

1. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1.1 หลักสูตร

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2562

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Medical Oncology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 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) Diploma, Thai Board of Medical Oncology หรือ Dip. Thai Board of Medical Oncology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

4.1 ความเป็นมา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และอัตราการเสียชีวิตนี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งแนวโน้มของการเป็นมะเร็งก็สูงขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลรักษาตลอดจนการให้ความรู้ และการป้องกันโรคมะเร็งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประเทศไทย ซึ่งต้องการบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาและมีการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา การฝึกอบรมจากสถาบันโรงเรียนแพทย์ระดับมหาวิทยาลัย จะช่วยพัฒนาและสร้างแพทย์เฉพาะทาง ให้มีความรู้ความสามารถ ด้านมะเร็ง เพื่อ วินิจฉัยโรค วางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์สาขาอื่น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ ให้คำปรึกษา แนะนำ การตรวจคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็ง โดยยึดความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของประเทศได้ มีประสิทธิภาพให้ดีขึ้น และควรพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีการพัฒนาตนเองหลังจบหลักสูตรให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ พัฒนางานประจำ มีการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถครองตน ครองคน และครองงาน ด้วยมโนธรรมและจิตสำนึกที่ดีงาม เพื่อสนองตอบต่อการแก้ปัญหาของประเทศและบรรลุนโยบายของประเทศรวมทั้งระดับโลก

4.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจและคุณค่าหลัก

วิสัยทัศน์

หน่วยมะเร็งวิทยาเป็นกำลังสำคัญของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการพัฒนาการเรียน การสอน การวิจัย สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา บัณฑิตที่ได้รับการฝึกอบรมจากหน่วยมะเร็งวิทยา สามารถครองตน ครองคน ครองงาน ด้วยมโนธรรมและจิตสำนึกต่อสังคมตั้งปณิธานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พันธกิจ

2. ผลิตอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาให้มีความรู้ ทักษะ ด้านอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา มีความเป็นมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานเป็นทีม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม แท้ซนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร
3. ผลิตอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาที่มีความสามารถในการเรียนรู้ได้เองเพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
4. ผลิตอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาที่มีความสามารถในการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่
5. จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยยึดผู้เข้าฝึกอบรม (learner-centered) และการเรียนรู้เป็นศูนย์กลาง (learning-centered) ใส่ใจความปลอดภัย ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม

ค่านิยม

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีแนวปฏิบัติตามค่านิยมดังนี้

RUK

R : Responsibility มีความรับผิดชอบ

U: Unity มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน มีความสามัคคี เป็นเอกภาพ

K: Kindness มีความเมตตา กรุณา

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจะต้องมีคุณสมบัติ มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผลรวมทั้งทำหรือส่งทำหัตถการที่จำเป็น รวมถึงการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำไปวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ข. มีทักษะในการให้คำแนะนำในการตรวจพบโรคมะเร็งระยะแรกเริ่ม รวมถึงการให้คำแนะนำเพื่อ การป้องกันเกิดโรคมะเร็งและสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ค. มีทักษะในการวินิจฉัย บำบัด รักษาโรคมะเร็งทุกระยะ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ง. มีทักษะในการวางแผน ปรีกษาและประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการรักษาโรคมะเร็ง ระยะต่าง ๆ รวมถึงการรักษาแบบประคับประคอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทักษะในการรักษาร่วมกับ แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น เช่น ศัลยศาสตร์ นรีเวชวิทยา รังสีรักษา จิตแพทย์และอื่น ๆ รวมทั้งวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

จ. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์และสม่ำเสมอ

5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคม รอบด้าน (Medical knowledge and skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย

จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาดูแลกำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

รูปแบบหลักของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประกอบด้วย การเรียนจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปและผู้ป่วยมะเร็งทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยฉุกเฉินโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาและดูแล ประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) สะท้อนประสบการณ์ เรียนรู้จากการบรรยายจากอาจารย์ มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนให้การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไป ซึ่งมีการอบรมในสถาบันฝึกอบรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมีวิชาเลือกนอกสถาบันทั้งในและต่างประเทศ

โดยกรอบวิธีการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 มิติดังนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	-แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤตภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แบบ workplace-based (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4, 11-16) - การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
วินิจฉัย บำบัด และรักษาภาวะผิดปกติทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	-แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของอายุรศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบการหายใจ ประสาทวิทยา โลหิตวิทยา โรคไต โรคต่อมไร้ท่อและเม. ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และดูแลแบบองค์รวม	วิทยา โรคต่อมไร้ท่อและเม. ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาด้านอายุรศาสตร์ในหอผู้ป่วยต่างแผนก - มีกิจกรรมในห้องเรียนคือ Morning(admission) report เพื่อ	

	<p>ประเมินการดูแลรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยรับใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 <p>ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในและนอกแผนกอายุรศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 <p>ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยารักษาโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ การรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1-2 <p>ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3-4 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ อย่างน้อย 3 ชั่วโมง</p>	
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	<ul style="list-style-type: none"> - การอบรมวิธีการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - มีระบบตรวจสอบความสมบูรณ์และความสม่ำเสมอในการบันทึก 	การประเมินความสมบูรณ์และความสม่ำเสมอในการบันทึก (การประเมินระหว่างการฝึกอบรมมิติที่ 2,3 หรือ EPA 1,2,11-16)

6.1.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และ

สังคครอบด้าน (Medical knowledge and skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	<p>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)</p> <p>มีการการสอนบรรยายวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)</p> <p>แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 อันประกอบไปด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย

	<ul style="list-style-type: none"> - Complementary and Alternative Medicine - การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระยะสุดท้าย - Radiation Safety - การทำวิจัยและวิเคราะห์สถิติทางการแพทย์ - Basic epidemiology for Internist <ul style="list-style-type: none"> - Cross-sectional study - Case control study - Cohort study, Radomized controlled trial - Diagnostic test, Sample size calculation. <p>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 เรียนรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน เกี่ยวกับโรคมะเร็ง</p>	
<p>มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และ เชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็ง วิทยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เรียนรู้และ ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์ สาขาที่เกี่ยวข้อง ตามข้อ 6.1.1 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 เรียนรู้ และปฏิบัติงานในสาขาวิชา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา หรือ หน่วยงานนอกสาขาตามแผนการ ฝึกอบรม - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 เข้าร่วม ในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การ ประชุมวิชาการ การประชุมปรึกษา ผู้ป่วยกับสหสาขาและวารสารสโมสร เป็นต้น - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมใน กิจกรรมทางวิชาการ เช่น แกรนด์รา วนด์ การประชุมวิชาการ และวารสาร สโมสร เป็นต้น - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการ ฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - สอบเพื่อวุฒิบัตรฯโดยสมาคมฯ - ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ผ่าน การประเมิน entrustable professional activity(EPA) ตามที่ กำหนดในภาคผนวกx - การสอบ

	พิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์ทั่วไป และอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	
--	--	--

6.1.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
สามารถตั้งคำถามจากปัญหาทางคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> - การสอดแทรกคำถามกระตุ้นเจตคติในการตั้งคำถามวิจัยระหว่างการปฏิบัติงาน หรือการอภิปรายผู้ป่วย - การอบรมเรื่องการตั้งคำถามวิจัย 	การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1-4 หรือ EPA 1-4, 11-16)
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	<ul style="list-style-type: none"> - การอบรมพื้นฐานการทำวิจัย - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 4 ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินกระบวนการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย - การประเมินรายงานผลงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ
วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - วารสารสโมสร (Journal Club) - Topic Review 	- การประเมินโดยอาจารย์ภายหลังกิจกรรม
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ และดูแลแบบองค์รวมและสหสาขาวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - มีกิจกรรม Interdepartment conference - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 4 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล 	- Portfolio

	- มีการให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยา และทรัพยากรอย่างสมเหตุ	- มีการสอดแทรกคำถามกระตุ้นถึงเหตุและผล ความคุ้มค่า รวมถึงความเหมาะสมตามเศรษฐฐานะและสิทธิการรักษาของผู้ป่วยตามระบบสาธารณสุขของประเทศเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การทำหัตถการ, และการรักษาในระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์ - มีกิจกรรมให้ห้องเรียนคือ Admission(Morning) Report	การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1)

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	- การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยข้างเตียง - การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยใน case conference - การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล (feedback) โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-4, 11-16) - การสอบรายยาว
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	- มอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีนักศึกษาแพทย์ หรือ แพทย์รุ่นน้องเป็นสมาชิก - ปฏิบัติงานสอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิตินี้ 6)
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Communication Skill and Palliative Care สำหรับแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 1 - การสังเกตการณ์โดยตรงระหว่างปฏิบัติงาน (direct observation)	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-4, 11-16) - การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย (มิตินี้ 7) - การสอบรายยาว
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมี	การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างโดยอาจารย์ (role modeling)	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิตินี้ 6)

ประสิทธิภาพ		
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างสาขาและต่างภาควิชาฯ	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-2, 11-16)

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ อันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	- มีกิจกรรม ปฏิบัติใจ ก่อนการขึ้นปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อปรับเจตคติในการเป็นแพทย์ที่ดี	- การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-4, 11-16)
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	- การฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (มิตินี้ 6)
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	- การปฏิบัติงานในรูปแบบทีมที่มีแพทย์หลายระดับและเป็นสหวิชาชีพ โดยมีแพทย์ประจำบ้านเป็นหัวหน้าทีม มีอิสระในการคิดอภิปราย วินิจฉัย และตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมที่สุด โดยมีอาจารย์ให้การกำกับดูแล	- การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย (มิตินี้ 7)
	- การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างโดยอาจารย์	
	- การอภิปรายประเด็นทางจริยธรรม สอดแทรกระหว่างการดูแลผู้ป่วย หรือการอภิปรายผู้ป่วย	
	- การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Medical Ethics	
สามารถเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	- ผ่านกระบวนการ Revalidation ด้วยระบบ e-port folio ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	- ประเมิน e-port folio เพื่อ revalidation โดยอาจารย์ที่เป็น facilitator
มีความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์	- มีกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมอบรมได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์ประจำบ้าน - Professional skill Resident 	- การประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างการฝึกอบรม (มิตินี้ 2 และ 3)

	<ul style="list-style-type: none"> - Infectious Control (IC) - Risk Management, HA - ความปลอดภัยในการสั่งยา - Ethical conference ซึ่งเป็น การอภิปราย <p>กรณีศึกษาทางจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาทางกฎหมายและ จริยธรรม - การลงรหัสโรค - การใช้ SMI/VPN - ระบบสุขภาพและ สาธารณสุข, สิทธิการรักษา, การส่ง ต่อผู้ป่วยของ รพ. และการดูแลแพทย์ แบบองค์รวม 	
--	--	--

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มาตรฐานการเรียรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์ การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของ ประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - มีการบรรยายสิทธิการรักษาตาม ระบบสาธารณสุขของประเทศ - ให้แพทย์มีส่วนร่วมในกิจกรรม Hospital Accreditation 	การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4, 11-16)
คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง - ให้แพทย์มีส่วนร่วมในกิจกรรม ประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ผ่าน Patient care team (PCT) ซึ่ง จัดเดือนละ 1 ครั้ง 	การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4, 11-16)
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกและ กิจกรรมในห้องเรียน - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง แกรนด์ ราวน์ 	การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิติที่ 1 หรือ EPA 1-4, 11-16)

<p>มีความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง 	<p>การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (มิตินี้ 1 หรือ EPA 1-2, 11-16)</p>
---	---	--

การจัดการฝึกอบรมตลอด 4 ปี การศึกษานี้ให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
2. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ portfolio
3. จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
4. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

5. จัดให้มีการฝึกอบรมตลอด 4 ปีดังนี้

ปีที่ 1 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ 1 ปี

ปีที่ 2 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤติ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (โภชนวิทยาอยู่ในหน่วยต่อมไร้ท่อแต่ยังไม่ได้แยกแผนก), โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ, โรคข้อ สาขาวิชาละ 4 สัปดาห์รวมเป็น 36 สัปดาห์ และสาขาวิชาเลือก อีก 4 สาขาวิชาตามความเห็นชอบของสถาบันฝึกอบรม รวมเป็น 16 สัปดาห์

