



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๖

สารบัญ

	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	1
๒. ชื่อวุฒิบัตร	1
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกอบรม	1
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	1
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม	20
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	22
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	26
๑๐. การรับรองวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	28
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	28
๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	28
๑๓. ธรรมภิบาลและการบริหารจัดการ	29
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	29
ภาคผนวก 1 รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้	31
- แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA	32
- EPA-competencies matrix	64
- ผลของ EPA	65
ภาคผนวก 2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	72
- ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง	72
- โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่สำคัญ	73
- ทักษะหัตถการ และ/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	75
- ความรู้ทางด้านบูรณาการ	76
ภาคผนวก 3 กิจกรรมวิชาการ	78
- ตารางกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 1-2	78
- ตารางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 3-4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1-2	79
- การฝึกอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและบูรณาการ	83
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาการ	84
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็ง ชั้นปีที่ ๓-๔/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๑-๒	93
- กิจกรรมอื่น ๆ	95

ภาคผนวก 4 การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (E-portfolio)	96
ภาคผนวก ๕ การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา	97
ภาคผนวก ๖ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	106
ภาคผนวก ๗ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	107
ภาคผนวก ๘ การประเมินเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	110
- การประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ	110
- การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ	110
ภาคผนวก ๙ การรับรองวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	111
ภาคผนวก ๑๐ รายชื่อคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษา หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	113
ภาคผนวก ๑๑ รายชื่อคณาจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	115

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Medical Oncology

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Medical Oncology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Medical Oncology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ภายใต้การกำกับดูแลของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ การดูแลรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาซึ่งยังขาดแคลนอยู่มาก (อัตราอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต่อประชากรไทยในปัจจุบัน ๑:๒๒๕,๑๕๗) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องฝึกอบรมอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการวินิจฉัยโรคและความผิดปกติต่าง ๆ ได้ และสามารถให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง หรือให้คำปรึกษาแก่แพทย์อื่น ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้อายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต้องมีความเชี่ยวชาญ สามารถสร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนาและต่อยอดแนวทางการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

นอกจากความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาแล้ว อายุรแพทย์มะเร็งวิทยายังต้องมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความสามารถในการทำงานแบบมีอาชีพ มีพฤติกรรม

ที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรม ทัศนคติ เจตคติที่ดี มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตอายุรแพทย์มะเร็งวิทยานั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่น ๆ ทางสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจรักษาและบำบัดดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องด้วยโรคมะเร็งเป็นหนึ่งในโรคที่ไม่ติดต่อ (non-communicable diseases หรือ NCDs) ที่สำคัญและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั้งในระดับชาติและระดับโลก อีกทั้งยังเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ชุกชุมในประชากรในเขตเมือง สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จึงมีหน้าที่ให้การฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อให้การบริหารดูแลผู้ป่วยมะเร็งแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้งผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายของสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่ค้าของสำนักงานประกันสังคม ตอบสนองพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลาย โดยเน้นทางด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine) เพื่อเน้นการจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้กำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมให้สอดคล้องไปกับพันธกิจของการฝึกอบรมของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มะเร็งวิทยาสมาคม และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

๑. ฝึกอบรมแพทย์ให้มี เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ และมีจิตสาธารณะ
๒. ฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะทางด้านอายุรศาสตร์ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนในเขตเมืองและต่างจังหวัด รวมทั้งการดูแลส่งเสริมสุขภาพ
๓. ให้ความรู้สามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๔. ส่งเสริมการเรียนรู้การบริหาร ธรรมาภิบาล ระบบคุณภาพ ทักษะในการสื่อสารและระบบความปลอดภัย เพื่อสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ภายใต้บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย
๕. ให้การอบรมในกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ และส่งเสริมให้ทำวิจัยในปัญหาสุขภาพ ด้านเวชศาสตร์เขตเมือง และในระดับประเทศ ที่มีคุณประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ได้
๖. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๕.๑ การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ข. มีทักษะในการตรวจพบโรคมะเร็งระยะแรก การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและสร้างเสริมสุขภาพ
- ค. มีทักษะในการดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ
- ง. มีทักษะในการวางแผนในการรักษาโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ รวมถึงการรักษาแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- ก. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ค. มีทักษะในการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น

๕.๔ การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- ข. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม
- ค. การชี้ขาดและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๕.๕ การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้และบริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลได้ตามบริบท บนพื้นฐานของวิชาการและจรรยาของวิชาชีพ
- ง. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยปรับให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ บนพื้นฐานที่ถูกต้องสอดคล้องกับหลักวิชาการและตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กำกับดูแล ประเมินแผนการฝึกอบรมให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไปทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกรวมทั้งห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤติ ไม่น้อยกว่า ๔๒ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์ ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรกระบบการหายใจฯ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อฯ, โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ และโภชนาวิทยา สาขาละ ๔ สัปดาห์รวมเป็น ๓๖ สัปดาห์ และสาขาวิชาเลือกเสรีอีก ๔ สาขาวิชา ตามแต่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร้องขอ และได้รับความเห็นชอบจากประธานหลักสูตรอายุรศาสตร์มະเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เห็นควรว่าเหมาะสม รวมเป็น ๑๖ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มະเร็งวิทยาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤติ และรับปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนก รวม ๘๔-๘๘ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานในหน่วยงานนอกสาขาอายุรศาสตร์มະเร็งวิทยาที่เป็นสถาบันฝึกอบรม เป็นเวลา ๑๒-๑๖ สัปดาห์ ได้แก่ สถาบันอื่นที่มีการเปิดการฝึกอบรมสาขาวิชามະเร็งวิทยา ที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาอย่างน้อย ๔ สัปดาห์, แผนกรังสีรักษา ๒ สัปดาห์, สาขา มະเร็งนิวเคลียร์ ๒ สัปดาห์, สาขาโลหิตวิทยา ๒ สัปดาห์ (ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดแล้ว), แผนกพยาธิวิทยากายวิภาค ๒ สัปดาห์ และสามารถเลือก ปฏิบัติงานในสาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการเพิ่มพูนทักษะและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย มະเร็งได้ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากประธานหลักสูตรอายุรศาสตร์มະเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์วชิรพยาบาลก่อน ให้ครบตามกำหนดเวลา (ไม่เกิน ๔ สัปดาห์)
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒-๓ ชั่วโมง อาจยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤติและห้องฉุกเฉิน
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และสมบูรณ์ตามมาตรฐานของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๖.๑.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)
- แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑, ๒ เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการทางอายุรศาสตร์ ได้แก่ admission rounds, medical grand rounds, interesting case conference, mortality-morbidity conference, journal club, clinical pathological conference, interdepartmental conference และกิจกรรมอื่น ๆ ที่แผนงานฝึกอบรมจัดขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
- แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓, ๔ เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้แก่ oncology grand rounds, journal club, multi-disciplinary tumor conference, topic review หรือ Interesting case และกิจกรรมอื่น ๆ ที่แผนงานฝึกอบรมจัดขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมและจำเป็น ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี
- แพทย์ประจำบ้านต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาทักษะในการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในการบริหารผู้ป่วยทั้งอายุรศาสตร์ทั่วไปและอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่จำเป็น

๖.๑.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยได้รอบด้าน ทุกมิติ ในกิจกรรมวิชาการที่ได้รับมอบหมายได้
- สามารถสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ทั้งในเนื้อหาวิชาการที่ได้รับมอบหมาย และความรู้ทางมะเร็งวิทยาเบื้องต้นได้
- เรียนรู้และฝึกฝนทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้
- ฝึกฝนการให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยภายใต้การกำกับของอาจารย์ผู้ให้การอบรมรวมถึงแพทย์รุ่นพี่
- ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานได้ในทุกระดับและมีประสิทธิภาพฝึกทักษะการเป็นหัวหน้าทีมบริหารผู้ป่วยด้วย

๖.๑.๔ การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic medicine) และสหวิชาชีพ (multi-disciplinary team)
- ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องตามที่ได้รับมอบหมายโดยใช้แนวทางการสอนแบบการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง (workplace-based education)

- สามารถทำวิจัยในทางการแพทย์ได้ โดยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยหลัก
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ ตรงตามมาตรฐานของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
- ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล (rational drug use and resource allocation)

๖.๑.๕ การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้งความเสมอภาคในสังคม ผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
- เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยระบบ E-portfolio

๖.๑.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าใจระบบประกันสุขภาพ (health insurance) ระบบประกันคุณภาพสถานพยาบาล (hospital accreditation) และมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย
- จัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย ภายใต้การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม เป็นธรรมและยั่งยืน รวมถึงหลักการบริหารจัดการ และระบบการเบิกจ่ายของสถานพยาบาลและของประเทศ

(รายละเอียดแนวทางการจัดการหลักสูตรและกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาปรากฏใน ภาคผนวก ๓)

๖.๒ แผนงานฝึกอบรมมาตรฐานผลการเรียนที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทั้ง ๖ ด้าน ประกอบด้วย

๑. จัดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนด ในภาคผนวก ๑
๒. ขีดขั้นความสามารถ (Level of Entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถ ในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ ตามที่กำหนดในภาคผนวก ๑

การจัดการฝึกอบรมตลอด ๔ ปี การศึกษานี้ให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

๑. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนดใน ภาคผนวก ๑
๒. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ E-portfolio
๓. จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๔. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก ๒)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- (๑) การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ
- (๒) หัตถการทางคลินิก
- (๓) การตัดสินใจทางคลินิก
- (๔) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- (๕) ทักษะการสื่อสาร
- (๖) จริยธรรมทางการแพทย์
- (๗) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
- (๘) กฎหมายทางการแพทย์
- (๙) หลักการบริหารจัดการ
- (๑๐) ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- (๑๑) การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
- (๑๒) การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- (๑๓) ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับมหาวิทยาลัยทางคลินิก
- (๑๔) เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- (๑๕) พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- (๑๖) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น

๖.๔ การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน ชั้นปีที่ ๓, ๔ โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย
๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. บทคัดย่อ

• ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๖ และการพิจารณาผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมิน เพื่อการสำเร็จวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการทำวิจัยที่มีคุณค่า จึงจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานการทำงานวิจัยที่ดี จรรยาบรรณของผู้ทำงานวิจัย และสถิติทางการแพทย์ ตั้งแต่

เป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ และ ๒ เมื่อขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีการเตรียม
โครงสร้างการวิจัย ดำเนินการวิจัย และรายงานความคืบหน้าให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ ๆ
จนสิ้นสุดการทำงานวิจัย สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานผลการวิจัยได้ จนจัดทำรายงานวิจัย
ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาฯ
ก่อนสำเร็จการอบรมใน ชั้นปีที่ ๔ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีหน้าที่จัดสรรเวลากำกับดูแล
เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถทำงานวิจัยได้ทันตามกรอบเวลา และไม่กระทบต่องานบริการ
ดูแลรักษาผู้ป่วยและกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีหน้าที่รายงาน
ความคืบหน้าของงานวิจัย ไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
เพื่อให้งานวิจัยนั้นเสร็จสิ้นได้ตามกรอบเวลาที่แจ้งไว้ล่วงหน้า และมีความสมบูรณ์พร้อม
ให้ตรวจประเมิน

- **คุณลักษณะของงานวิจัย**

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ
แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน กล่าวคือเป็นงานวิจัยที่เน้นปัญหา
ทางสาธารณสุขของผู้ป่วยเขตเมือง
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย
ในคนหรือ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง
และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. นำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ด้วยภาษาอังกฤษ ด้วยคุณภาพภาษาที่เหมาะสม สามารถ
ลงตีพิมพ์ได้

- **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (อ้างอิงจากข้อกำหนดและ
หลักเกณฑ์การทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช)**

๑. เมื่อโครงสร้างวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของ
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามโครงสร้างวิจัยที่นำเสนอต่อ
คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชแล้วโดยเคร่งครัด
๒. การยื่นขอทุนสนับสนุนงานวิจัย จะยื่นขออนุมัติทุนได้ต่อเมื่อโครงสร้างวิจัยผ่านการอนุมัติ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชแล้วเท่านั้น
๓. ผู้วิจัยต้องจัดทำเอกสารขอความยินยอมผู้ป่วยเพื่อการเข้าร่วมวิจัย เมื่อมีการลงนามในเอกสาร
ชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทน
เก็บไว้ อีก ๑ ชุด
๔. ต้องมีการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
อย่างชัดเจนและโปร่งใส
๕. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยเฉพาะหากเป็นการตรวจ
หรือรักษาที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานปกติ ไม่สามารถปฏิบัติได้

- ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและแจ้งขออนุมัติ (amendment) เพิ่มเติมกับ คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราชินีในโครงการวิจัยแล้ว
๖. ผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย
 ๗. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราชินี เพื่อวางแผนแจ้งต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง รับทราบต่อไป
 ๘. หากเกิดเหตุการณ์กรณีอื่นใดนอกเหนือจากที่การคาดการณ์ ผู้ทำวิจัยต้องแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยในทันที เพื่อทำเรื่องเสนอถึงคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนวมินทราชินี กรณีที่ไม่สามารถขอคำปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๒) การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

• **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๔ ปี (๔๘ เดือนของการฝึกอบรม)**

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๐-๒๔	เตรียมความพร้อมสำหรับการทำวิจัย
๒๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
๒๗	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๓๐	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
๓๒	เริ่มเก็บข้อมูล
๓๘	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
๔๓	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๔๔	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๔๕	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

๖.๕ จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา ๔ ปี ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือวิทยาศาสตรบัณฑิตศึกษามาก่อน มีระยะเวลาการฝึกอบรม ๒ ปี

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สาขาวิชาแพทยศาสตร์ได้วางแผนงานการฝึกอบรม ผ่านทางคณะกรรมการฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล คณะกรรมการฝึกอบรม

ประกอบด้วยประธานการฝึกอบรม คณาจารย์ และตัวแทนจากผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานการฝึกอบรมอาจจะเป็นหัวหน้าสาขา หรือเป็นอาจารย์ในสาขาที่ได้รับการลงคะแนนเสียงจากคณาจารย์ในสาขาก็ได้ แต่ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย

(รายนามคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลปรากฎอยู่ใน ภาคผนวก ๑๐)

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

- จัดตารางการปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งผู้ป่วยนอกและในเป็นรายปี ช่วง ๒ ปีแรกตามตารางปฏิบัติงานร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ ส่วนชั้นปีที่ ๓ และ ๔ ของการฝึกอบรม ตารางปฏิบัติงานจะออกโดยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- การหมุนเวียนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ในช่วงชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ของการฝึกอบรม (ในหลักสูตร ๔ ปี) สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้ร่วมมือกับภาควิชาอายุรศาสตร์ในการจัดกิจกรรมกลางตลอดหลักสูตร เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และปรับเจตคติ ในการเป็นอายุรแพทย์ที่มีความสามารถ โดย
 ๑. ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจัดตารางการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (basic sciences) พื้นฐานการทำวิจัย หลักสถิติทางการแพทย์เบื้องต้น การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ความปลอดภัยต่อการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรม และพื้นฐานความรู้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล โดยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจะกำหนดเวลาเรียนสอบและประเมินผล เป็นตารางชัดเจนล่วงหน้า
 ๒. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวร) มอบหน้าที่ให้จัดตารางเวรร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ในช่วงสองปีแรก ส่วนการฝึกอบรมใน ชั้นปีที่ ๓ และ ๔ ให้แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเป็นผู้จัดตารางเอง โดยอ้างอิงจากข้อกำหนดของภาควิชาฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนดให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวรนอกเวลา ไม่เกินสิบรอบเวรต่อเดือน (หนึ่งรอบเวรเท่ากับ ๘ ชั่วโมง) หากจัดสรรแล้วเกินกว่าสิบรอบเวร วันอื่น ๆ อนุญาตให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ หากไม่มีแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปฏิบัติงานผลัดกันได้ **หากในกรณีฉุกเฉิน หรือได้รับการมอบหมายจากอาจารย์แพทย์ผู้ทำหน้าที่ฝึกอบรม แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องสามารถมาปฏิบัติหน้าที่ภายในโรงพยาบาลได้** ค่าตอบแทนสำหรับเวรปรึกษาผู้ป่วยในนอกเวลาราชการเป็นแบบเหมาจ่าย และค่าตอบแทนที่แผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ (อัตราค่าตอบแทนตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล)
 ๓. จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ โดยตารางกิจกรรมวิชาการ ได้จัดเป็นตารางตลอดปีการฝึกอบรม ทุกกิจกรรมมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินการควบคุมและประเมินผล ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้รับการจัดสรรความรับผิดชอบในกิจกรรมล่วงหน้า และต้องมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการทุกครั้ง ในช่วงสองปีแรกของการฝึกอบรมให้ร่วมกิจกรรมวิชาการตามที่ภาควิชาอายุรศาสตร์จัดเตรียมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

