

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Medical Oncology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยา

(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. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง การดูแลรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องฝึกอบรมอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการวินิจฉัยโรค และความผิดปกติต่าง ๆ ได้ และสามารถให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง หรือให้คำปรึกษาแก่แพทย์อื่น ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ความเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถสร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์โรคมะเร็งแล้ว อายุรแพทย์โรคมะเร็งยังต้องมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตอายุรแพทย์โรคมะเร็งนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่น ๆ รวมถึงทางด้ว้สังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นองค์กรนำด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย มีความมุ่งมั่นสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ เป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ (Medical Institutes) ให้บริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศสมคุณค่า (Medical Service Excellence) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยจากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ มีพันธกิจในการผลิตอายุรแพทย์โรคมะเร็ง ให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพของประเทศตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ในระดับดีมาก สร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ให้การบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ มีความเข้าใจในระบบสาธารณสุข สามารถบริหารทรัพยากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบภายใต้การบริหารจัดการกระบวนการด้านคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างดีรวมทั้งมีความรู้ด้านสาขาอื่น ๆ อย่างรอบด้าน ความเป็นมืออาชีพที่ได้รับการยอมรับในสังคมวงกว้าง เป็นต้นแบบให้กับอายุรแพทย์โรคมะเร็งในโรงพยาบาลอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย มาสู่กระบวนการรักษา มีการพัฒนาการเรียนรู้อื่นๆในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข สื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานได้ดี ปรับตัวตามความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรม มีจริยธรรมยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล มีความรับผิดชอบต่อ

มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีจิตสำนึกการเป็นจิตอาสาและพร้อมในการให้บริการทางอายุรศาสตร์มะเร็งที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล นำมาสู่การพัฒนาบริการสุขภาพระดับตติยภูมิต้านอายุรศาสตร์ที่เป็นเลิศเป็นประโยชน์สูงสุดแก่สังคมชุมชน สถาบันและประเทศชาติ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย นำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- ข. มีทักษะในการตรวจพบโรคมะเร็งระยะแรก การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและสร้างเสริมสุขภาพ
- ค. มีทักษะในการดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ
- ง. มีทักษะในการวางแผนในการรักษาโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ รวมถึงการรักษาแบบประคับประคอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

- ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous

professional development)

ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย

จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดูแลกำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมภายในงานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับความรู้ทางทฤษฎี การฝึกทักษะหัตถการทางคลินิก และ/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา รวมทั้งการเรียนรู้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยและมีการประเมินผลที่ยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ตามสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ที่เหมาะสมสำหรับการประกอบวิชาชีพได้ด้วยตนเองในอนาคต ดังต่อไปนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบการหายใจ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ และโภชนาวิทยา
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทางด้านอายุรศาสตร์ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในและนอกแผนกอายุรศาสตร์

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และยารักษาโรคมะเร็งอื่นๆ รวมทั้งการดูแลรักษาแบบประคับประคอง และดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉินหรือปฏิบัติงานนอกแผนก
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills) (ภาคผนวก 1)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เรียนรู้และปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องตามข้อ 6.1.1
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 เรียนรู้และปฏิบัติงานในสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาหรือหน่วยงานนอกสาขาตามแผนการฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง การประชุมวิชาการ และ วารสารสโมสร เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การประชุมวิชาการ การประชุมปรึกษาผู้ป่วยกับสหสาขาและวารสารสโมสร เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์ทั่วไปและอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา รวมไปถึงการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

6.1.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 4 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น admission round, case discussion เป็นต้น

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านปี 3, 4 ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ Revalidation ด้วยระบบ portfolio

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

การจัดการฝึกอบรมตลอด 4 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 2
2. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ portfolio
3. จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาโดย มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี ตั้งแต่ปีที่ 1-4
4. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
5. จัดให้มีการฝึกอบรมตลอด 4 ปี ดังนี้

ปีที่ 1 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ 1 ปี โดยปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางหลักต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์ ที่โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรกระบบการหายใจ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม, โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ และโภชนาวิทยา สาขาวิชาละ 1 เดือน รวมเป็น 9 เดือน และสาขาวิชาเลือกอีก 3 สาขาวิชา ตามความเห็นชอบของสถาบันฝึกอบรม รวมเป็น 3 เดือน โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ประจำสาขาวิชาต่าง ๆ

ปีที่ 3 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ปีที่ 4 เวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ โดยมีเวลาการฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาไม่น้อยกว่า 34-38 สัปดาห์ และฝึกอบรมในหน่วยงานนอกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่เป็นสถาบันฝึกอบรม 12-16 สัปดาห์ ในสาขาวิชา ดังนี้

1. แผนกรังสีรักษา 2 สัปดาห์
2. สาขา Gynecologic oncology 2 สัปดาห์
3. สาขาโลหิตวิทยา 2 สัปดาห์ ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดมาแล้ว ไม่จำเป็นต้องผ่านสาขานี้
4. แผนกพยาธิวิทยา 2 สัปดาห์
5. สาขามะเร็งวิทยาในสถาบันอื่นที่ได้รับอนุมัติแล้วจากแพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์
6. สามารถเลือกปฏิบัติงานในสาขาอื่น ๆ ได้โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากสถาบันที่ฝึกอบรมก่อน ให้ครบตามกำหนดเวลา (ไม่เกิน 4 สัปดาห์)

6.2 เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 3)

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 ปีที่ 3, 4 โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้พิมพ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- (1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- (2) วิธีการวิจัย
- (3) ผลการวิจัย
- (4) การวิจารณ์ผลการวิจัย
- (5) บทคัดย่อ

6.3.1 ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2557 และการพิจารณาผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย จนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

6.3.2 คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนหรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

6.3.4 สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.3 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

6.3.5 กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 4 ปี (48 เดือนของการฝึกอบรม)

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ได้กำหนดกรอบการวิจัย ไว้ดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
0-24	จัดฝึกอบรมการวิจัยพื้นฐานทางคลินิก
26	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
30	จัดทำโครงร่างงานวิจัยและนำเสนอใน research meeting
32	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
33-43	เริ่มเก็บข้อมูล
40	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
43	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
44	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
45	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 4)

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 4 ปี ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์หรืออายุรศาสตร์โลหิตวิทยามีระยะเวลา 2 ปี ปีเทียบเท่ากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 4 ตามลำดับ โดยแต่ละชั้นปีจะมีเกณฑ์ประเมินในการเลื่อนชั้นปี

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

งานโรคมะเร็งและกลุ่มงานอายุรศาสตร์ได้จัดสถานะการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดังนี้

- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่ภาควิชาจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. กิจกรรมวิชาการตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ morning report, morbidity-mortality conference, grand round, interesting case, clinic-

pathological conference, interhospital conference, interdepartmental conference และ journal club

2. กิจกรรมวิชาการที่งานโรคมะเร็งและกลุ่มงานอายุรศาสตร์จัดขึ้น โดยแพทย์ประจำบ้านควรเข้าร่วมหากไม่กระทบต่อภารกิจหลัก
3. กิจกรรมวิชาการ ณ สถาบันสมทบ โดยผู้เข้ารับการอบรมที่ปฏิบัติงานที่สถาบันสมทบ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สถาบันกำหนด

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 4 ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่งานโรคมะเร็งจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา แบ่งเป็น

1. กิจกรรมวิชาการตามหลักสูตรของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ได้แก่ tumor board conference, grand round, academic conference และ journal club โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. กิจกรรม interprofessional learning ได้แก่ การประชุมร่วมกับพยาบาลที่ให้บริการเคมีบำบัด

- การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

6.5.1 การหมุนเวียนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การดูแลผู้ป่วยใน

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

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 1 เดือน
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางหลักต่างๆ ของอายุรศาสตร์ ที่โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรกระบบการหายใจ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม, โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ, โภชนาวิทยา สาขาวิชาละ 1 เดือน รวมเป็น 9 เดือน และสาขาวิชาเลือกอีก 3 สาขาวิชา ตามความเห็นชอบของสถาบันฝึกอบรม รวมเป็น 3 เดือน โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ประจำสาขาวิชาต่าง ๆ

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางหลักต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์เป็นระยะเวลาสาขาละ 1 เดือน

- ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทางด้านอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกในสาขาวิชาที่หมุนเวียน ตามตารางกำหนด
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานรับผิดชอบเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดูแลผู้ป่วยใน โดยกำหนดจำนวนผู้ป่วยในที่ดูแล 12-15 คน/เดือน
- ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาด้านโรคมะเร็งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาดูแลผู้ป่วยนอก
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 3 ชั่วโมง โดยกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่ดูแล ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ 1-2 คน/ ครั้ง และผู้ป่วยเก่า 6-10 คน/ครั้ง
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ โดยมีเวลาการฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาไม่น้อยกว่า 34-38 สัปดาห์ และฝึกอบรมในหน่วยงานนอกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่เป็นสถาบันฝึกอบรม 12-16 สัปดาห์

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานรับผิดชอบเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดูแลผู้ป่วยใน โดยกำหนดจำนวนผู้ป่วยในที่ดูแล 12-15 คน/เดือน
- ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาด้านโรคมะเร็งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาดูแลผู้ป่วยนอก
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 3 ชั่วโมง โดยกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่ดูแล ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ 1-2 คน/ ครั้ง และผู้ป่วยเก่า 6-10 คน/ครั้ง
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.5.2 ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการการฝึกอบรม

- คณะกรรมการวิชาการ มีอาจารย์ของงานโรคมะเร็ง และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเป็นกรรมการ มีการประชุมร่วมระหว่างคณะอนุกรรมการฯ กับแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำ
- คณะกรรมการวิชาการของงานโรคมะเร็ง มีหน้าที่ ดูแล กำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม **6.5.3 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ**
- กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่กลุ่มงานจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวก 1) แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาควรเข้าร่วมหากไม่กระทบต่อภารกิจหลัก และต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลากิจกรรมทั้งหมด

6.5.4 สภาวะการปฏิบัติงาน

งานโรคมะเร็ง จัดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานภายใต้สภาวะการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

การออกตรวจผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทุกชั้นปี เริ่มปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเวลา 07.00 น. ในวันราชการ และ 08.00 น. ในวันหยุดราชการ

การออกตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกอายุรกรรม

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปี 3-4 กำหนดให้ออกตรวจห้องตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางสัปดาห์ละ 2 ครั้งในเวลา 09.00-12.00 น. ในช่วงวันพุธและวันที่กำหนดตามตารางหมุนเวียน

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทุกชั้นปี ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ เพื่อดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์มะเร็ง ผู้ป่วยฉุกเฉิน และหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ตามที่กลุ่มงานอายุรศาสตร์หรืองานโรคมะเร็งกำหนด ภายใต้การดูแลของอาจารย์เวรประจำวันนั้น และได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการแบบเหมาจ่าย รายเดือน นอกเหนือไปจากเงินเดือนปกติ

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 1 จะปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่หอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉิน
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 2 จะปฏิบัติงานรับปรึกษาผู้ป่วยนอกกลุ่มงาน
 - สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-2 เวลาปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ นับตั้งแต่วันที่ 16.30-07.00 น. ของวันรุ่งขึ้นในวันราชการ และ 08.00 และถึง 09.00 น. ของวันรุ่งขึ้นในวันหยุดราชการ ทำการส่งต่อปัญหาผู้ป่วยในแต่ละวัน เวลา 16.30 น. ในวันราชการ และ 09.00 น. ในวันหยุดราชการ ให้กับแพทย์ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลา
 - สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-2 ช่วงชั่วโมงการทำงาน มีชั่วโมงการทำงานในเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง นอกเวลาราชการไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาการทำงานเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เกิน 16 ชั่วโมงติดต่อกัน
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 3-4 จะปฏิบัติงานเป็นแพทย์รับปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งทั้งในและนอกกลุ่มงานอายุรศาสตร์ รวมไปถึงห้องให้ยาเคมีบำบัด ตามที่ได้รับมอบหมาย

6.5.5 การลาและการฝึกอบรมทดแทน

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีสิทธิในการลาไม่เกิน 5 วัน ลาพักผ่อนไม่เกิน 10 วันทำการต่อปี โดยไม่มีการสะสมสิทธิ วันลา ในกรณีที่ลาเกินความจำเป็น คณะกรรมการวิชาการจะพิจารณาให้ทำงานชดเชยตามความเหมาะสม

- การลาพักผ่อนสามารถลาได้ในช่วงเวลาที่กำหนด

- การลาป่วยต้องยื่นใบลาตามขั้นตอนต่อประธานวิชาการ และ/หรือ อาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือน หากลาป่วยเกิน 2 วันทำการ ต้องมีใบรับรองแพทย์แสดงด้วย

- การลาอื่น ๆ เช่น การลาคงดุจ การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม

ก) หากรวมเวลาแล้วเกินกว่าร้อยละ 20 ของการฝึกอบรมแต่ละปี จะต้องฝึกอบรมทดแทน ระยะเวลาตามดุลยพินิจของคณะกรรมการวิชาการและหัวหน้างานโรคมะเร็ง แต่ต้องไม่น้อยกว่าเวลาส่วนที่เกินร้อยละ 20

ข) หากการลาพักรวมเวลาแล้วไม่ถึงร้อยละ 20 ของการฝึกอบรมแต่ละปีการฝึกอบรมทดแทนให้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการวิชาการและหัวหน้างานโรคมะเร็ง

6.5.6 ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก 5)

การกำหนดค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานและค่าตอบแทนกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาเป็นไปตามคำสั่งระเบียบของ โรงพยาบาลราชวิถี

6.5.7 ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา มีอัตราส่วนอาจารย์ 1 ราย ต่อแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา 3 ราย (อาจารย์ที่ปรึกษา 1 รายต่อ 1 ชั้นปี) เพื่อกำกับดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างทั่วถึง ทั้งนี้อัตราส่วนอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม กับจำนวนแพทย์ในแต่ละปี

6.6 การวัดและการประเมินผล

งานโรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชวิถี มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้รับทราบเป็นรายบุคคล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แจ้งผล แพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อ ต้องการโดยยื่นเรื่องต่อหัวหน้างานโรคมะเร็ง

6.7 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

6.7.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) สถาบันจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ระหว่างฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ 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)

มิตินี้ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน

มิตินี้ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มิตินี้ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

มิตินี้ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป้วย

- ข้อมูลมิตินี้ 6, 7 สามารถบันทึกได้ใน portfolio

- สถาบันมีการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน (ผ่านระบบสารสนเทศ) แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ข) Achievable entrustable professional activities (EPAs) ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด ก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 4)

6.7.2 เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละ
1. มิตินี้ ยกเว้นการสอบตามมิตินี้ 4 การประเมินในมิตินี้ 6 และ 7 ให้ใช้เกณฑ์คะแนนผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level) ของการสอบแต่ละครั้ง
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 2)
3. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน portfolio อย่างน้อย 50 เครดิต/ปี (ภาคผนวก 2)
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของงานโรคมะเร็ง ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบัน ฝึกอบรม และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกลุ่มงานอายุรศาสตร์และงานโรคมะเร็ง โดยพิจารณาจาก

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ร่วมกับคะแนนสอบ MCQ รวม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่ต่ำกว่า minimal passing level และคะแนนสอบ Long case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ร่วมกับคะแนนสอบ MCQ รวม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่ต่ำกว่า minimal passing level และคะแนนสอบ Long case ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของงานโรคมะเร็ง ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- สอบผ่านภาคทฤษฎี (MCQ และ MEQ) และภาคปฏิบัติ (long case) ภายในสถาบัน
- ผ่านการนำเสนอหัวข้องานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัย และ ผ่านการนำเสนอการติดตามความก้าวหน้างานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของงานโรคมะเร็ง ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

- สอบผ่านภาคทฤษฎี (MCQ และ MEQ) และภาคปฏิบัติ (long case) ภายในสถาบัน
- สอบผ่านภาคทฤษฎี (MCQ และ MEQ) และภาคปฏิบัติ (long case) อย่างน้อยร้อยละ 50 โดยมะเร็งวิทยาสมาคม
- นำเสนองานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แก่คณะกรรมการวิจัยของสถาบัน

6.7.3 แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สามารถอุทธรณ์ได้ตามระบบของงานโรคมะเร็ง หากกลุ่มงานพิจารณาแล้วยืนยันไม่ผ่านการประเมิน เพื่อประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตถฯ ต้องปฏิบัติงานในระยชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้กลุ่มงานอายุรศาสตร์ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

6.7.4 การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. คณะกรรมการวิชาการจะนำเสนอเรื่องในที่ประชุมงานโรคมะเร็งเพื่อพิจารณา ผลการตัดสินใจของในที่ประชุมงานโรคมะเร็งถือเป็นที่สุด
2. งานโรคมะเร็ง แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
3. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรม และสอบของมะเร็งวิทยาสมาคมฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

6.7.5 การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
2. การให้ออก
 - a. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

- b. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์
- เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.7.6 การอุทธรณ์ผลประเมินการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านสามารถเขียนคำร้องหรืออุทธรณ์การประเมินผลได้ โดยยื่นคำร้องต่อ ประธานการบริหารหลักสูตรอายุรศาสตร์

