



คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2568

หน่วยมะเร็งนรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

คำนำ

หน่วยมะเร็งนรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นครั้งที่ 5 ตั้งแต่เริ่มมีการฝึกอบรมเป็นต้นมา โดยมุ่งเน้นให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการ เทคโนโลยีสมัยใหม่ และบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคดิจิทัล ซึ่งรวมถึงการเติบโตของโซเชียลมีเดียและความท้าทายใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย การปรับปรุงครั้งนี้ยังคำนึงถึงมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1) สาขา มะเร็งวิทยานรีเวช ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานเวช ภัณฑ์ศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตร์โลก (Postgraduate Medical Education World Federation for Medical Education Global Standards for Quality Improvement) เพื่อให้การฝึกอบรมมีคุณภาพทัดเทียม ระดับสากล ในการพัฒนาหลักสูตร หน่วยมะเร็งนรีเวชได้ยึดหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การประเมินตนเอง เพื่อวิเคราะห์จุดแข็งและจุดที่ต้องปรับปรุง
2. การตรวจสอบจากภายนอก เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. การสื่อสารและปรึกษาหารือ เพื่อรวบรวมข้อมูลและแนวทางจากผู้มีประสบการณ์ นำมาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ หลักสูตรยังได้บูรณาการนวัตกรรม (Innovation) และเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology) เข้าไปในการเรียนการสอน เช่น การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) และการประยุกต์ใช้ Big Data ในการวิจัยทางคลินิก เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็ง วิทยานรีเวช มีความคุ้นเคยกับเครื่องมือสมัยใหม่ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมะเร็ง นรีเวช

การวิจัย (Research) ถือเป็นส่วนสำคัญของหลักสูตร โดยแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช จะได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งนรีเวช ทั้งในระดับพื้นฐานและระดับคลินิก เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะอาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวช มุ่งหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ผู้ทำงานด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และผู้ใช้บริการทุกท่าน โดยเฉพาะการสร้าง ความมั่นใจว่า แพทย์ที่สำเร็จการศึกษา จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะมีความพร้อมทั้ง ทางวิชาการ ทักษะทางคลินิก และทักษะการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชอย่างมี ประสิทธิภาพ เกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมฉบับนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการประกันคุณภาพของแพทย์จาก สถาบันแห่งนี้ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และสามารถตอบสนอง ต่อความท้าทายด้านสุขภาพของสตรีในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม โดยเฉพาะในภาคใต้ของประเทศไทย รวมถึงการ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและทิศทางระบบสุขภาพในระดับชาติต่อไป

รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักษาย บุนหาชาติ

หัวหน้าหน่วยมะเร็งนรีเวช

ปรัชญา

แพทยศาสตร์ (Medicine) เป็นสาขาของวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเยียวยารักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย การแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะวิชาแพทย์เราเริ่มต้นจากความไม่รู้ ต่อมาจึงเริ่มรู้ว่าเราไม่รู้ และเริ่มรู้ต่อมาว่าเรารู้ สุดท้ายคือรู้ว่าสิ่งที่เราไม่รู้มีมากมาย เมื่อไรที่เราคิดว่า เรารู้แล้ว ก็หยุดพัฒนา เมื่อไรที่เราตระหนักว่า เรายังมีเรื่องที่ไม่รู้อีกมาก รู้สึกว่าเรายังโง่ เมื่อนั้นเป็นสัญญาณที่ดีของการเรียนรู้ เจตคติในการทำความเข้าใจกับโลกปัจจุบันเป็นสิ่งสำคัญสุดเพื่อใช้ในการติดตามพลวัตของโลกที่หมุนเวียนไป แพทย์จะตกยุคเร็วมากหากไม่เปิดใจยอมรับและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

การเรียนการสอนในสาขาแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะด้านมะเร็งวิทยานรีเวช จำเป็นต้องผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้ากับความรู้ในด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อสร้างแพทย์ที่มีความรอบรู้ทั้งทางวิชาการและจิตใจ การศึกษาด้านการแพทย์ไม่เพียงแต่นำมาถ่ายทอดความรู้และทักษะทางคลินิกเท่านั้น แต่จำเป็นต้องปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เพื่อให้แพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม

เป้าหมายหลักการเรียนการสอนของหน่วยมะเร็งวิทยานรีเวชยึดมั่นอยู่กับหลักการพื้นฐานสามส่วนใหญ่ๆ คือ

1. การบูรณาการความรู้

การศึกษาด้านแพทยศาสตร์เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์สุขภาพ มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เพื่อให้แพทย์มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในมิติต่าง ๆ ของการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในบริบทของสังคมพหุวัฒนธรรม เช่น ในภาคใต้ของประเทศไทย การเรียนรู้จึงไม่จำกัดอยู่เพียงในห้องเรียน แต่ยังต้องเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยและการทำงานร่วมกับชุมชน

2. ชุมชนการเรียนรู้

สถานศึกษาเป็นแหล่งรวมของชุมชนการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านสามารถพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสม โดยมีอาจารย์แพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุน การเรียนรู้ในห้องเรียนเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการตั้งคำถาม ในขณะที่การเรียนรู้นอกห้องเรียนมุ่งเน้นการฝึก

ปฏิบัติและสะสมประสบการณ์ เพื่อสร้างความเข้าใจและความสุขในการทำงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3. การประเมินผลและการทำงานเป็นทีม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องสอดคล้องกับการประเมินผลที่โปร่งใสและยุติธรรม การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน แพทย์ต้องเรียนรู้ที่จะเป็นทั้งผู้นำและผู้ตาม โดยสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเรียนรู้จากแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ ในบรรยากาศที่เป็นมิตรและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

การปรับตัว ยอมรับความรู้ใหม่ๆอย่างไม่มีอคติ และมีหลักการขั้นต้นในการเชื่อหรือไม่เชื่อ จะทำให้การเรียนรู้เติบโตต่อไปได้อย่างไม่จำกัด สามารถพินิจพิเคราะห์ความหลากหลายของคำตอบที่มีมากมายอย่างมีหลักการได้ นอกจากนั้นต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดได้ด้วย จากประสบการณ์ทางการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าต้นแบบหรือครูเป็นคนที่มีความสำคัญมาก บุคลิกภาพของครูแพทย์ที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดหรือการแสดงท่าทางมีส่วนต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างมาก อาจารย์แพทย์ทุกคนพยายามกระตุ้นแรงบันดาลใจของการเรียนโดยผ่านบทเรียนหรือตัวอย่างผู้ป่วยที่รักษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ตัวอย่างการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดทรัพยากร และผ่านการให้การบ้านไปคิดใคร่ครวญต่อ อิสระและเสรีภาพทางวิชาการเป็นดั่งน้ำหล่อเลี้ยงหล่ออ่อนที่จะเติบโตเป็นไม้ใหญ่และมั่นคงต่อไปภายหน้า หน่วยมะเร็งนรีเวชมีใจในศักยภาพของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกท่านที่มาเรียนที่สถาบัน ผู้เรียนที่ดีต้องเก่งและมีปัญญาให้มากกว่าผู้สอน การศึกษาจึงจะเจริญทัดเทียมหรือเหนือกว่าต่างประเทศ