ส่วนในปีที่ ๓ และ ๔ ของการฝึกอบรม กิจกรรมวิชาการจะจัดและดำเนินการโดยสาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา **แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการตามเกณฑ์
ที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ (ในกรณีที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ ต้องแจ้งลากับอาจารย์)**

๑. จัดอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน และเป็นพี่ที่ปรึกษาให้
แพทย์ประจำบ้านในทุกเรื่อง (รายละเอียดขอขอยื่นหน้าที่ปรากฏในคู่มืออาจารย์)

๒. ช่วงปีที่สามของการฝึกอบรมอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีหน้าที่
จัดตารางการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์พื้นฐานด้านมะเร็งวิทยา ความรู้เบื้องต้นของมะเร็ง
ที่พบบ่อยในประเทศไทย การให้การรักษาสันับสนุนแก่ผู้ป่วยมะเร็ง (supportive care)
หลักการการรักษามะเร็งระยะสุดท้าย (palliative and end of
life care) เป็นหลักสูตรเร่งรัด (intensive course) ในช่วงสองเดือนแรกของปีที่ ๓ ของ
การอบรม เมื่อแรกเข้ามาปฏิบัติงานในสาขาวิชา จากนั้นการเรียนการสอนจะเข้าไปสู่ในระบบ
ตามแผนการดำเนินหลักสูตร ที่มีทั้งการตรวจ การดูแลผู้ป่วย กิจกรรมวิชาการ การสอน
ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ร่วมกับการประเมินระหว่างการศึกษา

๓. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีหน้าที่
เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ ฝึกอบรม และสอบ ร่วมกับมะเร็งวิทยาสมาคม
แห่งประเทศไทย

๔. คณะกรรมการฝึกอบรมทำการประเมิน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
ทุก ๖ เดือน

(รายละเอียดแผนการสอนและกิจกรรมวิชาการตั้งปรากฏในภาคผนวก ๓)

กิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีต้องปฏิบัติ ได้แก่

- **แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑** ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน โดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์
ผู้ให้การฝึกอบรม

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ผู้ป่วยใน ๘-๙ เดือน
- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ๑-๒ เดือน
- ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยหอผู้ป่วยวิกฤต ๑-๒ เดือน
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้งๆ ละ ๒ ชั่วโมง
- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย ๑ เดือน
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

- **แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒** ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางหลักต่าง ๆ ของภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลประกอบด้วย สาขาหัวใจและหลอดเลือด, โรกระบบการหายใจ,
ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม, โรกระบบทางเดินอาหาร,
โรคติดเชื้อ สาขาวิชาละ ๔ สัปดาห์ และสาขาโภชนวิทยา และเวชพันธุศาสตร์ อย่างละ ๒ สัปดาห์

ในต่างสถาบัน และวิชาเลือกอีก ๓ สาขาวิชา สาขาวิชาละ ๔ สัปดาห์ และคาบเวลาพักร้อน
อีก ๒ สัปดาห์ ตามความเห็นชอบของสถาบันฝึกอบรม และปฏิบัติงานในสาขาวิชาโภชนวิทยา
๔ สัปดาห์ ตาม มคอ ๑,

การดูแลผู้ป่วยใน

- ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางหลักต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์เป็นระยะเวลาสาขาละ ๔ สัปดาห์
- ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนกทางด้านอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๑
ละ ๒ ชั่วโมง
 - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกในสาขาวิชาที่หมุนเวียน ตามตารางกำหนด
 - บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
 - จัดตารางการปฏิบัติงานเป็นรายปี (ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์)
- แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ ๓ และ ๔ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
(Fellow) ชั้นปีที่ ๑ และ ๒
- แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔ ต้องปฏิบัติงานนอกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตาม มคอ ๑.
 - ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (medical oncology clinic) ๓ ครั้ง
ต่อสัปดาห์ และคลินิกผู้ป่วยในโครงการวิจัย (medical research clinic) ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
คาบเวลาละ ๓-๔ ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา ๙.๐๐ น. จนครบผู้ป่วยนัด
 - รับผิดชอบผู้ป่วยรายใหม่ และติดตาม ดูแลผู้ป่วยเก่าขณะรับยาเคมีบำบัด หรือเข้ารับการรักษา
ด้วยอาการแทรกซ้อน หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด และหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์
และต่างแผนกอื่น ๆ แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องมีทักษะในการซักประวัติ
ตรวจร่างกาย ตัดสินการรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และฝึกหัดถถการที่จำเป็น
จนเชี่ยวชาญ รวมถึงบันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วน และส่งคืนในเวลาที่เหมาะสม
 - เวิร์บปรึกษาออกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเป็นผู้จัดตารางเอง
โดยแบ่งสรรกันเองระหว่างชั้นปีเดียวกัน โดยรับหน้าที่เป็นแพทย์เวิร์บปรึกษาออกเวลาราชการ
ลำดับที่ ๒ (second call) ต่อจากแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ที่ปฏิบัติหน้าที่นอกแผนก
แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาชั้นปีสุดท้าย จะทำหน้าที่รับปรึกษาเป็นลำดับที่ ๓
(third call) การจัดสรรการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวร) ให้แพทย์ประจำบ้านจัดตารางเวรเอง
โดยอ้างอิงจากข้อกำหนดของภาควิชาฯ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กำหนดให้แพทย์ผู้รับการ
ฝึกอบรมต้องปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวรนอกเวลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้งต่อเดือน (หนึ่งรอบเวรเท่ากับ
๘ ชั่วโมง) หากจัดสรรแล้วเกินกว่าสัปดาห์อื่น ๆ อนุญาตให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ หากไม่มี
แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปฏิบัติงานผลัดกันได้ แต่หากในกรณีฉุกเฉิน หรือ
ได้รับการมอบหมายจากอาจารย์แพทย์ผู้ทำหน้าที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยาต้องสามารถมาปฏิบัติหน้าที่ภายในโรงพยาบาลได้
 - เป็นแพทย์ที่เลี้ยงให้กับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขา

- มีส่วนร่วมในที่ประชุมแพทย์สหสาขา (multi-disciplinary tumor conference) ร่วมกับรังสีแพทย์ และศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องมีทักษะในการนำเสนอผู้ป่วย สามารถอภิปรายปัญหาผู้ป่วยให้รอบด้าน มีส่วนในการพิจารณาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม อีกทั้งต้องมีทักษะในการสื่อสาร และรู้จักการทำงานเป็นทีม และมีระบบระเบียบ
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกับต่างแผนก (interdepartmental conferences) ได้แก่ Clinico-Pathological Conference กับภาควิชาพยาธิวิทยา, ENT-Oncology Journal Club กับภาควิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา, Oncology-Pulmonology Conference กับสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรคปอด และศัลยศาสตร์ทรวงอกและหลอดเลือด, Uro-oncology Conference กับสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ, Basic Science Conference กับคณาจารย์ในสาขาวิทยาศาสตร์ระดับปรีคลินิก (กิจกรรมอาจมีปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม ตามความเหมาะสมและความพร้อมของอาจารย์) แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องมีทักษะในการนำเสนอผู้ป่วย สามารถ อ่าน และแปลผลตรวจทางรังสีวินิจฉัย และจุลพยาธิวิทยา เบื้องต้นได้ รวมถึงมีความสามารถในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน และมีส่วนในการพิจารณาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม
- มีส่วนร่วมในกิจกรรม Journal Club, Review Article เพื่อให้เกิดทักษะในการวิพากษ์คุณค่าของบทความทางวิชาการ และติดตามข้อมูลผลการศึกษาใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของมะเร็งวิทยาสมาคม ได้แก่ Inter-hospital Oncology Conference, TSCO Annual Meeting เป็นต้น
- อาจารย์แพทย์มีบทบาทในการบรรยายความรู้ โดยจัดการบรรยายหลักสูตรเร่งรัด (Intensive Course) เพื่อปูความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาก่อนเข้ารับการฝึกอบรม และการบรรยายแยกตามชนิดมะเร็ง (Core Lecture) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าใจความรู้ที่ลึกซึ้งและรอบด้านของมะเร็งทุกชนิด
- ปฏิบัติงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วง ภายใต้การดูแล ติดตาม ควบคุมของอาจารย์
- แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ ๔ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๒ นอกจากปฏิบัติงานเช่นเดียวกับ แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ ๓ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๑ คือปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า ๓๒-๓๘ สัปดาห์แล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ ๔ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๒ สามารถเลือกไปฝึกอบรมในหน่วยงานนอกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่เป็นสถาบันฝึกอบรม (elective) ได้อีก ๑๒-๑๘ สัปดาห์ ที่สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาในต่างสถาบัน ภาควิชาพยาธิวิทยา สาขาวิชามะเร็งนรีเวช สาขาวิชาโลหิตวิทยา สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์มะเร็งวิทยา สาขาวิชารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ตามแต่ที่แพทย์ประจำบ้านเลือก (elective) ภายใต้ข้อกำหนดของมะเร็งวิทยาสมาคม

ระเบียบการลา

- การลาประชุมวิชาการในประเทศ

๑. ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ไปฟังประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลในเวลาราชการ

๒. ถ้าเป็นการประชุมวิชาการนอกเวลาราชการ ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในวันนั้น ไปประชุมวิชาการที่จัดนอกโรงพยาบาล
๓. การไปฟังประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลของแพทย์ประจำบ้านปีอื่นให้ปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังนี้
- ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ในสาขาหรือ Attending ward ก่อน โดยให้ใช้สิทธิ์ลาพักร้อน และให้อาจารย์เซ็นอนุมัติทุกครั้ง
 - แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่ปฏิบัติงาน ควรมาปฏิบัติงานให้เรียบร้อยก่อนไปประชุม
 - การฟังประชุมวิชาการกลางปีของมะเร็งวิทยาสมาคม การประชุมวิชาการ Best of ASCO และการประชุมประจำปีของมะเร็งวิทยาสมาคม (เดือนตุลาคม) อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเข้าร่วมได้ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของเวลาในการฝึกอบรม แต่หากมีภารกิจเวรปรึกษาในช่วงเวลาการประชุมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมอบหมายหน้าที่ หรือเปิดช่องทางให้ติดต่อสื่อสารกับแพทย์ที่ขอคำปรึกษาได้ในทันทีที่มีเหตุเร่งด่วน
 - การฟังประชุมวิชาการประจำปี ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ (เดือนเมษายน) อนุญาตให้เฉพาะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ ๔ ลาไปประชุมได้ โดยไม่ถือเป็นวันลา แต่ให้ส่งแบบฟอร์มใบคำร้อง ขออนุมัติไปประชุม ที่ประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ล่วงหน้าอย่างน้อย ๓๐ วัน แพทย์ประจำบ้านที่ไม่สอบวุฒิปัตร์ในปีนั้น ไม่อนุญาตให้ไป
 - ชนิดของการประชุม ต้องเป็นประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือมะเร็งวิทยาสมาคม เช่น ประชุมประจำปี หรือการประชุมอื่นที่สอดคล้องกับหน่วยงานที่กำลังปฏิบัติงาน
 - ให้แพทย์ประจำบ้านยื่นใบลา แจ้งผ่านประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เพื่อพิจารณาอย่างน้อย ๑ เดือน และต้องมีใบมอบหมายงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้แบบฟอร์มแลกรการทำงานแบบเดียวกับอาจารย์
๔. ในกรณีที่ไปฟังประชุมวิชาการนอกวิทยาลัย โดยไม่ขออนุญาตและไม่มีใบลา จะพิจารณาโทษ คือ
- ๔.๑ ภาคทัณฑ์
 - ๔.๒ ปฏิบัติงานที่ OPD เพิ่มเติมอย่างน้อย ๒ ครั้ง หรือ ให้ปฏิบัติงานใน Ward เพิ่มเติม หรือลดจำนวนวันลาพักร้อน ตามความเหมาะสม
 - ๔.๓ งด Elective
 - ๔.๔ หากไม่มีเหตุผลอันควร หรือเข้าข่ายทุจริตหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนร้ายแรง อาจพิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
๕. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย ลาเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ (เดือนเมษายน) ให้แพทย์ประจำบ้านรองปีสุดท้าย ปฏิบัติหน้าที่แทน Chief resident นอกเวลาราชการ
- การลาประชุมวิชาการต่างประเทศ
๑. การลาประชุม ต้องเป็นการประชุมวิชาการหรือเป็นการไปเสนอผลงานวิชาการเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปกรณีที่จัดโดยบริษัทฯ (โฆษณาฯ) ยกเว้น การประชุมที่ได้รับอนุมัติจัดโดยมะเร็งวิทยาสมาคม

๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ให้ทำหนังสือแจ้งต้นสังกัดเพื่อขออนุมัติก่อน หากไม่มีต้นสังกัด ให้ทำหนังสือขออนุมัติจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แล้วใบอนุมัติแนบส่งพร้อมใบลาพักร้อน ยกเว้นไปเสนอผลงานวิจัยไม่ถือเป็นวันลา (ระเบียบการลาอื่น ๆ เหมือนลาในประเทศ)

- การลาพักร้อน

การลาพักร้อนของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑-๒ ให้ลาพักร้อนเฉพาะช่วงเวลาตามตารางที่ระบุไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ส่วนชั้นปีที่ ๓-๔ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑-๒ อนุญาตให้ลาพักร้อนได้ ๒ สัปดาห์ต่อปี แต่ต้องแจ้งแก่ประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรฯ ล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน ร่วมกับแสดงเอกสารแจ้งการโยกย้ายภารกิจและ/หรือมอบหมายภาระกิจกิจกรรมวิชาการ การตรวจผู้ป่วยนอก และการอยู่เวรให้เรียบร้อยล่วงหน้า

- ลาป่วย

๑. ยื่นไปลา พร้อมใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยอาจารย์ในภาควิชา ส่งที่ธุรการภาคฯ เพื่อแจ้งให้ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา (ในกรณีที่ยังปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒) หรือประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรฯ รับทราบโดยเร็วที่สุด (ในกรณีที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ ๓-๔ หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๑-๒)

๒. ลาป่วยได้ไม่เกิน ๑๕ วัน/ปี

- ลากิจ

มีสิทธิลาเฉพาะมีเหตุจำเป็นจริง ๆ โดยให้แจ้งคณะกรรมการหลักสูตรจะพิจารณาเป็นครั้ง ๆ ไป และต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน ยกเว้นกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน

การลาทุกชนิด (ยกเว้นลาป่วย) ต้องมีลายเซ็นอนุมัติจากอาจารย์ประจำสาขา หรืออาจารย์ Attending ward หรือ Attending staff ประจำสาขามะเร็งวิทยา ตามช่วงเวลาแจ้งขอลา สุดแต่ช่วงที่ปฏิบัติงาน (ในกรณีที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ต้องกรอกใบมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทน พร้อมทั้งมีการลงนามของผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานแทนด้วย)

๖.๘ การวัดและการประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

๖.๘.๑ การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนระดับชั้น และยุติการฝึกอบรม

(๑) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้

ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) (ภาคผนวก ๑)
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบันฯ
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (E-portfolio)
- การประเมินสมรรถนะแบบ ๓๖๐ องศา

ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านเป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของมจร. วิทยาลัยพยาบาลประกาศก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบวุฒิบัตร (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ ๔) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมจะกระทำอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจารย์ผู้รับหน้าที่ฝึกอบรม โดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (รายละเอียดตั้งปรากฏในภาคผนวก ๑ และแสดงไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

(๒) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาฝึกอบรมทั้งหมด หรือ ๔๒ สัปดาห์ต่อปี
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA ตาม milestones ที่กำหนดไว้ (รายละเอียดตามข้อที่ ๓ ผลจาก EPA ในภาคผนวกที่ ๑)
3. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน E-portfolio ไม่น้อยกว่า ๕๐ รายต่อปี
4. ไม่ประพฤติดนินทาหรือจรรยาบรรณร้ายแรง ได้แก่ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนินทาเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล หรือ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนินทาเสื่อมเสียซ้ำซาก ไม่มีการปรับปรุง พฤติกรรม แม้ได้ทำการตักเตือน และยังกระทำซ้ำภายหลังจากได้ลงโทษและภาคทัณฑ์แล้ว
5. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาอายุรศาสตร์มจร. วิทยาลัยพยาบาลกำหนดในหลักสูตรดังนี้

แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มจร. วิทยาลัย ชั้นปีที่ ๓ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๑

- ผ่านเกณฑ์ ข้อที่ ๑-๔
- ผ่านการนำเสนอหัวข้องานวิจัย แก่คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และผ่านการนำเสนอการติดตามความก้าวหน้างานวิจัยแก่คณะกรรมการฝึกอบรมของสาขาวิชา (รายละเอียดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี แสดงไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

เกณฑ์การพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มจร. วิทยาลัย

- ผ่านเกณฑ์ตามข้อที่ ๑-๔
- ส่งผลงานการทำวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการจากมจร. วิทยาลัยประเมินและแก้ไขตามข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้ว

(๓) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

๑. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
ต้องนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษา
หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ และเรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อรายงาน
ผลการประเมิน และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้ซักถาม และแก้ไขข้อสงสัย
แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการ และคณะกรรมการนำเข้าที่ประชุม
เพื่อขอความคิดเห็นและลงมติผลการตัดสิน จึงถือเป็นผลการตัดสินโดยชอบ
๒. แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ผ่านการประเมินต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม ในส่วนที่สาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา วชิรพยาบาลกำหนด แล้วจึงประเมินซ้ำโดยที่ประชุม
คณะกรรมการของสาขา ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
๓. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีตามข้อที่ ๑ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นเดิม
หากยังไม่ผ่านการประเมินในช่วงการปฏิบัติงานเพิ่มเติมอีก จะแจ้งเรื่องไปถึงมะเร็ง
วิทยาสมาคมเพื่อให้พิจารณายุติการฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
จะทำการจัดส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคมของทุกปี
หรือภายใน ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ผ่านการประเมิน เพื่อเสนอต่อที่ประชุม
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ และแพทยสภา ตามลำดับ

(๔) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

๑. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยแบบ
ประเมินผลกลางที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ได้จัดทำไว้ พร้อมแนวทางการพัฒนา
รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
๒. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินหนึ่งชุด
ให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของมะเร็งวิทยาสมาคม และราชวิทยาลัย
อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตามลำดับ

(๕) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑. การเสียชีวิตหรือถูกตัดสินให้พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ด้วยเหตุใดก็ได้
ตาม
๒. การลาออก แพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรมต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการ
ปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ เมื่อสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา วชิรพยาบาล
แจ้งไปยังหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล เพื่อนำเรื่องเข้าในที่ประชุม
ของภาควิชาฯ แล้วจึงออกหนังสืออนุมัติให้พักการปฏิบัติงานได้ แล้วจึงแจ้งต่อ
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของมะเร็งวิทยาสมาคมเพื่อเห็นชอบ แล้วแจ้ง
ต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรลงโทษ ให้พักสิทธิ์การสมัครเป็น
แพทย์ประจำบ้านในทุก ๆ สาขาเป็นเวลา ๑ ปีในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดย
พิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมและคำชี้แจงจาก

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา วชิรพยาบาล ประกอบกัน การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์
ต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภาแล้วเท่านั้น

(รายละเอียดหลักเกณฑ์และมาตรการจัดการในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมไม่ผ่านการประเมินตามที่กำหนดแสดงไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

๓. **การให้ออก** จะดำเนินการได้เมื่อแพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรมประพฤติมิชอบด้วยกรณีต่าง ๆ ดังนี้ต่อไปนี้

๓.๑ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของวชิรพยาบาล

๓.๒ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียซ้ำซาก ไม่มีการปรับปรุง พฤติกรรม แม้ได้ทำการตักเตือน และยังกระทำซ้ำภายหลังจากได้ลงโทษและภาคทัณฑ์แล้ว

ในทุกกรณี สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล ต้องนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาและเรียกแพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรมเข้าพบเพื่อชี้แจง และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้แก้ข้อร้องเรียนความผิด แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการ คณะกรรมการต้องประชุมเพื่อลงความเห็นผลการตัดสินให้เป็นมติ จึงถือเป็นผลการตัดสินโดยชอบ เมื่อสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล เห็นสมควรให้ออก สาขาจึงแจ้งไปยังหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อนำเรื่องเข้าในที่ประชุมของภาควิชาฯ แล้วจึงออกหนังสือแจ้งแพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรมนั้นรับทราบพร้อมแจ้งถึงมาตรการลงโทษ ให้พักการปฏิบัติงานก่อน จากนั้นจึงทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ มะเร็งวิทยาสมาคมฯ เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน ๕ คน ประกอบด้วยประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษา หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาวชิรพยาบาล และกรรมการภายในสถาบันเดียวกันอีกหนึ่งท่าน รวมเป็น ๒ ท่าน ร่วมกับสมาชิกคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของมะเร็งวิทยาสมาคมฯ ที่ได้รับการมอบหมายอีก ๓ ท่าน เพื่อดำเนินการตัดสินให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ สัปดาห์ภายหลังจากรับเรื่องผลการสอบสวน จะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าเห็นสมควรให้ยุติการฝึกอบรมจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว จึงถือว่าการให้ยุติการฝึกอบรม และออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นอันสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรยุติการฝึกอบรมจึงส่งเรื่องคืนให้สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา พร้อมคำชี้แจง แนะนำ และมาตรการอื่นที่เหมาะสมต่อไป (รายละเอียดหลักเกณฑ์และมาตรการจัดการในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมสมควรยุติการฝึกอบรมได้แสดงไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

๖.๘.๒ การประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการสอบ และงานวิจัย (ภาคผนวก ๘)

การสอบเพื่อประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

- คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรโดยสถาบันฝึกอบรม
 ๑. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเสนอชื่อให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาให้เข้าสอบได้
 ๒. ส่งผลงานวิจัยเสร็จภายในกำหนดเวลา และต้องผ่านการประเมินโดยอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากกรรมการมะเร็งวิทยาสมาคมฯ
 ๓. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร
- วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย
 ๑. การสอบภาคทฤษฎี มีคะแนนรวมเท่ากับ ๑๐๐ ประกอบด้วยการสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choices questions: MCQ) และการสอบแบบเขียนตอบ (multiple essays questions: MEQ) โดยแต่ละส่วนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๕๐
 ๒. การสอบภาคปฏิบัติ มีคะแนนรวมเท่ากับ ๑๐๐ คะแนน ประกอบด้วยการสอบบรรยายยาว (long case) และการสอบปากเปล่า โดยการสอบบรรยายคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๐ และการสอบปากเปล่าคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๐
- การจัดการสอบ
 ๑. การสอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก ๕ ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก ๕ ปี ต้องสอบใหม่
 ๒. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย จัดการสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
- เกณฑ์ตัดสิน
การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และงานวิจัย
 - เกณฑ์การตัดสินภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ใช้หลักอิงเกณฑ์ โดยเกณฑ์ในการสอบผ่านต้องมีคะแนนรวมของการสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติ ในแต่ละส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
 - เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการฝึกอบรมที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ ๔ทั้งนี้ ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าตามที่แพทยสภารับรอง ร่วมกับได้รับการขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว และได้การปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามข้อกำหนดของแพทยสภาแล้ว จึงสามารถสมัครเข้าฝึกอบรมใน ชั้นปีที่ ๑ ของการฝึกอบรมวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้
๒. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์หรือเป็นผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ในปีนั้น สามารถสมัครเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ ของการฝึกอบรมวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้
๓. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรืออนุมัติบัตรในสาขาโลหิตวิทยาของแพทยสภาหรือเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายของการฝึกอบรมเพื่อรับวุฒิบัตรฯ สาขาโลหิตวิทยาหรือเป็นผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับวุฒิบัตรสาขาโลหิตวิทยาในปีนั้น ๆ สามารถสมัครเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ ของการฝึกอบรมวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้
๔. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
๕. ผ่านการประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติ จากการสอบสัมภาษณ์จากคณะกรรมการคัดเลือกของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
๖. มีสัญชาติไทย พัง พุด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี ไม่จำกัดเชื้อชาติหรือศาสนา
๗. หลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาใช้แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ประกาศของ กสพท. เรื่อง “คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙” ในหัวข้อเกี่ยวกับคุณสมบัติทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการทางกาย หรือมีความผิดปกติทางจิตร้ายแรงอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการอบรมจะไม่สามารถรับการคัดเลือกเป็นผู้รับการฝึกอบรมได้

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งในสื่อออนไลน์ของสาขา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รวมถึงสื่อสาธารณะอื่น ๆ ที่เป็นทางการในรูปแบบเหมาะสม โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน และมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาจากความต้องการของประเทศและผลการฝึกอบรมของผู้ที่กำลังฝึกอบรมหรือผ่านการฝึกอบรมแล้ว รวมทั้งมีแบบบันทึกวิธีการประเมินที่ชัดเจน ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยมีกระบวนการการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาวชิรพยาบาล มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก ประกอบด้วย

- ๑) ประธานคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย
ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
 - ๒) คณาจารย์ในสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
 - ๓) ตัวแทนจากแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
 - ๔) หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ (ในฐานะที่ปรึกษา)
๒. กำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือกแพทย์
๓. ประกาศเกณฑ์การสัมภาษณ์ และการคัดเลือก ให้ทราบโดยทั่วกันโดยกันผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล และ
เว็บไซต์มะเร็งวิทยาสมาคม และหนังสือราชการถึงกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
เพื่อเผยแพร่ต่อไป
๔. ดำเนินการประชุมคัดเลือก
๕. แจ้งผลการคัดเลือกและส่งผลให้สมาคมมะเร็งฯ เพื่อดำเนินการต่อไป
๖. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการคัดเลือกสามารถยื่นขอรายละเอียดและอุทธรณ์ผ่าน ประธาน
คณะกรรมการฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
๗. กรรมการคัดเลือกต้องลงนามรับรองการไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน (declaration of no conflict
of interest) ต่อการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รายละเอียดผลคะแนนในการสอบคัดเลือก
ต้องถูกจัดเก็บให้ตรวจสอบย้อนหลังได้ และมีการลงนามรับรองผลการคัดเลือกโดยกรรมการ
คัดเลือกทุกคนท้ายผลการสอบคัดเลือกด้วย คณะกรรมการในการสอบสัมภาษณ์เป็น
อาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์และต้องไม่มีส่วนได้เสียต่อผู้สมัคร โดยกรรมการสามารถ
ให้คะแนนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้อย่างอิสระ โดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ และศาสนา
ของผู้สมัครและผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาค โปร่งใส
และตรวจสอบได้

เกณฑ์การคัดเลือก

๑. ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจะได้รับการสัมภาษณ์ จากคณะกรรมการ
สอบสัมภาษณ์ เพื่อทำการคัดเลือกด้วยคุณสมบัติต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้
๒. ผู้สมัครต้องผ่านการคัดเลือกและสอบสัมภาษณ์ โดยมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
๓. การตัดสินผลการสอบคัดเลือกของคณะกรรมการการสอบสัมภาษณ์ถือเป็นขั้นสูงสุด
๔. หากมีผู้สมัครไม่เต็มจำนวนในรอบแรก สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา จะเปิดรับสมัคร รอบ 2
ตามประกาศของแพทยสภาต่อไป

หมายเหตุ แพทยสภาและกรุงเทพมหานคร มีนโยบายให้สถาบันฝึกอบรมพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร
โดยให้สิทธิ์แก่ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐก่อนผู้ไม่มีต้นสังกัด และให้ความสำคัญแก่ผู้ที่
ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนมานานกว่าก่อนเป็นลำดับแรก ซึ่งสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
มีนโยบายรับผู้สมัครตามเกณฑ์ของแพทยสภาและกรุงเทพมหานคร ดังกล่าว ถ้าคุณสมบัติข้ออื่น ๆ
ของผู้สมัครไม่ต่างกัน

ศักยภาพการฝึกอบรม

ปัจจุบันสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
สามารถรับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน ได้ปีการฝึกอบรมละไม่เกิน ๒ ราย ทั้งนี้จำนวนดังกล่าว

เป็นไปตามผลการอนุมัติของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของมะเร็งวิทยาสมาคม ร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (รายละเอียดตั้งปรากฏในภาคผนวก ๗)

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อ้างอิงตามระเบียบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คนในตำแหน่งแรก ตำแหน่งต่อ ๆ ไปใช้สัดส่วนชั้นปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๑ คน ไปอีก ๔ ตำแหน่ง หลังจากนั้น ใช้สัดส่วนชั้นปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน รวมทั้งต้องมีภาระงานบริการที่ครบถ้วนตามข้อกำหนด (ภาคผนวก ๗) ปัจจุบันสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลได้ผ่านการรับรองการฝึกอบรมจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ของมะเร็งวิทยาสมาคม และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ สามารถรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ปีการฝึกอบรมตามที่แพทยสภาอนุมัติ

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของคณะกรรมการหลักสูตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้ทำหน้าที่กำกับและ ดูแลการฝึกอบรม

- คณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา วชิรพยาบาล ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบหลักสูตรของสาขาวิชา ประกอบด้วยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาอย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

(รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ปรากฏอยู่ในภาคผนวก ๑๐)

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ของแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และสมาชิกตลอดชีพมะเร็งวิทยา สมาคมแห่งประเทศไทย รายละเอียดข้อกำหนด การดำเนินนโยบายการสรรหาและการคัดเลือกอาจารย์สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร ได้ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมอย่างชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก นอกจากนี้สาขายังระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และแนวทางการสร้างสมดุลระหว่างภาระงานด้านบริการ งานด้านการศึกษา และการวิจัย ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ผู้ให้การอบรม

ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา การจัดทำมีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ๆ ถือเป็นพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รายละเอียดเกณฑ์การคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม หน้าที่อาจารย์ แผนการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ รวมถึงมาตรการควบคุมคุณภาพอาจารย์และความประพฤติ (รายละเอียดตั้งปรากฏในภาคผนวกที่ ๖ และคู่มืออาจารย์สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล)

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีหน้าที่ในการจัดสรรอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาตามเกณฑ์ขั้นต่ำของศักยภาพการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๗) โดยหากสาขาวิชาไม่มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่เพียงพอด้วยเหตุสุดวิสัยอันใดก็ตาม อาจจัดอาจารย์แบบไม่เต็มเวลามาช่วยฝึกอบรม แต่จะต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด และภาระงานในสาขาอายุรศาสตร์ของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาที่ต้องทดแทน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีการกำหนดอัตรากำลังของอาจารย์ โดยคำนวณจากกรอบอัตรากำลัง และภาระหน้าที่ทั้งในการให้บริการ และการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และงานวิจัย โดยทบทวนจากอัตรากำลังในปีที่ผ่านมา ๆ มา เพื่อวางแผนล่วงหน้า อนึ่งอัตรากำลังจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแผนของภาควิชาอายุรศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๘.๒.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม อาจารย์แพทย์ทุกท่านต้องทำสัญญาการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ (personal agreement) กับหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ครอบคลุมภาระดังต่อไปนี้

ก. ภาระงานในหน้าที่

- งานด้านการเรียนการสอน ประกอบด้วย
 - การสอนภาคทฤษฎี
 - การสอนภาคปฏิบัติ
 - การคุมสอบและประเมินผล
 - การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
 - การเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการ
 - การตรวจรายงาน Portfolio หรือเวชระเบียน ของแพทย์ประจำบ้าน
 - การเขียนบทความวิชาการ ตำรา เอกสารประกอบการสอน หรือตัวอย่างกรณีศึกษา
 - การเป็นบรรณาธิการ ตำรา หรือบทความทางวิชาการ
 - การทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบ Electronic
 - การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หรืองานวิจัยนักเรียนแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน (ภายในสถาบัน)

- การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์/งานวิจัยของ นักเรียนแพทย์/ แพทย์ประจำบ้าน (ภายในสถาบันและนอกสถาบัน)
- งานบริการวิชาการ
 - การเป็นวิทยากรหรือการบรรยายทางวิชาการ
 - การทำโครงการบริการวิชาการสู่สังคม
 - การออกสื่อเพื่อบริการวิชาการ
 - การเป็นคณะกรรมการประเมินตำแหน่งวิชาการ
 - การรับผู้ฝึกอบรมดูงาน
 - การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาตรี/โท/เอก ภายในสถาบันหรือนอกสถาบัน
 - การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาตรี/โท/เอก ภายในสถาบันหรือนอกสถาบัน
- งานบริการทางการแพทย์
 - การตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก
 - การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ward staff)
 - การให้คำปรึกษาผู้ป่วยทั้งในและนอกกลุ่มงานอายุรศาสตร์
 - การทำหัตถการ
 - การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน หรือ Clinical Practice Guideline (CPG)
 - การประเมินคุณภาพเวชระเบียน
- งานวิจัย
 - การทำงานวิจัย
 - การตีพิมพ์ผลงานวิจัย
 - การนำเสนอผลงานวิจัย
- งานบริหาร
 - การคิดภาระงานบริหารโดยตำแหน่ง ตามระเบียบมหาวิทยาลัย
 - การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 - การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ นอกคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 - การตรวจประเมินในงานประกันคุณภาพ
- งานพัฒนาตนเอง
 - การประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
 - การอบรมอื่น ๆ เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา การบริหาร หรือ การวิจัย เป็นต้น
- งานอื่น ๆ ได้แก่ งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย ภาระกิจการออกหน่วยแพทย์ การตามเสด็จ การออกหน่วยแพทย์จิตอาสา การตรวจเยี่ยมแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น

ข. ภาระงานเฉพาะของอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์

- เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงาน มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนกิจกรรมที่จัดขึ้น
- เป็นผู้ประเมิน EPA ให้แก่ แพทย์ประจำบ้าน
- เป็นอาจารย์ให้เป็นที่ปรึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาด้านงานวิจัยแก่ แพทย์ประจำบ้าน
- เป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (Attending ward staff) เพื่อดูแลผู้ป่วยใน สอนและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย
- เป็นอาจารย์ประจำสาขา เพื่อการเรียนการสอนและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละสาขา
- เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางการออกตรวจ
- มีส่วนร่วมในการประเมินผล ออกข้อสอบ คัดเลือกข้อสอบ และตรวจข้อสอบ

๘.๒.๔ การพัฒนาอาจารย์

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีแผนการพัฒนาอาจารย์ ดังนี้

- ด้านการแพทย์ สนับสนุนให้อาจารย์เพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในสาขาที่สนใจ และสนับสนุนการพัฒนาเอกสารประกอบการสอน เอกสารคำสอน บทความทางวิชาการ หนังสือ ตำรา และสื่อการสอนต่าง ๆ
- ด้านงานแพทยศาสตร์ศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์เข้าร่วมการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา อาจารย์ที่เข้าใหม่ ต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาขั้นพื้นฐาน
- ด้านงานวิจัย สนับสนุนให้อาจารย์มีประสบการณ์ในการทำวิจัย Research Fellowship, Clinical Fellowship เพื่อให้ได้ประสบการณ์ทั้งภายในประเทศและหรือต่างประเทศและมีการจัดอบรมความรู้ เกี่ยวกับงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๘.๒.๕ การมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในการวางแผนการติดตามและทบทวนหลักสูตร

- อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ประชุมร่วมกันในการวางแผนจัดการเรียน การสอน การประเมินผลอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลทุกด้าน เพื่อนำมาปรับปรุงหลักสูตรตลอดจนหาแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามหลักสูตร
- มีการร่วมกันดำเนินการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาและบันทึกรายงาน

๘.๒.๖ การประเมินอาจารย์

- มีการประเมินอาจารย์ตามหลักเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
- มีการประเมินอาจารย์ผู้สอนเป็นระยะ ๆ โดยแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ ที่มาปฏิบัติงานที่สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และจากแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ ๓-๔ ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้รับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ Advanced HA เป็นสถานบริการทางสาธารณสุข ที่มียุทธศาสตร์ของผู้ป่วยกรณีศึกษาเพียงพอ ต่อการเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้เหมาะสมกับการเรียนการสอนทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ ผู้ป่วยมีความ หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลา ราชการและผู้ป่วยวิกฤต ผ่านการพิจารณารับรองโดยราชวิทยาลัยฯทุกปี ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายทุกสาขา มีระบบการทำงานในลักษณะ สหสาขาวิชาชีพ ทำให้แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นทีมร่วมกับสหสาขาอาชีพและบุคลากรวิชาชีพอื่น

• คณะแพทยศาสตร์

- จัดหาสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ หรือผู้ป่วยมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย มีอุปกรณ์สำหรับ ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ (simulators และ manikins) และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย สำหรับการฝึกอบรม มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต สภาพแวดล้อมการทำงานที่ถูกต้องหลักอาชีพอนามัย มีความปลอดภัย
- จัดหาห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประจำอยู่ ณ หอผู้ป่วย ทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- จัดหาห้องพักแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์เฟลโลว์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ
- จัดหาห้องพักของแพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แยกห้องชายหญิง มีความปลอดภัย สะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ห้องน้ำ เครื่องปรับอากาศ เครื่องคอมพิวเตอร์และ WiFi
- รับผิดชอบดูแลในกระบวนการวางแผนและจัดหาตำรา หนังสืออ้างอิง เอกสารและ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ อื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงเอกสารวิชาการทั้งภาษาไทยและอังกฤษ (เช่น Clinical Key) และดำเนินการ จัดหาทรัพยากรให้เหมาะสมมีการบันทึกวีดีโอกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการดูย้อนหลัง
- บริการอำนวยความสะดวกด้านเครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้งาน มีการจัดการ ระบบ Network ผ่านจุดเชื่อมต่อ LAN และผ่านระบบ Wi-Fi โดยให้แพทย์ประจำบ้านลงทะเบียน ใช้ Wi-Fi ผ่าน Notebook และ Mobile Devices
- จัดหาสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่
 - ๑) หอพักแพทย์ หรือที่จอดรถ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)
 - ๒) เสื้อกราวด์คนละ ๕ ตัว หรือ เสื้อกราวด์ ๒ ตัว, ชุดปฏิบัติงาน ๑ ชุด
 - ๓) สนับสนุนค่าเข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการ ตลอดการฝึกอบรม จำนวน ๑๖,๕๐๐ บาท ต่อคน (มูลค่าอาจมีการปรับขึ้นได้ตามแต่บริบท งบประมาณ และค่าครองชีพ)
- มีการสำรวจความต้องการ ความพอเพียง ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะ แพทย์ประจำบ้านและคณาจารย์ เพื่อนำข้อมูลมาดำเนินการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยทาง สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และฝ่ายวิชาการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความขาดแคลนเป็นระยะ ๆ เพื่อการจัดสรรและให้การสนับสนุน งบประมาณอย่างพอเพียง

- สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้จัดทำ
 - แหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอ โดยสาขาได้จัดทำตำราทั้งในรูปแบบ และแหล่งข้อมูลวิชาการในระบบห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ เช่น Clinical Key และ Up to Date เป็นต้น ร่วมกับ ตำราฉบับตีพิมพ์ และรหัสเข้าเว็บไซต์ทางการแพทย์และความก้าวหน้าทางวิชาการ ดังนี้
 - ๑) ตำราและเอกสารหลัก ได้แก่ Harrison's Principles of Internal Medicine 20th ed., De Vita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology 14th edition, Abeloff's Clinical oncology, ASCO Educational Book, Cancer Chemotherapy Drug Manual, ASCO-SEP: Medical Oncology Self-evaluating Program, The Bethesda 's Handbook of Clinical Oncology เป็นต้น
 - ๒) เอกสารและฐานข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ได้แก่ MD consult, Clinical Care Option (CCO), The Cochrane Library, Up to Date, NCCN Guidelines, ESMO Guidelines, The New England Journal of Medicine, Journal of Clinical Oncology, The Lancet เป็นต้น
 - การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ และมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ
 - สนับสนุนให้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งเพื่อการเรียนรู้ สารสนเทศ และการสื่อสารระหว่างกัน ที่ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถเข้าถึงได้ มีอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
 - ได้จัดประสบการณ์ส่งเสริมการปฏิบัติงานเป็นทีม ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่นในรูปแบบหลากหลาย เช่น multi-disciplinary conference และ inter-departmental conference เป็นต้น
 - ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุระหว่างการศึกษาการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ ผ่านรูปแบบกิจกรรมวิชาการเช่น journal club, grand rounds และ topic reviews, research progression เป็นต้น
 - นำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม ผ่านทางกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตั้งแสดงข้างต้น ร่วมกับการประเมินผลการเรียนรู้ผู้เข้ารับการศึกษาในรูปแบบการประเมินที่หลากหลาย
 - ได้จัดทำแผนร่วมมือกับสถาบันฝึกอบรมอื่น ๆ และ ศูนย์มะเร็งในภูมิภาคเพื่อขยายโลกทัศน์ และบูรณาการความรู้ให้ตรงตามบริบทและยุคสมัย
 - ได้จัดทำแผนร่วมมือกับสถาบันฝึกอบรมอื่น ๆ ในการช่วยประเมินทักษะและความรู้ด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (รายละเอียดดังแสดงในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

๑๐. การรับรองวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

(ภาคผนวก ๙)

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาวิชิรพยาบาล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วิชิรพยาบาล มีหน้าที่ในการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

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

คณะกรรมการยังมีหน้าที่แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันได้แก่ ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต รวมถึงนำข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมาใช้ เพื่อในการประเมินและการพัฒนาการแนวทางการฝึกอบรมและการร่างหลักสูตร

๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วิชิรพยาบาล มีหน้าที่ในการจัดให้มีการสัมมนา ทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ โดยเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้บัณฑิตบัณฑิตที่จบแล้ว รวมถึงผู้เข้ารับการฝึกอบรมในปัจจุบัน เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ จัดให้มีการปรับปรุง แก้อัปเดตที่ตรงจุด มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้มะเร็งวิทยาสมาคมฯ และราชวิทยาลัยฯ รับทราบ ทั้งนี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๓. ธรรมนูญและกาบริหารจัดการ

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีหน้าที่

- บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัคร ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จ การฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดง การผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- จัดหาบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากร ได้อย่างเหมาะสม
- จัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

เนื่องจากแพทยสภากำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมจะต้องผ่าน การประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จึงมีหน้าที่

๑๔.๑ จัดกิจกรรมตรวจและประเมิน เพื่อการประกันคุณภาพการฝึกอบรมเป็นการภายใน ร่วมกับ ภาควิชาอื่นในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (IOA) อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๔.๒ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พร้อมในการตรวจเพื่อการประกันคุณภาพการฝึกอบรมจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities (EPA))

Entrustable Professional Activities (EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities: EPA) คือ กิจกรรมที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยกำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม ดังนี้

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

การประเมินในชั้นปีที่ 1 และ 2 ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ (EPA 1-9)

การประเมินในชั้นปีที่ 3 และ 4 เป็นการประเมินขณะที่แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (EPA 10-15)

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กล่าว ตามความเหมาะสมของสภาวะ การฝึกอบรมในที่นั้น ๆ

1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1.1 Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

1.2 เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

1.2.1 การประเมินในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

EPA 1: Manage care of patients in the ambulatory setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the ambulatory setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none">1. Detect significant problems of patients2. Perform systemic physical examination correctly3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis4. Provide appropriate and relevant investigations5. Provide proper and adequate management6. Inform patients with proper and adequate information7. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism.</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory setting 2 cases/item (Table 1) within the first 2 years of training- Completeness of OPD records: 1 record/week/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress	<ul style="list-style-type: none">- Direct observation- Information from colleagues (multisource feedback)

Title of the EPA	Manage care of patients in the ambulatory setting
and ground for a summative entrustment decision	- Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year - level 3 (10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year - level 4 (10 cases in different diseases/problems)

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

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

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

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to appraise patients' severity 2. Able to detect significant history/ symptoms from patients/ relatives/ referral physicians 3. Perform systemic physical examination correctly 4. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 5. Provide appropriate and relevant investigations 6. Provide proper and adequate management 7. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/ referral physician 8. Record proper and adequate clinical information 9. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	In-patient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p>Knowledge: clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p>Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. Leadership in team working</p> <p>Attitude and behavior: professionalism</p> <p>Experience:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at the medical wards <p>15 cases in different diseases/problem/rotation (Table 1)</p>

Title of the EPA	Manage care of patients in the in-patient setting
	- Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different diseases/problems)

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

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓
ค. การวิจัยและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ง. ดำเนินการวินิจฉัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 3: Manage care of medical patients in emergency setting

Title of the EPA	Manage care of patients in the emergency setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to assess patients' severity 2. Able to perform appropriate and relevant first aids/ life-saving procedures (intubation, CPR) treatment and investigations according to clinical problems 3. Able to detect significant history/ symptoms from patients/ relatives/ referral physicians on first arrival 4. Perform systemic physical examination correctly 5. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 6. Provide appropriate and relevant investigations 7. Provide proper and adequate emergency management 8. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/ referral physician 9. Record proper and adequate clinical information 10. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Emergency setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice

Title of the EPA	Manage care of patients in the emergency setting
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> clinical management of common emergency medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems occurred as the emergency setting: 10 cases in different diseases/problems/rotation (Table 1) - Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
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 second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)

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

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		

ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓
ค. การैयाและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง		
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

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

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/ critical care setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to assess patients' severity 2. Able to perform appropriate and relevant treatment and investigations in specific conditions (e.g., shock, unconsciousness) 3. Able to perform the appropriate and relevant specific procedure e.g., intubation, central venous line insertion, adjustment of ventilators/ program 4. Able to detect significant history/ symptoms from patients/ relatives/ referral physicians 5. Perform systemic physical examination correctly 6. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 7. Provide appropriate and relevant investigations 8. Provide proper and adequate management

Title of the EPA	Manage care of patients in the intensive/ critical care setting
	9. Provide proper and adequate information to the patients/ relatives/ referral physicians
Context	ICU/critical care setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> clinical management of common critical medical problems (Table 1), rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working and ACLS.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at the ICU/ critical care unit: 10 cases in different diseases/problems/rotation (Table 1) - Completeness of 4 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)

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

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง		
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		

EPA 5: Provide age-appropriate screening and preventive care

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to recommend first-line, appropriate screening tests and preventive care including vaccination as part of the routine health maintenance 2. Provide a rationale for the decision to order the tests or preventive care 3. Incorporates the principle of cost-effectiveness in selecting the screening tests and preventive plan 4. Elicits and takes into account the age of patients and patients' preferences in making recommendations 5. Correctly interprets the results of the tests 6. Able to explain the appropriateness of the screening and preventive care suggested to the patients 7. Understands the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance as needed
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic knowledge of disease prevalence in particular risk/age group population - Evidence-based information on usefulness of health screening according to different ages and sex e.g., colorectal cancer screening, bone mineral density, lipid profile, viral hepatitis screening - Clinical information on preventive care interventions according to population at risk e.g., vaccination, tobacco use, unhealthy alcohol use - Normal value of screening tests <p><u>Skills:</u> recognition of normal healthy and unhealthy patients</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism, willingness to ask for help if needed</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with age-appropriate screening and preventive care in 6 different cases at the ambulatory setting within first 2 years of training - Completeness of 5 medical records/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion

Title of the EPA	Provide age-appropriate screening and preventive care
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)

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

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง		
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		

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

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/consulting physicians 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up 6. Effectively communicate with consulting physicians and patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> Clinical management of common medical problems occurring in non-medical specialties, clinical risks of particular patients undergoing interventions/procedures, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems.</p> <p><u>Skills:</u> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with providing consultation to non-medical specialties 10 cases/rotation - Completeness of consultation records: 1 record/week/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)

Title of the EPA	Providing general internal medicine consultation to non-medical specialties
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year – level 3 (5 cases in different diseases/problems)

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

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย		✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม		✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การैयाและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		

การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง		
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓

EPA 7: Providing palliative care

Title of the EPA (7.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with or without their relatives 2. Active listening to the patients' perception and concerns 3. Supporting the patients and maintaining realistic hope
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A necessary basic knowledge on the patient's disease in particular natural course and prognosis - The 6-steps "SPIKES" model of breaking bad news - Common emotional responses of patients after receiving bad news <p><u>Skills</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic communication skills - Skills in responding to common patients' emotional responses after receiving bad news <p><u>Attitudes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manners - Empathic - Optimistic - Telling the truth - Maintaining realistic hope <p><u>Experience</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with breaking bad news to patients with incurable diseases in 6 different cases within 2 years of training

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

Title of the EPA (7.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR 2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush 3. Active listening to the patients' opinions and desires 4. Respect the patients' decisions
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Knowledge on the prognosis of the patients - Knowledge on the EOL treatment modalities <p><u>Skills</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic communication skills - Advocacy counseling skill <p><u>Attitudes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Telling the truth - Unbiased views - Respect the patients' decisions - Empathic <p><u>Experience</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases in 3 different cases within 2 years of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Unsupervised at the end of third year – level 4 (2 cases in different scenario) (Required reachable level of supervision per EPA 13)

Milestones EPA 7: Providing palliative care

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสม		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนา วิชาชีพต่อเนื่อง		
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		

EPA 8: Practicing patient safety

Title of the EPA	Practicing patient safety
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understands and participates in the hospital system for patient safety 2. Performs correctly common safety behaviors eg. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation 3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified 4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution 5. Performs procedures according to hospital standards
Context	Ambulatory / emergency / in-patient setting / operating room / special care units
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> concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation (HA) standards / rational drug use</p> <p><u>Skills:</u> recognition of errors, root cause analysis (RCA) and PDSA cycle</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate correct handwashing at least 3 times - Perform medical reconciliation at least 10 times - Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA at least 3 events
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<p>Direct observation</p> <p>Information from colleagues (multisource feedback)</p> <p>E-portfolio - Personal development plan</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of second year - level 3 (3 scenario)

Milestones EPA 8: Practicing patient safety

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย		✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสม		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน		✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนา วิชาชีพต่อเนื่อง		✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓

EPA 9: Working with interprofessional health care teams

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understands roles and responsibilities as a leader of health care teams 2. Understands roles of other professions to appropriately assess and address the health care needs of the patients and populations served and how the team works together to provide care 3. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values 4. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner to support a team approach to maintenance of health and the treatment of disease 5. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members 6. Applies relationship-building values and the principle of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-centered care 7. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness
Context	Ambulatory setting, emergency room, in-patient ward
Domains of competence	Knowledge and skills/Practice-based learning/Interpersonal and communication skills/ Professionalism/System-based learning
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> Principles of team dynamics and interpersonal communication</p> <p><u>Skills:</u> Communication, consultation, active listening, management, working practice with other health professions, leadership</p> <p>Attitude and behavior: Mutual respect, shared values, recognize one's limitations</p> <p><u>Experience:</u> Demonstrate experience in leading the health care team during primary physician rotation within the first 2 years of training</p>
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<p>Direct observation</p> <p>Mini-Peer Assessment Team / Multisource feedback (MSF)</p> <p>Self-evaluation – E portfolio</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (2 inpatient ward/ rotation)