6.8 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย (ภาคผนวก 6)

คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยงานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ (ภาคผนวก 6)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ สามารถสมัครเข้า ฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ได้
2. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์หรือเป็นผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิปัตรสาขาอายุรศาสตร์ในปีนั้น สามารถสมัครเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ 3 ได้

3. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปัตริและหนังสืออนุมัติสาขาโลหิตวิทยาของแพทยสภาหรือเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายใน การฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตริ สาขาโลหิตวิทยาหรือเป็นผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิปัตริสาขาโลหิตวิทยาในปีนั้นสามารถ สมัครเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ 3 ได้
4. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
5. เป็นผู้ผ่านการคัดเลือกโดยงานโรคมะเร็ง พิจารณาจากผู้ที่ยื่นใบสมัครมา
6. กรณีเป็นชาวต่างชาติต้องสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
7. กรณีมีความพิการทางร่างกายต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน และมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาจากความต้องการของประเทศ และผลการฝึกอบรมของผู้ที่กำลังฝึกอบรมหรือผ่านการฝึกอบรมแล้ว รวมทั้งมีแบบบันทึกวิธีการประเมินที่ชัดเจน ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยมีกระบวนการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

1. หัวหน้างานโรคมะเร็งแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย
 - หัวหน้างานโรคมะเร็งหรือผู้แทน
 - ประธานการบริหารหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาหรือผู้แทน
 - ประธานการศึกษาก่อนปริญญาหรือผู้แทน
 - อาจารย์ที่ได้รับการเสนอชื่อจากงานโรคมะเร็งอย่างน้อย 2 ท่าน
2. กำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือกแพทย์
3. ประกาศเกณฑ์การสัมภาษณ์ และการคัดเลือก ให้ทราบโดยทั่วกันโดยกันผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาล เว็บไซต์มะเร็งวิทยาสมาคม และหนังสือราชการถึงกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ต่อไป
4. ดำเนินการประชุมคัดเลือก
5. แจ้งผลการคัดเลือกและส่งผลให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยทราบเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป
6. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการคัดเลือกสามารถยื่นขอรายละเอียดและอุทธรณ์ผ่านหัวหน้างานโรคมะเร็ง หรือหัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ปัจจุบันงานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี สามารถรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้ปีละ 3 ราย ทั้งนี้จำนวนดังกล่าวเป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ภาคผนวก 7)

7.4 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ

กรณีสำหรับผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย หลักสูตรใช้แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ประกาศของ กสพท. เรื่อง "คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559" ในหัวข้อเกี่ยวกับ

คุณสมบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

คณะกรรมการการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขามะเร็งวิทยา กลุ่มงานอายุรศาสตร์ ประกอบด้วยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา นอกจากนี้ยังประกอบด้วยแพทย์ที่เป็นตัวแทนจากคณะกรรมการศึกษาระดับหลังปริญญา ตัวแทนนักศึกษา และแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ศาสตร์ศึกษา โดยประธานคณะกรรมการเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์อย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติ (ภาคผนวก 7)

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกตลอดชีพของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยซึ่งปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีความชำนาญในการสอน

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ปัจจุบันงานโรคมะเร็ง มีจำนวนอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกล่าวคือ มีอายุรแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาตรี ปฏิบัติงานเป็นผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา 5 คน และอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมบางเวลา 1 คน (ภาคผนวก 9)

งานโรคมะเร็งมีการกำหนดอัตรากำลังของอาจารย์ โดยดูจากจำนวนผู้เข้ารับฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่มีการฝึกอบรม งานบริการและงานวิจัย โดยทบทวน อัตรากำลังในปีที่ผ่านมาและวางแผนล่วงหน้า โดยอัตรากำลังจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแผนของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ด้วย มีการกำหนดแผน และผ่านการประชุมกรรมการบริหารกลุ่มงานอายุรศาสตร์และงานโรคมะเร็ง

8.2.3 นโยบายการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ มีนโยบายในการคัดเลือกอาจารย์ เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจ การฝึกอบรม โดยบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอาจารย์จะต้องมีวุฒิการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มีความรู้ ความชำนาญและทักษะด้านอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีจริยธรรมและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพมี

ความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของปัญหาสาธารณสุขและระบบสุขภาพของประเทศได้ 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 ของแพทย์ประจำบ้าน
 - 1.7 การเขียนบทความวิชาการ ตำรา เอกสารประกอบการสอน หรือตัวอย่างกรณีศึกษา
 - 1.8 การเป็นบรรณาธิการ ตำรา หรือบทความทางวิชาการ
 - 1.9 การทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบ Electronic
 - 1.10 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หรืองานวิจัยนักเรียนแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน (ภายในสถาบัน)
 - 1.11 การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์/งานวิจัยของ นักเรียนแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน (ภายในสถาบัน)
- 2) งานบริการวิชาการ
 - 2.1 การเป็นวิทยากรหรือการบรรยายทางวิชาการ
 - 2.2 การทำโครงการบริการวิชาการสู่สังคม
 - 2.3 การออกสื่อเพื่อบริการวิชาการ
 - 2.4 การเป็นคณะกรรมการประเมินตำแหน่งวิชาการ
 - 2.5 การรับผู้ฝึกอบรมดูงาน
 - 2.6 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาตรี/โท/เอก นอกสถาบัน
 - 2.7 การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาตรี/โท/เอก นอกสถาบัน
- 3) งานบริการทางการแพทย์
 - 3.1 การตรวจคลินิผู้ป่วยนอก
 - 3.2 การทำงานในหอผู้ป่วย (ward advisor)
 - 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 ใน โรงพยาบาลราชวิถี

5.3 การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ นอก โรงพยาบาลราชวิถี

5.4 การตรวจประเมินในงานประกันคุณภาพ

6) งานพัฒนาตนเอง

6.1 การประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

6.2 การอบรมอื่น ๆ เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา หรือ การวิจัย เป็นต้น

7) งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย

8) งานอื่น ๆ ได้แก่ ภารกิจการออกหน่วยแพทย์ การตามเสด็จ การออกหน่วยแพทย์จิตอาสา การตรวจเยี่ยมแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น

2. ภาระงานเฉพาะของอาจารย์กลุ่มงานอายุรศาสตร์

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

8.2.5 การพัฒนาอาจารย์

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ มีแผนการพัฒนาอาจารย์ ดังนี้

1. ด้านการแพทย์ สนับสนุนให้อาจารย์เพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในสาขาที่สนใจ และสนับสนุนการพัฒนาเอกสารประกอบการสอน เอกสารคำสอน บทความ ทางวิชาการ หนังสือ ตำรา และสื่อการสอนต่าง ๆ
2. ด้านงานแพทยศาสตร์ศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์เข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา อาจารย์ที่เข้าใหม่ ต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. ด้านงานวิจัย สนับสนุนให้อาจารย์มีประสบการณ์ในการทำวิจัย Research Fellowship, Clinical Fellowship เพื่อให้ได้ประสบการณ์ทั้งภายในประเทศและหรือต่างประเทศ และมีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

8.2.6 การมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในการวางแผนการติดตามและทบทวนหลักสูตร

1. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ประชุมร่วมกันในการวางแผนจัดการเรียน การสอน การประเมินผลอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

2. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลทุกด้าน เพื่อนำมาปรับปรุงหลักสูตรตลอดจน หาแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามหลักสูตร
3. มีการร่วมกันดำเนินการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาและบันทึกรายงาน

8.2.7 การประเมินอาจารย์ (ภาคผนวก 10)

1. มีการประเมินอาจารย์ตามหลักเกณฑ์ของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
2. มีการประเมินอาจารย์ผู้สอนเป็นระยะ ๆ โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่มาปฏิบัติงานที่งานโรคมะเร็ง และจากแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีที่ 3-4 ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

9.1 โอกาสในการเรียนรู้

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ ที่เป็นสถานบริการทางสาธารณสุข ที่มีองค์ประกอบของผู้ป่วยกรณีศึกษาเพียงพอต่อการเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้เหมาะสมกับการเรียนการสอนทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ ผู้ป่วยมีความหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลา ราชการและผู้ป่วยวิกฤต ผ่านการพิจารณารับรองโดยราชวิทยาลัยฯทุกปี

โรงพยาบาลราชวิถี มีบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายทุกสาขา มีระบบการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ทำให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับสหสาขาอาชีพและบุคลากรวิชาชีพอื่น

9.2 สถานที่

- หอผู้ป่วย มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย สภาพแวดล้อมการทำงานที่ถูกหลักอาชีวอนามัย มีความปลอดภัย
- มีห้องเรียนเพียงพอ สำหรับการเรียนการสอน
- มีห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประจำอยู่ ณ หอผู้ป่วย ทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- มีห้องพักรักษาและห้องนอนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้
- แหล่งค้นคว้าข้อมูลวารสารต่างประเทศระดับชั้นนำ ห้องสมุดโรงพยาบาลราชวิถี มีระบบบริการห้องสมุดผ่านระบบเครือข่าย อินทราเน็ต ตลอด 24 ชั่วโมง และบริการ VPN เพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์จากภายนอกโรงพยาบาล โดยผ่านทาง Smartphone, Tablet, PC และ Notebook

9.3 ระบบสารสนเทศ

- มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

- จัดบริการอำนวยความสะดวกด้านเครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้งาน มีการจัดการระบบ Network ผ่านจุดเชื่อมต่อ LAN และผ่านระบบ Wi-Fi โดยให้แพทย์ประจำบ้านลงทะเบียนใช้ Wi-Fi ผ่าน Notebook และ Mobile Device

9.4 การจัดหาทรัพยากรการเรียนการสอนเพิ่มเติม

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นผู้รับผิดชอบดูแลในกระบวนการวางแผนและจัดหาตำรา หนังสืออ้างอิง เอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ และดำเนินการจัดหาทรัพยากรให้เหมาะสมมีการบันทึกวิธีโอทิกกรรมทางวิชาการเพื่อการดูย้อนหลัง

งานโรคมะเร็งมีสื่อการเรียนการสอน

1. ตำราและเอกสารหลัก ได้แก่ Harrison's Principles of Internal Medicine 19th edition, Devita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology 11th edition, Abeloff's Clinical oncology, ASCO educational book, Cancer chemotherapy drug manual, ASCO-SEP: Medical oncology self-evaluating program, and The Bethesda handbook of clinical oncology
2. เอกสารและฐานข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ได้แก่ MD consult, The Cochrane Library, UpToDate, NCCN guideline และ ESMO guideline

9.5 การประเมินความเพียงพอของทรัพยากร

มีการสำรวจความต้องการ ความพอเพียง ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านและคณาจารย์ เพื่อนำข้อมูลมาดำเนินการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยทางงานโรคมะเร็ง และงานวิชาการโรงพยาบาลราชวิถี ได้จัดสรรและให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียง

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

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

- ข้อควรปรับปรุง โดยที่งานโรคมะเร็งและกลุ่มงานอายุรศาสตร์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ออกความเห็นประเมินการฝึกอบรมในการสัมมนาภาคประจำปี และจะมีการประเมินจากข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ผู้บังคับบัญชา นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยใช้แบบสอบถามอย่างน้อยปีละครั้ง ร่วมกับการออกไปเยี่ยมศิษย์เก่า

11. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยฯ รับทราบ โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

12. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี มีการดำเนินการและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการ ฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จะออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมได้ทั้งระดับในประเทศและต่างประเทศ

งานโรคมะเร็งกำหนดให้คณะกรรมการวิชาการมีหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการเพื่อการใช้ทรัพยากรทางการศึกษาเกิดประโยชน์สูงสุดกับแพทย์ประจำบ้าน งานโรคมะเร็งมีคณะกรรมการรับผิดชอบหลักสูตรชัดเจน แบ่งเป็นอนุกรรมการกำกับดูแลงานด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านวิชาการการสอบและวัดผล งานวิจัยงานบริการ รวมถึงการดูแลด้านจริยธรรมเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมให้บรรลุตามผลลัพธ์ที่กำหนด งานโรคมะเร็งสนับสนุนให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมอย่างพอเพียงเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

การฝึกอบรมอยู่ภายใต้การบริหารจัดการและวางแผนการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยที่งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์รับผิดชอบในการจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม กลุ่มงานมีความร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนการศึกษาด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศ งานด้านเภสัชกรรม งานเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับกลุ่มงาน อื่น ๆ ในโรงพยาบาล ทั้งด้านการบริการ และงานวิชาการ

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี มีการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ ปีละ 1 ครั้ง โดยนำข้อมูลป้อนกลับจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ คณะกรรมการหลักสูตร และผู้ใช้บัณฑิต มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรให้เหมาะสมและมีความทันสมัย การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกสถานฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทุก 5 ปี ตามข้อกำหนดของแพทยสภา