

คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยาแนว ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕



สารบัญ

หน้า

พันธกิจและกระบวนการฝึกอบรม

๑. พันธกิจหลักของหลักสูตร	๑
๒. แผนงานฝึกอบรม	๒
๓. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	๒
๔. กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	๓
๕. การปฏิบัติงานและกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ โรงพยาบาลจุฬารัตน์	๔
๖. การปฏิบัติงานกับหน่วยงานภายนอก	๕
๗. การดำเนินงานวิจัย	๕
๘. อาจารย์ที่ปรึกษา	๑๐

การประเมินผล

๙. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๑๓
๑๐. กลวิธีการประเมินผลระดับสถาบัน	๑๕
๑๑. เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	๑๖
๑๒. เกณฑ์สำเร็จการฝึกอบรม	๑๖
๑๓. แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี หรือเสนอชื่อเพื่อสมัครสอบฯ	๑๖
๑๔. การประเมินผลระดับคณะกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	๑๗

กฎ ระเบียบและข้อบังคับ

๑๕. การแต่งกาย	๑๘
๑๖. การลา	๑๘
๑๗. การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม	๑๘
๑๘. มาตรการลงโทษ	๑๙

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม	๒๐
ภาคผนวก ๒ ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานแยกตามชั้นปี	๒๒
ภาคผนวก ๓ ตัวอย่างตารางการเรียนการสอน	๒๓
ภาคผนวก ๔ แบบฟอร์มแผนและความก้าวหน้าของงานวิจัย	๒๔
ภาคผนวก ๕ การประเมิน EPAs ของแต่ละกิจกรรมและเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี	๒๕
ภาคผนวก ๖ หลักเกณฑ์การแต่งกายและการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์	๓๐
ภาคผนวก ๗ แบบฟอร์มการประเมิน Journal club	๓๔
ภาคผนวก ๘ แบบฟอร์มประเมินการปฏิบัติงาน ๓๖๐ องศา	๓๕

พันธกิจและกระบวนการฝึกอบรม

๑๑. พันธกิจหลักของหลักสูตร

การฝึกอบรมสูตินรีแพทย์ให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชของแพทยสภา โดยฝึกให้สูตินรีแพทย์มีความรู้ความสามารถในการให้การวินิจฉัยโรค การให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยครอบคลุมถึงการให้การรักษาทัวโรคด้วยวิธีการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า การให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการให้การดูแลประคองและการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต การให้คำแนะนำและคำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้ความสามารถที่ครอบคลุมถึงด้านอื่น ๆ อันได้แก่ ความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคลากรแบบสหวิชาชีพ ความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสามารถในการสร้างสรรค์งานวิจัย การทำงานเป็นมืออาชีพ ทักษะในการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น การมีความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงการจัดการดูแลงานด้านคุณภาพและความปลอดภัย อีกทั้งยังต้องมีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน ผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กรของตน รวมไปถึงการมีคุณธรรมและจริยธรรมในการเป็นแพทย์ที่ดี มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อีกทั้งจะต้องเป็นแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามค่านิยมหลักแห่งราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ อันได้แก่

ค่านิยมหลักภายใต้พระนาม CHULABHORN อันแสดงถึงวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมหลักที่สำคัญ ได้แก่

C Commitment มุ่งมั่น

H Honesty ซื่อสัตย์

U Unity สามัคคี

L Loyalty มีศรัทธา

A Altruism คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นและส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

B Benevolence เมตตากรุณา

H Happiness นำพาความสุข

O Opportunity ได้รับโอกาส

R Research Excellence สู่ความเป็นเลิศด้านการวิจัย

N Networking สร้างเครือข่ายความร่วมมือ

๒. แผนงานฝึกอบรม

ใช้เวลาในการอบรมทั้งสิ้น ๒ ปี (๑๐๔ สัปดาห์) ครอบคลุมเนื้อหาตามหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ([ภาคผนวก ๑](#)) โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลา ทั้งหมด (๘๔ สัปดาห์) ประกอบด้วย

๒.๑ การฝึกอบรมเวชปฏิบัติมะเร็งวิทยานรีเวช	ไม่น้อยกว่า ๖๐	สัปดาห์
๒.๒ การฝึกอบรมรายวิชาบังคับเลือก (Selective)	ไม่น้อยกว่า ๒๐	สัปดาห์
๒.๓ การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)	ไม่น้อยกว่า ๔	สัปดาห์

โดยจัดการเรียนรู้แยกตามชั้นปี ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑ จัดการเรียนรู้ ดังนี้

- เวชปฏิบัติมะเร็งวิทยานรีเวช	ไม่น้อยกว่า ๓๐	สัปดาห์
- รังสีวินิจฉัยและรังสีรักษา	๔	สัปดาห์
- ศัลยศาสตร์ลำไส้และทวารหนัก	๔	สัปดาห์
- ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	๔	สัปดาห์
- - การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)	๔	สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒ จัดการเรียนรู้ ดังนี้

- เวชปฏิบัติมะเร็งวิทยานรีเวช	ไม่น้อยกว่า ๓๐	สัปดาห์
- อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาและคลินิกมะเร็งปอด	๔	สัปดาห์
- พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยา	๔	สัปดาห์
- การฝึกอบรมรายวิชาเลือกเสรี (Elective)	๔	สัปดาห์

โดยได้แสดงตัวอย่างการจัดตารางการปฏิบัติงานแยกตามชั้นปีไว้ดังตารางใน[ภาคผนวก ๒](#)

๓. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๑) รับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้า พัฒนาความรู้ และ ทักษะต่าง ๆ ด้านมะเร็งวิทยานรีเวช ทั้งจากการฝึกปฏิบัติงานในงานสูตินรีเวชกรรม การเข้าฟังบรรยายจากอาจารย์ การเข้าร่วมประชุม วิชาการ การฝึกอบรมเพิ่มเติม หรือการศึกษาด้วยตนเอง

๒) รับผิดชอบหัวข้อกิจกรรมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและ ส่งเนื้อหาการนำเสนอก่อนถึงวันที่ทำกิจกรรม อย่างน้อย ๒ สัปดาห์ หากพบว่าไม่สามารถทำได้ตาม กำหนดให้ชี้แจงเหตุผลที่ไม่สามารถดำเนินการได้เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมระบุวันที่สามารถนำเสนอ ได้ต่อประธานคณะกรรมการพัฒนาและดำเนินงานหลักสูตร

๓) จัดทำวิจัยในสาขามะเร็งวิทยานรีเวชที่มีคุณภาพและถูกหลักจริยธรรม อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดย เป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม

๔) เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่จัดขึ้นโดยวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณ, ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมมะเร็งวิทยานรีเวช และสมาคมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๕) การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ถือเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจอบรมและการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ

๖) มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา ดูแล ช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ผ่านมาในสาขาวิชาโดยความเห็นชอบของอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม

๗) มีจรรยาบรรณ ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดีปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นหลัง และแพทย์ใช้ทุน

๘) มีอัธยาศัยอันดีสามารถดำเนินการประสานงานกับแพทย์ต่างสาขาและทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น

๙) ปฏิบัติตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยจุฬาภรณอย่างเคร่งครัด

๔. กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๑) ปฏิบัติงานในส่วนงานต่าง ๆ ของงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาภรณตามที่ได้รับมอบหมายทั้งในเวลาทำการและนอกเวลาทำการ

๒) กิจกรรมวิชาการของงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาภรณ

๓) กิจกรรมเสริมหลักสูตร และกิจกรรมส่วนกลางของโรงพยาบาลจุฬาภรณ ([ภาคผนวก ๓](#))

๔) การประชุมวิชาการที่จัดขึ้นโดยสมาคมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

- | | |
|--|----------------|
| - ประชุม Inter-institute conference | เดือนเว้นเดือน |
| - ประชุมประจำปี ของสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย | ปีละครั้ง |
| - ประชุม refresher course ของสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย | ปีละครั้ง |
| - ประชุมเชิงปฏิบัติการของชมรมโคลโปสโคปี | ปีละ ๒ ครั้ง |
| - ประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งนรีเวช | ปีละครั้ง |

และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

๕) การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

๕. การปฏิบัติงานและกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	
08.00 – 09.00 AM	Ward Round			Ward round and Palliative Grand Round	Ward Round			
09.00 AM – 12.00 PM	1 st : OPD 2 nd : OR	Gynecological Oncology clinic	OR	1 st : OR 2 nd : OPD	OPD	เวรนอกเวลาทำการ (ตามวันที่กำหนด)	เวรนอกเวลาทำการ (ตามวันที่กำหนด)	
12.00 – 01.00 PM	Lunch	Grand Round (1,3) Research Forum (2) Clinical-Pathology Conference (4)	Lunch		Journal club (1,3) Topic Review (2,4)			
01.00 – 03.00 PM	OR	Colposcopic clinic	วิทยาศาสตร์การแพทย์เชิงระบบสุขภาพและวิธีการทางระบาดวิทยาทางคลินิก	OR	Tumor Board			
03.00 – 04.00 PM	Ward Round							
04.00 PM – 08.00 AM	เวรนอกเวลาทำการ (ตามวันที่กำหนด)							