แพทย์ที่มีความคิดเป็นของตนเอง รู้จักวิธีการแก้ปัญหา เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า สิ่งที่ต้องมีควบคู่ต่อไปคือ ความเป็นแพทย์ การดำรงตนอย่างมี เมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เป็นคุณธรรมที่สำคัญ การยึดมั่นความดีเป็นสัจจะ ให้คุณค่ากับคนที่ทั้งมีตำแหน่งเหนือและต่ำกว่าเรา มีความสงสาร ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ แม้จะเป็นผู้ที่ไม่อาจเรียกชื่อใดๆได้ มีเจตคติในการแก้ไข แนะนำอย่างกัลยาณมิตร แม้อีกไม่ทำให้เสียหน้า แม้ชมก็ไม่ทำให้ได้ใจ ยึดหลักประจำตัวคือ การทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ด้วยความซื่อสัตย์ และไม่เพิกเฉยต่อความอยุติธรรมในสังคม สิ่งเหล่านี้ถูกสอดแทรกเข้าไปขณะดูแลผู้ป่วย ขณะผ่าตัด ขณะทำกิจกรรมวิชาการ ขณะคุยกับญาติผู้ป่วยให้ยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะรับประทานอาหารด้วยกัน ขณะสอน ทางหน่วยเชื่อมั่นว่า ถ้าอาจารย์เป็นคนดี ลูกศิษย์ที่เราสอนมากับมือ ต้องดีด้วย ความเป็นแพทย์ที่ดังงามบอกให้เป็นกันไม่ได้ ต้อง ดู ซึม ซ้ำ แล้วจะแสดงออกมาเอง

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ต้องเป็นไปอย่างมีระบบและมีคุณภาพ โดยสถาบันฝึกอบรมต้องได้รับการตรวจสอบและประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้มั่นใจว่าแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจะมีศักยภาพในการสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติได้อย่างเต็มที่

ในบริบทของสังคมพหุวัฒนธรรม เช่น ภาคใต้ของประเทศไทย การเรียนการสอนต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความท้าทายทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของพื้นที่ การสร้างแพทย์ที่มีความเข้าใจในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิผลมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

สรุปแล้ว การสร้างแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชที่มีคุณภาพไม่เพียงแต่ต้องเน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาการเท่านั้น แต่ยังต้องปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และทักษะที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับผู้ป่วยและชุมชน เพื่อให้แพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์และเป็นหัวใจของสังคม

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช หน่วย มะเร็งนรีเวชได้กำหนดเป้าหมายในการผลิตแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ให้เป็นบัณฑิตแพทย์ที่มี คุณลักษณะครบถ้วนทั้งด้านวิชาการ จิตใจ และทักษะทางสังคม โดยมุ่งเน้นการสร้างแพทย์ที่มีความพร้อมในการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานสากล คุณลักษณะที่หน่วยมะเร็งนรีเวชมุ่งหวัง มีดังนี้

1. มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ และจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดา โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง มีความเมตตา กรุณา และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม
2. มีทักษะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทุกระดับ สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งกับผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
3. มีความรู้ด้านมะเร็งนรีเวช ทักษะทางคลินิก และหัตถการที่จำเป็น สามารถให้การบริการผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
4. สามารถคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีวิจารณญาณ มีทักษะในการวินิจฉัยและตัดสินใจอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย
5. มีความรู้ ความเข้าใจ และมุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพและระบบบริหารสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และประชากร โดยตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
6. พัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และปรับปรุงตนเองตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

7. มีทักษะการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และนวัตกรรม

สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) และระบบสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

8. สามารถทำงานเป็นทีม มีทักษะการเป็นผู้นำ และการบริหารจัดการ

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ประโยชน์สูงสุด โดยสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. มีทักษะทางสังคมและการดำเนินชีวิต

สามารถปรับตัวและทำงานในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย ทั้งในระดับชุมชน สังคมพหุวัฒนธรรม และระดับนานาชาติ

หน่วยมะเร็งรีเวชเชื่อว่า การปลูกฝังคุณลักษณะเหล่านี้จะช่วยสร้างแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความพร้อมทั้งทางวิชาการและจิตใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะในบริบทของสังคมพหุวัฒนธรรม เช่น ภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความท้าทายทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง

**รายนามคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตร
หน่วยมะเร็งนรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายบัว	ซีเจริญ	ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีรัช	วุฒิภูมิ	ที่ปรึกษา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาภรณ์	ดิสนีเวทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก
4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักชาย	บุหงาชาติ	ประธานกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาธนา	บุญยพิพัฒน์	รองประธานกรรมการ
6. นายแพทย์ยุทธศักดิ์	ศุภสินธุ์	กรรมการ
7. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหนึ่งฤทัย	แซ่เอียบ	กรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณธร	พิเชษฐชัยยุทธ์	กรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธิตี	อัจจิมากุล	กรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อชิษฐาน	รัตนบุรี	กรรมการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร	เจียมเศรษฐ์	กรรมการ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา	นันทมงคลกุล	กรรมการ
13. นายแพทย์เอกศักดิ์	เที่ยงภักดิ์	กรรมการ
14. นายแพทย์ชยุตม์	พงษ์พานิช	กรรมการ
15. ตัวแทนบัณฑิตที่สำเร็จการฝึกอบรม		กรรมการ
16. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช		กรรมการ
17. ตัวแทนอาจารย์แพทย์สาขาวิชาอายุรศาสตร์		กรรมการ
18. ตัวแทนอาจารย์แพทย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์		กรรมการ
19. ตัวแทนอาจารย์แพทย์สาขาวิชารังสีวิทยา		กรรมการ
20. ตัวแทนอาจารย์แพทย์สาขาวิชาพยาธิวิทยา		กรรมการ
21. ตัวแทนอาจารย์แพทย์สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา		กรรมการ
22. ตัวแทนอาจารย์แพทย์ศูนย์ซีวันตาภิบาล		กรรมการ
23. พว.ลลิตสินี	พัฒนกิจจานนท์	เลขานุการ
24. คุณรุ่งรัศมี	วัฒนอาภรณ์ชัย	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายนามอาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งนรีเวช
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| 1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักษาย | บุหงาชาติ |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาธนา | บุญยพิพัฒน์ |
| 3. นายแพทย์ยุทธศักดิ์ | ศุภสินธุ์ |
| 4. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหนึ่งฤทัย | แซ่เอียบ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณธร | พิเชฐชัยยุทธ์ |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธิตี | อัจฉิมากุล |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อชิษฐาน | รัตนบุรี |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร | เจียมเศรษฐ์ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา | นันทมงคลกุล |
| 10. นายแพทย์เอกศักดิ์ | เทียงภักดี |
| 11. นายแพทย์ชยุตม์ | พงษ์พานิช |

สารบัญ

	หน้า
1. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรม	1
2. พันธกิจและผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม	4
3. วิธีการฝึกอบรม	9
ระยะเวลาและแผนการฝึกอบรม	9
ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	10
วิธีการให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน	10
เนื้อหาสาระสำคัญของอนุสาขา	12
มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น	12
ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ	14
ตารางที่ 2 การประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละชั้นปีตาม EPAs	14
ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs	15
ตารางที่ 4 การประเมินโดยวิธี Direct observation of procedural skills (DOPS)	15
4. บทบาทหน้าที่	16
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	16
แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีปัญหาในขณะปฏิบัติงาน	19
5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	20
ด้านปัญญาพิสัย	20
กิจกรรมวิชาการ	20
การเรียนรู้ด้วยตนเอง	26
การทำวิจัย	32
ด้านเจตคติพิสัย	36
เกณฑ์ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก	36
ตารางปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชในคลินิกต่างๆ	40
กฎเกณฑ์และเงื่อนไขงานบริการของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	41
ด้านเจตคติพิสัย	42

	หน้า
6. การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี	43
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	45
แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีหรือเสนอชื่อเพื่อสมัครสอบฯ	45
การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม	48
แนวทางการดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินจากราชวิทยาลัยสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	49
เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมินจากราชวิทยาลัยสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	49
ภาคผนวกที่	
1. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	50
2. เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม	52
3. วิธีการวัดและประเมินผล	87
ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการฝึกอบรม มิติที่ประเมิน วิธีการจัดการเรียนรู้ วิธีการประเมินผลและผู้ประเมิน	87
ตารางที่ 2 ชุดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและประโยชน์ที่ได้จากการประเมินแต่ละอย่าง	88
ตารางที่ 3 เกณฑ์หัตถการของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชที่จะต้องปฏิบัติให้ครบในขั้นต่ำ	89
ตารางที่ 4 ระดับความสามารถในการทำหัตถการต่างๆ ตามระยะเวลาการฝึกอบรม	90
ตารางที่ 5 กำหนดการประเมินและการสอบและรายงานความก้าวหน้าในการเรียนการสอนและวิจัย	91
4. แบบประเมิน 360 องศา	92
5. แบบประเมิน EPAs และ DOPS ของแต่ละกิจกรรม	101
6. ข้อพึงปฏิบัติตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์	115
6.1 การจัดเวลาพักหลังจากอยู่เวรนอกเวลาราชการ	115
6.2 แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำ ของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง	116
6.3 แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา	119
6.4 แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน	122
6.5 สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน	127
6.6 แนวปฏิบัติการขอลาออกของบุคลากร	133

**1. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

ประธานหลักสูตร : รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักษาย บุษงาชาติ

บทบาทและหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

1. พิจารณา และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช เพื่อผู้สมัคร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โดยหน่วยมะเร็งนรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. กำกับและดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร
3. ทบทวนและประเมินผลการฝึกอบรมเป็นระยะเพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์
4. คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมและประเมินตัดสินการเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
5. การบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

คณะกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรม

รายชื่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักษาย บุษงาชาติ | ประธานหลักสูตร |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาธิตา บุญยพิพัฒน์ | รองประธานด้านการประเมินผล และการติดตามบัณฑิต |
| 3. นายแพทย์ยุทธศักดิ์ ศุภสินธุ์ | รองประธานด้านการปฏิบัติงาน |
| 4. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหนึ่งฤทัย แซ่เอียว | รองประธานด้านวิชาการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธิตี อัจจิมากุล | รองประธานด้านวิจัย |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณธร พิเชฐชัยยุทธ์ | |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อชิษฐาน รัตนบุรี | |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร เจริญเศรษฐ์ | |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา นันทมวงคกุล | |
| 10. นายแพทย์เอกศักดิ์ เทียงภักดี | |
| 11. นายแพทย์ชยุตม์ พงษ์พานิช | |

บทบาทและหน้าที่

ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมโดยอิงตามพันธกิจและผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม และสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 และกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตร์โลก (Postgraduate Medical education WFME Global Standards for Quality Improvement) รวมทั้งการประเมินและแสดงความคิดเห็นโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและอื่นๆ

คณะกรรมการทางด้านวิชาการ

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหนึ่งฤทัย แซ่เอี้ยบ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อริชฐาน รัตนบุรี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร เจียมเศรษฐ์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา นันทมงคลกุล

บทบาทและหน้าที่

1. กำหนดและควบคุมดูแลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งทางด้านปัญญาพิสัย จลนพิสัย เจตคติพิสัย และสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
2. ทบทวน และประเมินผลการจัดกิจกรรมวิชาการและประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยน ให้เหมาะสมกับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

คณะกรรมการทางด้านปฏิบัติการปฏิบัติงาน

1. นายแพทย์ยุทธศักดิ์ ศุภสินธุ์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร เจียมเศรษฐ์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา นันทมงคลกุล

บทบาทและหน้าที่

1. บริหารจัดการให้การปฏิบัติงานสอดคล้องและเหมาะสมกับการเรียนรู้การพัฒนาสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ในแต่ละชั้นปี ทั้งทางด้านการบริบาลผู้ป่วย (clinical skill) และการทำหัตถการ (technical skill)
2. กำกับ ดูแล และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

คณะกรรมการทางด้านวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธิตี อัจจิมากุล
2. นายแพทย์เอกศักดิ์ เทียงภักดิ์
3. นายแพทย์ชยุตม์ พงษ์พานิช

บทบาทและหน้าที่

1. ควบคุมและกำกับดูแลให้การทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช เป็นไปตามขั้นตอนในเวลาที่กำหนด
2. ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัย และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศหรือต่างประเทศ
3. สนับสนุนช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ในการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในระดับคณะ ระดับประเทศและนานาชาติ

คณะกรรมการทางด้านการประเมินผล และการติดตามบัณฑิต

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาธนา บุญยพิพัฒน์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณธร พิเชฐชัยยุทธ์

บทบาทและหน้าที่

1. มีหน้าที่พิจารณาข้อสอบ ได้แก่ หัวข้อเรื่องการออกข้อสอบที่สอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรม และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม การพิจารณาความถูกต้องของข้อสอบและคำตอบ
2. กำกับและดูแลการสอบประเมินทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีความโปร่งใส สอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมและผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. ติดตามประเมินแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช แบบรอบด้าน 360 องศา ทำการติดตามแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช หลังสำเร็จการฝึกอบรมเป็นเวลานาน 3 ปี และนำมาประมวลผล เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช และนำมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมต่อไป
4. นำเสนอผลการสอบและการประเมินในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช พิจารณาตัดสินเลื่อนชั้นปี

2. พันธกิจและผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม

ปัจจุบันในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โรคมะเร็งนรีเวชพบได้บ่อยในสตรี มีอัตราการตายสูงและมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิต จากการรายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิง ในประเทศไทย ปี 2563 ของ IARC และ WHO ดังตาราง พบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับที่ 4 มะเร็งมดลูกเป็นอันดับที่ 6 และมะเร็งรังไข่ เป็นอันดับที่ 8 ซึ่งคล้ายคลึงกับ สถิติจาก Cancer in Thailand ปี 2019-2021 ที่พบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก ASR = 10.3/100000 มะเร็งมดลูก ASR = 6.1/100000 และมะเร็งรังไข่ ASR = 5.9/100000

Cancer	Incidence
Breast	34.9
Colorectum	13.8
Lung	11.1
Cervix uteri	10.3
Liver	9.4
Thyroid	6.6
Corpus uteri	6.1
Ovary	5.9
Non-Hodgkin lymphoma	4.1
Leukemia	3.6

ในปัจจุบันความรู้ทางมะเร็งนรีเวชเพิ่มขึ้นอย่างมากมาและต่อเนื่อง ทั้งที่เกี่ยวกับธรรมชาติของตัวโรค เทคโนโลยีที่ใช้ในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วย เทคนิคการผ่าตัดใหม่ๆ ตลอดจนมียาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และยาภูมิคุ้มกันบำบัดชนิดใหม่ที่ใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้นหรือการรักษาใดๆ แล้วก็ตามก็ควรจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิบัตรเฉพาะทางสูตินรีเวชจะยังไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งการดูแลรักษาดังกล่าวจะต้องใช้ความรู้ ทักษะการผ่าตัดและนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมา

ประกอบในการรักษา แพทย์ทั่วไปและนรีแพทย์อาจมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาด้านมะเร็งวิทยานรีเวช ซึ่งทางหน่วยมะเร็งนรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช จากโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลในอีก 13 จังหวัดภาคใต้ ที่ส่งผู้ป่วยมาเพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาเพิ่มเติม จึงได้ตระหนักถึงปัญหาและได้มีการพัฒนาหลักสูตรในการฝึกอบรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งทางหน่วยมะเร็งนรีเวช ได้บูรณาการภารกิจหลัก 3 ด้าน คือ การเรียนการสอน การบริการวิชาการ/การบริการทางการแพทย์ และการชี้นำสังคมเข้าด้วยกันอย่างเป็นพลวัตรเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับนานาชาติด้านมะเร็ง โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช ที่มีคุณภาพและคุณธรรม รวมถึงให้การบริการที่เป็นมาตรฐานระดับนานาชาติ นำเข้าเทคโนโลยีและสร้างงานวิจัยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย และชี้นำสังคมอย่างชาญฉลาดและมีคุณธรรม

ดังนั้นทางหน่วยมะเร็งนรีเวชจึงมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อมุ่งผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งวิทยานรีเวชที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 1. มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ และจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดา**
โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง มีความเมตตา กรุณา และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม
- 2. มีทักษะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทุกระดับ**
สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งกับผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
- 3. มีความรู้ด้านมะเร็งนรีเวช ทักษะทางคลินิก และหัตถการที่จำเป็น**
สามารถให้การบริการผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 4. สามารถคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีวิจารณญาณ**
มีทักษะในการวินิจฉัยและตัดสินใจอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย
- 5. มีความรู้ ความเข้าใจ และมุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพและระบบบริหารสุขภาพ**

ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และประชากร โดยตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

6. พัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และปรับปรุงตนเองตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

7. มีทักษะการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และนวัตกรรม

สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) และระบบสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

8. สามารถทำงานเป็นทีม มีทักษะการเป็นผู้นำ และการบริหารจัดการ

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ประโยชน์สูงสุด โดยสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. มีทักษะทางสังคมและการดำเนินชีวิต

สามารถปรับตัวและทำงานในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย ทั้งในระดับชุมชน สังคมพหุวัฒนธรรม และระดับนานาชาติ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรของหน่วยมะเร็งนรีเวช ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหน่วย และอาจารย์แพทย์ทุกท่าน และตัวแพทย์ประจำบ้าน ถือเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ร่วมประชุมสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรล่าสุดประจำปี ล่าสุดเมื่อ พ.ศ.2566 ร่วมกับตัวแทนผู้สำเร็จการฝึกอบรม ตัวแทนจากทีมบริหารของโรงพยาบาล และตัวแทนแพทย์จากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ซึ่งถือเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ในการพิจารณาพันธกิจการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจหลักของสาขาวิชา บริบทและปัญหาของสุขภาพสตรีในภาคใต้ รวมทั้งให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยศาสตรศึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา

หน่วยมะเร็งนรีเวชมีพันธกิจในการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งวิทยานรีเวชดังนี้

1. ผลิตแพทย์มะเร็งนรีเวชที่มีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร

2. ผลิตแพทย์มะเร็งนรีเวชที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ครอบคลุมและลึกซึ้งทางด้านมะเร็งนรีเวช มีทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. ผลิตแพทย์มะเร็งนรีเวชที่มีวิจรรย์ญาณในการแก้ไขปัญหา และให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ตลอดจนตระหนักถึงปัญหาในระดับชุมชนสังคมเหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพ
4. ผลิตแพทย์มะเร็งนรีเวชที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการและกระบวนการคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของชุมชน สังคมและระดับประเทศ รวมทั้งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของสตรีที่สำคัญและเป็นปัญหาหลักในระดับชุมชนและสังคม โดยเฉพาะภาคใต้ที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม
5. ผลิตแพทย์มะเร็งนรีเวชที่สามารถทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับนานาชาติ และพัฒนาตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
6. ผลิตแพทย์มะเร็งนรีเวชที่มีทักษะในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานเป็นทีมและปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ
7. พัฒนาการฝึกอบรมสู่ระดับนานาชาติ มีนวัตกรรมการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงต่อวิชาชีพ

ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcome/milestones) ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขานั้นได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continued medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continued professional development)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านแสดงในภาคผนวกที่ 1

3. วิธีการฝึกอบรม

ระยะเวลาและแผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชต้องฝึกอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงานตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดในระยะเวลา 2 ปี (24 เดือน) ของการฝึกอบรม โดยแบ่งระดับ 2 ชั้นปี ได้แก่

ระดับชั้นปีที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการวางรากฐาน ความรู้ ทักษะและความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช โดยมีความสามารถในการกำกับดูแล (supervise) แพทย์ประจำบ้าน สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและนักศึกษาแพทย์ได้

ระดับชั้นปีที่ 2 เป็นการฝึกอบรมแบบบูรณาการที่มุ่งเน้นการพัฒนา ความรู้ ทักษะ และ ความรับผิดชอบ มีความสามารถในการเป็นผู้นำทีมเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช เป็นผู้ประสานงานต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้คำปรึกษาและกำกับดูแลรวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่แพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและนักศึกษาแพทย์ มีส่วนร่วมในการกระบวนกรวางแผนและจัดการเรียนการสอนทั้งในรูปแบบการสัมมนาและการบรรยาย

โดยแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานให้ได้ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

หน่วยย่อย	สาขาวิชา	ระยะเวลา
หน่วยมะเร็งนรีเวช		18 เดือน
สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย	รังสีวิทยา	1 เดือน
หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ และหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก)	ศัลยศาสตร์	1 เดือน
หน่วยพยาธิวิทยากายวิภาค	พยาธิวิทยา	1 เดือน
หน่วยมะเร็งวิทยา	อายุรศาสตร์	1 เดือน
หน่วยชีวโมเลกุล หรือ คลินิกมะเร็งปอด หรือ หน่วยเวชบำบัดวิกฤต	ศัลยศาสตร์ วิสัญญีวิทยา อายุรศาสตร์	1 เดือน
วิชาเลือก		1 เดือน

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของแพทย์ประจำบ้าน โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วัน ต่อปี : 236 วัน ธรรมดา + 114 วันหยุด)
2. วันลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี (ของหน่วยมะเร็งนรีเวช กำหนดให้ไม่เกิน 10 วันต่อปี ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
3. การอยู่เวร ควรอยู่เวร ทุก 3-5 วัน (ไม่น้อยกว่า 50 เวรวันธรรมดา + ไม่น้อยกว่า 20 เวรวันหยุดต่อปี)
4. การฝึกอบรมภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 3-5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
5. การฝึกอบรมภาคปฏิบัติภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ 1,888 ชั่วโมงต่อปี
6. การเรียนด้วยตนเอง 1,240 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า 700 ชั่วโมงต่อปี

วิธีการให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน มีดังนี้

1. การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลสุขภาพสตรีในลักษณะการทำงานเป็นทีมและสหวิชาชีพโดยมีหลักการดังนี้

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ปีที่ 1 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ไม่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ปีที่ 2 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ซับซ้อน
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช
- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ปีที่ 1 มีสมรรถนะ
 - ผ่าตัดแบบพื้นฐาน ช่วยการผ่าตัดที่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ปีที่ 2 มีสมรรถนะ
 - ผ่าตัดที่ซับซ้อน เช่น radical hysterectomy
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกชั้นปี
 - เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง การประชุมวิชาการ และวารสาร สโมสร เป็นต้น
 - ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ ต่างๆ ที่ใช้ในอายุรศาสตร์

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกชั้นปี
 - เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
 - ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน
 - ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช รุ่นน้อง
 - นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรม วิชาการ เช่น case conference เป็นต้น

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกชั้นปี
 - มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
 - ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช รุ่นน้อง
 - ต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
 - บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
 - รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกชั้นปี
 - เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

- พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกชั้นปี
 - มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของ โรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
 - มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหาร จัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

เนื้อหาสาระสำคัญของอนุสาขา

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชสามารถปฏิบัติงานด้านมะเร็งนรีเวชได้ด้วยตนเองอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช ในหัวข้อตาม **ภาคผนวกที่ 2**

มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น

1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs) ของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
 - 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 (crisis situation management)
- EPAs 7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (peri-procedural complications management)
- EPAs 8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (communication and teamworking skills)
- EPAs 9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพ และมีทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (professionalism and non-technical skills)
2. **ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment)** โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้
- ขั้น 1 เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice)
- ขั้น 2 สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (assist/practice with full supervision)
- ขั้น 3 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice with supervision on demand)
- ขั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)
- ขั้น 5 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

โดยในแต่ละ EPAs สัมพันธ์กับ competency ในด้านต่างๆ ดังตารางที่ 1 และกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน EPAs ในแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช แต่ละชั้นปีตามระดับขั้น (ตารางที่ 2) และตาม assessment of EPAs (ตารางที่ 3) และประเมินความสามารถในการทำหัตถการ โดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) ในแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช แต่ละชั้นปี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

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

ตารางที่ 2 การประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละชั้นปีตาม 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 gynecologic cancer patients	L2	L3
4	Chemotherapy management	L3	L4
5	Palliative/ terminal care	L3	L4

L3 คือ ประเมินได้ ชั้น 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L4 คือ ประเมินได้ ชั้น 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs

No.	Assessment	EPAs1	EPAs2	EPAs3	EPAs4	EPAs5	EPAs6	EPAs7	EPAs8	EPAs9
1	Counseling cancer patients (breaking bad news and treatment options)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2	Peri-operative care	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3	Emergency / critical care of gynecologic cancer patients	●	●	●	●	●	●	●	●	●
4	Chemotherapy management	●	●	●	●	●	●	●	●	●
5	Palliative/ terminal care	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ตารางที่ 4 การประเมินโดยวิธี Direct observation of procedural skills (DOPS)

No.	Procedure	Fellow 1	Fellow 2
1	Colposcopy	L3	L4
2	Cryotherapy/Thermal Ablation	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 ชั้น 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L3 คือ ประเมินได้ ชั้น 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L4 คือ ประเมินได้ ชั้น 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

4. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

1. มีความรับผิดชอบและตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
2. นำเสนอกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการเรียนการสอนของหน่วยมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ
3. ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักและดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนและจริยธรรมการวิจัยภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
4. มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. ฝึกฝนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งในด้านความรู้ทางทฤษฎี ทักษะการทำหัตถการและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย
6. สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีต่ำกว่าทั้งในด้านความรู้และการทำหัตถการ
7. มีเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานของการตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย
8. ประพฤติตนเหมาะสม ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพและไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
9. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
10. เคารพกฎระเบียบข้อตกลงที่คณะแพทยศาสตร์ สาขาวิชาฯ หน่วยมะเร็งนรีเวช และหลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับไว้

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ให้ทำตามหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวกที่ 6)

1. ลักษณะงาน

- 1.1. ใช้ปัญญาความรู้ในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล เหตุผลและการพินิจ พิจารณาโดยถ่องแท้รอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ในการปฏิบัติราชการ ดูแลรักษาผู้ป่วย
- 1.2. มีสติสัมปชัญญะไม่ประมาท ไม่ใช้อารมณ์เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจาแก่ผู้รับบริการ

- 1.3. ชยันหมั่นเพียร ศึกษา ฝึกปฏิบัติวิจัย เพิ่มพูนความรู้พัฒนา ตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- 1.4. ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพยาบาล โดยเคารพสิทธิผู้ป่วยและ ปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
- 1.5. มีความรับผิดชอบต่อสังคม ดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ทำตนเป็น ตัวอย่างที่ดีของสังคม
- 1.6. การสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาเห็นสมควร หรือหมุนเวียนไปปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาล

2. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชา ให้เป็นไปตามที่แต่ละสาขาวิชากำหนด ไว้โดยหลักกว้างๆจะประกอบด้วย การตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การผ่าตัดหรือทำหัตถการต่าง การเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์และกิจกรรมวิชาการของภาควิชา และของคณะฯ รวมทั้งการอยู่เวรปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยและการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

2.1. การดูแลผู้ป่วยนอก แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช จะต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจ ผู้ป่วยนอกตามวันเวลาที่สาขาวิชากำหนด

2.1.1. การเขียนใบส่งตรวจวินิจฉัยโรคทุกชนิดแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ควรเป็นผู้เขียนรายละเอียดต่าง ๆ ด้วยตนเองและเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง

2.1.2. การเขียนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก จะต้องปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการ สั่งยา

2.1.3. การทำหัตถการต่าง ๆ หรือการผ่าตัดเล็กที่ห้องทำแผลฉีดยาและ ห้องผ่าตัด พยาบาลจะเป็นผู้เขียนแจ้งคำรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไป จ่ายเงินที่แผนกการเงินบริเวณห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

2.1.4. การตรวจพิสูจน์ผู้เสพยาเสพติด ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 3/2540 วันที่ 1 มีนาคม 2540 มีมติว่า การตรวจพิสูจน์เสพยาเสพติดที่ถูกจับกุมและต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะยาไอและยาหัวสายและเพื่อเป็นการช่วยเหลือ สังคม ทางโรงพยาบาลยินดีให้ความร่วมมือสถานีตำรวจภูธร อำเภอหาดใหญ่ โดยขอให้มีหลักฐานการร้องขอให้ตรวจผู้ต้องสงสัยจาก เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นลายลักษณ์อักษรส่วนค่าตรวจทางโรงพยาบาลฯควร สนับสนุนการปราบปรามต่อต้านยาเสพติดถ้าผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าตรวจได้ทางโรงพยาบาลคงต้องรับภาระส่วนนี้

2.2. การดูแลผู้ป่วยใน

2.2.1. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ที่เป็นเจ้าของผู้ป่วยจะต้องบันทึกประวัติในเวชระเบียนตั้งแต่แรกรับและการดำเนินโรคต่าง ๆ สรุปผลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต เขียนใบ

สรุปการรักษาพยาบาลสรุปให้เรียบร้อยภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะสรุปประวัติการรักษาและพิมพ์สำเนามอบให้แก่ผู้ป่วยถือไว้

2.2.2.แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ควรเป็นผู้สั่งการส่งตรวจวินิจฉัยโรคหรือกำกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้านในการสั่งการส่งตรวจต่างๆ ด้วยตนเอง

2.2.3.แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ควรสั่งยาด้วยตนเองหรือกำกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้านในการสั่งยา การสั่งยาทุกครั้งฝ่ายเภสัชกรรมจะจ่ายยาให้ไม่เกิน 5 วัน ยกเว้นยา ที่คิดว่าจำเป็นต้องใช้นานกว่านั้นให้เขียนระบุเป็นแต่ละรายการไป การสั่งยาที่มี ราคาแพง ยา เงินสดหรือยานอกบัญชียาหลักสำหรับข้าราชการและผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ ควรแนะนำให้ญาติผู้ป่วยไปซื้อยาเงินสดเหล่านั้นด้วยตนเอง ถ้าหากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยานอกเวลาราชการขอให้แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านติดต่อกับห้องจ่ายจ่ายฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

2.2.4.การให้เลือดและสารเลือดต่างๆ รวมทั้งการฉีดยาจำพวกยารักษา มะเร็งเข้าเส้นเลือดถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช รวมถึงการควบคุมดูแลให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้แก้ไขภาวะข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นได้ทันท่วงที

2.3. การอยู่เวร / การแลกเปลี่ยนเวร

2.3.1.แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกคนจะต้องอยู่เวรประจำหอ ผู้ป่วยและเวรรับปรึกษาระหว่างแผนกหรือห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตาม วันและเวลาที่สาขาวิชาและโรงพยาบาลฯ กำหนด

2.3.2.การอยู่เวรประจำหอผู้ป่วย จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในทุกๆ ด้าน ตามที่สาขาวิชา กำหนด แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ที่อยู่เวรประจำหอ ผู้ป่วยนอกเวลาราชการทุกคน จะต้องพักอยู่ในบริเวณที่สาขาวิชากำหนดให้ ใกล้เคียงกับบริเวณหอผู้ป่วยเพื่อจะได้แก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันท่วงที

2.3.3.การแลกเปลี่ยนเวร จะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชาที่รับผิดชอบและหอผู้ป่วย ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน

2.4. การเขียนใบรับรองแพทย์/ใบชันสูตรบาดแผล การเขียนใบรับรองแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน สามารถเขียนให้ผู้ป่วยได้ แต่ขณะเขียนให้เขียนด้วยความรอบคอบระมัดระวังและเมื่อออกใบรับรองแพทย์แล้วจะต้องเขียนรายละเอียดใน OPD Card ด้วยทุกครั้ง ดังนี้

2.4.1. กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน และมีแพทย์หลายท่านดูแลร่วมกัน และไม่ส่งปรึกษานิติแพทย์ ให้ส่งใบรับรองแพทย์หรือใบขึ้นสูตราบดแผลให้แก่แพทย์ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยึด หลักเกณฑ์ความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยเมื่อแรกรับเป็นผู้ให้ความเห็น คนแรก

2.4.2. กรณีที่ผู้ป่วยนอก มารับการรักษาหลายห้องตรวจ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติราชการแทนเป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้ถ่ายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีปัญหาในขณะปฏิบัติงาน

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีปัญหาสุขภาพกาย จิต สังคมหรือปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ เกิดขึ้นในขณะฝึกอบรม หน่วยมะเร็งนรีเวชมีระบบการสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ตามแนวทางในการปฏิบัติเดียวกับแพทย์ประจำบ้าน โดยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มีช่องทางการให้คำปรึกษา และสนับสนุน/ช่วยเหลือ มีการกำหนดขั้นตอน และผู้รับผิดชอบ ดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 6

5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. ด้านปัญญาพิสัย ประกอบด้วย กิจกรรมวิชาการ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการทำวิจัย
 2. ด้านเจตคติพิสัย การปฏิบัติด้านคลินิก การปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเรียนรู้ด้านการคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหา
 3. ด้านเจตคติพิสัย (affective domain) ด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
-
1. **ด้านปัญญาพิสัย** แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช ในหัวข้อตาม ภาคนวทที่ 2 (เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม) โดยมีรูปแบบ ดังนี้
 - 1.1 กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ	แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	อาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวช	เวลาที่ใช้ และ ความถี่ในการทำ
Tumor round	<p>1. ฝึกการนำเสนอเคสผู้ป่วย อย่างเป็นระบบ</p> <p>2. ฝึกการคิดวิเคราะห์ และแก้ไข ปัญหา ตั้งแต่การ การสืบค้น และการดูแลรักษา</p> <p>3. นำความรู้จากเวชศาสตร์เชิง ประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับการ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p>	นำเสนอเคส ผู้ป่วยมะเร็งนรี เวชทุกคนที่จะ ผ่าตัดในสัปดาห์ ถัดไป	<p>ผู้ทำ: ผู้รับผิดชอบการเข้าห้องผ่าตัดในสัปดาห์นั้น</p> <p>-นำเสนอประวัติ ผลตรวจร่างกาย ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและผลตรวจทางรังสี</p> <p>-ส่งผลตรวจทางรังสีของผู้ป่วยให้กับอาจารย์ทางรังสี วินิจฉัยล่วงหน้า</p> <p>- นำเสนอผลพยาธิวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในสัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อสรุปการวินิจฉัยและการวางแผน แผนการรักษาต่อไป</p>	<p>ผู้คุม: อาจารย์เจ้าของไข้</p> <p>: อ.ธีระวุฒ ทับทวี อาจารย์ทางรังสีวินิจฉัย (สัปดาห์ที่ 2 และ4)</p> <p>-ควบคุมดูแลให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปใน ลักษณะอภิปรายให้ความคิดเห็นร่วมกัน และได้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>-ให้ข้อเสนอแนะ และข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชที่เข้าร่วม กิจกรรม เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงตนเองต่อไป</p>	<p>1 ชั่วโมง</p> <p>ทุกวันศุกร์เช้า หาก ตรงกับวันหยุดให้ เป็นเช้าวันจันทร์ ของสัปดาห์ถัดไป</p>
Interesting case conference	<p>1. ฝึกทักษะในการคิดวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย อย่างเป็นระบบให้สามารถ วินิจฉัยโรคและวินิจฉัยแยกโรค ได้ ให้การดูแลรักษาได้อย่าง ถูกต้องโดยอ้างอิงข้อมูลที่ได้จาก เวชศาสตร์เชิงประจักษ์</p>	นำเสนอปัญหา ผู้ป่วยที่น่าสนใจ เป็นโรคที่หายาก หรือพบน้อยมา อภิปรายร่วมกัน ในประเด็นต่าง ๆ	<p>ผู้ทำ: ตามตารางกิจกรรมที่กำหนด</p> <p>- เตรียมข้อมูลรายละเอียดของเคสผู้ป่วย</p> <p>- วิเคราะห์และอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การ วินิจฉัยโรค การสืบค้นเพิ่มเติม การดูแลรักษา โดย</p>	<p>ผู้คุม: อาจารย์เจ้าของไข้</p> <p>-ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีและ เนื้อหาในการนำเสนอเคสผู้ป่วยควบคุมดูแลให้ การนำเสนอเป็นไปด้วยความเรียบร้อย</p> <p>-ประเมินผู้นำเสนอหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม</p>	<p>ท้ายชั่วโมง ของ Tumor round</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ	แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	อาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวช	เวลาที่ใช้ และ ความถี่ในการทำ
	2.เพื่อสอนและสอดแทรก จริยธรรม การดูแลผู้ป่วย แบบ องค์รวม		นำข้อมูลที่ได้จากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มา ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย		
Journal club	1.ฝึกทักษะในการอ่านและ วิเคราะห์งานวิจัยในวารสาร โดยใช้หลักการ appraise อย่าง เป็น ระบบ 2.เรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัย และรู้จัก นำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 3. ติดตามความรู้ทางวิชาการที่ ก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ	นำเสนองานวิจัย ที่ผู้นำเสนอสนใจ จากวารสารทาง การแพทย์	ผู้ทำ: ตามตารางกิจกรรมที่กำหนด -นำเสนองานวิจัย -critical appraisal ตามรูปแบบงานวิจัย	ผู้คุม: ตามตารางกิจกรรมที่กำหนด -ให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยในงานวิจัย - ควบคุมดูแลการนำเสนอ - ให้ความรู้ทางด้านระเบียบวิธีวิจัย สถิติการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งสอดแทรกความรู้ ทางด้านจริยธรรมการวิจัย - ประเมินผลการเตรียมและการนำเสนองานวิจัย	1 ชั่วโมง 1 ครั้ง / คน / ปี
Topic conference	1.เพื่อฝึกการค้นคว้าหาความรู้ และข้อมูลเวชศาสตร์เชิง ประจักษ์ด้วยตนเองจากแหล่ง ต่าง ๆ ได้แก่ วารสารทาง การแพทย์ จากอินเทอร์เน็ตผ่าน เว็บไซต์ ต่าง ๆ เช่น PubMed, OVID, MEDLINE เป็นต้น 2.ฝึกการรวบรวมความรู้และ ข้อมูลทางวิชาการที่ค้นคว้ามา	รวบรวมความรู้ พื้นฐานและ ความรู้ทาง วิชาการที่ทันสมัย ในหัวข้อที่ นำเสนอโดยมีการ ค้นคว้าอย่าง กว้างขวาง	ผู้ทำ: ตามตารางกิจกรรมที่กำหนด -ค้นคว้าเนื้อหาความรู้ที่เป็นพื้นฐาน ความรู้ที่ทันสมัย รวมถึงแนวทางปฏิบัติใหม่ และเวชศาสตร์เชิง ประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะนำเสนอ	ผู้คุม: ตามตารางกิจกรรมที่กำหนด - กำกับ ดูแลและตรวจสอบความถูกต้องของ เนื้อหาความรู้ที่จะนำเสนอ - แนะนำแหล่งความรู้ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถค้นคว้าหาความรู้	1 ชั่วโมง 1 ครั้ง/คน /ปี

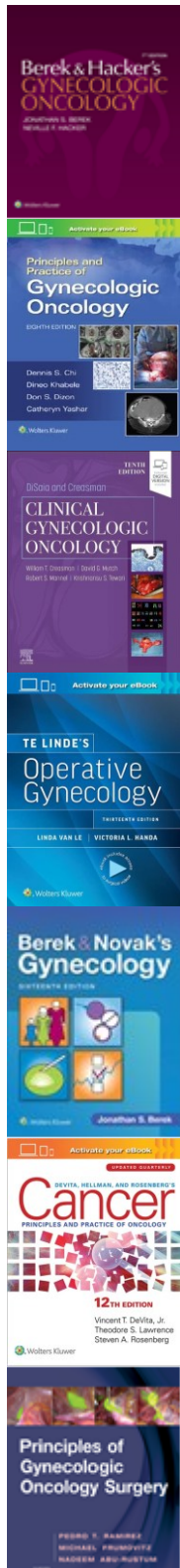
กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ	แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	อาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวช	เวลาที่ใช้ และ ความถี่ในการทำ
	<p>เรียบเรียงและนำเสนออย่างเป็นระบบให้ผู้เข้าฟังเข้าใจได้ง่าย</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีหลักการที่ถูกต้อง</p>			<p>- ให้คำแนะนำรูปแบบและวิธีการนำเสนอให้ผู้เข้าฟังเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยได้</p>	
<p>Gynecologic - pathologic conference</p>	<p>1. ตรวจสอบข้อมูล แก่ไขข้อมูลที่ผิดพลาด และวางแผนการตรวจหรือสืบค้นเพิ่มเติมการรักษาการติดตามผลร่วมกันระหว่างพยาธิแพทย์ และสูตินรีแพทย์</p> <p>2. ฝึกทักษะการนำเสนอข้อมูลพยาธิกำเนิด การอภิปรายการดำเนินโรคการรักษาและติดตาม</p> <p>3. ฝึกทักษะการอ่านผลทางจุลพยาธิ และทางเซลล์วิทยา</p>	<p>นำเสนอผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจทางเซลล์วิทยาหรือจุลพยาธิวิทยาที่น่าสนใจ หรือเป็นปัญหาในการวินิจฉัย การรักษา และการตรวจติดตาม</p>	<p>ผู้ทำ: ตามตารางการออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก ในสัปดาห์นั้นๆ หรือ กำลังฝึกปฏิบัติที่หน่วยพยาธิวิทยาในเดือนนั้นๆ</p> <p>: แพทย์ประจำบ้านที่ฝึกปฏิบัติที่หน่วยพยาธิวิทยาในเดือนนั้นๆ</p> <p>-ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านในการเลือกผู้ป่วยและข้อมูลที่จะนำเสนอ</p> <p>-แจ้งเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยาให้เตรียมสไลด์เซลล์วิทยาและชิ้นเนื้อ</p> <p>-เตรียมและนำข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งประวัติ ผลการตรวจเซลล์วิทยา ผล colposcopy และผลชิ้นเนื้อ</p>	<p>ผู้คุม - อาจารย์เจ้าของไข้</p> <p>: อ.คณศ (อาจารย์พยาธิวิทยา)</p> <p>-สอน และสรุปการอ่านชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาและการอ่านเซลล์วิทยา</p> <p>-ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการสืบค้นเพิ่มเติม หรือการดูแลรักษาต่อไป</p> <p>- รวบรวมปัญหาที่เป็นข้อผิดพลาดจากการตรวจทางจุลพยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาเพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไขในโอกาสต่อไป</p>	<p>1 ชั่วโมง</p> <p>เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>(พุธที่ 3 ของเดือน)</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ	แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	อาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวช	เวลาที่ใช้ และ ความถี่ในการทำ
			- เรียนรู้การอ่านทางเซลล์วิทยาและความสอดคล้องกับการตรวจด้วย colposcopy และผลทางพยาธิวิทยา - สรุปผลการทบทวนและแนวทางการรักษาต่อ และบันทึกลงในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก		
palliative care round	1.วางแผนและการจัดการอาการในผู้ป่วยระยะท้าย (symptom management in palliative care) 2.วางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (advance care plan)	การร่ววดผู้ป่วยข้างเตียง	ผู้ทำ : ตามตารางการออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก ในสัปดาห์นั้นๆ - เตรียมและนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ปัญหาความเจ็บป่วยในขณะปัจจุบัน	ผู้คุม : อ.อริชฐาน (อาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวช) : ทีม palliative care -ร่วมกันแก้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับทีม palliative care	2 ชั่วโมง ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน
Ethic conference	1.อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งนรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริม สุขภาพได้อย่างถูกต้อง 2.อธิบายกฎหมาย ประกาศ แพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการ	การอภิปรายกลุ่มย่อยโดยมี scenario และคำถามให้ร่วมกัน วิเคราะห์และอภิปราย	ผู้เรียน : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช : แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1-3	ผู้สอน: อาจารย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชทุกคน -เขียน scenario และคำถามการอภิปราย ตามหัวข้อที่กำหนด	1 ครั้ง / 2 ปี

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ	แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช	อาจารย์หน่วยมะเร็งนรีเวช	เวลาที่ใช้ และ ความถี่ในการทำ
	<p>ดูแลผู้ป่วยทางมะเร็งนรีเวชได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3.วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางด้านจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>4.ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี</p>		<p>-ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายภายในกลุ่มถึงปัญหาตาม scenario</p> <p>- สรุปลงและนำเสนอในที่ประชุมใหญ่</p>	<p>- ดำเนินการให้การอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นไปโดยอิสระในเวลาที่กำหนด</p> <p>- สังเกตการณ์กระบวนการกลุ่มของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช แพทย์ประจำบ้าน</p> <p>- ควบคุมกระบวนการกลุ่มให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามขั้นตอน และสามารถตอบคำถามที่ตั้งไว้</p> <p>-ตั้งคำถามให้ร่วมกันวิเคราะห์และกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายกันภายในกลุ่ม</p> <p>-ตอบข้อซักถามจากแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช</p> <p>- สรุประเด็นที่สำคัญและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งนรีเวช</p>	

1.2 การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสื่อการศึกษาต่าง ๆ เช่น ตำราทางวิชาการ แลบบันทึกลงเสียง วิดิทัศน์ คอมพิวเตอร์ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา รวมถึงการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆทั้งในและต่างประเทศ

ตำราทางวิชาการ



Berek JS, Hacker NF. Berek & Hacker's Gynecologic Oncology. 7th ed. China: Wolters Kluwer; 2021.

Chi DS, Khabele D, Dizon DS, Yashar C. Principles and practice of gynecologic oncology. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2025.

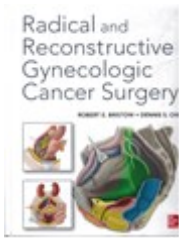
Creasman WT, Mutch DG, Mannel RS, Tewari KS. Clinical gynecologic oncology. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.

Le LV, Handa VL. Te Linde's operative gynecology. 13th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.

Berek JS. Berek and Novak's gynecology. 16th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.

DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology. 12th ed. United States of America: Wolters Kluwer; 2023.

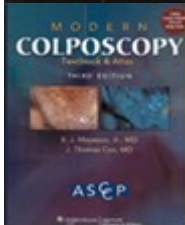
Ramirez PT, Frumovitz M, Abu-Rustum NR. Principles of gynecologic oncology surgery. Philadelphia: Elsevier; 2019.



Bristow RE, Chi DS. Radical and reconstructive gynecologic cancer surgery. China: McGraw-Hill Education; 2015.



Perry MC. Perry's The Chemotherapy Source Book 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2012



Mayeaux EJ, Cox JT. Modern colposcopy. 3rd ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

EBM appraisal resources

- <https://guides.mclibrary.duke.edu/c.php?g=158178&p=1035917>
- Centre for evidence-based medicine: Critical Appraisal tools
<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools>
- Akobeng AK. Principles of evidence based medicine Archives of Disease in Childhood 2005;90:837-840. <https://adc.bmj.com/content/archdischild/90/8/837.full.pdf>
- <https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-randomised-controlled-trials-RCT-2024.pdf>

Rationale drug use

- การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rationale drug use; RDU)
 - https://ndi.fda.moph.go.th/drug_use
 - <https://ndp.fda.moph.go.th/rational-drug-use/rdu-country-policy-detail>

Patient safety / risk management

- