว.สาขาอายุรศาสตร์ อว.สาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ และเมแทบอลิซึม อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
14	อาจารย์	นายเพชร รอดอารีย์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ สาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ และเมแทบอลิซึม อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
15	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นางสาวรัชนีวรรณ ขวัญ เจริญ	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ ท่อและเมแทบอลิซึม
16	อาจารย์	นายวิวัฒน์ รอด ประเสริฐ	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ ท่อและเมแทบอลิซึม
17	อาจารย์	นายประสิทธิ์ ลีวัฒน ภัทร	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม
18	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นายธีรัช อนันต์วัฒนสุข	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรค หัวใจ
19	อาจารย์	นายปิยะ เกษมสุวรรณ	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรค หัวใจ
20	อาจารย์	นายวรชัย คงเสรีพงศ์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรค

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
			หัวใจ
21	อาจารย์	นายทวีเกียรติ วาสกุล	American Board of Internal Medicine ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ว.สาขาย่อย ช่างไฟฟ้าหัวใจ
22	อาจารย์	นายกุลยศ จงพิพัฒน์นวิชัย	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
23	อาจารย์	นายสมบูรณ์ จิรภัทร ธำรง	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
24	อาจารย์	นายกริยศักดิ์ พุณิลกุล	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
25	อาจารย์	นายคตมันต์ สนิธิแก้ว	ว.สาขาอายุรศาสตร์
26	อาจารย์	นายกรกช พรชัยชนะกิจ	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
27	อาจารย์	นายเผติมวุฒิ ธีระวงศ์ สกุล	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
28	อาจารย์	นายอนุแสง จิตสมเกษม	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
			ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
29	อาจารย์	นายสุขชุม รุจิขานันทกุล	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด
30	รอง ศาสตราจารย์	นางสาวธนนิดา ตระการ รวนิช	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
31	อาจารย์	นายสุรสิทธิ์ พร้อมมูล	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
32	อาจารย์	นายทวีชัย ทิปประสาน	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคไต ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
33	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	เรือโทสาธิต คุระทอง	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
34	อาจารย์	นายวันจักร พงษ์สิทธิ ศักดิ์	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
35	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นายธนรร งามวิชชุกร	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
36	อาจารย์	นายอนุสรณ์ ตานีพันธ์	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคระบบการ หายใจ
37	อาจารย์	นายสันติ สิลัยรัตน์	ว.สาขาอายุรศาสตร์ ว.อนุสาขาอายุรศาสตร์ระบบ การหายใจและ ภาวะ

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
			วิกฤตโรคระบบการหายใจ
38	อาจารย์	นายยุทธนา อภิชาติบุตร	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์ระบบ การหายใจและ ภาวะวิกฤต โรคระบบการหายใจ
39	อาจารย์	นางสาวนาฏวิภา ยวง ตระกูล	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์ระบบ การหายใจและภาวะวิกฤตโรค ระบบการหายใจ
40	อาจารย์	นายธนากร กอศุภฤกษ์ ชัย	วว.สาขาอายุรศาสตร์
41	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นางสาวรัตนา บุญศิริ จันทร์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรค ระบบทางเดินอาหาร
42	รอง ศาสตราจารย์	นางสุภัทศรี เศรษฐสินธุ์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรค ระบบทางเดินอาหาร อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
43	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นายกาจพงศ์ เตชธูวา นันท์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรค ระบบทางเดินอาหาร
44	อาจารย์	นายชาญณรงค์ ตรีสุ วรรณวัฒน์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรค ระบบทางเดินอาหาร
45	อาจารย์	นายนฤตล เณลิมสุขสันต์	วว.อายุรศาสตร์
46	อาจารย์	นายจอมพล ศรีโชติ	วว.อายุรศาสตร์

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
47	รอง ศาสตราจารย์	นางวรางคณา มั่นสกุล	วว.สาขาอายุรศาสตร์ อว.สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
48	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นางสาวลักขณา บุญญ ภาค	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติด เชื้อและ เวชศาสตร์เขตร้อน
49	อาจารย์	นายกิตติศักดิ์ ผลถาวร กุลชัย	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติด เชื้อและ เวชศาสตร์เขตร้อน
50	อาจารย์	นายธนานันต์ ตัณฑ์ ไพบุลย์	วว.สาขาอายุรศาสตร์. วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติด เชื้อและเวชศาสตร์เขตร้อน
51	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นายพรชัย เดชานูวงศ์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ อว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อ และรูมาติสซั่ม
52	อาจารย์	นางสาวสิริพร มานว ธงชัย	วว.สาขาอายุรศาสตร์ อว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อ และรูมาติสซั่ม
53	อาจารย์	นางสาวรัตนภา เพื่อน อุดม	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อ และรูมาติสซั่ม
54	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นางเมธาวี บุญศิริ	วว.ตจวิทยา
55	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นายสุจิโรตต์ หาญทวีชัย	วว.สาขาอายุรศาสตร์ อว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมา ติสซั่ม

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
			วว.ตจวิทยา
56	อาจารย์	นางสาววรรณจรัส รุ่งพิสุ ทธิพงษ์	วว.ตจวิทยา
57	อาจารย์	นางสาววิพันธุ์ เอื้อรัตน วงศ์	วว.ตจวิทยา
58	อาจารย์	นางสาวศิริกาญจน์ พรหม พงศา	แพทยศาสตร์บัณฑิต
59	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นายชาวุฒิ สววิบูลย์	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์ระบบ การหายใจและ ภาวะวิกฤต โรคระบบการหายใจ วว.เวชบำบัดวิกฤต อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)
60	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	นายกลวิชัย ตรอง ตระกูล	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต วว.เวชบำบัดวิกฤต
61	อาจารย์	นางสาวพวงรัตน์ ตั้งธิติ กุล	วว.สาขาอายุรศาสตร์ วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์ระบบ การหายใจและภาวะวิกฤตโรค ระบบการหายใจ วว.เวชบำบัดวิกฤต