(๑๑) การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน (Ward Round)

เวลา ทุกวันตอนเช้า ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. และตอนเย็นเวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันนั้น

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ติดตามผลการรักษา ติดตามการดำเนินโรค ประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด ดูแลภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด และดูแลผู้ป่วยในวาระใกล้เสียชีวิต ตลอดจนมีทักษะวิธีการทำงานร่วมกันเป็นทีมร่วมกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำหอผู้ป่วย ได้เรียนรู้ศิลปะและการปฏิบัติวิชาชีพต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

(๑๒) การออกตรวจผู้ป่วยนอก (Out Patient Department)

เวลา วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (ตามวันที่กำหนด)

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรมที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในวันนั้น
จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีความรู้และความสามารถในการตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยและสำคัญ เช่น Cervical cancer, Endometrial cancer, Ovarian cancer, Preinvasive disease เป็นต้น

(๓) การออกตรวจคลินิกโรคมะเร็งนรีเวช (Gynecological Oncology Clinic)

เวลา วันอังคาร เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันนั้น

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีความรู้และความสามารถในการตรวจติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องแบบองค์รวม ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช เช่น Cervical cancer, Endometrial cancer, Ovarian cancer ที่ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้วทั้งการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยามุ่งเป้า หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

(๔) การปฏิบัติงานในคลินิกส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy Clinic)

เวลา วันอังคาร เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม (ตามวันที่กำหนด)

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีความรู้และความสามารถในการทำการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) เพื่อประเมินความรุนแรงของ Preinvasive disease และพิจารณาเลือกการดูแลรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม โดยมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติหรือช่วยที่เพียงพอ จนสามารถทำได้ด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

(๕) การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (Operating Room Department)

เวลา วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. (ตามวันที่กำหนด)

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานศัลยกรรมสูติศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานให้ห้องผ่าตัดวันนั้น

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีความรู้และความสามารถในการผ่าตัด โรคมะเร็งที่พบบ่อยและสำคัญ เช่น Cervical cancer, Endometrial cancer, Ovarian cancer, Preinvasive disease โดยมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติหรือช่วยที่เพียงพอ จนสามารถทำได้ด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม และสามารถดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างและหลังผ่าตัดได้

(๖) คณะกรรมการกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วย (Tumor board)

เวลา ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้าใจหลักการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ ในทุกสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จุดประสงค์ของการรักษา (หายขาดหรือประคับประคอง) แนวทางการรักษา (การให้ยาเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา) เป็นต้น และเรียนรู้การทำงานเป็นทีมที่ดีระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ได้แก่ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์รังสีรักษา ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

(๗) กิจกรรม Grand Round

เวลา วันอังคาร สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นระบบ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม สามารถสรุปปัญหา วางแผนการรักษาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมครบถ้วน

(๘) กิจกรรม Journal club

เวลา วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ สามารถเลือกอ่านวารสารทางการแพทย์ เพื่อตอบคำถามปัญหาทางคลินิก สามารถวิพากษ์ วิเคราะห์วารสารทางการแพทย์ (critical appraisal) และนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

(๙) กิจกรรม Topic review

เวลา วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้ทบทวนและเพิ่มเติมความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการจากวารสารหรือตำราด้านโรคมะเร็ง อีกทั้งฝึกทักษะการนำเสนอทางวิชาการและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม

(๑๐) กิจกรรม Research Forum

เวลา วันอังคาร สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. โดยจัดทุก ๓ เดือน

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการที่ริเริ่มใหม่ เข้าใจหลักการขั้นตอนการทำวิจัยทางมะเร็งนรีเวชได้ มีความรู้ด้านการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาทางคลินิก และสามารถนำเสนอ ถ่ายทอดความรู้ได้เหมาะสม

(๑๑) Clinical-Pathology Conference

เวลา วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรมและงานพยาธิวิทยาและนิติเวชวิทยา

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เรียนรู้ลักษณะที่สำคัญทางพยาธิวิทยา ทั้งพยาธิสภาพจากการดูด้วยตาเปล่าและจุลพยาธิวิทยา เข้าใจพยาธิกำเนิด การดำเนินโรค ในระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็ง เข้าใจหลักการพื้นฐานของวิธีการทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อแบบแช่แข็ง (frozen section) การย้อมชิ้นเนื้อด้วยเทคนิคฮีสโตเคมี (histochemical staining) และอิมมูโนฮีสโตเคมี (immunohistochemical staining) รวมทั้งอ่านและแปลผลได้เบื้องต้น

(๑๒) Palliative Grand Round

เวลา วันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๑๕ - ๐๙.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ศึกษาปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมถึงดูแลผู้ป่วยและญาติให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced Care Planning) คำนึงถึงความปรารถนาสุดท้ายของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

(๑๓) การเรียนการสอนหัวข้อวิทยาศาสตร์การแพทย์เชิงระบบสุขภาพ และวิธีการทางระบาดวิทยาทางคลินิก

เวลา วันพุธ เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน อาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรมทุกกลุ่มงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่กำหนดไว้ในแต่ละหัวข้อ

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าใจและสามารถจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ การสรุปเวชระเบียนโดยระบบ ICD-๑๐ ระบบ DRG การบริหารโรงพยาบาลให้มีการบริการที่มีคุณภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข นโยบายระบบสุขภาพ หลักการเวชจริยศาสตร์ กฎหมายทางการแพทย์ บุรณาการการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นเป็นทีม ศึกษาแนวคิดและหลักการของงานวิจัยทางการแพทย์เพื่อการเปลี่ยนแปลง การนำความรู้ทางการแพทย์ยุคใหม่มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย หลักการทางระบาดวิทยา รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบพรรณนา

การวิจัยเพื่อการวินิจฉัยโรค การประเมินความเสี่ยงที่จะเป็นโรคและการทดลองการรักษาทางคลินิก วิธีการจัดการข้อมูลการวิจัย การออกแบบเก็บข้อมูล การกรอกข้อมูลคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ทางสถิติเบื้องต้น และการเขียนโครงการวิจัยและรายงานวิจัยได้

(๑๔) การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เวลา	วันธรรมดา เวลา ๑๖.๐๐ – ๐๘.๐๐ น. วันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๐๐ น. (คิดเป็น ๒ เวน)
อาจารย์ผู้สอน	อาจารย์เวรประจำวันที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน
จุดมุ่งหมาย	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและภาวะฉุกเฉินทางนรีเวช แก้ไขปัญหาที่เป็นผลจากโรคทางนรีเวชหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ตลอดจนมีทักษะวิธีการทำงานร่วมกันเป็นทีมร่วมกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำหอผู้ป่วย ได้เรียนรู้ศิลปะและการปฏิบัติวิชาชีพต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

๖. การปฏิบัติงานกับหน่วยงานภายนอก

๖.๑ รายวิชาบังคับเลือก

- รังสีวินิจฉัยและรังสีรักษา ๔ สัปดาห์
- ศัลยศาสตร์ลำไส้และทวารหนัก ๔ สัปดาห์
- ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ ๔ สัปดาห์
- อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาและคลินิกกระบังปอด ๔ สัปดาห์
- พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยา ๔ สัปดาห์

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการรักษาที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งนรีเวชอย่างครบถ้วน สามารถให้การคำแนะนำ และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวม
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์การทำงานร่วมกับแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในหน่วยงานอื่นที่อยู่ในระบบสุขภาพของไทย
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีโอกาสได้ทราบถึงปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศรวมถึงการรักษา การจัดการบริการ ในหน่วยงานในระบบสุขภาพของไทย

๖.๒ รายวิชาเลือกเสรี

หลักสูตรฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเลือกปฏิบัติงานในสาขาที่มีความสนใจเป็นพิเศษ หรือมีความต้องการศึกษาเพิ่มเติมและสอดคล้องกับบทบาทของตนเองในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งวิทยานรีเวช ทั้งในสถาบันภายในประเทศและต่างประเทศ โดยสถาบันเหล่านั้นจะต้องเป็นสถาบันการศึกษาที่มีการฝึกอบรม ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช หรือเป็นสถาบันการศึกษาในต่างประเทศที่มีมาตรฐานระดับสากล

