

สารบัญ

วิสัยทัศน์ ปรัชญา และวัตถุประสงค์.....	1
เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถีฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2562.....	2
1. ชื่อหลักสูตร.....	3
2. ชื่อวุฒิบัตร	3
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	3
4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	5
5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)	5
5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)	5
5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills).....	5
5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism).....	5
5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice).....	6
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	6
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม	6
6.2 เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร	9
6.3 การทำงานวิจัย	9
6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม.....	11
6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	12
6.6 การวัดและการประเมินผล	16
6.7 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม	16
6.8 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา ประกอบด้วย การผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย	18
7. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	20

8. ทรัพยากรทางการศึกษา	21
8.1 โอกาสในการเรียนรู้	21
8.2 สถานที่และความพร้อม	21
8.3 ระบบสารสนเทศ	22
8.4 หนังสือและ website ที่แนะนำ.....	22
8.5 สวัสดิการของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา(ต่อยอด) งานโรคมะเร็ง.....	23
9. การลงโทษ	23
10. แนวทางการดูแลเมื่อแพทย์ประจำบ้านมีปัญหา.....	24
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	25
ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง	25
โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่สำคัญ	26
ทักษะ ทัศนคติ และ/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งวิทยา	29
Entrustable Professional Activities (EPA).....	32
การประเมินในชั้นปีที่ 3 และ 4 (EPA 11-16).....	33
โรค/ ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ประเมินโดย EPA)	42
ตารางกิจกรรมวิชาการ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งปี 1-2 โรงพยาบาลราชวิถี.....	44
ตารางกิจกรรมวิชาการ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งปี 3-4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โรงพยาบาลราชวิถี	45
OPD อ. สุตสวาท, อ.ทรงวิทย์,	45
อ. สุนที	45
Onco Grand Round	45
Ward Work.....	45
Research Clinic	45
Journal Club	45
(2 nd , 3 th wk)	45
OPD อ.สุตสวาท, อ.เจษฎา.....	45
Oncology Clinic.....	45

Service Round	45
Breast Conference	45
Service Round	45
Service round / Topic Review.....	45
Ward Work.....	45
ตารางกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งปี 3-4.....	46
ตารางดูแล WARD ประจำปี 2565 – 2566	48
ตารางออก OPD ของแพทย์ประจำบ้าน งานโรคมะเร็ง ปีการศึกษา 2565 – 2566.....	49
กำหนดการสอนและสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (ต่อยอด) อายุรศาสตร์โรคมะเร็ง ประจำปีการศึกษา 2565 งาน โรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์	52
คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	53
ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	54

วิสัยทัศน์ ปรัชญา และวัตถุประสงค์

ของงานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

วิสัยทัศน์

เป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำระดับชาติและเป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์

ปรัชญา

เป็นสถาบันการศึกษาที่เป็นผู้นำทางวิชาการ วิจัย และบริการทางด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาของ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. ผลิตอายุรแพทย์และอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ที่มีความรู้ ความสามารถเป็นเลิศด้านอายุรศาสตร์
และอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และเปี่ยมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบ
2. ส่งเสริมการวิจัยทางด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน
3. พัฒนาบริการด้านการรักษาทางอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ให้ได้มาตรฐานสากล
โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถีฉบับปรับปรุงปี

พ.ศ. 2562

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ.2562

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม 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

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า
โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง การดูแลรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขา
วิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องฝึกอบรมอายุรแพทย์สาขา

อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการวินิจฉัยโรค และความผิดปกติต่าง ๆ ได้ และสามารถให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง หรือให้คำปรึกษาแก่แพทย์อื่น ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ความเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถสร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์โรคมะเร็งแล้ว อายุรแพทย์โรคมะเร็งยังต้องมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรม ทศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตอายุรแพทย์โรคมะเร็งนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่น ๆ รวมถึงทางด้านสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นองค์กรนำด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย มีความมุ่งมั่นสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ เป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ (Medical Institutes) ให้บริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศสมคุณค่า (Medical Service Excellence) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยจากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ มีพันธกิจในการผลิตอายุรแพทย์โรคมะเร็ง ให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพของประเทศตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับดีมา สร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ให้การบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ มีความเข้าใจในระบบสาธารณสุข สามารถบริหารทรัพยากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบภายใต้การบริหารจัดการกระบวนการด้านคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างดีรวมทั้งมีความรู้ด้านสาขาอื่น ๆ อย่างรอบด้าน ความเป็นมืออาชีพที่ได้ รับการยอมรับในสังคมวงกว้าง เป็นต้นแบบให้กับอายุรแพทย์โรคมะเร็งในโรงพยาบาลอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย มาสู่กระบวนการรักษา มีการพัฒนาการเรียนรู้นิววิชาชีพออย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข สื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานได้ดี ปรับตัวตามความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรม มีจริยธรรมยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีจิตสำนึกการเป็นจิตอาสาและพร้อมในการให้บริการทางอายุรศาสตร์มะเร็งที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล นำมาสู่การพัฒนาบริการสุขภาพระดับตติยภูมิด้านอายุรศาสตร์ที่เป็นเลิศเป็นประโยชน์สูงสุดแก่สังคมชุมชน สถาบันและประเทศชาติ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย นำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- ข. มีทักษะในการตรวจพบโรคระยะเริ่มแรก การป้องกันการเกิดโรคระยะเริ่มและสร้างเสริมสุขภาพ
- ค. มีทักษะในการดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยโรคระยะเริ่มระยะต่าง ๆ
- ง. มีทักษะในการวางแผนในการรักษาโรคระยะเริ่มระยะต่างๆรวมถึงการรักษาแบบประคับประคอง 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 โรงพยาบาล ราชวิถี โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับความรู้ทางทฤษฎี การฝึกทักษะหัตถการทางคลินิก และ/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งวิทยา รวมทั้งการเรียนรู้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยและมีการประเมินผลที่ยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ตามสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ที่เหมาะสมสำหรับการประกอบวิชาชีพได้ด้วยตนเองในอนาคต ดังต่อไปนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรกระบบการหายใจฯ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม, โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ และโภชนาวิทยา
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทางด้านอายุรศาสตร์ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในและนอกแผนกอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและยารักษาโรคมะเร็งอื่นๆ 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 และวารสารสโมสร 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 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- 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 พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
- 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) ตามที่กำหนด
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, โรคระบบการหายใจ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม

, โรคระบบทางเดินอาหาร, 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 ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิต่อผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดมาแล้ว ไม่จำเป็นต้องผ่านสาขานี้
4. แผนกพยาธิวิทยา 2 สัปดาห์
5. สาขามะเร็งวิทยาในสถาบันอื่นที่ได้รับอนุมัติแล้วจากแพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์
6. สามารถเลือกปฏิบัติงานในสาขาอื่น ๆ ได้โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากสถาบันที่ฝึกอบรมก่อนให้ครบตามกำหนดเวลา (ไม่เกิน 4 สัปดาห์)

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 ปีที่ 3, 4 โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

6.3.1 ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2557 และการพิจารณาผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็น

องค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิปริญญา ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย จนถึงที่สุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