Milestones EPA 9: Working with interprofessional health care teams

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R1	R2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย		
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์ที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสม		
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์		
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น	✓	
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม		
ค. การใช้เวลาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย		
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนา วิชาชีพต่อเนื่อง	✓	
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	

1.2.2 การประเมินผลในชั้นปีที่ 3 และ 4

EPA 10: 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> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience manage care of patients with common cancers 50 cases of at least 5 different cancers (Table 2) within 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 - Multidisciplinary conferences
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) at the end of third year –level 3 (5 cases in different cancers) - Unsupervised by the end of fourth year –level 4 (4 cases in different cancers) - Provided supervision at the end of fourth year -level 5 (2 cases in different cancers)

Milestone EPA 10: Manage care of common cancers

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	✓	✓
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		✓
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนา วิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 11: Manage care of less common cancers

Title of the EPA	Manage care of important less common cancers
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gathers and synthesizes necessary patient- and disease-specific 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 at least 20 cases (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 - Multidisciplinary conference
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of third year – level 3 (2 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of fourth year – level 4 (2 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 11: Manage care of less common cancers

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาที่พบได้ไม่บ่อยในประเทศไทย ได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	✓	✓
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓
ค. การให้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนา วิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 12: Manage care of cancer patients in emergency setting

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

Milestone EPA 12: Manage care of cancer patients in emergency setting

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	✓	✓
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓
ค. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 13: Providing palliative and end of life 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 20 cases (Table 2) within the last 2 years of training
Assessment information source to assess progress	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records

Title of the EPA	Providing palliative care
and ground for a summative entrustment decision	- Bedside/ outpatient discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised by the end of third year – level 4 (2 cases) - Provided supervision at the end of fourth year – level 5 (2 cases)

Milestone EPA 13: Providing palliative and end of life care in cancer patients

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ก. มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรวบรวม ข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์หรืออย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเป็นองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย	✓	✓
ข. วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่พบทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม	✓	✓
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	✓	✓
ค. มีทักษะในการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		
ง. วิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		✓
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)		
ก. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ข. ปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓
ค. การैयाและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
ง. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง		
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		

EPA 14: 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 in chemotherapy planning of cancer patients 50 cases of at least 5 different common cancers (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

Title of EPA	Provide proper chemotherapy plan
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 fourth year –level 4 (4 cases in different cancers) - Provided supervision at the end of fourth year -level 5 (2 cases in different cancers)

Milestone EPA 14. Providing proper chemotherapy plan

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ก. วางแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากโรคมะเร็งและสภาพร่างกายของผู้ป่วย	✓	✓
ข. บอกวัตถุประสงค์ในการให้ยาเคมีบำบัด (objective of chemotherapy)	✓	✓
ค. เลือกใช้ยาเคมีบำบัดให้มีความเหมาะสมกับชนิดของมะเร็งและระยะของโรค	✓	✓
ง. สามารถบริหารยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งชนิดของยา ขนาดยา ความถี่และระยะเวลาการให้ยา	✓	✓
จ. สามารถประเมินการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดและปรับการรักษาได้อย่างถูกต้อง	✓	✓
ฉ. สามารถตรวจพบผลข้างเคียง ประเมินความรุนแรงของผลข้างเคียง รักษาผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และพิจารณาปรับการรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ช. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และส่งการรักษาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	✓	✓
ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจและมีความรู้พื้นฐานด้านเภสัชวิทยา (pharmacology) และกลไกการออกฤทธิ์ (mechanism) ของยาเคมีบำบัดที่ใช้บ่อย	✓	✓
ข. มีความรู้พื้นฐานด้านผลข้างเคียงที่สำคัญของยาเคมีบำบัด รวมไปถึงการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด	✓	✓
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	✓	✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	✓	✓
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	✓	✓
ค. การใช้ยาหรือทรัพยากรและเลือกวิธีการรักษาอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓

การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเรื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

EPA 15: 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	<p>Knowledge: clinical pharmacology of molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy (Table 2), optimal systemic treatment regimens supported by available scientific evidence, the reimbursement of various health care systems</p> <p>Skills: clinical reasoning and decision making, communication with patients and family</p> <p>Attitude and behavior: professionalism</p> <p>Experience:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy plan of cancer patients 20 cases (Table 2) within third and fourth year of training

Title of EPA	Provide proper molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy
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) - Unsupervised at the end of fourth year –level 4 (4 cases) - Provided supervision at the end of fourth year -level 5 (2 cases)

Milestone EPA 15: Providing molecular targeted therapy, hormonal therapy and immunotherapy

การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ก. วางแผนการรักษาด้วยยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy อย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากโรคมะเร็ง biomarker และสภาพร่างกายของผู้ป่วย	✓	✓
ข. บอกวัตถุประสงค์ในการให้ molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy (objective of treatment)	✓	✓
ค. สามารถเลือกใช้ molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy ให้มีความเหมาะสมกับชนิดของมะเร็งและระยะของโรค	✓	✓
ง. สามารถบริหารยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งชนิด ขนาดยา ความถี่และระยะเวลาการให้ยา	✓	✓
จ. สามารถประเมินการตอบสนองของต่อยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy รวมทั้งปรับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	✓	✓
ฉ. สามารถตรวจพบผลข้างเคียง ประเมินความรุนแรงของผลข้างเคียง รักษาผลข้างเคียงจากยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy และพิจารณาปรับการรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓
ช. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และส่งการรักษาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	✓	✓
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจและมีความรู้พื้นฐานด้านเภสัชวิทยา (pharmacology) และกลไกการออกฤทธิ์ (mechanism) ของยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy	✓	✓
ข. มีความรู้พื้นฐานด้านผลข้างเคียงที่สำคัญของยา molecular targeted therapy, hormonal therapy และ immunotherapy รวมไปถึงการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจากยาดังกล่าว	✓	✓
ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓

การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)	R3/F1	R4/F2
ง. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา		✓
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	✓	✓
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	✓	✓
ค. การเข้ายาหรือทรัพยากรและเลือกวิธีการรักษาอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓
ค. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓
จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓

2. EPA-competencies matrix

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

3. ผลของ EPA

3.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลมิติ in-training evaluation ดังต่อไปนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA)
- คะแนนสอบจัดโดยสถาบันฯ และส่วนกลางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio)
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา
- การประเมินอื่น ๆ ที่สถาบันฯ กำหนดตามความเหมาะสม

3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนขั้นปี*

3.2.1 เมื่อผ่านการอบรม 12 เดือน

EPA 1 level \geq 3 (10 different cases)

EPA 2 level \geq 3 (10 different cases)

EPA 9 level \geq 3 (2 in-patient wards)

3.2.2 เมื่อผ่านการอบรม 24 เดือน

EPA 1 level \geq 4 (10 different cases)

EPA 2 level \geq 4 (10 different cases)

EPA 3 level \geq 3 (5 different cases)

EPA 4 level \geq 3 (5 different cases)

EPA 5 level \geq 3 (5 different cases)

EPA 6 level \geq 3 (5 different cases)

EPA 7.1 level \geq 3 (3 different cases)

EPA 8 level \geq 3 (3 different cases)

3.2.3 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 36 เดือน

EPA 10 level \geq 3 (5 different cases)

EPA 11 level \geq 3 (2 different cases)

EPA 12 level \geq 4 (2 different cases)

EPA 13 level \geq 4 (2 different cases)

EPA 14, 15 level \geq 3 (5 different cases for each EPA)

3.2.4 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 48 เดือน

EPA 10 level \geq 4 (4 different cases) and level 5 (2 different cases)

EPA 11 level \geq 4 (2 different cases)

EPA 12 level 5 (2 different cases)

EPA 13 level 5 (2 different cases)

EPA 14, 15 level 4 (4 different cases for each EPA) and level 5 (2 different cases for each EPA)

* แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 48 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้:

- EPA 1 20 different cases (level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 2 20 different cases (level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 10 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 3 5 different cases (level ≥ 3 ทั้ง 5 cases)
- EPA 4 5 different cases (level ≥ 3 ทั้ง 5 cases)
- EPA 5 5 different cases (level ≥ 3 ทั้ง 5 cases)
- EPA 6 5 different cases (level ≥ 3 ทั้ง 5 cases)
- EPA 7.1 3 different cases (level ≥ 3 ทั้ง 3 cases)
- EPA 7.2 per EPA 13
- EPA 8 3 different cases (level ≥ 3 ทั้ง 3 cases)
- EPA 9 2 different cases (level ≥ 3 ทั้ง 2 cases)
- EPA 10 11 different cases (level 5 ไม่น้อยกว่า 2 cases, level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 4 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 11 4 different cases (level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 2 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 12 4 different cases (level 5 ไม่น้อยกว่า 2 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 4)
- EPA 13 4 different cases (level 5 ไม่น้อยกว่า 2 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 4)
- EPA 14 11 different cases (level 5 ไม่น้อยกว่า 2 cases, level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 4 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)
- EPA 15 11 different cases (level 5 ไม่น้อยกว่า 2 cases, level ≥ 4 ไม่น้อยกว่า 4 cases, ที่เหลือได้ level ไม่ต่ำกว่า 3)

ตารางที่ 1 โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง* (ประเมินโดย EPA)

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD	Emergency	Critical
ACLS		/	/	/
Acute coronary syndrome			/	/
Acute diarrhea/ chronic diarrhea	/	/		
Acute drug / chemical intoxication	/		/	/
Acute glomerulonephritis	/	/		
Acute kidney injury	/	/	/	/
Acute pancreatitis		/		
Acute pulmonary edema		/	/	/
Acute respiratory failure		/	/	/
Adrenal insufficiency	/	/	/	/
Agranulocytosis		/	/	
Allergic rhinitis	/			
Anaphylaxis		/	/	/
Anemia associated with chronic diseases, renal and liver diseases	/	/		

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD	Emergency	Critical
Angina pectoris (chronic stable)	/			
Anxiety disorders	/	/		
Arrhythmias (i.e., PAC, PVC, SVT, atrial flutter & fibrillation, atrial	/	/	/	/
Asthma	/	/	/	/
Autoimmune hemolytic anemia	/	/		
Basic nutrition support	/	/		/
Bell palsy	/	/	/	
Bleeding related to anticoagulant and antithrombotic therapy			/	
Cancer pain management	/	/	/	
Cardiomyopathy	/	/		
Chemotherapy induced emesis	/	/		
Chronic congestive heart failure	/			
Chronic constipation	/	/		
Chronic hepatitis	/			
Chronic kidney disease	/	/	/	
Chronic obstructive pulmonary disease	/	/	/	/
Cirrhosis and its complications	/	/	/	
Congenital heart diseases (i.e.,ASD,VSD,PDA,AS,PS, tetralogy of fallot)	/	/		
Crystal-induced arthritis	/	/		
Delirium		/	/	
Dementia / Alzheimer's diseases	/	/		
Dengue infections	/	/	/	/
Dermatomyositis / Polymyositis	/	/		
Diabetes mellitus/DKA/hyperosmolar hyperglycemic state	/	/	/	/
Diabetic nephropathy	/			
Disseminated intravascular coagulation		/	/	/
Drug allergy	/	/	/	/
Drug induced nephropathy	/	/		
Dyspepsia / functional dyspepsia	/			
Eczema	/			
Endocarditis	/	/	/	/
Epilepsy	/	/	/	/
Essential hypertension	/			
Falls in the elderly	/	/	/	
Fatty liver	/			
Febrile neutropenia	/	/	/	
Fibromyalgia / Myofascial pain syndrome	/			
Gall stones and its complications			/	
Gastroesophageal reflux diseases	/			
Gastrointestinal hemorrhage (Upper and lower)		/	/	/
Glomerular diseases (Nephrotic syndrome, Nephritic syndrome)	/	/		

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD	Emergency	Critical
Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency anemias	/	/		
Hepatitis acute/chronic	/	/		
Herpes infection	/			
HIV infections	/	/		
Hypercalcemia	/	/	/	/
Hyperkalemia	/	/	/	/
Hyperlipidemia	/	/		
Hypernatremia		/	/	/
Hypertensive crisis		/	/	
Hypocalcemia	/	/	/	/
Hypoglycemia	/	/	/	/
Hypokalemia	/	/	/	/
Hyponatremia		/	/	/
Immune thrombocytopenia	/	/	/	
Impetigo / cellulitis	/			
Inflammatory polyneuropathies	/	/	/	
Insect bites	/			
Irritable bowel syndrome	/			
Leptospirosis	/		/	
Liver abscess		/		
Maculopapular drug rash, DRESS, SJS/TEN	/	/	/	
Melioidosis				
Meningitis / encephalitis / brain abscess	/			
Metabolic acidosis		/	/	/
Metabolic alkalosis	/	/		/
Metabolic syndrome	/			
Migraine	/			
Mixed connective tissue disease	/	/		
Myasthenia Gravis	/	/	/	/
Nutrition in chronic kidney diseases	/	/		
Nutrition in liver cirrhosis	/	/		
Nutrition in metabolic syndrome	/	/		
Nutritional anemias	/			
Obesity	/			
Obstructive uropathy	/	/		
Osteoarthritis	/			
Osteoporosis	/			
Parkinson's disease	/			
Peptic ulcer	/			
Pericarditis	/	/		
Perioperative care for hip fracture		/	/	

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD	Emergency	Critical
Peripheral vascular disease	/			
Pleural effusions	/	/	/	/
Pneumonia, lung abscess, bronchiectasis	/	/	/	
Pneumothorax	/	/		
Principle of pre-operative evaluation	/	/		
Protein-energy malnutrition		/		/
Pulmonary hypertension	/			
Pulmonary thromboembolism	/	/	/	/
Pyogenic arthritis	/	/	/	/
Reactive arthritis	/	/		
Rheumatic valvular diseases	/			
Rheumatoid arthritis	/	/	/	
Rickettsial infections	/	/	/	
Sepsis	/	/	/	
Simple hypothyroidism / myxedema	/	/	/	/
Simple thyrotoxicosis / thyrotoxicosis crisis	/	/	/	/
Spinal cord compression	/	/	/	
Stroke		/	/	/
Subdural / subarachnoid hemorrhage	/	/	/	/
Superficial mycoses	/			
SVC syndrome	/	/		
Systemic lupus erythematosus	/			
Tension headache	/			
Thalassemia	/			
Toxic venoms				
Transient cerebral ischemic attacks	/	/	/	
Tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infection	/	/	/	/
Tumor lysis syndrome		/	/	/
Urticaria	/			
UTI	/	/	/	/
Venous thromboembolism	/	/	/	
Viral exanthem	/			
Warts	/			

* อ้างอิงจากเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ปี 2565

ตารางที่ 2 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		/			/	
Airway obstruction			/			
Ampulla cancer		/				
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		/			/	
Cancer related nausea/ vomiting				/		
Cholangiocarcinoma or bile duct	/				/	
Colorectal cancer	/				/	/
Delirium				/		
Dyspnea				/		
Endometrial cancer		/			/	/
Esophageal cancer	/				/	/
Febrile neutropenia			/			
Gallbladder cancer		/			/	/
Gastric cancer	/				/	/
Gastrointestinal stromal tumors		/				/
Germ cell tumors		/			/	
Gestational trophoblastic disease		/			/	
Hematologic malignancies		/				
Hepatocellular carcinoma	/				/	/
Hereditary cancer		/				
Hypercalcemia of malignancy			/			
Symptomatic CNS metastasis			/			
Malignant intestinal obstruction				/		
Malignant pericardial effusion			/			
Malignant pleural effusion			/	/		
Malignant ascites				/		
Malignant spinal cord compression			/			
Melanoma		/				/
Mesothelioma		/			/	/

โรคหรือภาวะ	Setting					
	Common cancers	Important less common cancers	Emergency	Palliative/ end of life care	Chemotherapy plan	Other systemic treatment plan
Nasal sinus tumor		/			/	
Nasopharyngeal cancer	/				/	
Non-nasopharyngeal head and	/				/	/
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			/			
Terminal/ end of life state of cancer				/		
Thymoma and thymic cancer		/			/	/
Thyroid cancer		/				/
Tumor lysis syndrome			/			
Urothelial cancer	/				/	/
Vulvar and vaginal cancer		/			/	

ภาคผนวก 2

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

Cancer biology

Carcinogenesis

Imaging

Genomic medicine and genetic counseling

Molecular biology and clinical genetics

Molecular pathology

Pathology

Principle of personalized medicine

Therapy

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

Tumor immunology

Tumor response assessment

ระบาดวิทยาคลินิก

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

เภสัชวิทยาคลินิก

- ความรู้ด้าน pharmacokinetics และ pharmacodynamics ของยา
- หลักการใช้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล
- Drug interaction
- การปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคตับ โรคไต ผู้สูงอายุ หรือตั้งครรภ์

โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ที่อายุรแพทย์มะเร็งวิทยาต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่งวิธีการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้

จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย (ward round) ด้วยกันเป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง

หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้เพียงพอเพียง

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 and appendiceal 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

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
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	- Osteoporosis - Immune related adverse events	- Cardiomyopathy
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

ทักษะหัตถการ และ/หรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. manual procedure 2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 3. ประเมินและดูแลรักษาโรคมะเร็ง ดังนี้

1. หัตถการประเภท manual procedure

- (1) แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาควรมีประสบการณ์ได้ทำด้วยตนเองหรืออย่างน้อยช่วยทำ
 - Access and care of intravascular/ indwelling device
 - Intrathecal chemotherapy

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- (1) สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

: รังสีวินิจฉัย

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

- (2) สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

: รังสีวินิจฉัย

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

: พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิกและเวชพันธุศาสตร์

- Pathology and cytology
- Immunohistochemistry
- Molecular testing

3. การประเมินหรือดูแลรักษา

- (1) การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำด้วยตนเอง

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

ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1. Interpersonal and communication skills

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 3) การบอกข่าวร้าย
- 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5) สามารถบริหารผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการบริหารจัดการได้
- 6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 8) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

2. Professionalism

1) Patient-centered care

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

2) พฤตินิสัย

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

3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและเคารพสิทธิรวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย 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) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

3. System-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการ
รักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการใช้ยาระดับชาติเช่นบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

4. Practice-based learning and improvement

- 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

ภาคผนวก 3

กิจกรรมวิชาการ

ตารางกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 1-2

เดือน	กิจกรรม
มิถุนายน	<ul style="list-style-type: none"> - ปฐมนิเทศ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 - สอนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 เรื่อง ความรู้พื้นฐานในการแก้ปัญหาฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์
กรกฎาคม	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 พบคณะกรรมการวิชาการและอาจารย์ที่ปรึกษา - สอนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 เรื่อง การทบทวนการทำหัตถการที่จำเป็นทางอายุรศาสตร์
สิงหาคม	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 พบคณะกรรมการวิชาการและอาจารย์ที่ปรึกษา - สัมมนาแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 นอกสถานที่
กันยายน	<ul style="list-style-type: none"> - สอบภายใน MCQ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1, 2 (ครั้งที่ 1) - กิจกรรมมุทิตาจิต เจ้าหน้าที่ที่เกษียณอายุราชการ
ตุลาคม	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี พบคณะกรรมการวิชาการและอาจารย์ที่ปรึกษา หลังการสอบและเสวนาเรื่องการปฏิบัติงาน - คณะกรรมการวิชาการคัดเลือกข้อสอบ (ครั้งที่ 1)
พฤศจิกายน	<ul style="list-style-type: none"> - Research progression การนำเสนอหัวข้องานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 (ครั้งที่ 2) - Research progression การนำเสนอหัวข้องานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 (ครั้งที่ 1) - สอบ Assessment of specific clinical encounter (ASCE) formative จัดสอบภายในสถาบัน) - สอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านรอบแรกของแต่ละปีการฝึกอบรม สำหรับผู้ที่เลือกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล อันดับ 1 - สอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านรอบแรกของแต่ละปีการฝึกอบรม สำหรับผู้ที่เลือกสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล อันดับ ๒ (กรณีในรอบแรกไม่เต็ม) - กิจกรรมงานลอยกระทง
ธันวาคม	-
มกราคม	<ul style="list-style-type: none"> - งานเลี้ยงปีใหม่ - นัดแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 พบคณะกรรมการวิชาการและพบอาจารย์ที่ปรึกษา หลังสอบ
กุมภาพันธ์	- สัมมนาอาจารย์ในภาควิชา

เดือน	กิจกรรม
มีนาคม	<ul style="list-style-type: none"> - สอบภายใน (formative) MCQ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1, 2 (ครั้งที่ 2) - เยี่ยมศิษย์เก่า - โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2
เมษายน	<ul style="list-style-type: none"> - งานสงกรานต์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ - นัดแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1, 2 พบคณะกรรมการวิชาการและพบอาจารย์ที่ปรึกษาหลังสอบภาคปฏิบัติ และเสวนาเรื่องการปฏิบัติงานและกระตุ้นความพร้อมการสอบ - ประชุมประจำปีราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
พฤษภาคม	<ul style="list-style-type: none"> - สอบภายใน Formative Long Case Examination แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1, 2 (ครั้งที่ 1) - Research progression การนำเสนอความคืบหน้างานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 (ครั้งที่ 1)

ตารางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 3-4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1-2

เดือน	กิจกรรม
มิถุนายน	<ul style="list-style-type: none"> - ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 ร่วมกับคณะแพทย์ฯ - อบรมระยะสั้น ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก และบูรณาการ - กิจกรรมทบทวนความรู้ให้กับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2
กรกฎาคม	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 พบคณะกรรมการฝึกอบรมอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาและอาจารย์ที่ปรึกษา - ร่วมออกตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์ - เรียนความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา - รายงานความคืบหน้าหัวข้อวิจัย - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
สิงหาคม	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - เรียนความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา - รายงานความคืบหน้าหัวข้อวิจัย - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

เดือน	กิจกรรม
กันยายน	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ยื่นโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ตุลาคม	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ยื่นโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
พฤศจิกายน	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินการยื่นโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - กิจกรรมงานลอยกระทง - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ธันวาคม	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินการยื่นโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
มกราคม	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินการยื่นโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา - งานเลี้ยงปีใหม่ - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 ออกไปปฏิบัติงานนอกสถาบัน (elective)
กุมภาพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินการวิจัย - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 ออกไปปฏิบัติงานนอกสถาบัน (elective) - สัมมนาอาจารย์ในภาควิชา

เดือน	กิจกรรม
มีนาคม	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินการวิจัย - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 ออกไปปฏิบัติงานนอกสถาบัน (elective) - สอบภายใน (formative) Long case แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด - กิจกรรมเยี่ยมศิษย์เก่า ทบทวนหลักสูตร โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เมษายน	<ul style="list-style-type: none"> - งานสงกรานต์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินการวิจัย - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องส่งผลงานวิจัยให้แก่กรรมการมะเร็งวิทยาสมาคม - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา - แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 ออกไปปฏิบัติงานนอกสถาบัน (elective) - ประชุมประจำปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
พฤษภาคม	<ul style="list-style-type: none"> - สอบภายใน Formative MCQ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด - ออกตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง ร่วมกับมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินการวิจัย - ตรวจ ดูแล รับผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย - ร่วมกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ ของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

กิจกรรมวิชาการในระหว่างอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 1-2

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วันและสถานที่	เกณฑ์ประเมิน	แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วม
Morning report	8.30 - 9.30	ทุกวัน ยกเว้นวันพุธ ห้องประชุม หน่วยโรคหัวใจ	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี
Electrolyte rounds	8.30 - 9.30	วันพุธ สัปดาห์ ที่ 1 และ 3	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี
Interesting case/ MM conference/ Medical grand rounds	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	ทุกชั้นปี
Journal club	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี กำหนด 3 เดือน/1 ครั้ง	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	ทุกชั้นปี
Medical ward grand rounds	10.30 - 12.00	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หอผู้ป่วยสามัญ	ต้องเข้าร่วม ร้อยละ 100	ชั้นปีที่ 1 และ 3 เฉพาะที่ประจำอยู่ใน หอผู้ป่วยสามัญ
Clinical-pathological conference	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี กำหนด 6 เดือน/1 ครั้ง	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี
Interdepartmental conference	13.00 - 14.00	วันพฤหัสบดี กำหนด 6 เดือน/1 ครั้ง	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ทุกชั้นปี
Research progression	13.00 - 15.00	วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3	ต้องเข้าร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	เฉพาะชั้นปี ที่เกี่ยวข้อง

ตารางกิจกรรมภายในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕-๒๕๖๖

เวลา วัน	7.30-9.00 น.	9.00-12.00 น.	12.00-13.00 น.	13.00-15.00 น.	15.00-16.30 น.
จันทร์	Service rounds	Oncology clinic	Break	Tumor clinic	Ward works
อังคาร	Service rounds	Oncology clinic	Break	Oncology clinic	Ward works
พุธ	Service rounds	Oncology clinic	Break	Tumor clinic/ENT Conference	Ward works
พฤหัสบดี	Service rounds	Research clinic/ Lectures for medical oncology trainee/Breast clinic*/Urological Cancer Clinic**	Break	Core lecture for residents	Ward works
ศุกร์	Journal club/Review article/MDT Thoracic oncology*	Grand rounds/ Chest-oncology conference***	Break/ MDT Colorectal cancer****	Lectures for medical oncology trainees	Ward works

* ทุก ๒ สัปดาห์

** ทุก ๔-๘ สัปดาห์

,* ทุก ๔ สัปดาห์

การฝึกอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและบูรณาการ

กิจกรรมนี้จะจัดก่อนแพทย์ประจำบ้านเริ่มปฏิบัติงานใน ชั้นปีที่ ๑ ตารางการอบรมอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม และวิทยาการที่ต่อบรรจุในแต่ละปี (ตารางต่อไปนี้เป็นตารางการฝึกอบรมในปี ๒๕๖๓)

ตารางการฝึกอบรมทางวิชาการระยะสั้นแก่แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีฝึกอบรม ๒๕๖๓

ครั้งที่	วันที่	เวลา	วิชา	วิทยากร	สถานที่
ระบาดวิทยา					
๑	๑๙-๒๑.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Methodology & Design - Introduction, types of data, types of research study - Case report, Case series, descriptive, and cross sectional study - Observational study: cohort and case-control - Experimental study: randomized control trial - Diagnostic study - Survey study - Systematic review	ผศ.พญ.จิราภรณ์ ศรีอ่อน ภ.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ห้องประชุมศูนย์หญิงดวงภากร ธรรมทานิช ดึก สุติกรรม ชั้น ๔
๒	๒๑-๒๓.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	- Literature search - Reference Management	อ.พญ.สุภาวดีน เมธีศิริวรรณภ.ภ.การเวชศาสตร์	ห้องประชุมศูนย์หญิงดวงภากร ธรรมทานิช ดึกสุ ติกรรม ชั้น ๔
๓	๒๒-๒๓.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Critical appraisal.	ผศ.พญ.กันตะวัน กัญญา	ห้องบรรยาย ๒๐๒ อาคารพยาธิ ชั้น ๒
๔	๒๕-๒๖.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Sample size calculation	นายอนุชา คำล้อม ฝ่ายส่งเสริมการวิจัย	ห้องประชุมศูนย์หญิงดวงภากร ธรรมทานิช ดึกสุ ติกรรม ชั้น ๔
๕	๒๙-๓๐.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Data management - data entry and matching - Biostatistics I: Analysis for categorical data - Biostatistics II: Analysis for continuous data - Biostatistics III: Regression Analysis	ผศ.นพ.ภก.วิชัย ทรงตระกูล ภ.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ห้องประชุม ๓๐๒ อาคารพยาธิวิทยา ชั้น ๓
หมายเหตุ - รับประทานอาหารว่างระหว่างการประชุม / ๑๔.๐๐ น. - กำหนดการและวิทยากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม					

ตารางการฝึกอบรมทางวิชาการระยะสั้นแก่แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีฝึกอบรม ๒๕๖๓

ครั้งที่	วันที่	เวลา	วิชา	วิทยากร	สถานที่
คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก					
๑๖	๒๖-๒๗.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ระบบสาธารณสุขและบริบทการสุขภาพ		ห้องประชุม ๓๐๒ อาคารพยาธิวิทยา ชั้น ๓
๑๗	๒๗-๒๘.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Sepsis, Septic shock - การวินิจฉัย การรักษา - การเลือกใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม		ห้องบรรยาย ๒๐๒ ดึกสุติกรรม ชั้น ๔
๑๘	๒๓-๒๔.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยด้านการติดเชื้อ - รูปแบบการกระจายการติดเชื้อ และ หลักการป้องกันการกระจายเชื้อ - แนวทางการป้องกันหรือดูแล เมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง		ห้องประชุม ๓๐๒ อาคารพยาธิวิทยา ชั้น ๓
๑๙	๑๔-๑๕.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยการใช้เลือด - การเลือกใช้ ส่วนประกอบเลือด - blood transfusion and complication		ห้องประชุมศูนย์หญิงดวงภากร ธรรมทานิช ดึกสุ ติกรรม ชั้น ๔
๒๐	๒๑-๒๓.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยทางยา - ความปลอดภัยในการสั่งยา - common drug interaction - drug allergy management - high alert drug		ห้องประชุม ๓๐๒ อาคารพยาธิวิทยา ชั้น ๓
๒๑	๑๑-๑๒.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	สเปคตัม		ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารพยาธิวิทยา
๒๒	๒๕-๒๖.๑๑.๖๓	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	สเปคตัม		ห้องประชุม ๓๐๒ อาคารพยาธิวิทยา ชั้น ๓
หมายเหตุ - รับประทานอาหารว่างระหว่างการประชุม / ๑๔.๐๐ น. - กำหนดการและวิทยากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม					

ตารางการฝึกอบรมทางวิชาการระยะสั้นแก่แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีฝึกอบรม ๒๕๖๓

ครั้งที่	วันที่	เวลา	วิชา	วิทยากร	สถานที่
คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก					
๑๖	๒๖-๒๗.๑๒.๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพิพิธภัณฑ์ ชั้น ๓
๑๗	๒๗.๑๒.๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	Sepsis, Septic shock - การวินิจฉัย การรักษา - การเลือกใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพิพิธภัณฑ์ ชั้น ๕
๑๘	๒๗.๑๒.๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยในการใช้เลือด - รูปแบบการกระจายการติดเชื้อ และ หลักการป้องกันภาวะช้ำเชื้อ - แนวทางการป้องกันหรือดูแล เมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพิพิธภัณฑ์ ชั้น ๓
๑๙	๒๘.๑๒.๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยในการใช้เลือด - การเลือกใช้ ส่วนประกอบเลือด - blood transfusion and complication		ห้องประชุมศูนย์ดูแลสุขภาพ ธรรมชาติศึกษา สังกศีกกรรม ชั้น ๕
๒๐	๒๘.๑๒.๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ความปลอดภัยยา - ความปลอดภัยในการสั่งยา - common drug interaction - drug allergy management - high alert drug		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพิพิธภัณฑ์ ชั้น ๓
๒๑	๒๙.๑๒.๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ศพประดิษฐ์		ห้องประชุม ชั้น ๓ อาคารพิพิธภัณฑ์
๒๒	๒๙.๑๒.๒๕	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ศพจริง		ห้องประชุม ๓๐๑ อาคารพิพิธภัณฑ์ ชั้น ๓
หมายเหตุ - รับประทานอาหารว่างระหว่างฝึกอบรม / ๑๕.๐๐ น. - กำหนดการและวิทยากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม					

รายละเอียดกิจกรรมวิชาการ

Morning Reports

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. ให้ความรู้ทางด้านอายุรศาสตร์ฉุกเฉินแก่แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมและนักศึกษาแพทย์
3. ฝึกทักษะในการนำเสนอรายงานของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1
4. ฝึกทักษะในการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 และ 3
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เขียนบันทึกรายงานและเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วยที่รับใหม่ได้ถูกต้องและมีคุณภาพ
6. ส่งเสริมสัมพันธภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 และ 3

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการนำเสนอรายงานและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่รับใหม่ นอกเวลาราชการ
2. เลือกผู้ป่วยใหม่ที่รับไว้ในโรงพยาบาลนอกเวลา ในความรับผิดชอบของ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ ในคืนก่อนหน้า ถ้าไม่มีผู้ป่วยรับใหม่ในเวรให้เลือกผู้ป่วยเก่า 1 รายที่มีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ที่จำเป็นต้องให้การรักษารวดด่วนในเวรคืนนั้น
3. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 นำเสนอประวัติการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับที่ส่งจากห้องฉุกเฉินหรือในใบส่งตัวและสรุปรายการปัญหา (problem list)
4. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย โดยเริ่มจากการวินิจฉัยแยกโรค การให้การรักษเบื้องต้นและแผนการรักษา รวมถึงการส่งตรวจค้นเพิ่มเติม
5. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่ช่วยในการสรุปและการแก้ไขปัญหิต่าง ๆ ของผู้ป่วย
6. อาจารย์แพทย์ทำการซักถามเพิ่มเติม เน้นการให้การรักษเบื้องต้น สอนและแนะนำสิ่งที่ควรทำต่อไป

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วัน : ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ยกเว้นวันหยุด

เวลา : 08.30-9.30 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 และ 3 ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการวันก่อนหน้า

การประเมินผล : ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์แก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอาจารย์ รวมทั้งแพทย์ผู้สนใจ
2. เพื่อให้เป็นแบบอย่างการนำเสนอ การบรรยายต่อที่ประชุม และการเป็นรูปแบบที่ดีสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน
3. ให้แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง และมีคุณภาพสำหรับอายุรแพทย์

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการบรรยายความรู้ ทาง Ambulatory Care, Emergency Medicine และ Core Lectures ที่ครอบคลุมโรคทางอายุรศาสตร์ที่พบบ่อย และความก้าวหน้าทางอายุรศาสตร์แบบฟื้นฟูวิชาการโดยอาจารย์จากสาขาวิชาต่าง ๆ ของ ภาควิชาอายุรศาสตร์
2. อาจารย์ผู้บรรยายค้นคว้าอย่างกว้างขวางและลงลึกในหัวข้อที่บรรยาย
3. หัวข้อการบรรยายเป็นพื้นฐานความรู้ที่จำเป็นของอายุรศาสตร์หรือเรื่องที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์ในช่วงนั้น ๆ

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วันเวลา : **Ambulatory Care Intensive Course/ Emergency Medicine Intensive Course** จัดสอนในช่วงเสาร์-อาทิตย์ สองเดือนแรกของ ชั้นปีที่ 1 การบรรยายอื่นจะเป็น ทุกวันพฤหัสบดี

เวลา : 13.30-15.00 น.

รับผิดชอบ : คณาจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์

การประเมินผล : อาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรมเป็นผู้ประเมินตามแบบประเมิน

Journal Club

วัตถุประสงค์

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

รูปแบบการศึกษา

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

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วันเวลา : ทุกวันพฤหัสบดี ทุก 3 เดือน

เวลา : 13.00-15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 และ 3

การประเมินผล : อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้าน

Topic Review

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้เรื่องของอายุรศาสตร์ แต่ละสาขาวิชาแก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและ แพทย์ที่สนใจ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้ในเชิงลึกจากตำราและวารสารทางการแพทย์
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ในการนำเสนอการบรรยายในที่ประชุม

รูปแบบกิจกรรม

1. กำหนดหน่วยที่รับผิดชอบในการควบคุมการทำ topic review เดือนละ 1 หน่วย
2. หน่วยที่รับผิดชอบกำหนดอาจารย์ประจำหน่วยผู้ควบคุมการทำ topic review และหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขา
3. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือนก่อนการทำ
4. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 ที่อยู่หน่วยนั้นทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย
5. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วันเวลา : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2

เวลา : 13.30-15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 และแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 ในหน่วยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผล : อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ที่รับผิดชอบ

Interesting Case Conference

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ที่น่าสนใจ หรือพบไม่บ่อย
2. ฝึกทักษะในการนำเสนอรายงานผู้ป่วยในที่ประชุมของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 หรือ 3
3. ฝึกทักษะในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน
4. ฝึกการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคที่น่าสนใจ

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการนำเสนอรายงาน และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยในที่ประชุมแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ผู้รับผิดชอบ เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ และทราบการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน
2. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 เป็นผู้รับผิดชอบ ปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และเชิญอาจารย์หน่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่นำมาอภิปรายล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้าน เป็นผู้รับผิดชอบ ค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างละเอียดเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่นำมาอภิปราย
3. แพทย์ประจำบ้านนำเสนอประวัติ และการตรวจร่างกาย สรุปปัญหาสำคัญ (problem list) และอภิปราย ทำการวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการตรวจเพิ่มเติม สรุปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ของผู้ป่วย และอภิปรายเพิ่มเติม และเชิญแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 อภิปรายเสริมในเชิงลึก
4. อาจารย์ให้ความเห็นเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วัน : ทุกวันพฤหัสบดี สลับและหมุนเวียนกัน

เวลา : 13.30-15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 หรือ 3

การประเมินผล : อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ที่รับผิดชอบ

Medical Ward Grand Rounds

วัตถุประสงค์

1. ให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน หรือมีปัญหาเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ สาขา หรือกรณีที่ยังไม่ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน มีปัญหาในการแก้ไขปัญหา
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างอาจารย์ในสาขาต่าง ๆ
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอ และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1, 3 อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยและอาจารย์จากสาขาต่าง ๆ

2. เน้นการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ สรุปรูปแนวทางการตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้ได้การวินิจฉัย หาข้อยุติในกรณีที่อาจารย์แต่ละสาขามีความเห็นต่างกัน และสรุปรูปแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมที่สุด โดยยึดหลักทางการแพทย์ evidence-based medicine
3. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเพื่อเลือกผู้ป่วยที่จะนำมาอภิปรายภายในของสัปดาห์ก่อนที่จะมี grand rounds
4. นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 และ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่นำเสนอประวัติผลการตรวจร่างกายการดำเนินโรคที่ผ่านมา และสรุปปัญหาของผู้ป่วย
5. อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขาต่าง ๆ อภิปรายและสอนเสริมโดยสังเขป โดยเน้นการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
6. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 เป็นผู้สรุปผลการอภิปราย
7. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 บันทึกรายงานสรุปรายละเอียดสำคัญของการอภิปรายลงในเวชระเบียนของผู้ป่วย

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมประจำหอผู้ป่วย

วันเวลา : ตามแต่ละหอผู้ป่วยพิจารณาวันที่เหมาะสม

เวลา : 11.00-12.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 และ 3

การประเมินผล : ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง

Morbidity Mortality Conference

วัตถุประสงค์

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

รูปแบบกิจกรรม

1. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจกำหนดรูปแบบการนำเสนอและการอภิปรายจัดพิมพ์ประวัติและการดำเนินโรคของผู้ป่วยเพื่อแจกผู้ที่มีหน้าที่ร่วมการอภิปรายล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน และแจกผู้เข้าฟังการประชุมในวันและเวลาที่มีการประชุม
2. อาจารย์ผู้ควบคุม อ่านบททวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกเลือกมาอภิปรายอย่างละเอียดและตรวจแก้ไขสรุปประวัติที่แพทย์ประจำบ้านพิมพ์ก่อนการประชุม
3. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบมีหน้าที่เชิญแพทย์ประจำบ้านผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคน อาจารย์ประจำหน่วยที่เกี่ยวข้อง อาจารย์ทางพยาธิวิทยาหรือรังสีวิทยาเข้าร่วมการอภิปราย
4. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 ผู้รับผิดชอบรายงานยอดผู้ป่วยที่รับใหม่ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต และอัตราการครองเตียงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมดในเดือนที่ผ่านมา

5. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอประวัติและการดำเนินโรครวมทั้งนำเสนอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีต่าง ๆ ของผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน มีข้อบกพร่องในการดูแลรักษา หรือถึงแก่ชีวิต ครั้งละ 1 ราย เลือกผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยโรคหรือทราบสาเหตุของการเสียชีวิตที่แน่นอน โดยมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจทางรังสียืนยัน
6. อาจารย์ผู้ควบคุมทำหน้าที่ผู้ดำเนินการอภิปรายชี้ข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการดูแลรักษา และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยที่นำมาอภิปราย

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วัน : ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3

เวลา : 13.00-14.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 3

การประเมินผล : ประเมินผลพร้อมการประเมินหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง

Medical Grand Rounds

วัตถุประสงค์

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

รูปแบบกิจกรรม

1. เป็นการนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจโดยอาจารย์ของอนุสาขาที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับคณาจารย์รับเชิญจากต่างอนุสาขาหรือภาควิชา
2. อาจารย์เป็นผู้บรรยายคั่นคว่าอย่างกว้างขวาง และลงลึกในหัวข้อที่บรรยาย ร่วมกับคณาจารย์รับเชิญจากต่างอนุสาขาหรือภาควิชา
3. หัวข้อการบรรยายเป็นความรู้ที่จำเป็นหรือน่าสนใจ หรือมีข้อผิดพลาดได้บ่อยของอายุรศาสตร์

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วัน : ทุกวันพฤหัสบดี สลับหมุนเวียนกับ core lectures

เวลา : 13.30-15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : อาจารย์ประจำหน่วยตามตารางกำหนด

การประเมินผล : อาจารย์ผู้รับผิดชอบประเมินผู้บรรยายตามแบบประเมิน

Guest lecture

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มพูนความรู้ให้แก่แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในหัวข้อการบรรยายที่กำหนด

รูปแบบกิจกรรม

1. กำหนดหัวข้อการบรรยายที่สนใจล่วงหน้าประมาณ 1-2 เดือน
2. เชิญวิทยากรจากต่างสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านนั้นมาบรรยายให้แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้ารับฟัง

กำหนดการ

สถานที่ : ห้องประชุมอายุรศาสตร์โรคหัวใจ อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 3

วันเวลา : ตามแต่ความสะดวกของวิทยากร

เวลา : 13.30-15.00 น.

ผู้รับผิดชอบ : งานวิชาการ ภาควิชาอายุรศาสตร์

Multi-disciplinary Tumor Conferences

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกฝนการทำงานเป็นสหสาขา
2. ฝึกให้รู้จักคิดและแสดงออกโดยใช้ตรรกะและเหตุผลแบบนักวิทยาศาสตร์

รูปแบบกิจกรรม

การประชุมทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยแพทย์จากหลากหลายสาขาวิชา

1. RT-Medical Oncology MDT Conference (Tumor Clinic) ทุกบ่ายวันจันทร์และวันพุธ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทำหน้าที่รับผู้ป่วยใหม่ ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษา จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วยภายในช่วงเวลาที่เหมาะสม
2. ENT-RT-Medical Oncology MDT Conference ทุกบ่ายวันพุธ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทำหน้าที่รับผู้ป่วยใหม่ ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษา จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วยภายในช่วงเวลาที่เหมาะสม
3. CVT Conference ทุกเช้าวันศุกร์ประมาณเดือนละหนึ่งครั้ง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษากับคณาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก รังสีแพทย์ อายุรแพทย์สาขาออร์เวซซ์ จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วยภายในช่วงเวลาที่เหมาะสม (หากสมควรว่าควรมาดูแลในสาขาเอง)
4. Breast Conference ทุกวันพฤหัสบดีเวลา 11.00 น. ทุกสองสัปดาห์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ร่วมนำเสนอผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หรือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาการกลับเป็นซ้ำ เพื่อหามติแนวทางการดูแลร่วมกับอาจารย์แพทย์สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และศัลยศาสตร์เต้านม
5. Colorectal Cancer Conference ทุกเที่ยงวันศุกร์ประมาณเดือนละหนึ่งครั้ง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ร่วมวิพากษ์แนวทางการรักษากับ แพทย์ประจำบ้านและคณาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ลำไส้และทวารหนัก รังสีแพทย์ จัดบันทึกความเห็นของคณาจารย์ และนัดหมายผู้ป่วยภายในช่วง เวลาที่เหมาะสม (หากสมควรว่าควรมาดูแลในสาขาวิชาเอง)

ทางสาขาอาจจัดกิจกรรมเพิ่มเติมหรือลดทอนตามแต่ความเหมาะสมของเวลา ความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาการ รวมถึงการตอบรับจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม

Medical Oncology Journal Club

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าวารสารทางการแพทย์
2. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านสามารถอ่านและวิเคราะห์หาค้นคว้าวารสารทางการแพทย์เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. ฝึกทักษะของแพทย์ประจำบ้านในการดำเนินการอภิปรายทางวิชาการ

รูปแบบการศึกษา

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

กำหนดการ

สถานที่ ห้องประชุมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา อาคารที่ปังกรศรีมิโฮเต็ ชั้น 3

วันเวลา ทุกวันศุกร์ สลับกับ Review Article

เวลา 08.30-12.00 น.

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา

การประเมินผล: อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้าน

Medical Oncology Review Article

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา มีประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้าความรู้ในเชิงลึกจากตำราหรือวารสารทางการแพทย์ที่มีการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ จากหลักฐานวิชาการที่น่าเชื่อถือ ในประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ หรือแนวทางการรักษาใหม่ ๆ
2. แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 4 และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลวิชาการจากหลายแหล่ง เพื่อประกอบเป็นการทบทวนวิชาการ ตามหัวข้อที่อาจารย์ได้มอบหมายได้เอง

รูปแบบกิจกรรม

1. อาจารย์มอบหมาย Review Article หรือตามที่คุณฝึกอบรมเสนอ (ตามแต่กรณี)
2. ในกรณีที่อ่าน Review Article จากวารสารหรือตำราแพทย์ ให้นำเสนอด้วยรูปแบบ PowerPoint

3. ในกรณีที่ให้ทำ Review Article ตามหัวข้อที่อาจารย์มอบหมาย ให้แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 4 และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ชั้นปีที่ 2 รวบรวมข้อมูล
หลักฐานทางวิชาการ ในรูปแบบ PowerPoint พร้อมใส่เอกสารอ้างอิงอย่างเหมาะสม
4. อาจารย์ผู้ควบคุมอภิปรายเพิ่มเติม และสอนเสริม

กำหนดการ

สถานที่ ห้องประชุมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา อาคารที่ปังกรรัศมีโชติ ชั้น 3

วันเวลา ทุกวันศุกร์ สลับกับ Journal Club

เวลา ๘.๓๐-๑๐.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาขาวิชา

การประเมินผล: อาจารย์ประเมินการนำเสนอ และการอภิปรายของแพทย์ประจำบ้าน

รายละเอียดกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็ง ชั้นปีที่ ๓-๔/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๑-๒

กิจกรรมวิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
Grand rounds	ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
MDT Tumor Conference	ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในแนวทางสหวิชาชีพ (ENT Conference เป็นกิจกรรมสำหรับการร่วมวิพากษ์และปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ จัดกิจกรรมในทุกวันพุธ เมื่อจบทุกกรณีที่ผ่านมาในที่ประชุมแล้ว จึงร่วมวิพากษ์และปรึกษามะเร็งในระบบอื่น ถ้ายังมีกรณีศึกษาส่งปรึกษาเหลือคณัด)
Journal club	ทุกวันศุกร์ เวลา ๘.๓๐-๑๐.๓๐ น. (สลับระหว่าง Review Article และ Interesting Case Conference)	เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโรคมะเร็งที่ทันสมัยโดยผ่านการอ่านวารสารทางการแพทย์ (รับผิดชอบร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์)
Review Article	ทุกวันศุกร์ เวลา ๘.๓๐-๑๐.๓๐ น. (สลับระหว่าง Journal Club และ Interesting Case Conference)	เพื่อฝึกทบทวนวรรณกรรม ในประเด็นหัวข้อที่น่าสนใจทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (รับผิดชอบร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์)

กิจกรรมวิชาการ	วันและเวลา	วัตถุประสงค์
Interesting case conference	ทุกวันศุกร์ เวลา ๘.๓๐-๑๐.๓๐ น. (สลับระหว่าง Journal Club และ Review Article)	เพื่ออภิปรายกรณีศึกษาที่น่าสนใจ และทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง
Breast conference	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น. ทุก ๒ สัปดาห์	เพื่อการนำเสนอผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ร่วมกับรังสีแพทย์และศัลยแพทย์
Lung cancer MDT conference	ทุกวันศุกร์ เวลา ๘.๐๐-๙.๐๐ น. หนึ่งถึงสองครั้งต่อเดือน	เพื่อการนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหา เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งของทรวงอกโดยทีมสหสาขา
Colorectal cancer MDT conference	ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. หนึ่งถึงสองครั้งต่อเดือน	เพื่อการนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหา เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยทีมสหสาขา
Urological cancer MDT Conference	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๑.๐๐-๑๓.๐๐ น. ทุกหนึ่งถึงสองเดือน	เพื่อการนำเสนอผู้ป่วยที่มีปัญหา เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งทางเดินปัสสาวะโดยทีมสหสาขา

กิจกรรมอื่น ๆ

Research progression meeting

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ในการทำวิจัย
2. พัฒนาความสามารถในการทำวิจัย
3. ให้มีงานวิจัยเพื่อเป็นผลงานสำหรับการสอบบอร์ดายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

กำหนดการ

ประมาณ 2 ครั้ง/ปี ตามตารางกิจกรรมการเรียนรู้ประจำปีการฝึกอบรม

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำในหลักสูตร

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

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

วิธีการดำเนินการ

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

ภาคผนวก 4

การบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (E-portfolio)

ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Continue medical education: CME) และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (Continue professional development: CPD) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของอายุรแพทย์ มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านแสดงหลักฐานการศึกษาด้วยตนเองโดยการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (E-portfolio) ทางแอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยนับเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลระหว่างการศึกษาอบรม

หัวข้อการศึกษาด้วยตนเอง

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างอิสระ โดยสามารถแบ่งหัวข้อการศึกษาด้วยตนเองเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. หัวข้อทางคลินิก (Clinical CPD) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาการฝึกอบรมทั้งระดับ 1, 2 และ 3 ดังภาคผนวก 2
2. หัวข้ออื่น ๆ (Non-clinical CPD)

ขั้นตอนการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์

แพทย์ประจำบ้านสามารถบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-portfolio) ทางแอปพลิเคชันซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยพัฒนาขึ้น โดยในการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์แต่ละเรื่องจะประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ เนื้อหา และการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยแพทย์ประจำบ้านจะตอบคำถาม ดังต่อไปนี้

1. What is the key learning you gained?
2. What impact will you have/improve on your practice/patients/organization?

ทั้งนี้แอปพลิเคชันการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบตรวจการลอกเลียนแบบ (plagiarism) ซึ่งจะไม่นับผลงานที่พบว่ามี การลอกเลียนแบบจากต้นฉบับ รวมทั้งมีการรายงานเพื่อสอบสวนทางวินัยต่อไป

การประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกแฟ้มสะสมผลงานอิเล็กทรอนิกส์อย่างน้อย 50 เรื่องต่อปี จึงจะผ่านเกณฑ์เลื่อนชั้นปี โดยผู้ประเมิน (Facilitator) ที่แพทย์ประจำบ้านเลือกจากอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมจะเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ

ภาคผนวก ๕

การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา

ผู้ประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
1. แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1-3
2. แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2
3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1-4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1-2

คะแนนการประเมินอยู่ระหว่าง 1-5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.5 คะแนน



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่า)

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลจากการซักประวัติตรวจร่างกายและลงบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน บางอย่างไม่ถูกต้อง • ทำหัตถการพื้นฐานได้ไม่ถูกต้องหรือไม่คล่องแคล่ว • ไม่สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม • ไม่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ทำการซักประวัติตรวจร่างกาย และลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้ • ทำหัตถการพื้นฐานได้ถูกต้อง • คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม • สนใจติดตามและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์คลินิกไม่ดี • ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ • ไม่เข้าใจ และไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติของผู้ป่วย 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • มีความรอบรู้เนื้อหาต่าง ๆ เป็นอย่างดี • มีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง • สามารถประมวลองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติได้เป็นอย่างดี
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	

องค์ประกอบ						
	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ไม่รวมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วน อย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ • ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ แจ้งแล้ว ไม่ได้แจ้ง
 ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
 (.....)
 วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ต้องมีผู้ควบคุมการทำหัตถการที่ซับซ้อน สอนการทำหัตถการพื้นฐานได้บางชนิด • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบเป็นส่วนๆ ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • เป็นแบบอย่างที่ดีในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างชำนาญ สอนการทำหัตถการพื้นฐานได้ดี • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานโดยไม่กระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม • หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้อง • ไม่สนใจการดำเนินการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ • ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นนิจ
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ไขว่จาและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ไขว่จาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
4. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบต่องานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติ เป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม
5. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน				<ul style="list-style-type: none"> ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> หลีกเลี่ยงการถ่ายทอดความรู้ ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน				<ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ แจ้งแล้ว ไม่ได้แจ้ง

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
 (.....)
 วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะ)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแต่ให้พอสบายใจได้มองประโยชน์ ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้อำนาจและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้อำนาจและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยมองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติ เป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • หลีกเลียงการถ่ายทอดความรู้ • ถ่ายทอดความรู้โดยการสอนให้เชื่อ ไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • ขาดความเป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์
(โดยพยาบาล)

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวม และให้คะแนนเฉลี่ยเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานเพียงแคให้พอมานไปได้ มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วนและขาดประสิทธิภาพ • ไม่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ไม่สนใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี ใช้อำนาจและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้อำนาจและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ซื่อสัตย์ เห็นแก่ตัว ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ • ไม่คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย มองประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติ เป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
4. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ไม่ร่วมมือหรือต่อต้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • ขาดทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุก ๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
วันที่

ภาคผนวก ๒

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์ เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับอัตราเงินเดือนเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับารเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย งานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิต แพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

ผู้ฝึกอบรมวุฒิบัตรฯในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

ภาคผนวก ๗

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อ้างอิงตามระเบียบของมะเร็งวิทยาสมาคมซึ่งได้รับการเห็นชอบจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และแพทยสภาแล้ว ได้กำหนดศักยภาพการฝึกอบรมตามภาระงานของสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้น ปีละ	1	2	3	4	5	6	7
จำนวนแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	3	4	5	6	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉพาะคลินิกสาขา อายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา (ครั้ง/ปี)	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
จำนวนผู้ป่วยใน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็ง วิทยาทั้ง ในและนอกแผนกอายุรศาสตร์ (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400	500	600	700
จำนวนการหัตถการ chemotherapy planning (ครั้ง/ปี)	50	100	150	200	250	300	350

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ นับทั้งคลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค

ปัจจุบันสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีศักยภาพในการเปิดรับการฝึกอบรมได้ปีละ 2 ตำแหน่ง ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม 2566 ดังแสดงในรายละเอียดตารางภาระงานดังต่อไปนี้

1. การรายงานบริการของสาขา / อนุสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรม (ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย/หัตถการ/สิ่งส่งตรวจ ฯลฯ ที่เป็นไปตามเกณฑ์เฉพาะของสาขา/อนุสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรมซึ่งระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรที่แพทยสภานุมัติ หรือที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา/อนุสาขานั้นพิจารณาเห็นสมควรให้คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลให้ข้อมูล)

(1) จำนวนผู้ป่วย เที่ยงตามหอผู้ป่วย และข้อมูลการรักษา

(ก) จำนวนผู้ป่วยของภาควิชา / แผนก / กอง และเฉพาะสาขา / อนุสาขาที่ฝึกอบรม (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยของภาควิชา / แผนก / กอง		จำนวนผู้ป่วยของสาขา / อนุสาขาที่ฝึกอบรม	
	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)
2562	238,715	8,683	12,999	1,768
2563	238,707	8,405	14,823	1,694
2564	232,109	7,201	15,010	754

(ข) จำนวนเตียงตามหอผู้ป่วยของภาควิชา / แผนก / กอง (ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี) ข้อมูลปี พ.ศ.2564.....

หอผู้ป่วยที่	ชื่อหอผู้ป่วย / หน่วย	ประเภทผู้ป่วย (ระบุทั่วไป/ ชื่อสาขา/อนุสาขา)	จำนวนเตียง	
			สามัญ	พิเศษ
1	พร.12A	อายุรกรรมพิเศษ 1 (ชาย)		15
2	พร.13A	อายุรกรรมพิเศษ 2 (ชาย)		15
3	พร.14A	อายุรกรรมพิเศษ 3 (หญิง)		15
4	พร.15A	อายุรกรรมพิเศษ 4 (หญิง)		14
5	พร.16B	อายุรกรรมระยะสั้น		14
6	พร.12B	อายุรกรรมชาย 1	21	
7	พร.13B	อายุรกรรมชาย 2	25	
8	พร.14B	อายุรกรรมหญิง 1	25	
9	พร.15B	อายุรกรรมหญิง 2	25	
10	พร.16B	อายุรกรรม	25	
11	มว.6A	เคมีบำบัด	10	
12	พร.4A	หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	8	
13	พร.4C	หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ	9	
14	พร.4D	หออภิบาลผู้ป่วย เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	5	

(2) ข้อมูลการรักษาพยาบาล (ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี) ข้อมูลปี พ.ศ.2564.....

ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยของสาขา/อนุสาขา อยู่รักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วย วัน

จำนวนผู้ป่วยในที่รับไว้ในโรงพยาบาล25,166..... ราย จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล1,244..... ราย

จำนวนศพที่ได้รับการตรวจทางพยาธิวิทยา0..... ราย (งดตรวจทางพยาธิเนื่องจากภาวะระบาดของโรค COVID-19)

อัตราการตายคิดเป็น ร้อยละ4.94..... อัตราการตรวจศพคิดเป็น ร้อยละ0.....

กรุณาให้ข้อมูลต่อไปนี้ หากอัตราการตรวจศพไม่ถึงร้อยละ 10

- จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตและได้รับการทำ necropsy18..... ราย

- จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตและได้รับการทำ morbidity & mortality conference11.....ราย

ภาคผนวก ๘

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

- คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรโดยสถาบันฝึกอบรม
 1. ผ่านการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเสนอชื่อให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาให้เข้าสอบได้
 2. ส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้น ภายในกำหนดเวลา และต้องผ่านการประเมินโดยอนุกรรมการที่ได้ รับการแต่งตั้งจากกรรมการมะเร็งวิทยาสมาคมฯ
 3. มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร
- วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย
 1. การสอบภาคทฤษฎี มีคะแนนรวมเท่ากับ 100 คะแนน ประกอบด้วย การสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choices questions: MCQ) และการสอบแบบเขียนตอบ (multiple essays questions: MEQ) โดยแต่ละส่วนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 50
 2. การสอบภาคปฏิบัติ มีคะแนนรวมเท่ากับ 100 คะแนน ประกอบด้วย การสอบบรรยายยาว (long case) และการสอบปากเปล่า โดยการสอบบรรยายยาวคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 60 และการสอบปากเปล่าคิดเป็น สัดส่วนร้อยละ 50
- การจัดการสอบ
 1. การสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 5 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 5 ปี ต้องสอบใหม่
 2. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย จัดการสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
- เกณฑ์ตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ใช้หลักอิงเกณฑ์ โดยเกณฑ์ในการสอบผ่านต้องมีคะแนน รวมของการสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติ ในแต่ละส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศ กำหนดในปีการฝึกอบรมที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากต่างประเทศในสถาบันที่แพทยสภา รับรอง (ที่ยังไม่หมดอายุ) ให้สอบสัมภาษณ์อย่างเดียว

ภาคผนวก ๙

การรับรองวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้ เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับ วว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าวแต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

2. กรณีงานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์ควรเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนั้นมานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.2549 หรือ ค.ศ.2006)

ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณาจารย์หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า (นพ./พญ.)นามสกุล
เลขที่ ว.....อยู่ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ ปีการฝึกอบรม และ
จะสำเร็จการฝึกอบรมในปี พ.ศ.มีความประสงค์ให้(สถาบัน
ฝึกอบรม) รับรองคุณวุฒิของข้าพเจ้า เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิ
ปริญญาเอกตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าต้องมีผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าเป็นผู้วิจัยหลัก
ในระหว่างการศึกษา และได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ
หรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสาร
ทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรืองานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์

ลงชื่อ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ
(.....
)
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ๑๐

รายชื่อคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุศาสตร် คณะแพทยศาสตร်วชิรพยาบาล



คำสั่งภาควิชาอายุศาสตร်
ที่ ๓๓๓ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
สาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุศาสตร်

เพื่อให้งานด้านการฝึกอบรมและการประกันคุณภาพการศึกษา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา
อายุศาสตร်มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุศาสตร် เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์
จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขา
อายุศาสตร်มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุศาสตร် ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

กรรมการที่ปรึกษา

๑. นางสาววัฒนา บุญศิริจันทร์ หัวหน้าภาควิชาอายุศาสตร်

คณะกรรมการบริหารวิชาการ

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาญยุทธ บัณฑิตวัฒนาวงศ์ ประธานกรรมการ
หัวหน้าสาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา

๒. นายยศวิจน์ รุ่งโรจน์วัฒนา รองประธานกรรมการ

๓. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา กรรมการ

๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิษฎา สุเทพวานนท์ กรรมการและเลขานุการ

๕. นางสาวอรรวรรณ พรคนาปราชญ์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๖. นางสาวสัทธยา มาอ้อมใจ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

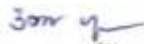
โดยให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา
ตามเกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. จัดฝึกอบรมและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา
๓. จัดทำตารางการปฏิบัติงาน ตารางกิจกรรมทางวิชาการ คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา
อายุศาสตร်มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุศาสตร်
๔. คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา อย่างยุติธรรม โปร่งใส
๕. จัดสอบแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา และร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง
ประเทศไทย ในการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุศาสตร်มะเร็งวิทยา
๖. สรุปและประเมินผลการศึกษาหลักสูตรประจำปีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุศาสตร်
มะเร็งวิทยา

๗.ติดตามผล...

๗. ติดตามผลการฝึกอบรมโดยการตรวจเยี่ยมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว
๘. ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา บุญศิริจันทร์)
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ภาคผนวก ๑๑

รายชื่อคณาจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด Division of Cardiology

รองศาสตราจารย์ธีธัช อนันต์วัฒนสุข
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกรียงศักดิ์ พุณิลกุล
นายแพทย์ทวีเกียรติ วาสกุล
นายแพทย์สุขชุม รุจิขานันทกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กุลยศ จงพิพัฒน์วิชิต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนุแสง จิตสมเกษม
นายแพทย์คตมินต์ สนธิแก้ว
นายแพทย์เผด็จวุฒิ ธีระวงศ์สกุล
แพทย์หญิงวิชาดา ทรรษคุณาชัย
แพทย์หญิงพันธ์พันธุ์ สุริยะธนาภาส
นายแพทย์นฤพัฒน์ แสงพรสุข

สาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม Division of Endocrinology and Metabolism

รองศาสตราจารย์สว่างจิต สุรอมรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ
นายแพทย์วิวัฒน์ รอดประเสริฐ
แพทย์หญิงหริณโรจน์ กลัดเจริญ
แพทย์หญิงพิชชาพร ผุดผ่อง
แพทย์หญิงแพรวไพพรรณ เครือวรมณี (นายแพทย์สายบริการ)

สาขาโรคไตและการบำบัดทดแทนไต Division of Nephrology and Renal Replacement Therapy

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันจักร พงษ์สิทธิศักดิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโทสาธิต คุระทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนรร งามวิษุกร
นายแพทย์โสฬส จาตุรพิศานุกุล
นายแพทย์ปุกณวิช เหลืองช่วยโชค
นายแพทย์กวี ลิมบุตร
นายแพทย์ธัญพิสิษฐ์ ตระการวิช (นายแพทย์สายบริการ)
แพทย์หญิงณิชา ศุภธีร์วัตร (นายแพทย์สายบริการ)

สาขาโรกระบบทางเดินอาหารและตับ Division of Gastroenterology and Hepatology

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา บุญศิริจันทร์

รองศาสตราจารย์สุภัทศรี เศรษฐสุนันต์

นายแพทย์นฤตล เฉลิมสุขสันต์

นายแพทย์จอมพล ศรีโชติ

นายแพทย์จรรย์ทศ วิญญูปกรณ์

แพทย์หญิงหัตถกกาญจน์ นวดรงค์

แพทย์หญิงธนวรรณ อภิรมภรณ์

สาขาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน Division of Infectious Diseases and Tropical Medicine

รองศาสตราจารย์วรางคณา มั่นสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา บุญญากาศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ ผลถาวรกุลชัย

นายแพทย์ธนานันต์ ตัณฑ์ไพบุลย์

แพทย์หญิงปภัสนิธิร์ย์ สันถาวรภัช

สาขาอายุรศาสตร์โลหิตวิทยา Division of Hematology

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรพรรณ คงพันธุ์จิตร

นายแพทย์ดุสิต จิตรเอื้อกุล

แพทย์หญิงอโณทัย จินตบัญญัติ

แพทย์หญิงคณิศร์กุล กิจอุดมทรัพย์

สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา Division of Medical Oncology

รองศาสตราจารย์ชาญยุทธ บัณฑิตวัฒนาวงศ์

นายแพทย์ศวีจัน รุ่งโรจน์วัฒนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิษฎา สุเทพวานนท์

นายแพทย์กรวิษณุ เกริกอชาชัย

สาขาประสาทวิทยา Division of Neurology

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวัฒน์ ศรีสุวรรณานุกร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภารัตน์ วินิจปรีชากุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤติกา ศิริธานันท์

นายแพทย์ธนทัตน์ บุญมงคล

แพทย์หญิงดวงกมล สิงห์วิชา

สาขาโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตระบบการหายใจ

Division of Pulmonary medicine and pulmonary critical care

แพทย์หญิงนาฏวิภา ยวงตระกูล

นายแพทย์ธนากร กอศุภฤกษ์ชัย

นายแพทย์ศิวตล สันหาณิชย์

นายแพทย์พิภู ถาวรชีวิน

นายแพทย์วุฒิชัย แซ่ฉิน

นายแพทย์ณภัทร จิรวัดน์ (นายแพทย์สายบริการ)

สาขาตจวิทยา Division of Dermatology

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจิโรตต์ หาญทวีชัย

รองศาสตราจารย์เมธาวี บุญศิริ

รองศาสตราจารย์วรรณจรัส รุ่งพิสุทธิพงษ์

แพทย์หญิงศิริกาญจน์ พรหมพงศา

นายแพทย์ปรมินทร์ ปัทมาลัย

สาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม Division of Rheumatology

แพทย์หญิงสิริพร มานวรงค์ชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย เดชานูนงษ์

แพทย์หญิงรัตนภา เพื่อนอุดม

แพทย์หญิงปัญญาชลี สัตย์พานิช

สาขาเวชบำบัดวิกฤต Division of Critical care

นายแพทย์ทิพย์ธร อริชชาติ

แพทย์หญิงปิยะรัตน์ ไพรัชเวทย์

แพทย์หญิงสุพัตรา เขียวรุ่งโรจน์

นายแพทย์อุกฤษฏ์ ประจันตเสน (นายแพทย์สายบริการ)

แพทย์หญิงนภัสสร อีรัตกุลพิศาล (นายแพทย์สายบริการ)

สาขายูรศาสตร์ผู้สูงอายุ Division of Geriatrics

แพทย์หญิงชฎาวรรณ ปธนสมิทธิ

แพทย์หญิงปรวีร์ ปราโมทย์ศิริ

สาขาโภชนศาสตร์คลินิก Division of Clinical Nutrition

นายแพทย์สันติ สิริรัตน์