วัตถุประสงค์

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้เพิ่มประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งวิทยานรีเวช สามารถนำประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในบริบทของสาธารณสุขไทย และสามารถใช้ในการพัฒนาตนเองในอนาคต

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ การเรียนการสอน รวมถึงความร่วมมือและความช่วยเหลือในงานวิจัย ระหว่างสถาบันและหน่วยงานภายนอก

๗. การดำเนินงานวิจัย

หลักสูตรฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช จัดทำวิจัยในสาขามะเร็งวิทยานรีเวชที่มีคุณภาพและถูกหลักจริยธรรม ได้แก่ Retrospective, prospective, cross sectional study, systematic review หรือ meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้พิมพ์หลัก ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

- (๑) บทคัดย่อ
- (๒) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- (๓) วิธีการวิจัย
- (๔) ผลการวิจัย
- (๕) การวิจารณ์ผลการวิจัย

ขอบเขตความรับผิดชอบ

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างวิจัย การยื่นขอจริยธรรมของสถาบัน ตลอดจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ และตีพิมพ์วิจัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำงานสูตินรีเวชกรรม โดยมีการติดตามแผนและความก้าวหน้าของงานวิจัย ([ภาคผนวก ๔](#))

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ/หรือ good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

กำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยโดยประมาณ ดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๔	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๖	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนภายในหรือนอกสถาบัน(ถ้าต้องการ)
๗	เริ่มเก็บข้อมูล
๑๕	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๑๘	ส่งตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ
๒๓	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยสูตินรี แพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการ เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

๘. อาจารย์ที่ปรึกษา

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนมีอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลในอัตราส่วน ๑:๑ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทั้งในด้านการเรียน การปฏิบัติงาน การทำวิจัย คุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งสุขภาพโดยรวมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

กระบวนการรับคำปรึกษา

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างสม่ำเสมอทุก ๓ เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้าในด้านการเรียน การปฏิบัติงาน และงานวิจัย

- หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดพบปัญหาจากการทำงาน ให้นำรายงานปัญหาไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และ/หรือรายงานโดยตรงไปยังประธานคณะกรรมการหลักสูตรฯ อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชทันที

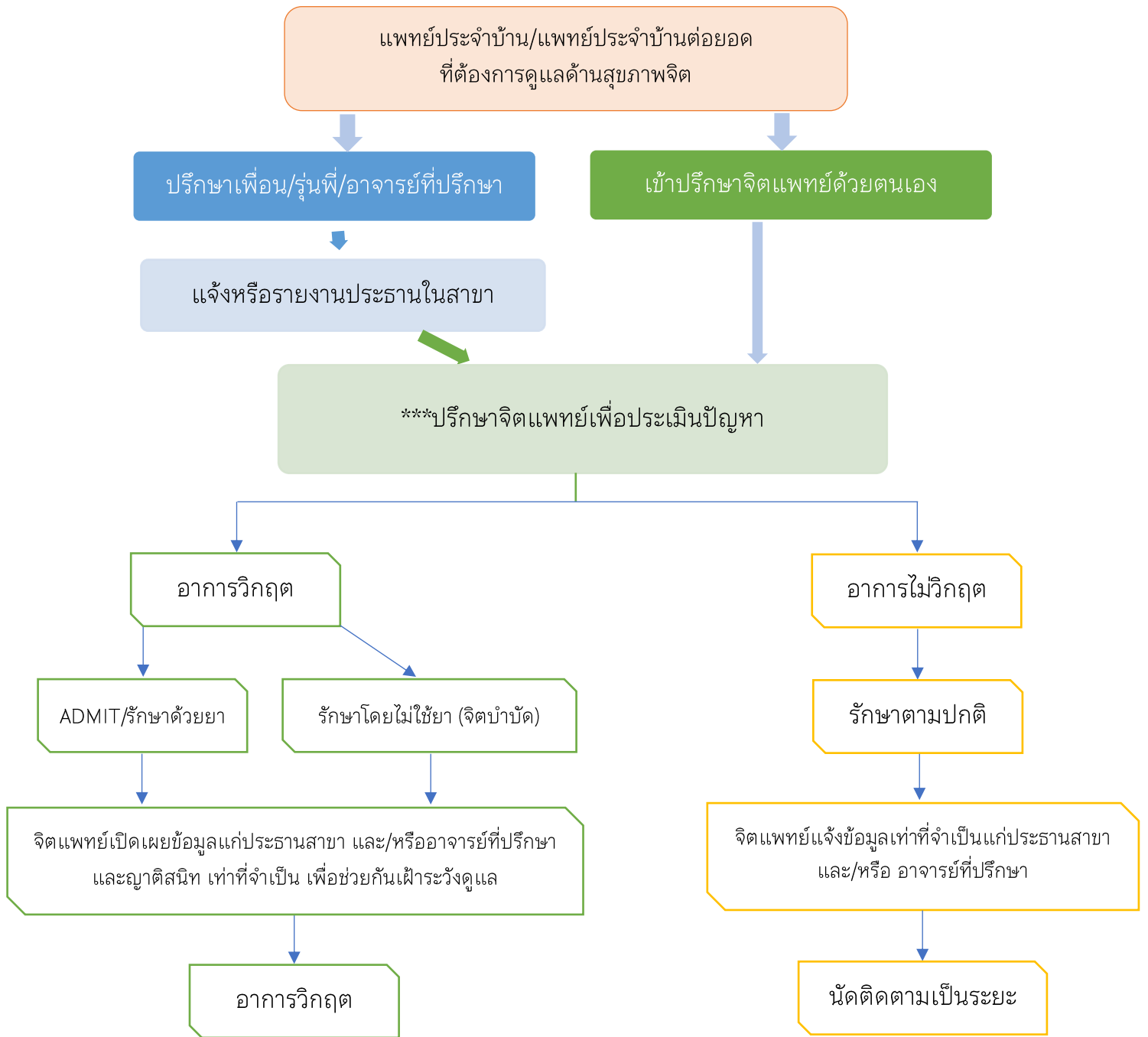
- หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ สามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และ/หรือจิตแพทย์โดยตรง

- หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีปัญหาหรือถูกร้องเรียนเกี่ยวกับดูแลรักษาผู้ป่วย หรือข้อจริยธรรม อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่สืบค้นข้อมูล และนำเสนอข้อมูลต่อองค์กรแพทย์ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

เมื่อเกิดภาวะวิกฤติขณะฝึกอบรม เช่น มีปัญหาไม่เข้าเรียนหรือไม่ปฏิบัติงาน คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช จะเชิญผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยผู้แทนจะเป็นใครขึ้นอยู่กับปัญหา เช่น

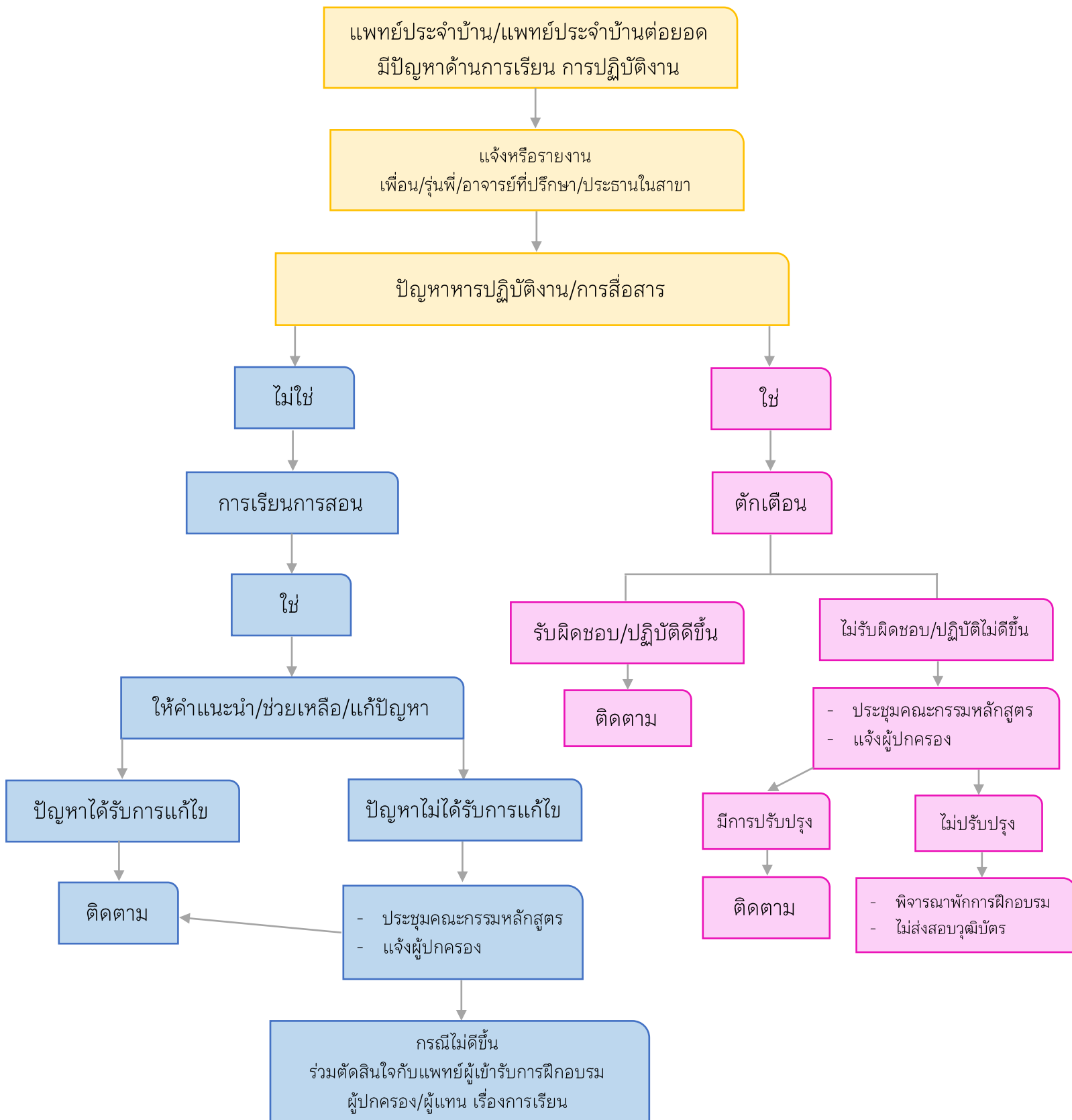
- ปัญหาส่วนตัว จะเชิญครอบครัวสายตรงให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- ปัญหาการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีผลต่อระยะเวลาการฝึกอบรม เชิญผู้บังคับบัญชา และ/หรือ ครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

แนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิต



หมายเหตุ *** ทุกขั้นตอนดำเนินการเป็นความลับ

แนวทางการดูแลด้านการเรียน การปฏิบัติงาน



การประเมินผล

๙. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

หลักสูตรฯ มุ่งเน้นการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลัก ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรจะมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

- มีทักษะในการให้การวินิจฉัย วางแผนแนวทางการรักษาโรคมะเร็งนรีเวช
- มีทักษะในการให้คำปรึกษา การแจ้งข่าวร้าย รวมทั้งให้คำแนะนำทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช
- มีทักษะการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
- มีทักษะในการสั่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำผลข้างเคียงและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้
- มีทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยใน
- มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยในภาวะใกล้เสียชีวิต
- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์

๒. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- มีความเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ
- มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในด้านมะเร็งนรีเวช
- สามารถทำการส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy), การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (Cryotherapy), การรักษาด้วยการตัดปากมดลูก (LEEP/LLETZ) ได้ด้วยตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่นได้
- สามารถผ่าตัดโรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งโพรงมดลูก (Complete surgical staging), ผ่าตัดโรคมะเร็งปากมดลูก (Radical hysterectomy), ผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง (Pelvic and paraaortic lymph node dissection) ได้ด้วยตนเอง
- มีประสบการณ์การผ่าตัด Simple vulvectomy หรือ Radical vulvectomy with femoro-inguinal lymph node dissection
- มีประสบการณ์การผ่าตัดผ่านกล้องและสามารถช่วยผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (Laparoscopic surgery)

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน สามารถทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

- ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอดรุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์

- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงการทำงานโดยใช้ความรู้จากการปฏิบัติ

- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based)

- ดำเนินงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๕. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

- มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

- มีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

- เรียนรู้พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย

- มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

- มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

- ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริหารสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑๐. กลวิธีการประเมินผลระดับสถาบัน

คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จัดให้มีการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นระยะๆตลอดการฝึกอบรมฯ โดยสอดแทรกการประเมินในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดครอบคลุมทั้งด้านปัญญาพิสัย, จลนพิสัย และเจตคติพิสัย ซึ่งจะเป็นการประเมินผลแบบ formative assessment เพื่อนำมาใช้พัฒนาปรับปรุงการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังตาราง

หัวข้อการประเมิน	กิจกรรมการเรียนรู้ที่ประเมิน	วิธีการประเมิน
ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain) - ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน - ความรู้ทางคลินิก - การแก้ปัญหาผู้ป่วย	- Ward Round - Outpatient department - Gynecological oncology clinic - Colposcopic clinic - Operating room department - Tumor board - Grand round - การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	- การวิพากษ์วิจารณ์ วิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย - การวิพากษ์วิจารณ์ วิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นในการประชุมวิชาการ - การสอบข้อเขียน (ปีละ ๑ ครั้ง ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ของทุกปี)
ด้านจลนพิสัย (ภาคผนวก ๕) (Psychomotor domain) - การบริหารผู้ป่วย - การทำหัตถการต่างๆ ทางมะเร็งรีเวช - การสื่อสาร การให้คำปรึกษา การถ่ายทอดความรู้หรือข้อแนะนำ	- Ward Round - Outpatient department - Gynecological oncology clinic - Colposcope clinic - Operating room department - Tumor board - Grand round - Journal club - Topic review - Clinical-Pathology conference - Palliative grand round - การปฏิบัติงานนอกเวลาทำการ	- สังเกตจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ - แบบประเมิน EPAs (เดือนละ ๑ ครั้ง/กิจกรรม) - แบบประเมิน DOPs (เดือนละ ๑ ครั้ง/หัตถการ) - Logbook - Multisource feedback (เดือนละ ๑ ครั้ง) - การสอบสัมภาษณ์ (ปีละ ๑ ครั้ง ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ของทุกปี)
ด้านเจตคติพิสัย (Affective domain) - จริยธรรม - มารยาทแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม - ความซื่อสัตย์สุจริต - ความรับผิดชอบ - การตรงต่อเวลา - การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ร่วมงาน - การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	- Ward Round - Outpatient department - Gynecological oncology clinic - Colposcopic clinic - Operating room department - การปฏิบัติงานนอกเวลาทำการ	- สังเกตจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ - Multisource feedback (เดือนละ ๑ ครั้ง)

โดยตลอดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับทราบผลการประเมิน (reflective feedback) จากอาจารย์ผู้ประเมิน และต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับทราบผลการประเมินและประเมินพัฒนาการการเรียนรู้ทุกๆ ๓ เดือน

๑๑. เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

๑. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่า ๔๒ สัปดาห์ฝึกอบรม (ร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด)
๒. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตรตาม EPAs และ DOPs
๓. ผ่านการประเมินของสถาบันทั้งในด้านความรู้ ทักษะหัตถการและเจตคติ
๔. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

๑๒. เกณฑ์สำเร็จการฝึกอบรม

๑. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่า ๘๔ สัปดาห์ฝึกอบรม (ร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด)
๒. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร EPAs และ DOPs
๓. ผ่านการประเมินของสถาบันทั้งในด้านความรู้ ทักษะหัตถการและเจตคติ
๔. ปฏิบัติหัตถการต่าง ๆ ได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดคณะ อฝส.
๕. มีผลงานวิจัยทางมะเร็งนรีเวช ๑ เรื่อง
๖. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

ทั้งนี้สถาบันจะส่งผลการประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะ อฝส. ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

๑๓. แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี หรือเสนอชื่อเพื่อสมัครสอบฯ

๑. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่ผ่านการประเมินในแต่ละกิจกรรม จะได้รับการ feedback ให้ทราบในทันที
๒. จัดให้มีการสอบแก้ตัว หรือ ปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมิน จึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
๓. กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี
๔. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

***** หมายเหตุ:** แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมิน ผ่านประธานคณะกรรมการโครงการฝึกอบรมฯ เพื่อนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ครึ่งต่อไป

๑๔. การประเมินผลระดับคณะกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการส่วนกลาง (คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ-อฝส.๗) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา จะทำการประเมินผลการฝึกอบรม เพื่อตัดสินว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมหรือไม่ โดยจัดให้มีการสอบปีละ ๑ ครั้ง ในเดือนกรกฎาคม ถ้าตัดสินว่าผ่านการฝึกอบรม จะเสนอราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่ออนุมัติวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การตัดสินการประเมินการสอบข้อเขียน ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ ๒ ปี

๒. การตัดสินการประเมินการสอบปากเปล่า ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ ๒ ปี

๓. การตรวจรายงานการวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ ๒ ปี

๔. การตรวจสมุดบันทึกหัตถการและกรณีศึกษามีจำนวนครบตามเกณฑ์ รวมทั้งเป็นไปตามจริงเมื่อการมีผู้ตรวจบันทึกเวชระเบียน จากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้ จึงถือว่าผ่าน และผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ ๒ ปี

๕. ผ่านการประเมิน EPAs และ DOPs ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ ๒ ปี นับจากสิ้นสุดการอบรม

๖. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง สอบผ่านทุกส่วน ตามข้อ ๑ - ๕

๗. ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง สอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไปทุกครั้ง จะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์ และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด

๘. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อฝส. โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

กฎ ระเบียบและข้อบังคับ

๑๕. การแต่งกาย

๑๕.๑ ในวัน-เวลาทำการ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชาย จะต้องแต่งกายด้วยกางเกงขายาวทรงสแล็คสีดำ หรือ สีกกรมท่า เสื้อเชิ้ตแขนยาวสีอ่อนและรูปทรงสุภาพ ใส่เสื้อกาวน์ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ รองเท้าคัทชูหนัง สีดำล้วน ถุงเท้าสีดำหรือสีเดียวกับกางเกง ไม่มีลวดลาย

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหญิง จะต้องแต่งกายด้วยกระโปรงยาวคลุมเข่าหรือเหนือเข่า ไม่เกินครึ่งนิ้ว สวมเสื้อสีอ่อนและรูปทรงสุภาพ ใส่เสื้อกาวน์ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพ

๑๕.๒ นอกเวลาทำการ

- แต่งกายด้วยชุดสุภาพ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ([ภาคผนวก ๖](#))

๑๖. การลา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิลาได้โดยจะต้องมีเวลาการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ จึงจะมี สิทธิได้รับการพิจารณาเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ และต้องประพฤติตนเหมาะสมตามข้อกำหนด ของราชวิทยาลัยเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

๑๗. การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑๗.๑ การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๓๐ วัน เมื่อสถาบันการฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จึงแจ้งต่อคณะ อฝส. เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อ แพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็น เวลา ๑ ปี ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจาก สถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

๑๗.๒ การให้ออก

๑. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิด ผลเสียต่อผู้ป่วย หรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

๒. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุง พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันการฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อพร้อมให้ยุติการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะ อฝส. เพื่อดำเนินการพิจารณา และแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

๑๘. มาตรการลงโทษ

จะกระทำเมื่อเข้าเกณฑ์ต่อไปนี้中的任意

๑. ขาดงานในกรณีที่ไม่มีเหตุอันควร
๒. ขาดเวรโดยไม่มีเหตุอันควร
๓. เลื่อนหรืองดการทํากิจกรมทางวิชาการโดยไม่มีเหตุอันควร
๔. ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
๕. มีเจตคติที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ต่อผู้ร่วมงาน ต่อผู้ป่วย
๖. การทําวิจัยไม่เป็นไปตามกรอบที่กำหนดไว้
๗. การแต่งกายที่ไม่เหมาะสม
๘. อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการ อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช และงานสูตินรีเวชกรรม

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีมติว่ามีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่

ขั้นตอนการลงโทษ มีดังนี้

ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ตักเตือนโดยประธานคณะกรรมการ อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช เรียกว่า
ชี้แจงและตักเตือนและจัดพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษร และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ

ครั้งที่ ๓ ทำทัณฑ์บนโดยมีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและลงชื่อ

ครั้งที่ ๔ ชะลอการเลื่อนขั้นปี ๑ - ๓ เดือน หรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

ครั้งที่ ๕ ไม่ออกใบรับรองการปฏิบัติงาน สำหรับใช้เป็นหลักฐานการสมัครสอบในแต่ละการสอบ

ภาคผนวก ๑
เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

๑๑. การตรวจเพื่อการวินิจฉัย และการแบ่งระยะของโรค (Diagnostic techniques and staging)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับเทคนิคการตรวจสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยและการแบ่งระยะของโรค เพื่อที่จะสามารถให้การวินิจฉัยโรคและบอกระยะของโรคทางมะเร็งนรีเวช ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. พยาธิวิทยา (Pathology)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยจำแนกความผิดปกติของรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง มะเร็งลุกลาม และสามารถแยกโรคเหล่านี้ได้จากโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มะเร็งด้วยลักษณะพยาธิสภาพจากการดูด้วยตาเปล่าและจุลพยาธิวิทยา เข้าใจพยาธิกำเนิดของมะเร็ง การดำเนินโรคหรือพฤติกรรมของเนื้องอกในระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็ง สามารถบอกลักษณะสำคัญและปัจจัยการพยากรณ์โรคของรอยโรคดังกล่าว นอกจากนี้ผู้รับการฝึกอบรม ควรเข้าใจหลักการพื้นฐานของวิธีการทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อแบบแช่แข็ง (frozen section) การย้อมชิ้นเนื้อทางเคมีจุลภาค (histochemical staining) และ การย้อมชิ้นเนื้อทางระบบภูมิคุ้มกัน (immunohistochemical staining)

๓. สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา (Physiology and pathophysiology)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องมีความรู้ด้านสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาที่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการดูแลรักษา และ/หรือป้องกันโรคในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

๔. พยาธิกำเนิดของมะเร็งการลุกลามและการกระจาย (Carcinogenesis invasion and metastasis)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องติดตามศึกษาให้เข้าใจทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาธิกำเนิดของมะเร็งรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็ง เช่น ประวัติมะเร็งในครอบครัว เชื้อไวรัส หรือผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายหรือลุกลามของมะเร็งนรีเวช

๕. พันธุศาสตร์ (Genetics)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องสามารถซาถึงถึงความเข้าใจในเรื่อง ยีนมะเร็ง (oncogenes) ยีนต้านมะเร็ง (tumor suppressor genes) ยีนซ่อมแซมดีเอ็นเอ (DNA repair genes) พยาธิกำเนิดของมะเร็ง และทราบถึงอิทธิพลของพันธุกรรม เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งนรีเวช

๖. สถิติและการศึกษาแบบทดลอง (Statistics and experimental design)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องสามารถสาธิตถึงการมีความรู้ทางระบาดวิทยา และวิธีการทางสถิติ ที่จะนำมาใช้ออกแบบหรือวิเคราะห์ตีความการศึกษาวิจัย

๗. วิทยาภูมิคุ้มกันของเนื้องอก (Tumor immunology)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรที่จะต้องทราบส่วนประกอบที่สำคัญของระบบภูมิคุ้มกัน

๘. ยาเคมีบำบัดในมะเร็งนรีเวช (Chemotherapy in Gynecological cancers)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรที่จะต้องเข้าใจเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัดที่สำคัญ ๆ ที่ใช้ในการรักษามะเร็งในคน และสามารถใช้อย่างเหมาะสม

๙. เภสัชวิทยา (Pharmacology)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรที่จะต้องทราบ ลักษณะทางเภสัชวิทยาของยา หรือสารอาหาร ที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

๑๐. รังสีรักษา (Radiation therapy)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรที่จะต้องทราบหลักการของรังสีรักษาในระดับที่สามารถมีส่วนร่วมกับการแพทย์ทางรังสีรักษาในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช (ทั้ง brachytherapy และ teletherapy) และให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษาได้

๑๑. โรคนอกระบบอวัยวะทางนรีเวชและแนวทางในการรักษา (Organ-specific diseases and therapeutic options)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรที่จะต้องมีความรู้ในหลักการทางอายุศาสตร์ทั่วไป และทางมะเร็งนรีเวชที่ดี เพื่อที่จะนำไปใช้ในการประเมินก่อนรักษา และในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชได้อย่างเหมาะสม หรือนำไปใช้ในการเลือกผู้จะให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น

๑๒. หัตถการทางศัลยกรรม (Surgical procedures)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติหรือช่วยที่เพียงพอในหัตถการทางศัลยกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาและวินิจฉัย จนอาจจะสามารถทำได้ด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

๑๓. ข้อเบ็ดเตล็ด (Miscellaneous)

วัตถุประสงค์: ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องมีความรู้พื้นฐาน ความเข้าใจในหลักการ และความสามารถพื้นฐาน ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

ภาคผนวก ๒

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานแยกตามชั้นปี

ชั้นปีที่ ๑ (สัปดาห์ที่)	Fellow คนที่ ๑	Fellow คนที่ ๒
๑ - ๔	Gynecological oncology*	Gynecological oncology
๕ - ๘	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๙ - ๑๒	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๑๓ - ๑๖	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๑๗ - ๒๐	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๒๑ - ๒๔	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๒๕ - ๒๘	X-ray/Radiation	Gynecological oncology
๒๙ - ๓๒	Gynecological oncology	X-ray/Radiation
๓๓ - ๓๖	Colorectal surgery	Gynecological oncology
๓๗ - ๔๐	Urology	Gynecological oncology
๔๑ - ๔๔	Gynecological oncology	Colorectal surgery
๔๕ - ๔๘	Gynecological oncology	Urology
๔๙ - ๕๒	Gynecological oncology	Gynecological oncology

ชั้นปีที่ ๒ (สัปดาห์ที่)	Fellow คนที่ ๑	Fellow คนที่ ๒
๑ - ๔	Medical oncology/Pain	Gynecological oncology
๕ - ๘	Gynecological oncology	Medical oncology/Pain
๙ - ๑๒	Cytology/Pathology	Gynecological oncology
๑๓ - ๑๖	Gynecological oncology	Cytology/Pathology
๑๗ - ๒๐	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๒๑ - ๒๔	Elective	Gynecological oncology
๒๕ - ๒๘	Gynecological oncology	Elective
๒๙ - ๓๒	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๓๓ - ๓๖	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๓๗ - ๔๐	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๔๑ - ๔๔	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๔๕ - ๔๘	Gynecological oncology	Gynecological oncology
๔๙ - ๕๒	Gynecological oncology	Gynecological oncology

* Gynecological oncology หมายถึง ปฏิบัติงานในงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ๓
ตัวอย่างตารางการเรียนการสอน
หัวข้อวิธีการทางระบาดวิทยาทางคลินิกและหัวข้อวิทยาศาสตร์การแพทย์เชิงระบบสุขภาพ

หัวข้อการเรียนการสอน
หัวข้อวิธีการทางระบาดวิทยาทางคลินิก
๑. Principles of epidemiology
๒. Concept of Measurement in Epidemiology and Survey
๓. Primary Study Research Methodology
๔. Secondary Study Research Methodology
๕. Writing a research proposal and research report
๖. Research data management; data record design
๗. Statistical analysis with STATA part I
๘. Statistical analysis with STATA part II
๙. critical appraisal and critical reading
หัวข้อวิทยาศาสตร์การแพทย์เชิงระบบสุขภาพ
๑. Introduction of Health systems science
๒. Rational use of medicine ๒๐๒๐
๓. Summary assessment (SA) using the ICD-๑๐ system; the Diagnosis Related Groups (DRG) system
๔. Quality management for hospital services
๕. Patient and medical personal safety
๖. Medical ethics and professionalism
๗. Palliative care <ul style="list-style-type: none"> - Concept of palliative care - Communications in palliative care - Symptom control - Psychosocial and spiritual care
๘. Health policy
๙. Clinical informatics
๑๐. Health economics
๑๑. Health System Care in Thailand
๑๒. Complementary medicine
๑๓. Interprofessional and soft skill technique
๑๔. Technology and Communication in Healthcare I
๑๕. Technology and Communication in Healthcare II

ภาคผนวก ๔
แบบฟอร์มแผนและความก้าวหน้าของงานวิจัย

แผนและความก้าวหน้าของงานวิจัย

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ไทย English		
โทรศัพท์	E-mail		
ปีที่เริ่มการฝึกอบรม : ๑ กรกฎาคม		วันที่คาดว่าจะสำเร็จการฝึกอบรม : ๓๐ มิถุนายน	
ชั้นปีที่ ๒ พ.ศ.	ชั้นปีที่ ๓ พ.ศ.	ชั้นปีที่ ๔ พ.ศ.	
ระยะ	กิจกรรม	วันที่เสร็จ	กำหนดเสร็จ
ขั้นเตรียมการ	ทบทวนวรรณกรรม และได้หัวข้อเรื่องการวิจัย		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
	ชื่อเรื่อง (ร่าง):		
	Keywords:		
	เขียนโครงร่างฯ เสร็จ ขออนุมัติด้านจริยธรรม		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
	ได้รับการอนุมัติ ด้านจริยธรรม		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
ชื่อเรื่อง (ร่าง):			
Keywords:	รหัสโครงการ:		
ขั้นดำเนินการ	เริ่มดำเนินการวิจัย (เริ่มเก็บข้อมูล)		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
	เริ่มวิเคราะห์ข้อมูล (เก็บข้อมูลเสร็จ)		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
	เริ่มเขียน Manuscript		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
A	เขียน Manuscript เสร็จและ พร้อมส่งตีพิมพ์		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ส่งเอกสาร/หลักฐานแล้ว <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
B	การนำเสนอผลงานวิจัย ให้ดำเนินการการนำเสนอผลงานวิจัย		<input type="checkbox"/> เสร็จตามกำหนด <input type="checkbox"/> ส่งเอกสาร/หลักฐานแล้ว <input type="checkbox"/> ล่าช้ากว่ากำหนด
C	การส่งตีพิมพ์ Case report อย่างน้อย ๑ เรื่อง		<input type="checkbox"/> ได้รับการตีพิมพ์แล้ว <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์
	ชื่อเรื่อง :		
	วารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ :		

ให้ดำเนินการกิจกรรมข้อ A, B, และ C ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ดำเนินการด้านงานวิจัย ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมแล้ว

ภาคผนวก ๕

การประเมิน EPAs ของแต่ละกิจกรรมและเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี

แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องให้อาจารย์ในสถาบันที่ฝึกอบรม (สถาบันหลักหรือสถาบันสมทบ) ประเมินการทำกิจกรรมและหัตถการการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) GO 01 - 05 และ Direct Observation Procedural Skills (DOPs) GO 01 - 07 ของหลักสูตรมะเร็งวิทยานรีเวช (ดังเอกสารในลำดับต่อไป) ให้ครบตามที่คณะ อ.ส. มะเร็งวิทยานรีเวช กำหนดให้ครบและส่งมาพร้อมสมุดบันทึกหัตถการเมื่อทางราชวิทยาลัย กำหนด เพื่อให้ประเมินในการสอบวุฒิบัตร หากส่งไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดและ/ หรือส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ไม่ครบจะไม่มีสิทธิสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าในขั้นตอนต่อไป

คำแนะนำในการใช้ใบประเมิน EPAs และ DOPs

- แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้ถูกประเมินในช่วงเวลาที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม อย่างน้อย ๑ ครั้ง และส่งใบประเมินมายังคณะ อ.ส. ราชวิทยาลัยด้วย (แบบประเมินดังกล่าว จะอยู่ในสมุดบันทึกหัตถการ)

- แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ให้ครบทุกกิจกรรม (ทุกใบประเมิน) และมีลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมินครบถ้วนสมบูรณ์

- ความหมายของสัญลักษณ์

- L2#๑ คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ ๒ อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- L3#๑ คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ ๓ อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- L4#๑ คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ ๔ อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- L5#๑ คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ ๕ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

- การประเมิน EPAs และ DOPs จะประเมินในกรณีที่แพทย์ผู้ฝึกอบรมทำกิจกรรมในระดับขั้นขีดความสามารถมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ขึ้นไป (ระดับขั้นขีดความสามารถ ๑ ไม่ต้องประเมิน)

- อาจารย์ผู้ประเมิน สรุปผลประเมินของแพทย์ผู้ฝึกอบรม ตามระดับศักยภาพโดยรวม ดังนี้

- ๑ = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ๒ = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ๓ = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ๔ = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่ประสบการณ์น้อยกว่า

- ระดับขั้นขีดความสามารถ (milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละ อย่างเป็น ๕ ชั้นดังนี้

ระดับขั้น ๑ ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้นไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice the EPAs)

ระดับขั้น ๒ สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPAs with full supervision)

ระดับขั้น ๓ สามารถให้ปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice the EPAs with supervision on demand)

ระดับขั้น ๔ สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)

ระดับขั้น ๕ อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

- ระดับขั้นขีดความสามารถ (milestones) อาจไม่ตรงกับผลประเมินระดับศัภยภาพโดยรวมแต่มีความใกล้เคียงกัน ตามตารางเปรียบเทียบ ดังนี้

ระดับขั้นขีดความสามารถ (milestones)	ระดับศัภยภาพโดยรวม
ระดับขั้น ๑	-
ระดับขั้น ๒	ระดับ ๑
ระดับขั้น ๓	ระดับ ๒, ๓
ระดับขั้น ๔	
ระดับขั้น ๕	ระดับ ๔

อาจารย์ผู้ประเมิน EPAs และ DOPs ให้สรุปผลการประเมินแพทย์ผู้ถูกประเมินว่าผ่านหรือไม่ ถ้าผ่าน มีระดับศัภยภาพโดยรวมอยู่ในระดับใดในปีประเมินด้วย โดยแพทย์ผู้ประเมินจะต้องมีระดับศัภยภาพโดยรวมไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในแต่ละกิจกรรม

ระดับ EPAs และ DOPs ในแต่ละชั้นปีใดที่อยู่ใน L1 (milestone ระดับขั้น ๑ ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น) ไม่ต้องส่งการประเมิน EPAs หรือ DOPs ของหัตถการนั้น

การประเมินกิจกรรม

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ประเมินตาม กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs) ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช (EPAs) คือ

EPAs 1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางมะเร็งวิทยานรีเวช (Patient counseling)

EPAs 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)

EPAs 3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)

EPAs 4 การมีทักษะทางเทคนิคด้านมะเร็งวิทยานรีเวช (Demonstrate technical skills)

EPAs 5 การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)

EPAs 6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)

EPAs 7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage peri-procedural complications)

EPAs 8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and teamworking skills)

EPAs 9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพ และมีทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and non-technical skills)

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

Competency	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Patient Care	●	●	●	●	●	●	●		
Medical Knowledge and Skills	●	●	●	●	●	●	●		
Interpersonal and Communication Skills	●	●			●	●	●	●	●
Practice-based Learning and Improvement	●	●	●	●	●	●	●	●	
Professionalism	●	●	●		●	●	●	●	●
System-based practice		●	●	●	●	●	●		

ตารางการประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละชั้นปีตาม EPAs

No.	Activity	Fellow 1	Fellow 2
1	Counseling cancer patients (breaking bad news and treatment options)	L3	L4
2	Peri-operative care	L3	L4
3	Emergency/ critical care of Gynecological cancer patients	L2	L3
4	Chemotherapy management	L3	L4
5	Palliative/ terminal care	L3	L4

L3 คือ ประเมินได้ ระดับ ๓ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

L4 คือ ประเมินได้ ระดับ ๔ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

ตารางแสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs

Assessment	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs	EPAs
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Counseling cancer patients (breaking bad news and treatment options)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Peri-operative care	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Emergency/ critical care of Gynecological cancer patients	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Chemotherapy management	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Palliative/ terminal care	●	●	●	●	●	●	●	●	●

การประเมิน DOPs และเกณฑ์ประเมินหัตถการขั้นต่ำ

ตารางเกณฑ์การประเมินโดยวิธี Direct observation of procedural skills (DOPs) ตามชั้นปี

No.	Procedure	Fellow 1	Fellow 2
1	Colposcopy	L3	L4
2	Cryotherapy	L3	L4
3	Loop electrical excision procedure (LEEP)/ Large loop excision of transformation zone (LLETZ)	L3	L4
4	Pelvic lymph node dissection	L2	L3
5	Para-aortic lymph node dissection	L2	L3
6	Complete surgical staging of uterine/ovarian cancer	L2	L3
7	Radical hysterectomy	L2	L3

L2 คือ ประเมินได้ ระดับ ๒ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

L3 คือ ประเมินได้ ระดับ ๓ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

L4 คือ ประเมินได้ ระดับ ๔ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

เกณฑ์หัตถการของแพทย์ต่อยอดอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ที่จะต้องปฏิบัติให้ครบในขั้นต่ำ

หัตถการ	จำนวนรายที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (รายต่อสองปีการศึกษา)				
	ขั้น ๑	ขั้น ๒	ขั้น ๓	ขั้น ๔	ขั้น ๕
Procedures for preinvasive cervical cancer					
Colposcopy	๐		๕		๑๐
Cryotherapy/Electrocoagulation/Thermocoagulation/LASER	๐		๒		๒
Loop electrical excision procedure (LEEP)/ Large loop excision of transformation zone (LLETZ)	๐		๒		๕
Gynecological oncology procedures					
Pelvic lymph node dissection	๕		๑๐	๐	๐
Para-aortic lymph node dissection	๕		๕	๐	๐
Complete surgical staging of uterine/ ovarian cancer	๑๐		๑๐	๐	๐
Radical hysterectomy	๑๐		๕	๐	๐
Simple vulvectomy	๒		๐	๐	๐
Radical vulvectomy with femoro-inguinal lymph node dissection	๒		๐	๐	๐

หมายเหตุ: ขั้นขีดความสามารถ (milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละ
 อย่างเป็น ๕ ขั้น ดังนี้

- ขั้น ๑ ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice the EPAs)
- ขั้น ๒ สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPAs with full supervision)
- ขั้น ๓ สามารถให้ปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice the EPAs with supervision on demand)
- ขั้น ๔ สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)
- ขั้น ๕ อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

ภาคผนวก ๖

หลักเกณฑ์การแต่งกายและการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์



ประกาศราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เรื่อง หลักเกณฑ์การแต่งกาย และการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เพื่อให้การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ในสังกัด ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ และ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ เป็นระเบียบ เรียบร้อย เหมาะสมและสวยงาม จึงให้ยกเลิกประกาศโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ เรื่อง หลักเกณฑ์การแต่งกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ฉบับประกาศ ณ วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559 และกำหนดหลักเกณฑ์การแต่งกายและการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ชาย

1. เสื้อ
 - 1.1 เจ้าหน้าที่ที่ได้รับเครื่องแบบ ให้สวมตามแบบที่กำหนด (ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ)
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับเครื่องแบบ ให้สวมเสื้อเชิ้ตแขนยาว สีอ่อนและรูปทรงสุภาพ
2. กางเกง

กางเกงทรงสแล็คซีด้า หรือสีกกรมท่า ห้ามใส่ผ้ายีนส์ ผ้ายัด ความยาวของกางเกงด้านหน้าอยู่ที่ครึ่งของสันเท้า/บริเวณตาตุ่ม ด้านหลังคลุมครึ่งหนึ่งของด้านหลังรองเท้า
3. รองเท้าและถุงเท้า
 - 3.1 รองเท้าคัทชู หนังสีดำล้วน
 - 3.2 ถุงเท้าสีดำหรือสีเดียวกับกางเกง ไม่มีลวดลาย
4. ทรงผม
 - 4.1 ตัดผมสั้น ไซ้เจลหรือน้ำมันตกแต่งทรงผมให้เป็นระเบียบ
 - 4.2 ความยาวผมไม่เกินขอบบนปกเสื้อ
 - 4.3 ห้ามย้อมผมสีสังกะสีหรือสีฉูดฉาด ควรเป็นสีดำ น้ำตาลหรือสีเดียวกับสีตา
5. เครื่องประดับ

ใส่แหวนได้ไม่เกิน 1 วง ห้ามใส่กำไลข้อมือและข้อเท้า
6. อื่นๆ
 - 6.1 ตัดเล็บให้สั้น ดูแลให้สะอาด เรียบร้อย
 - 6.2 ห้ามสักตามร่างกายในจุดที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้

6.3 ติดป้ายชื่อตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

การแต่งกายของเจ้าหน้าที่หญิง

1. เสื้อ
 - 1.1 เจ้าหน้าที่ที่ได้รับเครื่องแบบ ให้สวมตามแบบที่กำหนด (ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ)
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับเครื่องแบบ ให้สวมเสื้อสีอ่อนและรูปทรงสุภาพ
2. กระโปรง
 - 2.1 ความยาวของกระโปรงคลุมเข่าหรือเหนือเข่าไม่เกิน ½ นิ้ว
 - 2.2 กรณีที่เป็นกระโปรงผ่าด้านหลังให้ผ่าทับ ไม่ผ่าตรงเพราะเวลาเดินไม่สุภาพ
3. กางเกง

กางเกงทรงสล็คีสิด้า หรือสีกกรมท่า ห้ามใส่ผ้ายีนส์ ผ้ายัด ความยาวของกางเกงด้านหน้าอยู่ที่ครึ่งของสันเท้า/บริเวณตาตุ่ม ด้านหลังคลุมครึ่งหนึ่งของด้านหลังรองเท้า
4. รองเท้าและถุงน่อง
 - 4.1 สวมรองเท้าสีดำ สีน้ำตาล หรือสีสุภาพ ห้ามใช้รองเท้าหัวเปิด พยายามสวมรองเท้าสีขาวไม่มีลวดลาย เป็นแบบที่เรียบร้อย
 - 4.2 รองเท้ามีสัน ขนาด 1-2 ½ นิ้วหรือตามลักษณะงาน ไม่เป็นรองเท้านิ่มเข็ม หรือสันตึก
 - 4.3 ห้ามใส่รองเท้าแตะปฏิบัติงาน
 - 4.4 ถุงน่องสีเนื้อ ตามสีผิวธรรมชาติ พยายามใส่ถุงน่องสีขาวสำหรับงานพิธีการ
5. ทรงผม
 - 5.1 หากตัดผมสั้นควรใช้ผลิตภัณฑ์ตกแต่งให้เรียบร้อย
 - 5.2 ห้ามติดกิ๊บ โบว์ ที่คาดผมที่มีลวดลายหรือสีฉูดฉาด ควรเป็นสีเดียวกับสีผม
 - 5.3 ผมยาวเกินขอบล่างของปกเสื้อให้รวบเก็บผมให้เรียบร้อยหรือใช้เน็ตคลุมเก็บผม
6. เครื่องประดับ
 - 6.1 ใส่แหวนได้ไม่เกิน 1 วง
 - 6.2 ใส่กำไลขนาดเล็กได้ไม่เกิน 1 อัน ห้ามใส่กำไลข้อเท้า
 - 6.3 ต่างหูสุภาพ ชนิดแบบติดกับหู ห้ามใส่ต่างหูห้อยระย้า ไม่ควรใส่ต่างหูที่ทำจากพลาสติก
 - 6.4 ติดป้ายชื่อตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
7. เล็บ
 - 7.1 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงตัดเล็บให้สั้น ดูแลให้สะอาด เรียบร้อย
 - 7.2 ไม่ทาสีเล็บ ไม่ Paint เล็บหรือวาดลวดลายต่างๆ
 - 7.3 เจ้าหน้าที่ทั่วไป ไม่ควรไว้เล็บยาว ดูแลให้สะอาด เรียบร้อย
 - 7.4 ไม่ต่อเล็บ ไม่ Paint เล็บหรือวาดลวดลายต่างๆ สามารถทาสีใสหรือเคลือบเล็บได้
8. แต่งหน้าแบบสุภาพทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน

เรื่องการแต่งกายอื่นๆ

1. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลา หรือมาปฏิบัติงานในวันหยุด ทั้งสุภาพบุรุษ และสุภาพสตรี ให้แต่งกายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
2. การแต่งกายด้วยชุดผ้าไทยประจำวันศุกร์ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศโรงพยาบาลจุฬารณณ์ เรื่อง การแต่งกายด้วยชุดผ้าไทยประจำวันศุกร์ ฉบับประกาศ ณ วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

พฤติกรรมบริการ บุคลิกภาพ และกิริยา มารยาท ขณะปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

1. ด้อนรับผู้มารับบริการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร กล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ/สวัสดีครับ” ทักทายผู้รับบริการก่อน และมีความกระตือรือร้น ยิ้มแย้ม แจ่มใส และใส่ใจต่อผู้รับบริการ
2. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้รับบริการอยู่เสมอ
3. แสดงกิริยาและใช้วาจาที่สุภาพ กล่าวคำว่า “ขอโทษค่ะ/ขอโทษครับ” เมื่อเกิดความไม่สะดวกหรือเกิดเหตุขัดข้องในการให้บริการ และแสดงความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา
4. ไม่ตะโกนคุยกัน หรือพูดคุยกันเสียงดัง
5. ไม่อ่านหนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น หรือเปิดเพลงฟังในเวลาปฏิบัติงาน
6. ไม่บ่นว่า ตำหนิหรือแสดงอารมณ์ต่อผู้รับบริการ หรือนินทาผู้ร่วมงานอื่นๆ หรือผู้รับบริการรายอื่นๆ ต่อหน้าผู้รับบริการ
7. ห้ามเคี้ยวหมากฝรั่ง รับประทานขนม รับประทานหรือวางอาหาร/เครื่องดื่มในสถานที่ปฏิบัติงาน
8. การรับโทรศัพท์ กล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ/สวัสดีครับ” ตามด้วยชื่อและตำแหน่ง ของผู้รับโทรศัพท์
9. การใช้โทรศัพท์มือถือ ขณะปฏิบัติงานให้ลดเสียงหรือปิดเสียงเรียกเข้า

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 3 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561



(ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิธิ มหานนท์)

เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬารณณ์

แนบท้ายประกาศราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
เครื่องแบบเจ้าหน้าที่ที่กำหนด

ตำแหน่ง/หน่วยงาน	เครื่องแบบ
1. แพทย์	ชุดกาวน์ตัวยาวแขนยาวสีขาว
2. ทันตแพทย์	ชุดกาวน์ตัวยาวแขนยาว แบบจิมพ์
3. พยาบาลวิชาชีพ	ชุดเครื่องแบบกระโปรง/กางเกง (ตามที่กำหนด)
4. พยาบาลเฉพาะทาง - อุกเขิน/ICU - ผ่าตัด, วิสัญญี, หน่วยจ่ายกลาง	- ชุดเครื่องแบบเฉพาะหน่วยงาน - ชุดเครื่องแบบเฉพาะหน่วยงาน
5. ผู้ช่วยพยาบาล	ชุดเครื่องแบบกระโปรง/กางเกง (ตามที่กำหนด)
6. เเวรเปล	ชุดเครื่องแบบเฉพาะหน่วยงาน
7. นักรังสีการแพทย์/นักฟิสิกส์/นักโภชนาการ	ชุดกาวน์สั้นแขนยาว
8. นักรังสีฯ/เภสัชกร/กายภาพบำบัด/ นักวิทยาศาสตร์/นักวิจัย/นักเทคนิคการแพทย์	ชุดกาวน์สั้นแขนสั้น
9. เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ - ชาย - หญิง	- ชุดเครื่องแบบเฉพาะหน่วยงาน - ชุดเครื่องแบบตามที่กำหนด (กางเกง/เสื้อสูท)
10. เทคโนโลยีสารสนเทศ	ชุดเครื่องแบบตามที่กำหนด/ชุดเครื่องแบบเฉพาะหน่วยงาน
11. วิศวกร/อาคารสถานที่	ชุดเครื่องแบบตามที่กำหนด/ชุดเครื่องแบบเฉพาะหน่วยงาน
12. เจ้าหน้าที่ทั่วไป (สำนักงาน) - ชาย - หญิง	- ชุดเครื่องแบบตามที่กำหนด (กางเกง/เสื้อเชิ้ต/ เน็คไท/เสื้อสูท) - ชุดเครื่องแบบตามที่กำหนด (กระโปรง/กางเกง/เสื้อ ตามที่กำหนด/เสื้อสูท)
13. เจ้าหน้าที่ระดับบังคับบัญชา	ชุดเครื่องแบบตามที่กำหนด

ภาคผนวก ๗
แบบฟอร์มการประเมิน Journal club

แบบประเมิน Journal club

อาจารย์ผู้ควบคุม.....

หัวข้อการประเมิน	คะแนน (เต็ม ๑๐๐ คะแนน)
๑. Clinical scenario (๑๐ คะแนน)	
๒. Clinical question (๑๐ คะแนน)	
๓. Search (๑๐คะแนน)	
๔. การอ่านงานวิจัย	
๔.๑ วัตถุประสงค์ของการวิจัย (๕ คะแนน)	
๔.๒ วิธีการวิจัย (๕ คะแนน)	
๔.๓ ผลการศึกษา (๕ คะแนน)	
๔.๔ อภิปรายผลการศึกษา (๕ คะแนน)	
๕. Critical appraisal	
๕.๑ Are the results valid? (๑๐ คะแนน)	
๕.๒ What are the results? (๑๐ คะแนน)	
๕.๓ Can we apply the result to our patient? (๑๐ คะแนน)	
๖. ความน่าสนใจในการนำเสนอ (๑๐ คะแนน)	
๗. การตอบคำถาม (๑๐ คะแนน)	
รวม	

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

สรุปผลการประเมิน ผ่าน ไม่ผ่าน

หมายเหตุ: เกณฑ์การประเมินที่ถือว่าผ่านคือ \leq ร้อยละ ๕๐

ลงชื่อ

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

ภาคผนวก ๘
แบบฟอร์มประเมินการปฏิบัติงาน ๓๖๐ องศา

แบบประเมินการปฏิบัติงาน ๓๖๐ องศา ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณณ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาภรณณ์

ผู้ประเมิน ชื่อ.....นามสกุล.....วันที่.....

ผู้รับการประเมิน ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้นปีที่.....

แพทย์ประจำบ้าน สาขา.....

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในแต่ละข้อตามความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	๕ มากที่สุด	๔ มาก	๓ ปานกลาง	๒ น้อย	๑ น้อยที่สุด
๑. ความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่องาน					
๒. จริยธรรม ระเบียบ วินัยและการตรงต่อเวลา					
๓. มนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ					
๔. มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน					
๕. ความตั้งใจในการให้การดูแล ฟันฟู โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย					
๖. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในการทำงานเป็นทีม					
๗. การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการบริหารจัดการ					

ข้อเสนอแนะ

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

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาภรณ



คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕

<http://www.pccms.ac.th>

<http://www.chulabhornhospital.com>

โทรศัพท์ ๐-๒๕๗๖-๖๐๐๐