6.3.2 คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

6.3.3 สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.3 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

6.3.4 กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 4 ปี (48 เดือนของการฝึกอบรม)

งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ได้กำหนดกรอบการวิจัยไว้ ดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
0-24	จัดฝึกอบรมการวิจัยพื้นฐานทางคลินิก
26	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
30	จัดทำโครงร่างงานวิจัยและนำเสนอใน research meeting
32	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
33-43	เริ่มเก็บข้อมูล
40	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
43	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
44	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
45	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังมะเร็งวิทยาสมาคมแห่ง ประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

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

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

งานโรคมะเร็งและกลุ่มงานอายุรศาสตร์ได้จัดสถานะการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดังนี้

-การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่ภาคีฯ จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ 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 โดยแพทย์ประจำบ้านควรเข้าร่วม หากไม่กระทบต่อภารกิจหลัก
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 การประชุมร่วมกับเภสัชกรและพยาบาลที่ให้บริการเคมีบำบัด

- การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านมีชั่วโมงการทำงานระหว่าง 8-10 ชั่วโมงต่อวัน แล้วแต่ความหนักเบาของจุดที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน (rotation) นั้น ๆ แต่ไม่เกิน 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

6.5.1 การหมุนเวียนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

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

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1

ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานรับผิดชอบเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดูแลผู้ป่วยใน
- ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาด้านโรคมะเร็งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาดูแลผู้ป่วยนอก
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การอยู่เวร

- อยู่เวรวันธรรมดา (4 เวรต่อเดือน)
- วันหยุด (1 เวรต่อเดือน)

กิจกรรมวิชาการ

- Topic review 1 เรื่อง / เดือน
- Journal club 1 เรื่อง / เดือน
- Tumor conference 1 ครั้ง / เดือน
- Case discussion 1 ครั้ง / เดือน
- Clinical reasoning round 3 ครั้ง / เดือน
- เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ
- ให้การดูแลและสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไป

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2

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

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานรับผิดชอบเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดูแลผู้ป่วยใน
- ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาด้านโรคมะเร็งในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาดูแลผู้ป่วยนอก
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การอยู่เวร

- อยู่เวรวันธรรมดา (4 เวรต่อเดือน)
- วันหยุด (1 เวรต่อเดือน)

กิจกรรมวิชาการ

- Topic review 1 เรื่อง / เดือน
- Journal club 1 เรื่อง / เดือน
- Tumor conference 1 ครั้ง / เดือน
- Case discussion 1 ครั้ง / เดือน
- Clinical reasoning round 3 ครั้ง / เดือน
- เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ
- ให้การดูแลและสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไป

6.5.2 ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการการฝึกอบรม

- คณะกรรมการวิชาการ มีอาจารย์ของงานโรคมะเร็ง และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เป็นกรรมการ มีการประชุมร่วมระหว่างคณะอนุกรรมการฯ กับแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำ
- คณะกรรมการวิชาการของงานโรคมะเร็ง มีหน้าที่ ดูแล กำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม

6.5.3 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

- กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่กลุ่มงานจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ 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 ตามที่กลุ่มงานอายุรศาสตร์หรืองาน

โรคมะเร็งกำหนด ภายใต้การดูแลของอาจารย์เวรประจำวันนั้น และได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการ แบบเหมาจ่าย รายเดือน นอกเหนือไปจากเงินเดือนปกติ

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีที่ 3-4 จะปฏิบัติงานเป็นแพทย์รับปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งใน และนอกกลุ่มงานอายุรศาสตร์ รวมไปถึงห้องให้ยาเคมีบำบัด ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยอยู่ในการดูแล รับผิดชอบของอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือน

6.5.5 การลาและการฝึกอบรมทดแทน

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีสิทธิในการลาไม่เกิน 5 วัน ลาพักผ่อนไม่เกิน 10 วันทำการ ต่อปี โดยไม่มีการสะสมสิทธิ วันลา ในกรณีที่ลาเกินความจำเป็น คณะกรรมการวิชาการจะพิจารณาให้ทำงานชดเชย ตามความเหมาะสม

- การลาพักผ่อนสามารถลาได้ในเวลาที่กำหนด
- การลาป่วยต้องยื่นใบลาตามขั้นตอนต่อประธานวิชาการ และ/หรือ อาจารย์ที่รับปรึกษาประจำเดือน หากลาป่วยเกิน 2 วันทำการ ต้องมีใบรับรองแพทย์แสดงด้วย
- การลาอื่น ๆ เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม

ก) หากรวมเวลาแล้วเกินกว่าร้อยละ 20 ของการฝึกอบรมแต่ละปี จะต้องฝึกอบรมทดแทน ระยะเวลาตามดุลยพินิจของคณะกรรมการวิชาการและหัวหน้างานโรคมะเร็ง แต่ต้องไม่น้อยกว่าเวลาส่วนที่เกินร้อยละ 20

ข) หากการลาพักรวมเวลาแล้วไม่ถึงร้อยละ 20 ของการฝึกอบรมแต่ละปีการฝึกอบรมทดแทนให้ขึ้นกับ ดุลยพินิจของคณะกรรมการวิชาการและหัวหน้างานโรคมะเร็ง

6.5.6 ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน

การกำหนดค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานและค่าตอบแทนกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาเป็นไปตามคำสั่งระเบียบของ โรงพยาบาลราชวิถี

6.5.7 ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา มีอัตราส่วนอาจารย์ 1 ราย ต่อแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา 3 ราย (อาจารย์ที่ปรึกษา 1 รายต่อ 1 ชั้นปี) เพื่อกำกับดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างทั่วถึง ทั้งนี้อัตราส่วนอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับจำนวนแพทย์ในแต่ละปี โดยปัจจุบันมีการดำเนินแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

1. แพทย์หญิงปิยวรรณ เทียนชัยอนันต์ (อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 4)
2. แพทย์หญิงกุลธิดา มณีนิล (อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 3)
3. นายแพทย์ทรงวิทย์ พายัพวัฒนวงษ์ (อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 2)
4. นายแพทย์สุนที สงวนไพร (อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 1)
5. นายแพทย์สิทธิ สุขอวยชัย (อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปี 1)

6.6 การวัดและการประเมินผล

งานโรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชวิถี มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้าน อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้รับทราบเป็นรายบุคคล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แจ้งผล แพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ โดยยื่นเรื่องต่อหัวหน้างานโรคมะเร็ง

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)

มิติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

- ข้อมูลมิติที่ 6, 7 สามารถบันทึกได้ใน portfolio

- สถาบันมีการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน (ผ่านระบบสารสนเทศ) แล้วรายงานผลมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ข) Achievable entrustable professional activities (EPAs) ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

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

6.7.2 เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ ยกเว้นการสอบตามมิติที่ 4 การประเมินในมิติที่ 6 และ 7 ให้ใช้เกณฑ์คะแนนผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level) ของการสอบแต่ละครั้ง
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน portfolio
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของงานโรคมะเร็ง ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกลุ่มงานอายุรศาสตร์และงานโรคมะเร็ง โดยพิจารณาจาก

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และปีที่ 2 อ้างอิงตามหลักสูตรอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของงานโรคมะเร็ง ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- ผ่านการสอบ MCQ 2 ครั้ง ช่วงเดือนธันวาคมและมิถุนายน และ MEQ และภาคปฏิบัติ (long case) ภายในสถาบัน 1 ครั้ง ภายในเดือนมิถุนายนของปีการศึกษานั้น
- ผ่านการนำเสนอหัวข้องานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัย และ ผ่านการนำเสนอการติดตามความก้าวหน้างานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

- มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของงานโรคมะเร็ง ตลอดปีการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- ผ่านการสอบ MCQ 2 ครั้ง ช่วงเดือนธันวาคมและมิถุนายน และ MEQ และภาคปฏิบัติ (long case) ภายในสถาบัน 1 ครั้ง ภายในเดือนมิถุนายนของปีการศึกษานั้น โดยต้องสอบผ่าน MCQ อย่างน้อยร้อยละ 50 หากสอบไม่ผ่าน อนุญาตให้สอบซ้ำได้ไม่เกิน 2 ครั้ง
- สอบผ่านภาคทฤษฎี (MCQ และ MEQ) และภาคปฏิบัติ (long case) อย่างน้อยร้อยละ 50 โดยมะเร็งวิทยาสมาคม
- นำเสนองานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แก่คณะกรรมการวิจัยของสถาบัน

6.7.3 แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สามารถอุทธรณ์ได้ตามระบบของงานโรคมะเร็ง หากกลุ่มงานพิจารณาแล้วยืนยันไม่ผ่านการประเมิน เพื่อประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้กลุ่มงานอายุรศาสตร์ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบราชวิทยาลัย อายุรแพทย์ฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

6.7.4 การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. คณะกรรมการวิชาการจะนำเสนอเรื่องในที่ประชุมงานโรคมะเร็งเพื่อพิจารณา ผลการตัดสินใจของที่ประชุมงานโรคมะเร็งถือเป็นที่สุด
2. งานโรคมะเร็ง แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
3. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของมะเร็งวิทยาสมาคมฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

6.7.5 การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุง พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.7.6 การอุทธรณ์ผลประเมินการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านสามารถเขียนคำร้องหรืออุทธรณ์การประเมินผลได้ โดยยื่นคำร้องต่อ ประธานการบริหารหลักสูตรอายุรศาสตร์

6.8 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประกอบด้วย การผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

6.8.1 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

ก. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา และได้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

ข. ผู้สมัครสอบต้องส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้น 1 เรื่อง และต้องผ่านการประเมินโดยอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง จากกรรมการมะเร็งวิทยาสมาคมฯ

ค. วิธีการสอบประกอบด้วย

1. การสอบภาคทฤษฎี มีคะแนนรวมเท่ากับ 100 ประกอบด้วยการสอบ MCQ และ MEQ โดยแต่ละส่วนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 50

2. การสอบภาคปฏิบัติ มีคะแนนรวมเท่ากับ 100 ประกอบด้วยการสอบบรรยาย และการสอบปากเปล่า โดยการสอบบรรยายคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 60 และการสอบปากเปล่าคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40

ง. การตัดสินผลการสอบ ใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยเกณฑ์ในการสอบผ่านต้องมีคะแนนรวมของการสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติ ในแต่ละส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 หากสอบไม่ผ่านในส่วนใดส่วนหนึ่ง สามารถสอบซ่อมเฉพาะส่วนได้ในปีการศึกษาถัดไป โดยมีกำหนดให้สอบซ่อมได้ไม่เกิน 5 ปี

6.8.2 การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

ก. ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือได้ทำงานสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี ในสถาบันที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ของมะเร็งวิทยาสมาคมฯ โดยสถาบันต้องมีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ข. ผู้สมัครจะต้องส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้น 1 เรื่อง และต้องผ่านการประเมินโดยอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง จากกรรมการมะเร็งวิทยาสมาคมฯ

ค. วิธีการสอบ และการตัดสินผลการสอบ ใช้เกณฑ์เดียวกันกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

ง. ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ให้สอบสัมภาษณ์อย่างเดียว

7. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่อคณาจารย์ งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

- ประเภทเต็มเวลา

7.3.1 แพทย์หญิงปิยวรรณ เทียนชัยอนันต์

คุณวุฒิ พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
Certificate of clinical and translation science from College of medicine, Mayo Clinic (Rochester, Minnesota, United state of America)

7.3.2 แพทย์หญิงกุลธิดา มณีนิล

คุณวุฒิ พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), วว.อายุรศาสตร์, วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
Certificate of clinical and translation science from College of medicine, Mayo Clinic (Rochester, Minnesota, United state of America)

7.3.3 นายแพทย์ทรงวิทย์ พายัพวัฒนวงศ์

คุณวุฒิ พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), วว.อายุรศาสตร์
วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

7.3.4 นายแพทย์สุนที สงวนไทร

คุณวุฒิ พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), วว.อายุรศาสตร์
วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

7.3.5 นายแพทย์สิทธิ สุขอวยชัย

คุณวุฒิ พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), วว.อายุรศาสตร์
วว.อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

- ประเภทบางเวลา

7.3.6 แพทย์หญิง สุดสวาท เลหาวินิจ ที่ปรึกษางานโรคมะเร็ง

คุณวุฒิ วทบ. (วิทยาศาสตร์การแพทย์),
พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), วว. อายุรศาสตร์,
PhD. Oncology University of Newcastle upon Tyne, UK
อว. อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

7.3.7 นายแพทย์เจษฎา มณีชวขจร หัวหน้างานโรคมะเร็ง

คุณวุฒิ วทบ. (วิทยาศาสตร์การแพทย์),
พ.บ., วว. อายุรศาสตร์,
Certificate in Medical Oncology รพ. รามาธิบดี
อว. อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

8. ทรัพยากรทางการศึกษา

8.1 โอกาสในการเรียนรู้

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ ที่เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขที่มีองค์ประกอบของผู้ป่วยกรณีศึกษาเพียงพอต่อการเรียนรู้ต่อยอด องค์ความรู้เหมาะสมกับการเรียนการสอนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ป่วยมีความหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต ผ่านการพิจารณารับรองโดยราชวิทยาลัยฯทุกปี

โรงพยาบาลราชวิถี มีบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายทุกสาขา มีระบบการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ทำให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาอาชีพและบุคลากรวิชาชีพอื่น

8.2 สถานที่และความพร้อม

- หอผู้ป่วย มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย สภาพแวดล้อมการทำงานที่ถูกหลักอาชีวอนามัย มีความปลอดภัย
- มีห้องเรียนเพียงพอ สำหรับการเรียนการสอน
- มีห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประจำอยู่ ณ หอผู้ป่วย ทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- มีห้องพักรักษาและห้องนอนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้
- แหล่งค้นคว้าข้อมูลวารสารต่างประเทศระดับชั้นนำ ห้องสมุดโรงพยาบาลราชวิถี มีระบบบริการห้องสมุดผ่านระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ต ตลอด 24 ชั่วโมง และบริการ VPN เพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์จากภายนอกโรงพยาบาล โดยผ่านทาง SmartPhone, Tablet, PC และ Notebook
- เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
 - ในส่วนที่รับผิดชอบโดยงานโรคมะเร็ง
 - เครื่องผสมยาเคมีบำบัด rigid isolator
 - เครื่อง infusion pump
 - ในส่วนที่รับผิดชอบโดยกลุ่มงานอายุรกรรม และกลุ่มงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล
 - เครื่อง computerized tomography ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
 - เครื่อง magnetic resonance imaging ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
 - เครื่อง mammography and delicated ultrasound ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
 - เครื่องฉายรังสีรักษา Linear accelerator และ Intensity modulated radiation therapy ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
 - เครื่อง SPECT gamma camera สำหรับตรวจ bone scan, thyroid scan, brain scan, และ radionuclide venogram

8.3 ระบบสารสนเทศ

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

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

8.4 หนังสือและ website ที่แนะนำ

RECOMMENDED BOOKS

1. CANCER PRINCIPLES & PRACTICE OF ONCOLOGY: V T. Devita, S. Hellman, S. Rosenberg. 10th edition, 2014.
2. Harrison's Principle of Internal Medicine, 20th edition, 2018
3. Oxford Hand Book of Palliative Care: M. Watson, C. Lucas, A. Hoy, I. Back. 2nd edition, 2009
4. The Chemotherapy Source Book: Michael C Perry, 5th edition, 2015.
5. Washington Manual of Oncology: R Govindan, 3rd edition, 2015.
6. ASCO-SEP, 6th edition, 2018
7. Abeloff's Clinical Oncology, 6th edition, 2020

RECOMMENDED WEBSITE

1. National cancer Institute USA: <http://www.cancer.gov/>
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines
3. Journal of the American Society of Clinical Oncology: www.jco.org/
4. ESMO guideline: <http://www.esmo.org/Guidelines>

RECOMMENDED JOURNAL

- Journal of Clinical Oncology
- The oncologist
- The Lancet Oncology, The Lancet
- New England Journal of Medicine
- JAMA oncology, JAMA

- Journal of thoracic oncology
- Nature, Nature Reviews Clinical Oncology

8.5 สวัสดิการของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา(ต่อยอด) งานโรคมะเร็ง

1. การดูแลด้านสุขภาพ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ไม่มีต้นสังกัด ใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพโดยมีประกันสังคมที่โรงพยาบาลราชวิถี ส่วนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีต้นสังกัด ใช้สิทธิข้าราชการตามต้นสังกัด
- ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยการตรวจเลือดและตรวจหาภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี HBsAg, Anti-HCV และ Varicella zoster IgG การตรวจปัสสาวะ และตรวจเอกซเรย์ปอด
- ได้รับการฉีดวัคซีนที่จำเป็น เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี

2. ที่พัก มีห้องพักแพทย์และห้องพักแพทย์เพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

3. การแต่งกาย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะได้รับเสื้อกาวน์ 4 ชุด

4. กิจกรรมสันทนาการ สามารถเข้าใช้บริการได้ที่อาคารสันทนาการ

5. การปฏิบัติทางศาสนกิจ มีห้องปฏิบัติกิจทางศาสนา ได้แก่ ห้องชมรมพุทธศาสนา ตึกวาทิตศ, ห้องละหมาด ที่ชั้น 11 ตึกเฉลิมพระเกียรติ

6. การลา

- การลาพักร้อน 10 วัน/ปี
- การลาป่วยและลากิจตามระบบราชการ
- การลาทั้งหมดไม่เกิน 15 วัน/ปี

9. การลงโทษ

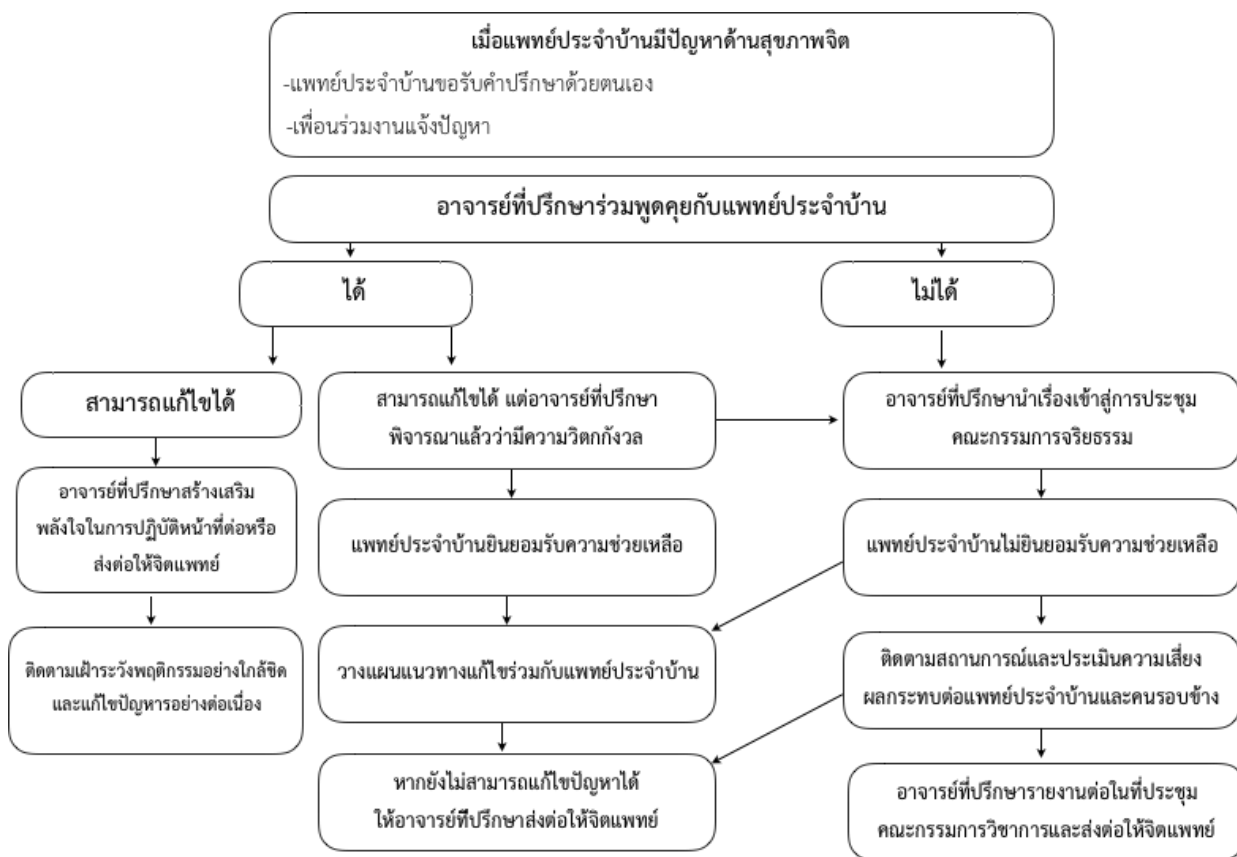
แพทย์ประจำบ้านผู้ใดประพฤติตนไม่เหมาะสม ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ขาดจริยธรรมทางการแพทย์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ หรือไม่ปฏิบัติตามกฎและระเบียบที่กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถีกำหนด ทำให้เกิดความเสียหายเสื่อมเสียแก่สถาบัน คณะกรรมการวิชาการ มีสิทธิเสนอให้พิจารณาลงโทษแล้วแต่ความผิดเล็กน้อยโดยมีระดับโทษ 5 สถาน คือ

1. ตักเตือนด้วยวาจา
2. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรและภาคทัณฑ์
3. ไม่ให้เลื่อนขั้นของการฝึกอบรม
4. ไม่ส่งชื่อให้สอบประเมินเพื่อวุฒิบัตร
5. ให้ออกจากการฝึกอบรม

ในกรณีที่มีความผิดบกพร่อง และขาดความรับผิดชอบอย่างร้ายแรง หรือมีเจตคติที่เสื่อมเสียต่อวิชาชีพและสถาบัน จะตักเตือนด้วยวาจา ร่วมกับการภาคทัณฑ์พร้อมกันไปในวันเดียวกัน ถ้ายังมีความบกพร่องร้ายแรงซ้ำอีก จะให้ออกจากการฝึกอบรมทันที

10.แนวทางการดูแลเมื่อแพทย์ประจำบ้านมีปัญหา

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รู้สึกว่าคุณเองมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือสงสัยว่าเพื่อนร่วมงานมีปัญหา สามารถแจ้งหรือขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านได้ตลอดเวลา หรือแพทย์ประจำบ้านสามารถเข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์ได้โดยตรงตาม ระบบของกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ที่เบอร์ ภายใน 2804, 2805 หรือ email: tdif_2011@hotmail.com ข้อมูลของแพทย์จะเป็นความลับ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ มีแนวทางการช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงแนวทางการดูแลแพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาสุขภาพจิต

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

Cancer biology, Carcinogenesis, Imaging, Molecular biology and clinical genetics,
Molecular pathology, Pathology, Principle of personalized medicine, Tumor immunology
Tumor response assessment

Therapy

- Surgical oncology
- Radiation oncology
- Anti-cancer agents
- Cancer immunotherapy
- Complication/ toxicity of therapy
- Supportive care

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 ผู้สูงอายุ หรือตั้งครรภ์

โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ที่อายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่ง ตามวิธีจัดการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำ บ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วย โดยตรง

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

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.Head and neck cancer	-Nasopharyngeal CA -Non-nasopharyngeal squamous cell CA	-Salivary gland cancer	-Nasal sinus tumor
2.Thoracic malignancy	-Non-small cell lung cancer -Small cell lung cancer	-Thymoma/ thymic cancer	-Mesothelioma
3.Gastrointestinal cancers	-Colorectal cancer -Gastric cancer -Hepatocellular carcinoma -Cholangiocarcinoma -Esophageal cancer	-Pancreatic cancer -GIST -Anal canal cancer -Other biliary tract cancer	-Small bowel cancer
4. Genitourinary cancers	-Urothelial carcinoma -Prostate cancer	-Renal cell carcinoma -Testicular cancer	-Penile cancer
5. Gynecological cancers		-Cervical cancer -Ovarian cancer/ primary peritoneal carcinoma -Endometrial cancer	-Vulva cancer

6.Breast cancer	-Invasive ductal/ lobular carcinoma -In situ carcinoma		-Phylloides tumor -Sarcoma of breast
7.Primary bone tumors		- Osteosarcoma	-Ewing sarcoma -Chondrosarcoma -Giant cell tumor
8.Soft tissue sarcoma		-Leiomyosarcoma -Liposarcoma -Undifferentiated pleomorphic sarcoma	-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 / toxicities of systemic treatment	-Nausea/ vomiting -Mucositis -Anorexia -Diarrhea -Neuropathy -Febrile neutropenia	-Cardiomyopathy -Osteoporosis	-Immune related adverse events

14.Symptoms and signs involving cancer	-Cancer pain -Dyspnea -Malnutrition -Malignant effusion	-Bowel obstruction -Nausea/ vomiting -Delirium	
15.Oncologic emergency	-SVC syndrome -Spinal cord compression -Hypercalcemia -CNS metastasis	-Airway obstruction -Cardiac tamponade	-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/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการต่างๆ หัตถการแบ่งเป็น

3 ประเภท คือ 1. manual procedure 2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 3. ประเมินและดูแลรักษาโรคมะเร็ง ดังนี้

1. หัตถการประเภท manual procedure

(1) แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเองหรืออย่างน้อยช่วย

ทำ: Access and care of intravascular/ indwelling device, and Intrathecal chemotherapy

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(1) สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

รังสีวินิจฉัย: CT brain, abdomen, thorax, Chest X-ray, and Bone radiography

(2) สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

รังสีวินิจฉัย: Mammography, MRI, Radionuclide imaging and PET/ CT scan

พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิกและเวชพันธุศาสตร์: Pathology and cytology,

Immunohistochemistry, and 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) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- (3) รู้จักควบคุมอารมณ์และแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิรวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continuing professional development

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

(7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทยนิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

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) นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติเช่นบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

4. Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรคและรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

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. Provideing 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 ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ (EPA 1-10) อ้างอิงตามคู่มือแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

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

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กล่าว ตามความเหมาะสมของสภาวะการฝึกอบรมในที่นั้นๆ

การประเมินในชั้นปีที่ 3 และ 4 (EPA 11-16)

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 3.Diagnose and assign stage of cancers 4.Formulates the overall plan for cancers with appropriate referral to and utilization of multidisciplinary team 5.Monitor treatment response and adjust therapy 6.Manage toxicities of prescribed systemic therapies 7. Inform patients and their family with proper and adequate information 8.Follows up and takes ownership of patients and their needs 9.Promote cancer prevention and control strategies and survivorship 10. Record proper and adequate clinical information
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 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>

	- Demonstrate experience manage care of patients with common cancers 10 cases/item (Table 2) within 2 years of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- 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)

EPA 12: Manage care of less common cancers

Title of the EPA	Manage care of important less common cancers
Specifications	1.Gathers and synthesizes necessary patient- and disease-specific information 2.Provide appropriate and relevant investigations 3.Diagnose and assign stage of cancers 4.Formulates the overall plan for cancers with appropriate referral to and utilization of multidisciplinary team 5.Monitor treatment response and adjust therapy 6.Manage toxicities of prescribed systemic therapies 7. Inform patients and their family with proper and adequate information 8.Follows up and takes ownership of patients and their needs 9.Promote cancer prevention and control strategies and survivorship 10. Record proper and adequate clinical information
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)

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

	<p>3. Provide appropriate and relevant investigations</p> <p>4. Timely provide proper and adequate emergency management</p> <p>5. Appropriate communicate with patients and their family with adequate information</p> <p>6. Record proper and adequate clinical information</p>
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
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<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
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bedside/ patient 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)

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

Title of the EPA	Providing palliative care
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detect significant problems of patients 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)

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 communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<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
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 and chemotherapy order records -Bed-side 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 first year -level 3 (5 cases in different cancers) -Unsupervised at the end of second year -level 4 (5 cases in different cancers)

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 goal 2.Selects optimal molecular targeted therapy, hormonal therapy or immunotherapy and optimize dose and schedule 3.Writes accurate and safe orders 4.Provides adequate pretreatment 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 communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	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>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 molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy plan of patients with common cancers 5 cases (Table 2) within third and fourth year 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 and chemotherapy order records -Bed-side 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 (5 cases in different cancers) -Unsupervised at the end of fourth year -level 4 (5 cases in different cancers)

2. EPA-competencies matrix

	EPA															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Patient care	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	•	•	•	•
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•
Practice-based learning	•	•	•	•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•

Interpersonal and communication skills	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
System-based practice	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

โรค/ ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง (ประเมินโดย EPA)

โรคหรือภาวะ	Setting						
	Common cancers	Important less common cancers	Emergency	Palliative/ end of life care	Chemotherapy plan	Other systemic treatment plan	
Adrenal gland tumors		/			/		
AIDS-associated malignancies		/			/		
Anal cancer		/			/		
Anorexia/ weight loss				/			
Bone sarcoma		/			/		
Breast cancer	/				/	/	
Cancer in elderly	/			/			
Cancer in pregnancy		/			/	/	
Cancer pain				/			
Carcinoma of unknown primary		/			/		
Central nervous system		/			/		
Cervical cancer	/				/		
Cholangiocarcinoma or bile	/				/		
Colorectal cancer	/				/	/	
Delirium				/			
Dyspnea				/			
Endometrial cancer		/					
Esophageal cancer	/				/		
Febrile neutropenia			/				
Gastric cancer	/				/		
Gastrointestinal stromal tumors		/				/	
Germ cell tumors		/			/		
Gestational trophoblastic		/					
Hepatocellular carcinoma	/					/	
Hereditary cancer		/					
Hypercalcemia of malignancy			/				
Increase intracranial pressure			/				
Malignant pericardial effusion			/				
Malignant pleural effusion			/				
Malignant spinal cord			/				
Melanoma		/				/	

Mesothelioma		/			/	
Nasal sinus tumor		/			/	
Nasopharyngeal cancer	/				/	
Neuroendocrine neoplasms		/			/	/
Non-small cell lung cancer	/				/	/
Ovarian cancer	/				/	
Pancreatic cancer	/				/	
Penile cancer		/			/	
Prostate cancer	/				/	/
Renal cell carcinoma	/					/
Salivary gland cancers		/			/	
Skin cancers		/			/	
Small bowel cancer		/				
Small cell lung cancer		/			/	
Soft tissue sarcoma		/			/	
Superior vena cava syndrome			/			
Thymoma and thymic cancer		/			/	
Thyroid cancer		/				/
Tumor lysis syndrome			/			
Urothelial cancer	/				/	/
Vulvar and vaginal cancer		/				

ตารางกิจกรรมวิชาการ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งปี 1-2 โรงพยาบาลราชวิถี

เวลา	07.00 – 08.30	08.30 – 09.00	09.00 – 10.00	10.00 – 11.00	12.00-13.00	13.00 – 15.00
จันทร์	S E R V I C E R O U N D	Admission round	W A R D S T A F F R O U N D	C O N S U L T A T I O N R O U N D	Guest Lecture (12.00-13.00 น.)	Essential Lecture in Medicine
อังคาร		Admission round			Journal club/Research Progression (อังคารสัปดาห์ที่ 1) Topic review (อังคารสัปดาห์ที่ 2) Interesting case (อังคารสัปดาห์ที่ 3)	
พุธ		Admission round			Guest Lecture (12.00-13.00 น.)	Basic Science (เฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1)
พฤหัสบดี					Staff and Resident meeting (พฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 1) Grand round (พฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 2 และ 4) Mortality Morbidity onference (พฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 3)	
ศุกร์		Admission round			Specialty symposium (ศุกร์สัปดาห์ที่ 1)	

ตารางกิจกรรมวิชาการ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งปี 3-4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โรงพยาบาลราชวิถี

วันเวลา	7.00-8.30	8.30-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
จันทร์	Clinical reasoning round (อ.สุตสวาท)	Admission Round	OPD อ. สุตสวาท, อ.ทรงวิทย์, อ. สุนที				Onco Grand Round		Ward Work
อังคาร	Ward Work	Admission Round	Research Clinic		Journal Club (2 rd , 3 th wk)	Interesting case or Topic Review	Clinical reasoning round	Ward Work	
พุธ	Clinical reasoning round (อ.สุตสวาท)	Admission Round	OPD อ.สุตสวาท, อ.เจษฎา อ.ปิยวรรณ, อ.กุลธิดา			Oncology Clinic Resident ดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์	Ward Work		
พฤหัสบดี	Ward Work	Medical Review	Service Round OPD อ.เจษฎา, อ.กุลธิดา, อ.สุนที, อ.สิทธิ		Breast Conference ทุก 1-2 เดือน	Grand round Medicine (2 nd , 4 th wk)	MDT conference hepatobiliary and pancreatic tumor 14.00-16.00	Ward Work	
ศุกร์	Ward Work	Tumor Conference (8-9 AM, 2 nd week)	Service Round OPD อ.ปิยวรรณ, อ.ทรงวิทย์, อ.สิทธิ			Service round / Topic Review	Ward Work		

Admission round (Morning conference)

Topic review for resident Internal medicine: Lung cancer (อ.กุลธิดา), Germ cell Tumor (อ.ปิยวรรณ), Breast cancer (อ.เจษฎา), Colorectal Cancer (อ.สิทธิ),

General oncology (อาจารย์ที่ปรึกษาประจำเดือน)

Resident Medicine: Journal club 1 paper/month

ตารางกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งปี 3-4

Week	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1st	13.00-16.00 Grand round	8.00-9.00 Head and neck tumor conference 13.00-14.00 Clinical reasoning		12.00-14.00 Breast conference 14.00-16.00 Hepatobiliary and colorectal MDT conference	.
2nd	13.00-16.00 Grand round	12.00-13.00 Journal club		12.00-14.00 Breast conference 14.00-16.00 Hepatobiliary and colorectal MDT conference	08.00-09.00 RT-onco tumor board conference
3rd	13.00-16.00 Grand round	8.00-9.00 Head and neck tumor conference 12.00-13.00 Journal club		14.00-16.00 Hepatobiliary and colorectal MDT conference	
4th	13.00-16.00 Grand round	12.00-14.00 Interesting case/ Topic review		14.00-16.00 Hepatobiliary and colorectal MDT conference	