ปีที่ 3 เวลาการฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์

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

1. แผนกรังสีรักษา 2 สัปดาห์
2. สาขา Gynecologic oncology 2 สัปดาห์
3. สาขาโลหิตวิทยา 2 สัปดาห์ ยกเว้นผู้ที่ได้รับอนุมัติจากผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดมาแล้วไม่จำเป็นต้องผ่านสาขานี้
4. แผนกพยาธิวิทยา 2 สัปดาห์
5. สาขามะเร็งวิทยาในสถาบันอื่นที่ได้รับอนุมัติแล้วจากแพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์
6. สามารถเลือกปฏิบัติงานในสาขาอื่น ๆ ได้โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากสถาบันที่ฝึกอบรมก่อนให้ครบตามกำหนดเวลา (ไม่เกิน 4 สัปดาห์)

6.2 เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา พ.ศ. 2562 ใน 4 หัวข้อ คือ

- (1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาและระบบที่เกี่ยวข้อง
- (2) โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่สำคัญ
- (3) หัตถการหรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็ง

วิทยา

- (4) ความรู้ทางบูรณาการ

6.3 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการศึกษาปฏิบัติงาน ปีที่ 3, 4 โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้รับผิดชอบหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

● ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2562 และการพิจารณาผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิปริญญา ดังนั้นหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ทั้งนี้หน่วยวิชาจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยเพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

● คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนหรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

● **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของ จริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม

มาตรฐาน

● **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 4 ปี (48 เดือนของการฝึกอบรม)**

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
0-24	เตรียมความพร้อมสำหรับการทำวิจัย
26	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
27	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
30	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
32	เริ่มเก็บข้อมูล
38	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
43	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
44	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
45	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัย ให้ทำการ

ประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้น
สุดท้าย

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

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 4 ปี ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์หรืออายุรศาสตร์โลหิตวิทยามาก่อน มีระยะเวลาการฝึกอบรม 2 ปี

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดให้มีคณะกรรมการการฝึกอบรม ติดตามและประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ซึ่งประกอบด้วยประธานการฝึกอบรม คือ หัวหน้าสาขาวิชา อาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชา โดยมีที่ปรึกษาคืออาจารย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในฝ่ายการศึกษาหลังปริญญามาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปีหรือจบแพทยศาสตร์ศึกษา และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในชั้นปีที่ 3 และ 4

คณะกรรมการฝึกอบรม ติดตามและประเมินผลหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการ ประสานงาน บริหาร และประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยนำเสนอวาระเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในการประชุมสาขาวิชาเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง โดยมีผู้แทนของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง เพื่อร่วมให้ข้อมูล ความเห็น และร่วมวางแผนการพัฒนาและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันที่ นอกจากนี้ มีการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม ติดตามและประเมินผลหลักสูตรฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อนำความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการฝึกอบรม ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม เพื่อวางแผนและปรับเปลี่ยนหลักสูตรตามความเหมาะสมสถานะการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

6.5.1 กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยายวิชาการ การออกตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง การประชุมสหสาขาในมะเร็งเฉพาะโรค วารสารสโมสร (journal club) อภิปรายและนำเสนอผู้ป่วยใหม่ที่น่าสนใจ (new case conference) การทบทวนหัวข้อโรคมะเร็ง ปัญหาและการรักษา (topic review) เป็นต้น

6.5.2 ปริมาณชั่วโมงการทำงาน

- ชั่วโมงการทำงานทั้งในและนอกเวลาราชการ เป็นไปตามประกาศแพทยสภาปี 2560 เรื่อง การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ

6.5.3 การอยู่เวร

- กฎเกณฑ์และประกาศอย่างชัดเจนเรื่องการทำงานปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งการปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3-4 จะได้รับมอบหมายให้เป็นที่ปรึกษาสำหรับหอผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเป็นที่ปรึกษาในกรณีแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยชั้นปีที่ 1 ต้องการความเห็นและความช่วยเหลือ (2nd call) โดยอยู่ในการดูแลรับผิดชอบของอาจารย์

6.5.4 การจัดค่าตอบแทน

- ค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งในส่วนของเงินเดือนและค่าอยู่เวรเป็นไปตามระเบียบพนักงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6.5.5 การกำหนดการฝึกอบรมทดแทน

- ระเบียบการลา
- ในกรณีที่มีการลาที่ทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหมดเช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วยระยะยาว การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้มีการฝึกอบรมทดแทนจนครบระยะเวลาขั้นต่ำจึงจะมีสิทธิ์ในการสอบเพื่อวุฒิบัตร

6.6 การวัดและการประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.6.1 การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก) สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)

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

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

มิติที่ 4 คะแนนสอบ formative

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการ

มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

- หน่วยงานมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน แล้วรายงานผลมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม

2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมในปีที่

4)

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของมิติที่ 1-4 และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ในมิติที่ 6 และ 7
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 1)
4. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน portfolio ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ (ภาคผนวก 1)
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของมะเร็งวิทยาสมาคมฯและแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. สถาบันฝึกอบรมจะแจ้งผลการประเมิน ให้แพทย์ประจำบ้าน รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบประเมินผลของมะเร็งวิทยาสมาคมฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่ง ให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของมะเร็งวิทยาสมาคมฯและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรม อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่า สมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็น

แพทย์ประจำบ้าน เป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก ในกรณีดังนี้

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายในภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้ง ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วย หัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวน จะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สาขาวิชาพร้อมคำแนะนำ

6.6.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

6.6.3 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ สามารถสมัครเข้า ฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ได้

2. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์หรือเป็นผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ในปีนั้น สามารถสมัครเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ 3 ได้

3. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติสาขาโลหิตวิทยาของแพทยสภาหรือเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโลหิตวิทยาหรือเป็นผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาโลหิตวิทยาในปีนั้นสามารถ สมัครเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ 3 ได้

4. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสัมภาษณ์ผู้สมัครเป็นลายลักษณ์อักษร โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อ้างอิงจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์รับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คนในตำแหน่ง รวมทั้งต้องมีงานบริการที่กำหนดครบ

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม กำกับดูแลและติดตามหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ซึ่งประกอบด้วยประธานการฝึกอบรม คือ หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา และทีมทำงานคือ ทีมคณาจารย์สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยมีที่ปรึกษาเป็นอาจารย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในฝ่ายการศึกษาหลังปริญญามาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปีหรือจบการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งมีวาระการปฏิบัติงาน 5 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ผ่านกระบวนการคัดเลือกอาจารย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม คือ มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทางคลินิก มีเจตคติและจรรยาวิชาชีพสูง และมีความเป็นครู
- มีเวลาให้การให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน
- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา

ทั้งนี้ หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการระบุนหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และการจัดสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ซึ่งแม้อาจารย์แต่ละท่านอาจมีความแตกต่างในสัดส่วนภาระงานทั้งสามด้านบ้าง แต่ในภาพรวมของสาขาวิชาจะมีความสมดุลในภาระงานทั้งสาม และมั่นใจได้ว่าจะมีอาจารย์ที่มีเวลาให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเสมอ

นอกจากนี้ หน่วยมะเร็งวิทยา ยังร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีระบบการพัฒนาอาจารย์ทุกคนทั้งในทางการแพทย์ ได้แก่ การให้โอกาสไปศึกษาต่อเฉพาะทางที่ต่างประเทศ และในทางแพทยศาสตรศึกษา ได้แก่ การจัดการอบรมแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education) และทักษะการสอนทางคลินิก (Clinical Teaching) และการประเมินผล (Assessment) ให้กับอาจารย์ใหม่ทุกท่านและอาจารย์เก่าผู้สนใจอย่างสม่ำเสมอปีละหลายครั้ง และมีข้อกำหนดขั้นต่ำของอาจารย์ในการเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

8.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อัตราส่วนของจำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ (ภาคผนวก 6)

จำนวนและรายชื่อของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแสดงใน ภาคผนวกที่ 7

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีทรัพยากรการศึกษาที่ครบถ้วนและครอบคลุมเพื่อการฝึกอบรมที่มีคุณภาพ ได้แก่

9.1 มีจำนวนผู้ป่วยมากเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ เป็นไปตามศักยภาพของการฝึกอบรม

9.2 มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยโรคมะเร็ง ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรคที่หลากหลาย แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มีห้องสมุด มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ครอบคลุมและเพียงพอทุกจุด

9.3 มีห้องพักรักษาเป็นสัดส่วนสำหรับการทำงานและพักผ่อนตามอัธยาศัย

9.4 มีห้องสมุดกลางของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และห้องประชุมหน่วยมะเร็งวิทยา มีหนังสือทั้งเป็นรูปเล่มและมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน มีการบันทึกสถิติของกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทบทวนเพิ่มเติมในภายหลังได้ทั้งในรูปแบบซีดีรอมหรือระบบสื่อออนไลน์ มีระบบ Wi-Fi ที่ครอบคลุม ทำให้สามารถค้นหาข้อมูลทางการแพทย์ได้ทั่วทั้งคณะและตลอด 24 ชั่วโมง

9.5 มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ประกอบด้วยแพทย์หลาย ๆ ระดับและบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ แบบสหวิชาชีพ

9.6 มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาในกระบวนการฝึกอบรมตลอดเวลา

9.7 มีการบูรณาการและถ่วงดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

9.8 มีการนำความรู้ทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในกระบวนการฝึกอบรม ได้แก่

- การวางแผนการฝึกอบรม ได้แก่ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- การดำเนินการฝึกอบรม ได้แก่ การสอนแบบ interactive lecture, conference, ward round, การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback), การให้การกำกับดูแล (supervision) และการทำตนเป็นตัวอย่าง (role modeling) โดยอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่
- การประเมินผล ได้แก่ formative long case examination

9.9 มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศในรูปแบบวิชาเลือก (elective)

9.10 มีบุคลากรสายสนับสนุนช่วยประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง โดยมีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมและกลไกในการนำหลักสูตรการฝึกอบรมนำไปใช้จริงซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ คือ

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

โดยหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะรวบรวมข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก คือ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมทั้งใช้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม

11. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก ๆ 5 ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และแพทย์สภารับทราบ

12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์ การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

หน่วยมะเร็งวิทยา กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจให้คณะกรรมการการฝึกอบรมบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

หน่วยมะเร็งวิทยา มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

หน่วยมะเร็งวิทยา อยู่ในสถาบันที่มีจำนวนสาขาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมครบถ้วน มีหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก 2 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ทุก 5 ปี

5.1 คู่มือการฝึกอบรม

คู่มือ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2562

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Medical Oncology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Medical Oncology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Medical Oncology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมทำยชื่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

4.1 ความเป็นมา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และอัตราการเสียชีวิตนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งแนวโน้มของการเป็นมะเร็งก็สูงขึ้นเรื่อยๆ การดูแลรักษาตลอดจนการให้ความรู้ และการป้องกันโรคมะเร็งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประเทศไทย ซึ่งต้องการบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาและมีการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา การฝึกอบรมจากสถาบันโรงเรียนแพทย์ระดับมหาวิทยาลัย จะช่วยพัฒนาและสร้างแพทย์เฉพาะทาง ให้มีความรู้ความสามารถ ด้านมะเร็ง เพื่อ วินิจฉัยโรค วางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์สาขาอื่น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ ให้คำปรึกษา แนะนำ การตรวจคัด

กรองและป้องกันโรคมะเร็ง โดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของประเทศให้มีประสิทธิภาพให้ดีขึ้น และควรพัฒนาให้ผู้เข้ารับการรักษา ผูกอบรม มีการพัฒนาตนเองหลังจบหลักสูตรให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ พัฒนางานประจำ มีการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถครองตน ครองคน และครองงาน ด้วยมโนธรรมและจิตสำนึกที่ดีงาม เพื่อสนองตอบต่อการแก้ปัญหาของประเทศและบรรลุนโยบายของประเทศรวมทั้งระดับโลก

4.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจและคุณค่าหลัก

วิสัยทัศน์

หน่วยมะเร็งวิทยาเป็นกำลังสำคัญของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการพัฒนาการเรียน การสอน การวิจัย สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา บัณฑิตที่ได้รับการฝึกอบรมจากหน่วยมะเร็งวิทยา สามารถครองตน ครองคน ครองงาน ด้วยมโนธรรมและจิตสำนึกต่อสังคมตั้งปณิธานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พันธกิจ

1. ผลิตอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาให้มีความรู้ ทักษะ ด้านอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา มีความเป็นมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานเป็นทีม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม แท้ซนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร
2. ผลิตอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาที่มีความสามารถในการเรียนรู้ได้เองเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
3. ผลิตอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาที่มีความสามารถในการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่
4. จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยยึดผู้เข้าฝึกอบรม (learner-centered) และการเรียนรู้เป็นศูนย์กลาง (learning-centered) ใส่ใจความปลอดภัย ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม

ค่านิยม

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีแนวปฏิบัติตามค่านิยมดังนี้

RUK

R : Responsibility มีความรับผิดชอบ

U: Unity ความเป็นหนึ่งเดียวกัน มีความสามัคคี เป็นเอกภาพ

K: Kindness มีความเมตตา กรุณา

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจะต้องมีคุณสมบัติ มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งทำหรือส่งทำหัตถการที่จำเป็น รวมถึงการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำไปคิดวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ข. มีทักษะในการให้คำแนะนำในการตรวจพบโรคมะเร็งระยะแรกเริ่ม รวมถึงการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ค. มีทักษะในการวินิจฉัย บำบัด รักษาโรคมะเร็งทุกระยะ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ง. มีทักษะในการวางแผน ปรึกษาและประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการรักษาโรคมะเร็งระยะต่างๆ รวมถึงการรักษาแบบประคับประคอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทักษะในการรักษาร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น เช่น ศัลยศาสตร์ นรีเวชวิทยา รังสีรักษา จิตแพทย์และอื่นๆ รวมทั้งวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

จ. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์และสม่ำเสมอ

5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)

ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ข. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

การจัดการฝึกอบรมตลอด 4 ปี การศึกษานี้ให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
2. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ portfolio
3. จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
4. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการ

ฝึกอบรม

5. จัดให้มีการฝึกอบรมตลอด 4 ปีดังนี้

ปีที่ 1 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ 1 ปี

ปีที่ 2 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤติ, ประสาทวิทยา, โลหิตวิทยา, โรคไต, โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึมและโภชนวิทยา, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ, โรคข้อ สาขาวิชาละ 4 สัปดาห์รวมเป็น 36 สัปดาห์ และสาขาวิชาเลือก อีก 4 สาขาวิชา ตามความเห็นชอบของสถาบันฝึกอบรม รวมเป็น 16 สัปดาห์

ปีที่ 3 เวลาการฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์

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

1. แผนกรังสีรักษา 2 สัปดาห์
2. สาขา Gynecologic oncology 2 สัปดาห์
3. สาขาโลหิตวิทยา 2 สัปดาห์ ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดมาแล้ว ไม่จำเป็นต้องผ่านสาขานี้
4. แผนกพยาธิวิทยา 2 สัปดาห์

5. สาขามะเร็งวิทยาในสถาบันอื่นที่ได้รับอนุมัติแล้วจากแพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์

6. สามารถเลือกปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆได้โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากสถาบันที่ฝึกอบรมก่อนให้ครบตามกำหนดเวลา (ไม่เกิน 4 สัปดาห์)

เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตามเนื้อมหาดังต่อไปนี้

(1) ความรู้พื้นฐานด้านมะเร็ง (Basic Sciences)

Cancer biology

Carcinogenesis

Imaging

Molecular biology and clinical genetics

Molecular pathology

Pathology

Principle of personalized medicine

Therapy

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

Tumor immunology

Tumor response assessment

(2) ความสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งที่สำคัญดังต่อไปนี้

Head and neck cancer

Lung cancer

GI malignancy

Genitourinary malignancy

Breast cancer

Soft tissue and bone sarcoma
Melanoma and skin cancer
Hematologic malignancy
CNS malignancy
Cancer in AIDS
Neuroendocrine tumor
Cancer of unknown primary site

(3)ความสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งที่สำคัญดังต่อไปนี้

Paraneoplastic syndromes
Oncologic emergencies
Treatment of metastatic cancer
Adverse event of treatment
Supportive care and quality of life of the cancer patients
Rehabilitation of the cancer patients
Pain control in cancer patients
Hospice care

(4) หัตถการหรือการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคอายุรศาสตร์มะเร็ง

วิทยา

4.1 สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

: รังสีวินิจฉัย

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

4.2 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

: รังสีวินิจฉัย

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

: พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิกและเวชพันธุศาสตร์

-Pathology and cytology

-Immunohistochemistry

-Molecular testing

(5) ความรู้ทางบูรณาการ

5.1 Interpersonal and communication skills

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

5.2 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

5.3 System-based practice

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

5.4 Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรคและรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและคำนำหน้านักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม 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

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาอายุรศาสตร์จัดให้มีกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 โดยจัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างน้อย 8 ชม. ต่อสัปดาห์ดังตาราง

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	8.15 – 9.00	Morning Report	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
	น. 13.00-14.30	Interesting case conference/MM conference	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
อังคาร	8.15-9.00 น.	Morning Report	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
พุธ	8.15 – 9.00	Admission Report	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
	น. 14.30-16.00	Topic Review /Journal Club	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
พฤหัสบดี	8.15-9.00 น.	Morning Report	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
	13.00-14.30	Medical Conference/CPC/Interdepartment conference	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
ศุกร์	8.15 – 9.00	Morning Report	ห้องประชุมบุญหลง ศิวะสมบุรณ์
	น.		

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์จัดให้มีกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3-4 โดยจัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างน้อย 8 ชม. ต่อสัปดาห์ดังตาราง

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	13.30-15.00	Breast cancer conference (ให้เข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชารังสีวิทยา หลังเสร็จ OPD)	ห้องประชุมหน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา
อังคาร	13:00 – 14.30 น. 14.00-15.00	Thoracic cancer conference (สัปดาห์ที่ 4 ให้เข้าร่วม ENT conference ของภาควิชา โสต ศอ นาสิก ที่ OPD ENT)	ห้องประชุมภาควิชาพยาธิวิทยา ห้องประชุมแผนกENT ชั้น 7 อาคารศรีพัฒน์
พุธ	8.00-9.00 13:00 – 14:00 น. 14:00 – 15:00 น. 15.00-16.00	Pathology Review X-ray conference Journal club/Topic review Case conference Lecture (เดือนละ 1 ครั้ง)	ห้องเรียนภาควิชาพยาธิวิทยา ห้องประชุมสมาน สิมารักษ์ ภาควิชารังสีวิทยา ห้องประชุมสมาน สิมารักษ์ ภาควิชารังสีวิทยา ห้องประชุมหน่วยมะเร็ง ดึก ศรีพัฒน์ชั้น 11
พฤหัสบดี	8.30-9.00 12.00-13.00 น.	Molecular Club เดือนละ 1 ครั้ง Hepatobiliarypancreas conference เดือนละ 1 ครั้ง	ห้องประชุมภาควิชาพยาธิวิทยา ห้องประชุมศัลยศาสตร์
ศุกร์	11.00-12.00	Web-based learning	ห้องประชุมหน่วยมะเร็งวิทยาตึก เฉลิมพระเกียรติชั้น 13

9.2 ทำเนียบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่มีการฝึกอบรม

ตารางที่ 9.2 ทำเนียบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่มีการฝึกอบรม

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ปีที่เข้าฝึกอบรม	ปีที่จบการศึกษา
1.	แพทย์หญิงรัตติยา ชิวเกรียงไกร	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2544
2.	แพทย์หญิงสิริกุล ศรีฤทธิ์ชิงชัย	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2547
3.	นายแพทย์เอกพงศ์ ธราวิจิตรกุล	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2551
4.	นายแพทย์วิวัฒน์ อริยวุฒยากร	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2552
5.	นายแพทย์มานิชญ์ บุรณโชคไพศาล	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2552

6.	แพทย์หญิงนฤชยา พัฒนา	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2553
7.	นายแพทย์รัชธรรม สุขสมบูรณ์เจริญ	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2553
8.	แพทย์หญิงนิลบล เรือนโรจน์รุ่ง	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554
9.	แพทย์หญิงเบญจวรรณ เกษมเศรษฐี	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2554
10.	แพทย์หญิงวราพร สิ้นสุวรรณ	พ.ศ. 2552	พ.ศ.2555
11.	แพทย์หญิงปิยนุช จิตต์เที่ยง	พ.ศ. 2553	พ.ศ.2556
12.	แพทย์หญิงนภาพรรณ ศุภรภาส	พ.ศ. 2556	พ.ศ.2557
13.	นายแพทย์ชুমอรรจน์ พันธูเณร	พ.ศ. 2554	พ.ศ.2557
14.	แพทย์หญิงอนันตาพร ภูประเสริฐ	พ.ศ. 2555	พ.ศ.2558
15.	นายแพทย์พันเลิศ ตันยากุล	พ.ศ. 2555	พ.ศ.2558
16.	แพทย์หญิงนลินุช เจริญชาติศรี	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2559
17.	นายแพทย์กิจจาคมร์ ธนาสมบูรณ์	พ.ศ. 2557	พ.ศ.2560
18.	แพทย์หญิงธนิภา เกตุเผือก	พ.ศ. 2558	พ.ศ.2561

9.3 อาจารย์ที่ปรึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
1	รศ.พญ.บุษยามาส ชิวสกุลยง	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), วว.(อายุรศาสตร์)	วว.(อนุสาขามะเร็ง)
2	รศ.นพ.ชัยยุทธ เจริญธรรม	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), วว.(อายุรศาสตร์)	วว.(อนุสาขามะเร็ง),
3	อ.นพ. รัชธรรม สุขสมบูรณ์ เจริญ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), วว.(อายุรศาสตร์)	วว.(อนุสาขามะเร็ง)

อาจารย์พิเศษ

ที่	ชื่อ-นามสกุล	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาอายุรศาสตร์	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
1	ศ.พญ.สุมิตรา ทองประเสริฐ	พ.บ., ป.บัณฑิตคลินิก (สาขา อายุรศาสตร์), วว.(อายุรศาสตร์)	วว.(อนุสาขามะเร็ง)

10. ข่าวสารต่าง ๆ ที่หน่วยต้องการประชาสัมพันธ์: การจัดกิจกรรมต่าง ๆ, กำหนดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำปี, ฯลฯ

กำหนดการกิจกรรมงานบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

ข้อมูลอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

กำหนดการรับสมัครและคัดเลือกแพทย์เข้ารับการฝึกอบรม

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ ราชวิทยาลัยเสนอหลักการและเหตุผลประกอบการจัดประเภทสาขาให้เป็นประเภทที่ ๑, ๑พิเศษ, ๒, ๒พิเศษ, สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ให้ที่ประชุมคณะกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านพิจารณา

๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เริ่มการฝึกอบรมประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๒

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ประชุมคณะกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านพิจารณาตามที่ราชวิทยาลัยเสนอหลักการและเหตุผลประกอบการจัดประเภทสาขาให้เป็นประเภทที่ ๑, ๑พิเศษ, ๒, ๒พิเศษ, สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เสนอคณะกรรมการแพทย์สภาพิจารณาให้ความเห็นชอบการกำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาประเภทต่างๆ ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓

๑๑-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ แผนงานฝึกอบรมทุกแผนงาน (T5***) บันทึกผลการเลื่อนชั้นปีและการเริ่มเข้ารับการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๒ ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ ทุกคนทุกชั้นปีทุกสาขา ทาง website : <https://tmc.or.th/tcgme> (กรณีเข้าชั้น ให้บันทึกเป็นชั้นปีเดิมและวันเริ่มฝึกอบรมของปีก่อน แล้วลงช่องหมายเหตุท้ายว่า “ซ้ำชั้น” พร้อมเหตุผลสั้นๆ)

ภายใน ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ ราชวิทยาลัยทุกแห่งตรวจสอบความถูกต้องในการเลื่อนชั้นและการรายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกสาขา/อนุสาขาที่กำกับดูแล

ภายใน ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

(๑) แผนงานฝึกอบรม (T5*) ทุกแผน และสถาบันฝึกอบรม/สถานที่ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ (T4***) ทุกแห่ง ดำเนินการดังต่อไปนี้**

๑. ส่งหนังสือรายงานจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม รวมทั้งขอปรับเพิ่ม/ลดศักยภาพการฝึกอบรมทุกสาขา และจำนวนแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่จะขอรับในรอบที่ ๑ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ไปยังราชวิทยาลัยควบคุมดูแลสาขานั้น **(ทั้งนี้เมื่อรวม**

ทุกแผนแล้ว ต้องไม่เกินจำนวนตำแหน่งการฝึกอบรมที่แผนงานฝึกอบรมของ
สถาบันฝึกอบรม/สถานที่ปฏิบัติงานฯ สาขานั้นๆ ที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา)
๒. วันที่กรายชื่อแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ (แผน ค)/วุฒิบัตรฯ (แผน ข) ที่จะ
เริ่มปฏิบัติงานเฉพาะสาขาในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ทางเว็บไซต์
<http://www.tmc.or.th/tcgm> (เริ่มเปิดให้บันทึกวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒)

- ภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ อฟส. (T3***) ทุกสาขา และราชวิทยาลัย (T2***) ทุกแห่ง ดำเนินการดังต่อไปนี้
- (๑) รวบรวมรายชื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติฯ ทุกชั้นปี
ทุกสถาบันฝึกอบรม ทุกสาขาและอนุสาขาในความกำกับดูแล **ส่งเป็นหนังสือให้แพทยสภา ทั้งนี้ แพทย
สภาก็จะไม่ออกวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติฯ ให้แก่แพทย์ที่ไม่มีชื่อในรายงานดังกล่าว**
 - (๒) วันสุดท้ายในการรับรองรายชื่อแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ (แผน ค)/วุฒิบัตรฯ (แผน ข) ทุก
สาขาของสถาบันฝึกอบรม/สถานที่ปฏิบัติงานทุกแห่งที่อยู่ในการควบคุมดูแล ซึ่งจะเริ่มปฏิบัติงาน
เฉพาะสาขาในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgm>
 - (๓) วันสุดท้ายในการ**ส่งหนังสือ**รายงานการตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม
รวมทั้งขอปรับเพิ่ม/ลดศักยภาพการฝึกอบรมทุกสาขา และจำนวนแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่จะ
ขอรับของสถาบันฝึกอบรม/สถานที่ปฏิบัติงานทุกแห่งที่อยู่ในการควบคุมดูแล ประจำปีการฝึกอบรม
๒๕๖๓ รอบที่ ๑ ต่อแพทยสภา
- **ทั้งนี้เมื่อรวมทุกแผนแล้ว ต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมในสาขานั้นๆ**

ภายในกันยายน ๒๕๖๒ เริ่มเปิดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ตรวจสอบสถานะของตนเองประจำปีการ
ฝึกอบรม ๒๕๖๒ ได้ทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgm> (ประกาศวันที่แน่นอนภายหลัง)

๔ กันยายน ๒๕๖๒ ประชุมคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อ

- (๑) พิจารณารายชื่อแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ (แผน ค)/วุฒิบัตรฯ (แผน ข) ทุกสาขา
- (๒) สรุปจำนวนตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ที่จะประกาศรับในรอบที่ ๑
- (๓) พิจารณาร่างประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการ
ฝึกอบรม ๒๕๖๓ พร้อมจำนวนตำแหน่งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓
รอบที่ ๑

๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เสนอคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณา

- (๑) อนุมัติรายชื่อแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ (แผน ค)/วุฒิบัตรฯ (แผน ข) ทุกสาขา
- (๒) พิจารณาประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการ
ฝึกอบรม ๒๕๖๓ พร้อมจำนวนตำแหน่งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓
รอบที่ ๑

๑-๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ (แผน ค)/วุฒิบัตรฯ (แผน ข) ซึ่งจะเริ่มปฏิบัติงาน
เฉพาะสาขาในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ (ชั้นปี ๐) ทุกสาขา กรอกคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองทาง

เว็บไซต์ <http://www.tmc.or.th/tcgme> แล้วพิมพ์ยื่นพร้อมหลักฐานต่างๆ ณ สถานที่และระยะเวลาที่
ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลสาขานั้นกำหนด

ภายใน ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ บันทึกผลการให้ทุนแพทย์รับ
ต้นสังกัด เพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ทาง website:
<http://www.tmc.or.th/tcgme>

๑-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ แพทย์ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ประจำปีการฝึกอบรม
๒๕๖๓ รอบที่ ๑ กรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> แล้วพิมพ์ยื่น
พร้อมหลักฐานต่างๆ ณ สถานที่ที่ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลสาขานั้นกำหนด

ภายใน ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ราชวิทยาลัยดำเนินการดังนี้

- (๑) ประกาศกำหนดกระบวนการและกำหนดการคัดเลือกผู้สมัครทาง website ของแต่ละราชวิทยาลัย โดย
ให้ราชวิทยาลัยแต่ละแห่งจัดทำหนดการดำเนินงานได้เองตามความเหมาะสม
- (๒) รับใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) พร้อมหลักฐานต่างๆ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๑
- (๓) ตรวจสอบการขอขึ้นทะเบียนของ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข) ซึ่งจะเริ่มปฏิบัติงานเฉพาะ
สาขาในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> และจัดการให้ขอขึ้น
ทะเบียนเพิ่มเติมในกรณีที่ยังไม่สมบูรณ์

ภายใน ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ ราชวิทยาลัย (T2*)** ที่ควบคุมดูแลสาขาต่างๆ ทุกแห่ง ดำเนินการดังนี้

- (๑) บันทึกผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme>
ตามที่สถาบันฝึกอบรมส่งการแจ้งรับแพทย์แพทย์ประจำบ้านมาเป็นหนังสือตามแบบ
- (๒) ส่งหนังสือรายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน พร้อมแนบหนังสือแจ้งการรับแพทย์ประจำบ้าน
ของสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งใบสมัครและหลักฐานต่างๆ ของผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านให้
แพทย์สภา

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ผู้ได้รับการคัดเลือก ตรวจสอบเอกสารการขอขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านประจำปีการ
ฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ ทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme>
(ไม่ต้องพิมพ์และส่งหลักฐานใดเพิ่มอีก เนื่องจากให้ราชวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการแล้ว)

กรณีหลักฐานไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนให้ราชวิทยาลัยส่งเอกสารเพิ่มภายใน ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ราชวิทยาลัย (T2) ส่งร่างประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงาน
เพื่อวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ ให้ราชวิทยาลัยและหน่วยงานต้นสังกัดตรวจสอบ

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ส่งร่างประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ
ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ ให้ราชวิทยาลัยและหน่วยงานต้นสังกัดตรวจสอบ

๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ประชุมคณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ และสรุปจำนวนตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ที่จะประกาศรับในรอบที่ ๒

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ และประกาศรับสมัครและจำนวนตำแหน่งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ แพทยสภาดำเนินการดังนี้

- (๑) ประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๑
- (๒) ประกาศรับสมัครและจำนวนตำแหน่งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒

๑ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ แพทย์ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒ กรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> แล้วพิมพ์ยื่นพร้อมหลักฐานต่างๆ ณ สถานที่ที่ราชวิทยาลัยที่กำหนด

ภายใน **๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓** ราชวิทยาลัย (T2***) ที่ควบคุมดูแลสาขาต่างๆ ทุกแห่ง ดำเนินการดังนี้

- (๑) ตรวจสอบการขอขึ้นทะเบียนของ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข) ซึ่งจะเริ่มปฏิบัติงานเฉพาะสาขาในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> และจัดการให้ขอขึ้นทะเบียนเพิ่มเติมในกรณีที่ยังไม่สมบูรณ์
- (๒) กำหนดกระบวนการและกำหนดการคัดเลือกผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน รอบที่ ๒
- (๓) รับใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) พร้อมหลักฐานต่างๆ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒
- (๔) บันทึกผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านตามที่สถาบันฝึกอบรมรับรองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme>
- (๕) ส่งหนังสือรายงานผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน พร้อมแนบหนังสือแจ้งการรับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งใบสมัครและหลักฐานต่างๆ ของผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านให้แพทยสภา

ทั้งนี้ให้ราชวิทยาลัยแต่ละแห่งจัดกำหนดการดำเนินงานดังกล่าวได้เองตามความเหมาะสม แต่ให้แล้วเสร็จตามกำหนดการดังกล่าว

ภายใน **๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓** ผู้ได้รับการคัดเลือก ตรวจสอบเอกสารการขอขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒ ทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> (ไม่ต้องพิมพ์และส่งหลักฐานใดเพิ่มอีก เนื่องจากให้ราชวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการแล้ว)

กรณีหลักฐานไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนให้ราชวิทยาลัยส่งเอกสารเพิ่มภายใน **๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓**

- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓** ส่งร่างประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ
ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒ ให้ราชวิทยาลัยและหน่วยงานต้นสังกัดตรวจสอบ
- ๓ มิถุนายน ๒๕๖๓** ประชุมคณะกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาผลการคัดเลือกแพทย์
ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒ และสรุปจำนวนตำแหน่งแพทย์ประจำ
บ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ ที่จะรับได้หลังรอบที่ ๒ เป็นกรณีพิเศษ
- ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓** เสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านประจำปีการ
ฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒
- ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓** แพทยสภาประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒
- ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓** ประชุมคณะกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาผลการคัดเลือกแพทย์
ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ หลังรอบที่ ๒ เป็นกรณีพิเศษ
- ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓** เสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านประจำปีการ
ฝึกอบรม ๒๕๖๓ หลังรอบที่ ๒ เป็นกรณีพิเศษ
- ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓** แพทยสภาประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ หลังรอบ
ที่ ๒ เป็นกรณีพิเศษ โดยให้มีผลตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

กำหนดการสมัครและสอบหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ (สำเร็จการฝึกอบรม)

- ภายใน **๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓** สถาบันฝึกอบรม/สถานที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ ส่งรายชื่อ
แพทย์ผู้มีสิทธิสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปยังราชวิทยาลัยที่กำกับ
ดูแลการฝึกอบรมสาขานั้นๆ เพื่อให้ราชวิทยาลัยตรวจสอบสิทธิ และลงทะเบียนผู้มีสิทธิสมัคร
สอบวุฒิบัตรฯ (แผน ก และ ข)/หนังสืออนุมัติ (แผน ค)
- ๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓** แพทย์ผู้มีสิทธิสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ ตามข้อ ๑ กรอกข้อมูลในแบบ
คำขอสมัครสอบที่ [website: www.tmc.or.th/tceme](http://www.tmc.or.th/tceme) แล้วยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐาน
ประกอบ ณ สถานที่หรือตามที่ราชวิทยาลัยซึ่งกำกับดูแลการฝึกอบรมและสอบสาขา/อนุ
สาขาต่างๆ กำหนด (ทั้งนี้ให้ราชวิทยาลัยประสานแจ้งให้ผู้มีสิทธิสอบกรณีหนังสืออนุมัติและ
ผู้สอบซ้ำทราบด้วย)
- ภายใน **๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓** อฟส. (T3**) และราชวิทยาลัย (T2**) ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบเพื่อหนังสือ
อนุมัติและวุฒิบัตรฯ และอนุมัติให้เข้าสอบ
- ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓** อฟส. จัดและดำเนินการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ
- ๑๐ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓** อฟส. (T3**) บันทึกผล และราชวิทยาลัย (T2**) รับรองผลการสอบเพื่อ
หนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ และส่งหนังสือรายงานแพทยสภา