

**คู่มือการปฏิบัติงาน
ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ปีการศึกษา ๒๕๖๔**

สารบัญ

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม.....	๑
วิธีการให้การฝึกอบรม.....	๓
จำนวนปีของการฝึกอบรม	๔
ตารางแสดงรายละเอียดระยะเวลาปฏิบัติงาน	๔
การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective).....	๔
การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective).....	๔
ตารางการปฏิบัติงานแต่ละสัปดาห์ประจำเดือน.....	๕
ตารางแสดงการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการ สาย A.....	๑๐
การปฏิบัติงานและกิจกรรมการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	๑๑
๑. การออกตรวจผู้ป่วยนอก (Out Patient Department).....	๑๑
๒. การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่หอผู้ป่วยใน (Service rounds).....	๑๒
๓. การรับปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล (Consult Round).....	๑๕
๔. Grand round.....	๑๘
๕. กิจกรรม Journal club.....	๑๙
๖. กิจกรรมการทบทวนเนื้อหาความรู้ทางมะเร็งวิทยา (Topic Review).....	๒๑
๗. ประชุมอภิปรายร่วมกับคณะกรรมการกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วย (Tumor board conference).....	๒๑
๘. Staff lecture.....	๒๓
๙. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Grand Round).....	๒๔
๑๐. การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในพื้นที่.....	๒๕
๑๑. กิจกรรมพี่สอนน้อง.....	๒๖
ระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๘
งานวิจัย.....	๒๙
การวัดและการประเมินผล.....	๓๒
เอกสารอ้างอิง.....	๓๗

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณ ได้กำหนดรายละเอียดผลลัพธ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีเป้าประสงค์คือให้แพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่จบการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ รวมถึงรายละเอียดทั้ง ๖ สมรรถนะ ดังต่อไปนี้

- การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)
 - มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย นำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
 - มีทักษะในการตรวจพบโรคมะเร็งระยะแรก การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและสร้างเสริมสุขภาพ
 - มีทักษะในการดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ
 - มีทักษะในการวางแผนในการรักษาโรคมะเร็งระยะต่างๆรวมถึงการรักษาแบบประคับประคอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)
 - เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ
 - มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)
 - ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
 - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
 - นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
 - สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
 - มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
 - มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)
 - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
 - มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
 - มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

นอกจากนี้เพื่อให้ตอบสนองต่อพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม หลักสูตรฯ จึงมีเป้าประสงค์เพิ่มเติมที่ต้องการให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีคุณสมบัติตามค่านิยมหลักแห่งราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และมีความรู้พื้นฐานทางแพทยศาสตร์ศึกษา เพื่อการเป็นอาจารย์แพทย์ในแหล่งการศึกษาหรือฝึกอบรมทางการแพทย์ขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

วิธีการให้การฝึกอบรม

เนื่องจากหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา รับเฉพาะแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์หรือสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดแล้ว เข้ารับการฝึกอบรมต่อในระดับชั้นปีที่ ๓ เท่านั้น ซึ่งจะเข้ารับการเรียนรู้และประเมินตาม EPA ๑๑ -๑๖ โดย EPA ๑-๑๐ นั้นผ่านการรับรองจากการจบการศึกษาระดับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาอายุรศาสตร์หรือสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดซึ่งสถาบันและหลักสูตรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของ WFME แล้ว

จากแนวทางตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีดังต่อไปนี้

• การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแล และรับรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในและนอกแผนกอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและยารักษาโรคมะเร็งอื่นๆ
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒-๓ ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและห้องฉุกเฉินหรือปฏิบัติงานนอกแผนก
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

• ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เรียนรู้และปฏิบัติงานในสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา หรือหน่วยงานนอกสาขาตามแผนการฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง การประชุมวิชาการ และ วารสารสโมสร เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การประชุมวิชาการ การประชุม ปรึกษาผู้ป่วยกับสหสาขาและวารสารสโมสร เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์ทั่วไปและอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- **การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)**
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- **ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น admission round, case discussion เป็นต้น
- **ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ Revalidation ด้วยระบบ port folio
 - **การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)**
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ การดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

จำนวนปีของการฝึกอบรม

ระดับชั้นการฝึกอบรม มี ๒ ระดับชั้น ระยะเวลาในการฝึกอบรม ๒ ปี (๑๐๒-๑๐๘ สัปดาห์)

- ระยะเวลาในการฝึกอบรมโดยทั่วไปใช้เวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย ๒ ปี แต่หากแพทย์ประจำบ้าน มีปัญหาด้านสมรรถนะที่ยังไม่ผ่านคุณลักษณะที่เชื่อถือได้ตามเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องหยุด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา หรือโศคนภาคทัศน์ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจมีมติขยายระยะเวลาการฝึกอบรมได้อีก ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๖ เดือน ตามระเบียบ กพ. ว่าด้วยการลาศึกษาต่อของข้าราชการ
- ระยะเวลาของฝึกอบรมตลอดหลักสูตร คิดจากเมื่อหักลบระยะเวลาในการลาทุกประเภท (ลาป่วย ลากิจ ลาคลอด ลาไปบรรพชา ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึก กำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร) ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่า ๑๐๑ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นและการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีกรขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า ๑๐๑ สัปดาห์ โดยรายละเอียดระยะเวลาของการฝึกอบรมแสดงดังตาราง

ตารางแสดงรายละเอียดระยะเวลาการฝึกอบรม

หัวข้อ	ระยะเวลาอย่างน้อย (สัปดาห์)
๑. การฝึกอบรมเวชปฏิบัติอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (ทั้งโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์และสถาบันอบรมอื่นตามที่ได้รับอนุมัติ) โดยปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๓๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ในแต่ละวันต้องมีเวลาพักอย่างน้อยเท่ากับเวลาปฏิบัติงานรวมทั้งจัดให้มีวันพักอย่างน้อยเฉลี่ย ๑ วันต่อสัปดาห์	๘๔
๒. การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective) ๒.๑ แผนกรังสีรักษา จำนวน ๒ สัปดาห์ ๒.๒ สาขา Gynaecological Oncology จำนวน ๒ สัปดาห์ ๒.๓ ปฏิบัติงานที่สาขาโลหิตวิทยาเพื่อเรียนรู้ Hematologic malignancies จำนวน ๔ สัปดาห์	๑๖

หัวข้อ	ระยะเวลาอย่างน้อย (สัปดาห์)
<p>(ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิปัตริผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดมาแล้วไม่จำเป็นต้องผ่านสาขานี้อีก)</p> <p>๒.๔ ฝึกอบรมที่แผนกมะเร็งวิทยาในสถาบันอื่นที่ได้รับอนุมัติแล้วจากแพทยสภา เป็นเวลา ๖ สัปดาห์ (หรือ ๑๐ สัปดาห์ในกรณีผู้ที่ได้รับวุฒิปัตริผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือกที่แผนกโลหิตวิทยา)</p> <p>๒.๕ ปฏิบัติงานที่แผนกพยาธิวิทยา จำนวน ๒ สัปดาห์</p>	
<p>๓. การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)</p>	<p>๔</p>
<p>รวม</p>	<p>๑๐๔</p>

การฝึกอบรบรายวิชาบังคับเลือก (Selective)

หมายถึง รายวิชาเสริมที่คณะกรรมการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา พิจารณาว่ามีความสำคัญควรให้อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์ จำนวน ๕ หัวข้อ (๑๔ -๑๘ สัปดาห์) โดยอาจเลือกผสมผสานการฝึกอบรบหลายรายวิชา (ไม่เกิน ๒ รายวิชาต่อ ๔ สัปดาห์) จากหัวข้อดังต่อไปนี้

- ฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติที่งานรังสีรักษา ๒ สัปดาห์
- ฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติที่งานสูตินรีเวชกรรม สาขามะเร็งวิทยานรีเวช ๒ สัปดาห์
- ฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติที่งานอายุรศาสตร์โลหิตวิทยา ๔ สัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ Hematologic malignancies (ยกเว้นผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาผู้เชี่ยวชาญสาขา อายุรศาสตร์โรคเลือดมาแล้วไม่จำเป็นต้องผ่านสาขานี้)
- ฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติงานสาขามะเร็งวิทยาในสถาบันอื่นที่ได้รับอนุมัติแล้วจาก แพทยสภา เป็นเวลา ๔-๘ สัปดาห์
- ฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติงานพยาธิวิทยา ๒ สัปดาห์

การฝึกอบรบรายวิชาเลือกเสรี (Elective)

หมายถึง รายวิชาเสริมที่คณะกรรมการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา กำหนดให้อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีโอกาสเลือกการฝึกอบรบในรายวิชาที่ตนเองสนใจ แพทย์ประจำบ้านต้องเลือกรายวิชาที่ตนเองสนใจ จำนวนอย่างน้อย ๒ หัวข้อ (๑๒ สัปดาห์) โดยอาจเลือกผสมผสานการฝึกอบรบหลายรายวิชา (ไม่เกิน ๒ รายวิชาต่อ ๔ สัปดาห์) โดยไม่แยกช่วงเวลา ปฏิบัติงานแต่ละสาขาจากกัน จากหัวข้อดังต่อไปนี้

- สามารถเลือกฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติที่หน่วยโภชนาการ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ๒ -๔ สัปดาห์
- สามารถเลือกฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติที่หน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญี ๒ -๔ สัปดาห์
- สามารถเลือกฝึกอบรบและฝึกปฏิบัติในสาขาอื่นๆ ได้โดยต้องได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยต้องเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยาเท่านั้น ไม่เกิน ๔ สัปดาห์จาก ๑๒ สัปดาห์

ตารางการปฏิบัติงานแต่ละสายประจำเดือน

ชั้นปีที่ ๓

คนที่/ เดือน	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
๑	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
๒	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A

ชั้นปีที่ ๔

คนที่/ เดือน	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
๑	A	B	RT/Gynae	hemato	A	Patho/Selective	Selective/Elective		ออก พื้นที่	B	A	B
๒	B	A	hemato	RT/Gynae	B	Selective/Elective		Patho/Selective	ออก พื้นที่	A	B	A

ตารางแสดงการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการ สาย A

วัน/เวลา	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖
จ	round	SDL/วิจัย				Liver tumor board			round	
อ		OPD medical oncology				Onco academic activity		round		
พ		OPD medical oncology								
พฤ		SDL/วิจัย			Breast tumor board		Onco academic activity		round	
ศ		Tumor board				Onco academic activity			Tumor board	

ตารางแสดงการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการ สาย B

วัน/เวลา	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖
จ	round	OPD medical oncology				Liver tumor board			round	
อ		SDL/วิจัย				Onco academic activity		round		
พ		OPD medical oncology								
พฤ		SDL/วิจัย			Breast tumor board		Onco academic activity		round	
ศ		Tumor board				Onco academic activity			Tumor board	

การปฏิบัติงานและกิจกรรมการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน

๑. การออกตรวจผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)

สถานที่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์

เวลา ๓ ช่วงเวลา (๑ ช่วงเวลาคือ ๓ ชั่วโมง) ต่อสัปดาห์ โดยมีรายละเอียดคือ

- วันพุธ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. (นับเป็น ๒ ช่วงเวลา)
- วันจันทร์ อังคาร หรือ พุธ สบดี วันใดวันหนึ่งตามที่กำหนด เวลา ๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. (นับเป็น ๑ ช่วงเวลา)

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์ผู้ดูแลที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือนและอาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในวันนั้น

จุดมุ่งหมาย

(๑) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีความรู้และความสามารถในการตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยและสำคัญรวมถึงมีประสบการณ์ในการดูแลหรือร่วมดูแลผู้ป่วยเคสมะเร็งชนิดที่ไม่ได้พบบ่อย ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการสรุปข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ครบถ้วนสมบูรณ์ในเวลาที่กำหนด (EPA ๑๑, ๑๒)
- สามารถเลือกส่งตรวจและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สารบ่งชี้มะเร็ง และการตรวจย้อมชิ้นเนื้อพิเศษเพิ่มเติม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงความประหยัดและความสะดวกของผู้ป่วยร่วมด้วย (EPA ๑๑, ๑๒)
- การเลือกส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (EPA ๑๑, ๑๒)
- ให้การวินิจฉัยและบอกระยะของโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ (EPA ๑๑, ๑๒)
- สามารถบอกหลักการการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ รวมทั้งประเมินและวางแผนการรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยา และทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผลได้ (EPA ๑๑, ๑๒, ๑๕, ๑๖)
- สามารถประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งที่พบบ่อย เช่น อาการปวดจากมะเร็ง มะเร็งกดทับไขสันหลัง มะเร็งแพร่กระจายไปสมอง และหลอดเลือดดำซูปิเรียเวนาคาวาอุดตันได้ (EPA ๑๑, ๑๒, ๑๓)
- สามารถประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไข้และเม็ดเลือดขาวต่ำได้ (EPA ๑๕)
- การให้คำอธิบายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า หรือ ยากระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ (EPA ๑๖)
- สามารถให้คำแนะนำดูแลประคับประคองผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ (EPA ๑๔)

(๒) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา (continuum of care) จึงมีการจัดการให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยเดิมตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่ง สิ้นสุดการรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านจบการศึกษา ร่วมกับการกระจายผู้ป่วยให้มีลักษณะที่หลากหลายครอบคลุมโรคที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อให้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายอีกด้วย

วิธีการ

ปีที่ ๓ และ ๔

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ไปถึงห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตามที่กำหนด
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ดำเนินการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึกสรุปข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์ โดยใช้เวลาประมาณ ๑๐-๒๐ นาทีต่อราย
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา นำเสนอข้อมูลและอภิปรายการรักษาผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ผู้สอน ซึ่งอาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้วางแผนการรักษา รวมทั้งให้คำอธิบายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา นัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามผลการรักษาตามกำหนดที่ตนออกฝึกตรวจผู้ป่วยนอกครั้งต่อไป
- จำนวนผู้ป่วยในการออกตรวจแต่ละครั้ง ไม่ต่ำกว่า ๑๐ เคส
- ลักษณะเคสที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องตรวจได้แก่
 - เคสผู้ป่วยเดิมที่ติดตามการรักษากับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาคนนั้นๆ (เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง)
 - เคสผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการจัดแบ่งจากอาจารย์ที่ลงตรวจวันนั้นๆ (ประกอบด้วยเคสผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย และผู้ป่วยที่รับการส่งตัวมารักษาต่อจากที่อื่นๆ)
- เคสอื่นๆได้รับการจัดแบ่งจากอาจารย์ที่ลงตรวจวันนั้นๆ (เช่น เคสน่าสนใจต่างๆ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน)
- เคสที่ได้รับการส่งมาจากคลินิกแพทย์ทั่วไปเพื่อปรึกษาเร่งด่วน

การประเมินผลการเรียนรู้

- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ประเมินลงในแบบประเมินการปฏิบัติงานพร้อมการ feedback และ reflection
- การประเมินเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยพร้อมการ feedback
- มีประสบการณ์การตรวจและดูแลผู้ป่วยได้ตาม EPA และ milestone ที่กำหนด

๒. การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่หออผู้ป่วยใน (Service rounds)

สถานที่ หออผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ชั้น ๖, ๗, ๘, และ ๑๔

เวลา ทุกวันตอนเช้า ๐๗.๐๐ น.- ๘.๐๐ น. และตอนเย็นเวลา ๑๕.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำสายที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน

สาย A

๑. นายแพทย์ธีรภัทร อึ้งตระกูล
๒. แพทย์หญิงประคองบุญ สัมสมบูรณ์
๓. แพทย์หญิงอัจฉรา สุภาวเวช
๔. นายแพทย์ชুমอรรถน์ พันธุ์เณร
๕. แพทย์หญิงชฎานี สาดังปิ่น

สาย B

๑. นายแพทย์วิสุทธิ ล้ำเลิศชน
๒. แพทย์หญิงจอมธนา คิริไพบูลย์
๓. นายแพทย์วรวิทย์ ชัยวิริยวงศ์
๔. นายแพทย์บวร วีระสีปพงศ์
๕. แพทย์หญิงปิยะรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีความรู้และความสามารถในการตรวจและดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยและสำคัญ รวมถึงมีประสบการณ์ในการดูแลหรือร่วมดูแลผู้ป่วยเคสมะเร็งชนิดที่ไม่ได้พบบ่อย ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการสรุปข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ครบถ้วนสมบูรณ์ในเวลาที่จำกัด (EPA๑๑, ๑๒)
- สามารถเลือกส่งตรวจและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สารบ่งชี้มะเร็ง และการตรวจย้อมชิ้นเนื้อพิเศษเพิ่มเติม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงความประหยัดและความสะดวกของผู้ป่วยร่วมด้วย (EPA๑๑, ๑๒)
- การเลือกส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (EPA๑๑, ๑๒)
- ให้การวินิจฉัยและบอกระยะของโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ (EPA๑๑, ๑๒)
- สามารถบอกหลักการการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ รวมทั้งประเมินและวางแผนการรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยา และทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผลได้ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๕, ๑๖)
- สามารถประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งที่พบบ่อย เช่น อาการปวดจากมะเร็ง มะเร็งกดทับไขสันหลัง มะเร็งแพร่กระจายไปสมอง และหลอดเลือดดำซูปิเรียเวนาคาวาอุดตันได้ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓)
- สามารถประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไข้และเม็ดเลือดขาวต่ำได้ (EPA๑๕)

- การให้คำอธิบายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยามุงเป้า หรือ ยากระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ (EPA๑๖)
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้เรียนรู้ศิลปะและการปฏิบัติวิชาชีพต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม (EPA๑๑, ๑๒)
- สามารถให้คำแนะนำดูแลประคับประคองผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ (EPA ๑๔)

วิธีการ

- แบ่งการทำงานของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เป็น ๒ สาย ได้แก่ สาย A และ สาย B เพื่อทำการดูแลรักษาผู้ป่วยตามสายที่กำหนด ในแต่ละเดือน
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำหอผู้ป่วยและอาจารย์ประจำสายที่พร้อม progression note ทุกวัน โดยในแต่ละวันของแต่ละสายจะราวนร่วมกับการสอนอาจารย์ประจำสายดังนี้

วัน	สาย A	สาย B
จันทร์	ชญาณี	บวร
อังคาร	ประคองบุญ	วรวิทย์
พุธ	*	*
พฤหัสบดี	อัจฉรา	ปิยะรัตน์
ศุกร์	*	*

* หมายถึง วันพุธและวันศุกร์จะราวนกับอาจารย์ที่รับผิดชอบ (attending) ในแต่ละเดือน

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นได้ รวมทั้งสามารถซักถามปัญหาข้อสงสัย หรือขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากอาจารย์ประจำสายได้ตลอดเวลา
- การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติทุกวัน
- ปรึกษาทางโทรศัพท์จากแพทย์เพิ่มพูนทักษะกรณีเคสที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาดูแลนั้น ที่ปัญหาที่ต้องได้รับการปรึกษาเร่งด่วน

ปีที่ ๓

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓ ปฏิบัติการที่หอผู้ป่วยในชั้น ๖, ๗, ๘, และ ๑๔ โดยดูแลและให้การรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกวัน โดยมีแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๔ และอาจารย์ประจำสาย เป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างใกล้ชิด

ปีที่ ๔

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๔ ปฏิบัติที่หอผู้ป่วยในชั้น ๖, ๗, ๘, และ ๑๔ โดยดูแลและสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างดี สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓ ได้อย่างเหมาะสม โดยมีอาจารย์ประจำสายเป็นผู้สังเกตการณ์ และตรวจสอบความถูกต้อง

ผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลรักษาของอาจารย์ประจำสายนั้นๆทุกคน
2. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาที่งานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (ตามตารางรับปรึกษา) โดยถือเป็นผู้ป่วยที่ร่วมดูแลระหว่างแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และอาจารย์ที่รับผิดชอบในแต่ละเดือน
3. ผู้ป่วยเดิมที่ติดตามการรักษาเป็นประจำของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คนนั้นๆ (ดูแลผู้ป่วยและปรึกษาอาจารย์ท่านเดิมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นประจำ)

การประเมินผลการเรียนรู้

- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริง
- มี direct feedback และการประเมินโดยอาจารย์แพทย์เพื่อประเมินแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาในขณะที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน
- การประเมินเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่ดูแลผู้ป่วย
- ประเมินโดยผู้ร่วมงานตามแบบประเมิน ๓๖๐ องศา

๓. การรับปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล (Consult Round)

สถานที่ อาคารศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารัตน์
และอาคารศูนย์การแพทย์จุฬารัตน์เฉลิมพระเกียรติ

เวลา ในวันที่มีการรับปรึกษาผู้ป่วยรายใหม่ร่วมกับอาจารย์ประจำสายที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์ผู้ดูแลที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีความรู้และความสามารถในการตรวจผู้ป่วย มะเร็งรายใหม่ ที่มารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการสรุปข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ครบถ้วน สมบูรณ์ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓)
- สามารถเลือกส่งตรวจและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สารบ่งชี้มะเร็ง และการตรวจย้อมชิ้นเนื้อพิเศษเพิ่มเติม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงความประหยัด และความสะดวกของผู้ป่วยร่วมด้วย (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓)

- การเลือกส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓)
- ให้การวินิจฉัยและบอกระยะของโรคมะเร็งต่างๆ ได้ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓)
- สามารถบอกหลักการการรักษาโรคมะเร็งต่างๆ ได้ (EPA๑๑, ๑๒)
- สามารถประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งที่พบบ่อย เช่น อาการปวดจากมะเร็ง มะเร็งกดทับไขสันหลัง มะเร็งแพร่กระจายไปสมอง และหลอดเลือดดำซูปิเรียเวนาควาอุดตันได้ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓)
- สามารถประเมินภาวะอื่นๆทางอายุรกรรมของผู้ป่วย ร่วมกับทีมแพทย์ที่รักษาได้ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓)

วิธีการ

- การรับปรึกษาผู้ป่วยใน
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปรึกษาผู้ป่วยจากอายุรกรรม หรือนอกแผนกอื่นๆ ที่ต้องการปรึกษางานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องเปิดชื่อตนเองและชื่ออาจารย์ผู้ดูแลประจำเดือนนั้นเป็นแพทย์ผู้รับปรึกษา (consultant) ในเวชระเบียนทันทีที่รับทราบเคส
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓/๔ ดำเนินการซักประวัติผู้ป่วย ทบทวนประวัติเดิมทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทั้งนี้หมายรวมถึงประวัติเดิมทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตรวจร่างกายผู้ป่วย สรุปปัญหาวิเคราะห์ วินิจฉัย และวางแผนทางการรักษาเบื้องต้น ลงในระบบคอมพิวเตอร์
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องบันทึกข้อมูลทั้งหมดในใบรับปรึกษา (Consultation report) ในระบบคอมพิวเตอร์ให้สมบูรณ์ ภายใน ๒๔ ชม. (๑ วันทำการ) หลังจากรับแจ้งเคส
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓/๔ นำเสนอข้อมูลและอภิปรายการรักษาผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ผู้สอนในช่วงเวลา consultation round และวางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์ผู้สอน รวมทั้งให้คำอธิบายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย และให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา บันทึกสิ่งที่อาจารย์ได้ให้คำอธิบายและแนวทางการรักษาผู้ป่วยลงใน Consultation Report และให้อาจารย์ผู้สอนตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงานดังกล่าว
 - เมื่อผู้ป่วยวางแผนกลับบ้าน แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องรับทราบและปรึกษาอาจารย์เพื่อกำหนดวันนัดติดตามอาการเป็นผู้ป่วยนอกต่อไป โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจะต้องนัดผู้ป่วยมาเป็นผู้ป่วยของตนเอง ในวันที่เป็นคลินิกอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยารวม (วันพุธ) และรายงานอาจารย์ผู้ดูแลท่านเดิมทุกครั้งผู้ป่วยมาตรวจ

- วันที่รับปรึกษาจะแบ่งแต่ละวันตามสายการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาอิงตามวันปฏิทิน ดังนี้

สาย A	วันดี
สาย B	วันคู่

- การรับปรึกษาจากห้องฉุกเฉิน ในเวลาราชการ
 - รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์มะเร็งจากแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน โดย
แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่รับปรึกษาจะต้องไปดูแลผู้ป่วย ชัก
ประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจรวมถึงการให้การรักษา เบื้องต้น จากนั้นให้แจ้ง
อาจารย์เจ้าของเคสเพื่อรับทราบ และให้การดูแล
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาย A จะรับผิดชอบดูแลรับปรึกษาจาก
ห้องฉุกเฉิน ในเวลาทำการ
 - หากในเดือนนั้น สาย A ไม่มีแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาล แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาย B จะรับปรึกษาแทน
- การรับปรึกษาจากห้องให้เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ
 - รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการให้เคมีบำบัดหรือผู้ป่วยอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่
มีปัญหาอื่นๆ โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่รับปรึกษาจะต้องไป
ดูแลผู้ป่วย ชักประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจรวมถึงการให้การรักษา เบื้องต้น จากนั้น
ให้แจ้งอาจารย์เจ้าของเคสเพื่อรับทราบ และให้การดูแล
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาย B จะรับผิดชอบดูแลรับปรึกษาจาก
ห้องฉุกเฉิน ในเวลาทำการ
 - หากในเดือนนั้น สาย B ไม่มีแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาล แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาย A จะรับปรึกษาแทน
- การรับปรึกษาจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ห้องตรวจผู้ป่วยทั่วไป
 - รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ห้องตรวจผู้ป่วยทั่วไป โดย
แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่รับปรึกษาจะต้องไปดูแลผู้ป่วย ชัก
ประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจรวมถึงการให้การรักษา เบื้องต้น จากนั้นให้แจ้ง
อาจารย์ประจำสายที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาย B จะรับผิดชอบดูแลรับปรึกษาจาก
ห้องฉุกเฉิน ในเวลาราชการ
 - หากในเดือนนั้น สาย B ไม่มีแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาล แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สาย A จะรับปรึกษาแทน
- การรับปรึกษานอกเวลาทำการ

- รับรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหานอกเวลาทำการ ดังนี้
 - เคสมะเร็งที่มี condition ดังต่อไปนี้ ที่มาห้องฉุกเฉิน ที่ต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เวรนอกเวลาที่ห้องฉุกเฉิน
 - SVC syndrome
 - hypercalcemia of malignancy
 - brain metastasis
 - malignant spinal cord compression
 - febrile neutropenia

โดยมีหน้าที่คือ

๑. มาประเมินและบันทึกอาการผู้ป่วยเบื้องต้น
๒. ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นร่วมกับแพทย์เวรอายุรกรรม โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเป็นผู้ทำการปรึกษาอาจารย์เจ้าของเคสหรือ attending oncologic staff ประจำเดือนนั้นๆ
 - เคสที่มาให้ยาเคมีบำบัด ที่แผนก Day Care ที่มีปัญหาต้องปรึกษาแพทย์
 - แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาตามรายชื่อการอยู่เวรในแต่ละเดือน จะเป็นผู้รับผิดชอบ

การประเมินผลการเรียนรู้

- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ประเมินลงในแบบประเมินการปฏิบัติงานพร้อมการ feedback และ reflection
- การประเมินเวชระเบียน consultation report ของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่ดูแลผู้ป่วยพร้อมการ feedback และ reflection
- มีประสบการณ์การตรวจและดูแลผู้ป่วยได้ตาม EPA และ milestone ที่กำหนด

๔. Grand round

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลจุฬารัตน์

เวลา ๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์ (๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. วันอังคาร หรือ วันพฤหัสบดี)

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์ผู้ดูแลที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน (attending staff) และอาจารย์ประจำงานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีความรู้และความสามารถในการนำเสนอประวัติของผู้ป่วย การอภิปราย สรุปปัญหาของผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค รวมทั้งการดูแลและให้การรักษาที่ถูกต้อง ในผู้ป่วยทั้งโรคมะเร็งชนิดต่างๆ รวมถึงปัญหาสำคัญต่างๆ ที่พบบ่อยและสำคัญ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- การนำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย และการสรุปข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ครบถ้วนสมบูรณ์ในเวลาที่จำกัด (EPA๑๑, ๑๒)
- สามารถเลือกส่งตรวจและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สารบ่งชี้มะเร็ง และการตรวจย้อนขึ้นเมื่อพิเศษเพิ่มเติม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (EPA๑๑, ๑๒)
- การเลือกส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (EPA๑๑, ๑๒)
- ให้การวินิจฉัยและบอกระยะของโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ (EPA๑๑, ๑๒)
- สามารถบอกหลักการการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๕, ๑๖)
- สามารถค้นคว้าหาข้อมูลประกอบการนำเสนอได้อย่างเพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสม (EPA๑๑, ๑๒, ๑๕, ๑๖)

วิธีการ

ปีที่ ๓ และ ๔

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓ และ ๔ นำเสนอข้อมูลโดยสรุปของผู้ป่วยรวมถึงแผนการรักษาคร่าวๆ ของผู้ป่วยในที่ตนเองดูแลในขณะนั้นทุกเคส รวมถึงการอภิปรายร่วมกับอาจารย์เกี่ยวกับรายละเอียดในบางเคสที่มีประเด็นในการอภิปราย รวมถึง reflection ประเด็นที่ได้เรียนรู้ลงใน portfolio

การประเมินผลการเรียนรู้

- ประเมินลงในแบบประเมินพร้อมการ feedback และ reflection
- ประเมิน reflection จาก portfolio

๕. กิจกรรม Journal club

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เวลา วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์ประจำงานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เป็นผู้เฝ้าหาความรู้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน และสามารถนำความรู้จากการอ่านวารสารวิชาการ นั้นไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม โดยจำเป็นต้องมีทักษะในด้านต่างๆ (EPA ๑๑, ๑๒, ๑๕, ๑๖) ดังต่อไปนี้

- สามารถตั้งคำถาม เพื่อที่จะตอบปัญหาทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม
- ค้นหาข้อมูลจากวารสารวิชาการทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีการส่งตรวจเพิ่มเติม วิธีการ

วินิจฉัย การหาสาเหตุ วิธีการป้องกัน หรือวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เปลี่ยนไปจากเดิม

- อ่านวารสารวิชาการทางการแพทย์ ได้อย่างละเอียดครบถ้วนและเป็นระบบ
- สามารถวิจารณ์วารสารวิชาการทางการแพทย์ (critical appraisal) ตามหลักการ ความรู้และความเข้าใจของวิธีการออกแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงข้อดี และข้อจำกัด ของการศึกษานั้น
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างเหมาะสม
- สามารถนำเสนอและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเชี่ยวชาญ
- เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปพัฒนาการออกแบบวิจัยได้ในอนาคต

วิธีการ

ปีที่ ๓ และ ๔

- ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตามตาราง ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ในการกำหนดปัญหา ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (clinical question) ที่น่าสนใจ
- เลือกวารสารวิชาการทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ ตามเอกสารอ้างอิง ด้านล่าง
- ส่งเอกสารฉบับเต็มเป็น .PDF ให้กับสำนักวิชาการศึกษาคลินิกชั้นสูง วิทยาลัย วิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณฯ ผ่านทาง e-mail ล่วงหน้า ๒ วันก่อนนำเสนอ
- เตรียมการนำเสนอในรูปแบบของ PowerPoint
- นำเสนอเนื้อหาอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ภายในเวลา ๔๕ นาที
- วิจารณ์วารสารวิชาการทางการแพทย์ (critical appraisal) โดยใช้เวลา ๑๕ นาที
- ระหว่างการนำเสนอ ให้มีการถาม-ตอบผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะ
- นำเสนอเดือนละ ๑ เรื่อง
- Reflection สั้นๆ ลงใน portfolio ทุกครั้ง

การประเมินผลการเรียนรู้

- ประเมินลงในแบบประเมินการปฏิบัติงานพร้อมการ feedback และ reflection
- ประเมิน ประสิทธิภาพการเรียนรู้ได้ตาม EPA และ milestone ที่กำหนด
- ประเมิน reflection จาก portfolio

วารสารอ้างอิงเบื้องต้นที่ใช้ในการอ่าน

- Journal of clinical oncology (JCO)
- New England Journal of Medicine (NEJM)
- JAMA oncology
- European Journal of Cancer (EJC)

- Lancet of oncology

๖. กิจกรรมการทบทวนเนื้อหาความรู้ทางมะเร็งวิทยา (Topic Review)

สถานที่ ห้องประชุมชั้น ๔ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

เวลา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์ประจำงานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้ทำการทบทวนความรู้เนื้อหาทางมะเร็งวิทยา โดยใช้ผู้ป่วยที่ตนดูแลเป็นตัวพื้นฐานต่อยอดในการหาข้อมูลดังกล่าว และนำความรู้ที่ได้มาเชื่อมโยงและประยุกต์เพื่อดูแลผู้ป่วยในเคสอื่นๆ หรือเคสต่อไปในอนาคต (case-based learning) (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๕, ๑๖)

วิธีการ

ปีที่ ๓ และ ๔

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓ และ ๔ ซึ่งมีเคสที่ตนสนใจ ทำการทบทวนเนื้อหาความรู้ในเรื่องนั้นๆ จากนั้นทำการนำเสนอในรูปแบบ PowerPoint (หรือรูปแบบอื่นๆที่เหมาะสม)
- การอภิปรายร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาคนอื่นๆ และอาจารย์ประจำงานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- Reflection สั้นๆ ลงในportfolio ทุกครั้ง

การประเมินผลการเรียนรู้

- ทำการประเมินลงในแบบประเมินการทำกิจกรรม พร้อมการ feedback
- ประเมิน reflection จาก portfolio

๗. ประชุมอภิปรายร่วมกับคณะกรรมการกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วย (Tumor board conference)

สถานที่ ห้องประชุมชั้น ๑๔ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

เวลา ทุกวันจันทร์ เวลา ๑๒.๐๐-๑๔.๐๐ น. สำหรับ liver tumor board

ทุกวันศุกร์ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. สำหรับ tumor board

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์ที่เป็นเวรรับปรึกษา tumor board/liver tumor board ในวันนั้นๆ

จุดมุ่งหมาย

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เข้าใจหลักการรักษาโรคมะเร็งต่างๆ ในทุกสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จุดประสงค์ของการรักษา (หายขาดหรือประคับประคอง) แนวทางการรักษา (การให้ยาเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา) เป็นต้น (EPA๑๑, ๑๒, ๑๔, ๑๕, ๑๖)
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา บอกกระยะของโรคมะเร็งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง (EPA๑๑, ๑๒)
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เรียนรู้การทำงานเป็นทีมที่ดีระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ได้แก่ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์รังสีรักษา ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล (EPA๑๑, ๑๒)
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา แปลผลและสามารถส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ สารบ่งชี้มะเร็งในเลือดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (EPA๑๑, ๑๒)

วิธีการ

ปีที่ ๓ และ ๔

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เตรียมเคสที่ตัวเองดูแลรักษาอยู่ อย่างน้อย ๑ เคสต่อสัปดาห์ โดยการสรุปประวัติการรักษา การตรวจเพิ่มเติม การรักษาที่ได้รับมาแล้ว การวินิจฉัยอย่างครบถ้วน และ staging อย่างถูกต้อง และใส่ข้อมูลลงใน form ของ tumor board หรือ liver tumor board จากนั้น เตรียมหัวข้อการอภิปรายในแง่การดูแลรักษาต่อไปตาม evidence-based practice หรือหัวข้อที่ต้องการปรึกษาสหสาขาวิชา
- หากไม่มีเคสของตนเองที่ต้องนำเข้าไป tumor board ในสัปดาห์นั้น ให้รีบแจ้งอาจารย์ประจำสายที่รับผิดชอบในเดือนนั้นเพื่อให้อาจารย์จ่ายเคสที่สามารถนำไป tumor board ได้ มาเพื่อเตรียมข้อมูล
- แจ้งอาจารย์ที่เป็นเวร tumor board/liver tumor board วันนั้นๆ เพื่อรับการประเมินการนำเสนอและวิเคราะห์เคส
- หากมีการฝากเคสจากอาจารย์ท่านอื่นในงานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ให้สรุปประวัติโดยย่อแต่ครบถ้วน พร้อมทั้งประเด็นอภิปราย หรือ ปรึกษาสหสาขาวิชาที่ชัดเจน (โดยเคสฝากจากอาจารย์ จะต้องได้รับรายชื่อและข้อมูลจากอาจารย์ก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันพฤหัสบดี ก่อนหน้า tumor board หรือ ก่อนก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันศุกร์ก่อนหน้า สำหรับ liver tumor board)

การประเมินผลการเรียนรู้

- การสังเกตการณ์การนำเสนอ และ อภิปราย ในช่วงกิจกรรมดังกล่าว
- ทำการประเมินลงในแบบประเมินการทำกิจกรรม พร้อมการ feedback
- ประเมิน reflection จาก portfolio

๘. Staff lecture

สถานที่ ห้องประชุมชั้น ๔ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

เวลา วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์ประจำงานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่ได้รับมอบหมายตามตารางที่กำหนด

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีพื้นฐานความรู้ เรื่องโรคมะเร็งและนำความรู้ นั้นไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจริงได้ (EPA๑๑, ๑๒, ๑๕, ๑๖) ตามหลักการความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

- มีความรู้ความเข้าใจ ทั้งในด้านอาการ การวินิจฉัย การส่งตรวจ การรักษาด้วยยา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ของโรคมะเร็งที่พบบ่อย เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ เป็นต้น
- มีความรู้เรื่องอาการหรือภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์โรคมะเร็งและสามารถรักษาภาวะดังกล่าว
- มีความรู้พื้นฐานและทราบผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และยากระตุ้นภูมิคุ้มกัน
- สามารถสรุปความรู้ที่ได้จากการเรียนการสอน ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งได้
- ให้ความรู้และฝึกฝนด้านหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์ทั่วไปและอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
- การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ความรู้ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
- ความรู้และวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางด้านมะเร็งวิทยาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง

วิธีการ

- ก่อนทำการเรียนการสอน ให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ศึกษาความรู้เพื่ออภิปรายในห้องเรียน
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มาถึงห้องประชุมชั้น ๔ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ก่อนเวลาประมาณ ๑๐ นาที
- อาจารย์ประจำงานอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทำการสอนในรูปแบบต่างๆ

- มีการตั้งคำถาม เพื่ออภิปรายตามความเหมาะสม

การประเมินผลการเรียนรู้

- reflection ใน portfolio

๙. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Grand Round)

สถานที่ หอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เวลา ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน เวลา ๘.๓๐-๙.๓๐ น.

อาจารย์ดูแลกิจกรรม อาจารย์เจ้าของเคสผู้ป่วยที่ทำกิจกรรมวันนั้นๆ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา มีความรู้และความสามารถในการตรวจดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ การดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยมุ่งที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญหน้ากับโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน (EPA๑๑, ๑๒, ๑๔)

ทั้งนี้คาดหวังให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาสามารถดูแลผู้ป่วยในมิติต่างๆ ได้ดังนี้

- มิติตัวโรค (Bio) : สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพรังสีวินิจฉัยและแปลผลได้อย่างถูกต้อง และสรุปปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงสามารถสั่งการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น อาการปวดจากมะเร็ง อาการเหนื่อย อาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้อย่างถูกต้อง
- มิติจิตใจ (Psycho) : สามารถประเมิน ความคิด ความรู้สึก และ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติได้
- มิติสังคม (Social) : สามารถประเมินมิติทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อผู้ป่วยและญาติได้
- มิติจิตวิญญาณ (Spiritual) : สามารถประเมินผู้ป่วยในด้านความหมายและเป้าหมายของการมีชีวิตและการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับศาสนา หรือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ

วิธีการ

ปีที่ ๓ และ ๔

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓ ดำเนินการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย เพื่อประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านมิติตัวโรค (Bio), มิติจิตใจ (Psycho), มิติสังคม (Social) และ มิติจิตวิญญาณ (Spiritual) จากนั้นนำเสนอข้อมูล รวมถึงสรุปปัญหาของผู้ป่วยทุกด้านได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยใช้เวลาประมาณ ๒๐-๓๐ นาทีต่อราย

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๔ อภิปรายการรักษาผู้ป่วยร่วมกับ อาจารย์ผู้สอนหน่วยต่างๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมในวันนั้น ได้แก่ อาจารย์หน่วยอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา อาจารย์หน่วยศัลยกรรม อาจารย์หน่วยรังสีรักษา อาจารย์หน่วยจิตเวช อาจารย์หน่วยสังคมสงเคราะห์ อาจารย์หน่วยกายภาพบำบัด และ อาจารย์เภสัชวิทยา ซึ่งอาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้วางแผนการรักษา รวมทั้งให้คำอธิบายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓ เป็นผู้สังเกตการณ์

การประเมินผลการเรียนรู้

- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ประเมินลงในแบบประเมินการ ปฏิบัติงานพร้อมการ feedback และ reflection จากหลายแหล่ง (Multisource feedback) เช่น จากพยาบาล หรือ แพทย์หน่วยอื่นๆ ที่ได้ดูแลเคสผู้ป่วยเดียวกัน
- มีประสบการณ์การตรวจและดูแลผู้ป่วยได้ตาม EPA และ milestone ที่กำหนด

๑๐. การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในพื้นที่

สถานที่ โรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือโรงพยาบาลเครือข่ายความร่วมมือที่กำหนด

เวลา ระยะเวลา ๔ สัปดาห์ของช่วงชั้นปีที่ ๔

อาจารย์ผู้ดูแลกิจกรรม อาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยานั้นๆ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา สามารถประยุกต์เอาความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งไปใช้ฝึกปฏิบัติเพื่อทำการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในบริบท พื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด รวมถึงเป็นการเรียนรู้การปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของระบบการทำงาน และ ระบบสุขภาพจริงในพื้นที่ที่ตนเองจะต้องไปปฏิบัติงาน (ตามโรงพยาบาลต้นสังกัด) (EPA๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๖)

วิธีการ

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่าน EPA ตามเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีที่ ๓
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านเกณฑ์ EPA ขั้นต่ำ ระดับ ๔ ในขั้นต่ำ อย่างน้อย ๑ เคส ของทุก EPA
- เข้ารับการปฏิบัติงานฝึกทักษะ ระยะเวลา ๔ สัปดาห์ โดยถ้าเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มี ต้นสังกัด จะเข้ารับการปฏิบัติงานฝึกทักษะที่โรงพยาบาลต้นสังกัด หากเป็นผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัดจะเข้ารับการปฏิบัติงานฝึกทักษะที่โรงพยาบาลเครือข่ายตามที่ กำหนด

- เข้ารับการปฏิบัติงานฝึกทักษะตามตารางการปฏิบัติงานที่แต่ละโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ โดยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- เขียน Reflection เกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติงานและจากเคสที่ได้พบเมื่อปฏิบัติงานครบ ๔ สัปดาห์ เพื่อส่งให้กับอาจารย์ที่ปรึกษา

การประเมินการเรียนรู้

- สังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริงโดยอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ ณ โรงพยาบาลที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปฝึกปฏิบัติงาน

๑๑. กิจกรรมพี่สอนน้อง

สถานที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

เวลา เดือนละ ๑ ครั้ง

อาจารย์ผู้ดูแลกิจกรรม อาจารย์ที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้ทำหน้าที่ในบทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ ฝึกทักษะการเป็นอาจารย์แพทย์ โดยประยุกต์เอาหลักการของแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการสอน อีกทั้งยังเป็นการให้ความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆด้วย

วิธีการ

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา จะแบ่งทำการจัดลำดับการสอนแพทย์ใช้ทุนในแต่ละเดือน เดือนละ ๑ ครั้ง
- หัวข้อที่ทำการสอนคือเนื้อหาพื้นฐานทางด้านอายุรกรรมมะเร็งวิทยา ที่จำเป็นต้องรู้สำหรับแพทย์ใช้ทุน (หรือบุคคลากรอื่นๆ) โดยเลือก ๑ หัวข้อจากที่กำหนดให้ดังต่อไปนี้
 - Introduction to medical oncology
 - Basic of chemotherapy and other cancer treatment
 - Introduction to colon cancer
 - Introduction to lung cancer
 - Introduction to breast cancer
 - Introduction to hepatobiliary cancer
 - Management of emergency in oncology
 - หัวข้ออื่นๆ ตามความเหมาะสม
- ทำการสอนตามเนื้อหาที่ได้เตรียมไว้ตาม
- แพทย์ใช้ทุน (หรือผู้เรียน) ทำแบบประเมิน
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ทำการ Reflection ลงใน portfolio

การประเมินการเรียนรู้

- แบบประเมินจากผู้เรียน

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการให้การฝึกอบรม EPA และ competency

EPA/activities	OPD	IPD	Consult	journal	topic	Grand round	palliative	TB	ลงพื้นที่
๑๑	+++	+++	+++	+	++	++	+	++	+++
๑๒	+++	+++	+++	+	++	++	+	++	++
๑๓	+	++	+++	-	+	+	-	+	++
๑๔	++	+++	+	-	+	+	+++	+	++
๑๕	+++	+++	+	++	++	++	+	++	+++
๑๖	+++	++	+	++	++	++	+	++	++

competency /activities	OPD	IPD	Consult	journal	topic	Grand round	palliative	TB	ลงพื้นที่
PC	+++	+++	+++	+	++	+++	+++	++	+++
MKS	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+++
PBL	+++	+++	++	++	++	++	+++	+	+++
ICS	++	+++	+++	++	++	+	+++	++ +	+++
PF	+++	+++	+++	+	+	+	+++	+	+++
SBP	+++	+++	+++	+	++	+++	++	++ +	+++

ระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆของผู้เข้ารับการศึกษาอบรม

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องปฏิบัติงานในเวลาทำการและอยู่เวรนอกเวลาทำการไม่เกิน ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องเข้าร่วมกิจกรรมรวมถึงงานประชุมทางวิชาการ และต้องทำการปฏิบัติงานของหน่วยอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ได้แก่
 - Grand round
 - Topic review (โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ใช้ทุน)
 - Journal club (โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์ประจำหน่วยอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา)
 - Research progression
 - Tumor board conference/ liver tumor board conference
 - Staff lecture
- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาต่อผู้เข้ารับการศึกษาอบรม แบบ ๑:๑
- ค่าตอบแทน ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา
- การลาของแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม
- การจัดระบบสวัสดิการด้านสุขภาพจิตสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม
- ความรับผิดชอบด้านต่างๆ

งานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องทำงานวิจัย โดยจัดทำผลงานวิจัยในรูปแบบ retrospective, prospective, cross sectional, systematic review, meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ปีที่ ๓ และ ๔ โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

• ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๒ และการพิจารณาผลงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ สำนักวิชาการศึกษาคลินิกชั้นสูงมีหน้าที่รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาฯ ทั้งนี้สำนักวิชาการศึกษาคลินิกชั้นสูงจะรายงานชื่อ งานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

• คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ/หรือ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

• สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

• **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๒ ปี (๒๔ เดือนของการฝึกอบรม)**

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๐-๒	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา(แพทย์ประจำบ้านเริ่มที่ตรงนี้)
๓	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๖	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
๘	เริ่มเก็บข้อมูล
๑๔	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
๑๙	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๒๐	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๒๑	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

โดยทางสำนักวิชาการศึกษาคลินิกชั้นสูง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ จะทำการจัดช่วงเวลา research progression เพื่อเป็นการสรุปความก้าวหน้าของงานวิจัย รวมทั้งแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคสำหรับการทำวิจัย โดยจะจัดขึ้นทุก ๓ เดือน ซึ่งจะแจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมสรุปข้อมูลความก้าวหน้าของงานวิจัยที่ทำอยู่

การวัดและการประเมินผล

- การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณณ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณณ์ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ โดยมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้าอบรมทราบก่อนล่วงหน้า ซึ่งมีรายละเอียดการประเมินตามมิติดังต่อไปนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ โดยอาจารย์ (EPA)

มิติที่ ๒ การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน

มิติที่ ๓ การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

มิติที่ ๔ คะแนนสอบ จัดโดยวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณณ์

มิติที่ ๕ การร่วมกิจกรรมวิชาการ

มิติที่ ๖ การประเมินสมรรถนะ โดยผู้ร่วมงาน

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณณ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณณ์ มีการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน (ผ่านระบบสารสนเทศ) แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ (อฝส.) ตามที่กำหนด

การประเมินแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ตาม EPA ซึ่งประเมินตามแบบประเมิน web- based assessment form ของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย (<https://www.tsco-epa.com/>)
๒. การประเมินในส่วนอื่นๆ ดังต่อไปนี้
 - ก. แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์
 - ข. แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยบุคลากรอื่นๆ ได้แก่ ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย (multisource feedback)
 - ค. แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและtumor board
 - ง. แบบประเมินเวชระเบียน

มีการประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ตาม EPA และจะต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ Achievable EPAs ดังต่อไปนี้

- ก. ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี โดยจะมีการประชุมเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในเดือนที่ ๙ ของแต่ละปี
- ข. ต้องมีการประเมินอย่างน้อย EPA ละ ๑ ครั้งต่อเดือน ทุกเดือน
- ค. การประเมินแต่ละ EPA จะต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ที่ไม่ซ้ำกันอย่างน้อย ๓ คนขึ้นไปต่อ ๑ EPA

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
 ๒. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ ๒) การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น
- ส่วนของการประเมินในส่วนอื่นๆ จะมีการกำหนดจำนวนครั้งขั้นต่ำของการประเมินในแต่ละช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

ตารางแสดงความถี่ในการประเมินและอาจารย์ผู้รับผิดชอบต่อการประเมินต่างๆ

การประเมิน	ชนิดการประเมิน	ความถี่ (อย่างน้อย)	ผู้ประเมิน
ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์	Rubric scale	- OPD ๑ ครั้งต่อเดือน - IPD ๑ ครั้งต่อเดือน	อาจารย์ผู้ดูแลประจำเดือน
แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยบุคลากรอื่น ๆ	Rating scale form	๒ ครั้ง/เดือน	พยาบาล เพื่อนร่วมงาน แพทย์ใช้ทุน ผู้ป่วย
แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	Rubric scale	ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม	อาจารย์ เพื่อนร่วมงาน
แบบประเมินการเข้าร่วม tumor board	Rubric scale	ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม	อาจารย์ที่รับผิดชอบ tumor board วันนั้น
การบันทึกเวชระเบียน	Rubric scale	๑ ครั้งต่อเดือน	อาจารย์ผู้ดูแลประจำเดือน

• การประเมิน portfolio

ระหว่างปีการฝึกอบรมจะมีการให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาประเมินตัวเองด้วย portfolio โดยจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและ Feedback อย่างต่อเนื่อง โดยเนื้อหาที่จะบันทึกลงใน portfolio มีดังต่อไปนี้

ที่	รายละเอียด	ความถี่
๑	Reflection จาก journal club, topic review หรือ grand round	อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
๒	Reflection จาก staff teaching hours	อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
๓	Reflection จาก tumor board conference	อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
๔	Reflection จากการคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษา	๓ เดือนครั้ง

โดยเกณฑ์การผ่านการประเมินจาก portfolio ในแต่ละชั้นปี คือ ต้องได้รับการตรวจโดยอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์อื่นๆ เกินร้อยละ ๘๐ ของจำนวนครั้ง ชั้นต่ำของกิจกรรมที่กำหนดไว้ให้ประเมินด้วย portfolio ต่อปี

ในระหว่างปีการฝึกอบรมจะมีการประชุมอาจารย์ทุก ๓ เดือน โดยเนื้อหาหลักในการประชุมจะเป็นเรื่องของการพิจารณาการประเมิน EPA ของแต่ละอาจารย์ ในแง่ของอุปสรรคปัญหาที่พบเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและทำให้มีมาตรฐานในการประเมินเดียวกัน รวมถึงเพื่อประเมินดูการดำเนินงานและการพัฒนาของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ว่าได้รับการประเมินและมีการพัฒนาตามสมควรหรือไม่ เนื่องจากการประเมินตาม EPA นั้น จะยึดตัวผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แต่จะถูกกำหนดด้วยเกณฑ์ขั้นต่ำในการผ่านจบแต่ละปี

- **เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี**

- ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
- ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ของแต่ละมิติ ยกเว้นการสอบตามมิติที่ ๔ การประเมินในมิติที่ ๖ และ ๗ ให้ใช้เกณฑ์ตามแต่ละสถาบันกำหนด
- ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก ๑)
- บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองใน portfolio ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้
- ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดและไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

- **แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี**

- ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ ๑ หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี
- หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม
- ทั้งนี้สำนักวิชาการศึกษาคลินิกชั้นสูง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ จะดำเนินการส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (อฝส.) ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทย์สภาตามลำดับ

- **การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน**

- แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยารับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

- เมื่อแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาหรือรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของมะเร็งวิทยาสมาคมฯ (อฝส.) และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

- **การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม**

- การลาออก แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (อฝส.) เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน เป็นเวลา ๑ ปีในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจง การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

- **การให้ออก ในกรณีดังนี้**

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียมเสียม ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

- เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยารับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (อฝส.) ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน ๕ คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน ๓ คน และกรรมการภายในวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณและโรงพยาบาลจุฬาภรณ จำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (อฝส.) เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณพร้อมคำแนะนำ

- **การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา**

ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัยคุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรโดยสถาบันฝึกอบรม

- ผ่านการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณจะทำการเสนอชื่อให้อนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ (อฝส.) พิจารณาให้เข้าสอบได้
- ส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้น ๑ เรื่องภายในกำหนดเวลา และต้องผ่านการประเมินโดยอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากกรรมการมะเร็งวิทยาสมาคมฯ
- มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรบในระดับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาปีสุดท้ายตามหลักสูตร

• **วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย**

- การสอบภาคทฤษฎี มีคะแนนรวมเท่ากับ ๑๐๐ ประกอบด้วย การสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choices questions: MCQ) และการสอบแบบเขียนตอบ (multiple essays questions: MEQ) โดยแต่ละส่วนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๕๐
- การสอบภาคปฏิบัติ มีคะแนนรวมเท่ากับ ๑๐๐ คะแนน ประกอบด้วย การสอบรายยาว (long case) และการสอบปากเปล่า โดยการสอบรายยาวคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๐ และการสอบปากเปล่าคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๐

• **การจัดการสอบ**

- การสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก ๕ ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก ๕ ปี ต้องสอบใหม่
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย จัดการสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรบ

• **เกณฑ์ตัดสิน**

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ต้องผ่านเกณฑ์ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และงานวิจัย

- เกณฑ์การตัดสินภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ใช้หลักอิงเกณฑ์ โดยเกณฑ์ในการสอบผ่านต้องมีคะแนนรวมของการสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติ ในแต่ละส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรบ หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรบปีที่ ๒

ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ เห็นเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

๑. [เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๒](#)
๒. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา พ.ศ. ๒๕๖๔ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณณ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณณ์
๓. [คำตอบแทน ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา](#)
๔. การลาของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๕. การจัดระบบสวัสดิการด้านสุขภาพจิตสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๖. ความรับผิดชอบด้านต่าง ๆ
๗. [ตัวอย่างแบบประเมินต่างๆ](#)
๘. [คู่มือวิธีการใช้งาน EPA evaluation for medical oncology resident / fellow ระบบสำหรับ resident / fellow](#)

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาภรณ

**คู่มือการปฏิบัติงาน
ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๔**

<http://www.pccms.ac.th>
<http://www.chulabhornhospital.com>
โทรศัพท์ ๐-๒๕๗๖-๖๐๐๐