ตารางดูแล WARD ประจำปี 2565 – 2566

เดือน	6ก	6ข	19B	20B	21B	16B + 24B	RT + ปกส7	ER observe ICU CCU covid EMS	elective	attending
ก.ค.-65	พลอยอำพันธ์	รดาศา	วันชนะ	วันชนะ	เมธินาถ	วนิต	พชรพล	ชัตต์		อ. กุลจิตา
ส.ค.-65	พลอยอำพันธ์	รดาศา	นที	นที	เมธินาถ	สายใจ	พชรพล	ลัทธพล		อ. ปิยวรรณ
ก.ย.-65	รดาศา	พลอยอำพันธ์	ณัฐจารณ์	เมธินาถ	ณัฐจารณ์	เมธินาถ	สายใจ	ธนิดา		อ. สิทธิ
ต.ค.-65	รดาศา	พลอยอำพันธ์	สุรพัศ	เมธินาถ	สุรพัศ	เมธินาถ	พลอยอำพันธ์	วงษ์อักษร	สายใจ RAMA/ วนิต RT1-15 / พชรพล RT 16-30	อ. ทรงวิทย์
พ.ย.-65	รัชชานนท์	รัชชานนท์	เมธินาถ	พลอยอำพันธ์	รดาศา	รดาศา	พลอยอำพันธ์	นิติ	วนิต/สายใจ CU	อ. กุลจิตา
ธ.ค.-65	ชเล	ชเล	เมธินาถ	พลอยอำพันธ์	รดาศา	รดาศา	วนิต	วรรณ	พชรพล patho 1-15//gyne16-31// สายใจ RT16-31	อ. ปิยวรรณ
ม.ค.-66	พลอยอำพันธ์	เมธินาถ	รดาศา	ปิยวัฒน์	พลอยอำพันธ์	สายใจ	เมธินาถ	ปิยวัฒน์	พชรพล/วนิต RAMA	อ. สิทธิ
ก.พ.-66	ณัฐจารณ์	เมธินาถ	รดาศา	ณัฐจารณ์	พลอยอำพันธ์	พชรพล	เมธินาถ	สโรชา	สายใจ/วนิต hemato	อ. กุลจิตา
มี.ค.-66	เมธินาถ	รดาศา	พลอยอำพันธ์	จิรวุฒน์	จิรวุฒน์	พลอยอำพันธ์	วนิต	กิตติโชค	สายใจ patho1-15/gyne16-30 / พชรพล CU	อ. ปิยวรรณ
เม.ย.-66	เมธินาถ	รดาศา	พลอยอำพันธ์	จอห์น	จอห์น	รดาศา	เมธินาถ	ภูมิสิริ	วนิต patho1-15/gyne16-30	อ. สิทธิ
พ.ค.-66	รดาศา	เมธินาถ	เมธิกา	เมธินาถ	พลอยอำพันธ์	พลอยอำพันธ์	รดาศา	เมธิกา	พชรพล hemato	อ. กุลจิตา
มิ.ย.-66	รดาศา	เมธินาถ	นิธิพันธ์	นิธิพันธ์	พลอยอำพันธ์	พลอยอำพันธ์	รดาศา	ณัชชา		อ. ปิยวรรณ

ตารางออก OPD ของแพทย์ประจำบ้าน งานโรคมะเร็ง ปีการศึกษา 2565 – 2566

วัน เดือน ปี	OPD	OPD	OPD	OPD	Elective
	วันจันทร์	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	
ก.ค.-65	พชรพล / รดาศา / Rวันชนะ	สายใจ / วณิต / พลอยอำพันธ์ / รดาศา	เมธินารถ / พชรพล / สายใจ / Rชัตต	พลอยอำพันธ์ / วณิต / เมธินารถ / Rชัตต / Rวันชนะ	
ส.ค.-65	พชรพล / รดาศา / Rนที	สายใจ / วณิต / พลอยอำพันธ์ / รดาศา	เมธินารถ / พชรพล / สายใจ / Rลัทธพล	พลอยอำพันธ์ / วณิต / เมธินารถ / Rลัทธพล / Rนที	
ก.ย.-65	พชรพล / รดาศา / Rณัฐกรณ	สายใจ / วณิต / พลอยอำพันธ์ / รดาศา	เมธินารถ / พชรพล / สายใจ / Rธนิลา	พลอยอำพันธ์ / วณิต / เมธินารถ / Rธนิลา / Rณัฐกรณ	
ต.ค.-65	พชรพล / รดาศา / Rสุรพัศ	สายใจ / วณิต / พลอยอำพันธ์ / รดาศา	เมธินารถ / พชรพล / Rวงษ์อักษร	พลอยอำพันธ์ / วณิต / เมธินารถ / Rสุรพัศ / Rวงษ์อักษร	สายใจ RAMA / วณิต RT1-15 / พชรพล RT 16-31
พ.ย.-65	รดาศา / พลอยอำพันธ์ / Rนิตติ	เมธินารถ / สายใจ / พชรพล / วณิต	เมธินารถ / พลอยอำพันธ์ / Rรัชชานนท์ / Rนิตติ	พชรพล / รดาศา / Rรัชชานนท์ / Rนิตติ	วณิต / สายใจ CU
ธ.ค.-65	สายใจ / รดาศา / พลอยอำพันธ์ / Rวรม	เมธินารถ / สายใจ / พชรพล / วณิต	พลอยอำพันธ์ / เมธินารถ / Rชเล	พชรพล / รดาศา / Rชเล / Rวรม	พชรพลPatho1-15// gyne16-31 // สายใจRT
ม.ค.-66	รดาศา	เมธินารถ / สายใจ / พชรพล / วณิต	พลอยอำพันธ์ / รดาศา / เมธินารถ / Rปยวัฒน์	สายใจ / พลอยอำพันธ์ / Rปยวัฒน์	พชรพล / วณิต RAMA
ก.พ.-66	รดาศา	เมธินารถ / สายใจ / พชรพล / วณิต	วณิต/พชรพล / พลอยอำพันธ์ / รดาศา / เมธินารถ / Rณัฐกรณ	สายใจ/พลอยอำพันธ์ / Rสโรชา / Rณัฐกรณ	สายใจ / วณิต hemato 1-15
มี.ค.-66	พลอยอำพันธ์	พลอยอำพันธ์ / สายใจ / พชรพล / วณิต	วณิต / รดาศา / เมธินารถ / Rกิตติโชค / Rจิววัฒน์	รดาศา / เมธินารถ / Rกิตติโชค / Rจิววัฒน์	สายใจPatho 1-15//gyne16-30// พชรพลCU
เม.ย.-66	พลอยอำพันธ์	พลอยอำพันธ์ / สายใจ / พชรพล / วณิต	พชรพล / รดาศา / เมธินารถ / Rภูมิสิริ / Rจอห์น	สายใจ / รดาศา / เมธินารถ / Rภูมิสิริ / Rจอห์น	วณิตPatho 1-15//gyne16-30
พ.ค.-66	เมธินารถ	รดาศา / สายใจ / พชรพล / วณิต	วณิต / พลอยอำพันธ์ / รดาศา / เมธินารถ / Rเมธิกา	พชรพล/ สายใจ / พลอยอำพันธ์ / เมธินารถ / Rเมธิกา	พชรพล hemato 1-15
มิ.ย.-66	เมธินารถ	รดาศา / สายใจ / พชรพล / วณิต	พลอยอำพันธ์ / รดาศา / Rนิธิพันธ์ / Rณัชชา	พลอยอำพันธ์ / เมธินารถ / Rนิธิพันธ์ / Rณัชชา	

ตารางออก OPD ของอาจารย์ งานโรคมะเร็ง ปีการศึกษา 2565-2566

OPD วันจันทร์	OPD วันพุธ	OPD วันพฤหัสบดี	OPD วันศุกร์
อ.สุดสวาท อ.ทรงวิทย์	อ.สุดสวาท, อ.ปยวรรณ, อ.กุลธิดา	อ.เจษฎา อ.กุลธิดา อ.สิทธิ	อ.ปยวรรณ, อ. ทรงวิทย์ อ.สิทธิ

หมายเหตุ : ปีการศึกษา 2566 อ.ทรงวิทย์ ลาไปศึกษาต้องออกตรวจ OPD

วัน	เวลา	กิจกรรมวิชาการ	รายชื่อ
อังคาร 5 กรกฎาคม 2565	12.00-13.00	Journal	สายใจ
ศุกร์ 8 กรกฎาคม 2565	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 12 กรกฎาคม 2565	12.00-13.00	Journal/Journal/Journal	วนิต /พลอยอำพันธ์/ F1
อังคาร 19 กรกฎาคม 2565	12.00-13.00	Topic review /Journal	รดาศา / R Med1
อังคาร 26 กรกฎาคม 2565	12.00-13.00	Interesting case / Journal	พชรพล / R Med2
อังคาร 2 สิงหาคม 2565	12.00-13.00	Interesting case / Journal	สายใจ
อังคาร 9 สิงหาคม 2565	12.00-13.00	Journal	วนิต /
อังคาร 16 สิงหาคม 2565	12.00-13.00	Topic review / Journal	พลอยอำพันธ์ / F1
ศุกร์ 19 สิงหาคม 2565	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 23 สิงหาคม 2565	12.00-13.00	Journal/ Journal	รดาศา/R Med1
อังคาร 30 สิงหาคม 2565	12.00-13.00	Journal	พชรพล / R Med2
อังคาร 6 กันยายน 2565	12.00-13.00	Journal	สายใจ
ศุกร์ 9 กันยายน 2565	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 13 กันยายน 2565	12.00-13.00	Topicreview/Journal/Journal	F1/ นิต /พลอยอำพันธ์
อังคาร 20 กันยายน 2565	12.00-13.00	Interesting case/ Journal	รดาศา/ R Med1
อังคาร 27 กันยายน 2565	12.00-13.00	Topic review / Journal	พชรพล / R Med2
อังคาร 4 ตุลาคม 2565	12.00-13.00	Interesting case	F1
อังคาร 11 ตุลาคม 2565	12.00-13.00	Topic review /Journal	วนิต / พลอยอำพันธ์
ศุกร์ 14 ตุลาคม 2565	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 18 ตุลาคม 2565	12.00-13.00	Journal / Journal	รดาศา / R Med1
อังคาร 25 ตุลาคม 2565	12.00-13.00	Journal	R Med2
อังคาร 1 พฤศจิกายน 2565	12.00-13.00	Journal	F1
อังคาร 8 พฤศจิกายน 2565	12.00-13.00	Interesting Case	พลอยอำพันธ์
ศุกร์ 11 พฤศจิกายน 2565	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 15 พฤศจิกายน 2565	12.00-13.00	Topic review / Journal	รดาศา/ R Med1
อังคาร 22 พฤศจิกายน 2565	12.00-13.00	Journal	R Med2
อังคาร 29 พฤศจิกายน 2565	12.00-13.00	Topic review	พชรพล
อังคาร 6 ธันวาคม 2565	12.00-13.00	Topic review	F1
ศุกร์ 9 ธันวาคม 2565	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL

อังคาร 13 ธันวาคม 2565	12.00-13.00	Topic review / Journal	วณิต / รดาศา
อังคาร 20 ธันวาคม 2565	12.00-13.00	Interesting Case / Journal	พลอยอำพันธ์ / R Med1

ตารางกิจกรรมการเรียน ของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีการศึกษา 2565 – 2566

ตารางกิจกรรมการเรียน ของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีการศึกษา 2565 – 2566 (ต่อ)

วัน	เวลา	กิจกรรมวิชาการ	รายชื่อ
อังคาร 27 ธันวาคม 2565	12.00-13.00	Journal	R Med2
อังคาร 10 มกราคม 2566	12.00-13.00	Interesting case /Journal	F1/สายใจ
ศุกร์ 13 มกราคม 2566	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 17 มกราคม 2566	12.00-13.00	Journal/ Journal	พลอยอำพันธ์ / R Med1
อังคาร 24 มกราคม 2566	12.00-13.00	Topic / Journal	รดาศา/ R Med2
อังคาร 7 กุมภาพันธ์ 2566	12.00-13.00	Journal	F1
ศุกร์ 10 กุมภาพันธ์ 2566	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 14 กุมภาพันธ์ 2566	12.00-13.00	Interesting case	รดาศา
อังคาร 21 กุมภาพันธ์ 2566	12.00-13.00	Topic review /Journal	พลอยอำพันธ์/ R Med1
อังคาร 28 กุมภาพันธ์ 2566	12.00-13.00	Journal/Journal	พชรพล / R Med2
อังคาร 7 มีนาคม 2566	12.00-13.00	Topic review	F1
ศุกร์ 10 มีนาคม 2566	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 14 มีนาคม 2566	12.00-13.00	Journal/ Journal	พลอยอำพันธ์ /วณิต
อังคาร 21 มีนาคม 2566	12.00-13.00	Journal/ Journal	รดาศา / R Med1
อังคาร 28 มีนาคม 2566	12.00-13.00	Interesting case / Journal	สายใจ / R Med2
อังคาร 4 เมษายน 2566	12.00-13.00	Interesting case	F1
อังคาร 11 เมษายน 2566	12.00-13.00	Journal	สายใจ
ศุกร์ 21 เมษายน 2566	8.00-9.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 18 เมษายน 2566	12.00-13.00	Topic review / Journal	พลอยอำพันธ์ / R Med1
อังคาร 25 เมษายน 2566	12.00-13.00	Topic review /Journal	รดาศา / R Med2
อังคาร 9 พฤษภาคม 2566	12.00-13.00	Topic / Interesting case	F1 / พลอยอำพันธ์

ศุกร์ 12 พฤษภาคม 2566	12.00-13.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 16 พฤษภาคม 2566	12.00-13.00	Journal	รดาศา
อังคาร 23 พฤษภาคม 2566	12.00-13.00	Journal	R Med1
อังคาร 30 พฤษภาคม 2566	12.00-13.00	Journal	R Med2
อังคาร 11 มิถุนายน 2566	12.00-13.00	Journal/Topic review	F1/พลอยอำพันธ์
ศุกร์ 14 มิถุนายน 2566	12.00-13.00	Onco-RT Conference	ALL
อังคาร 18 มิถุนายน 2566	12.00-13.00	Interesting case / Journal	รดาศา
อังคาร 25 มิถุนายน 2566	12.00-13.00	Journal	R Med1/ R Med2

*** Journal ใช้เวลาคนละ 20-25 นาทีต่อเรื่อง

*** Interesting case และ topic review ใช้เวลาคนละ 30-35 นาทีต่อเรื่อง

กำหนดการสอนและสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (ต่อยอด) อายุรศาสตร์โรคมะเร็ง ประจำปีการศึกษา
2565 งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์

การเรียนการสอน

- Formative lecture เดือนที่ 3 ของปีการศึกษา (กันยายน)
- Summative lecture เดือนที่ 9 ของปีการศึกษา (มีนาคม)

การสอบ

- Formative exam ภายในสถาบัน (MCQ) เดือนที่ 6 ของปีการศึกษา (พฤศจิกายน)
- Formative exam ระหว่างสถาบัน (MCQ, SAQ, long case) เดือนที่ 10 ของปีการศึกษา (เมษายน)

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สมาคมพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สมาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม ให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทาง การแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต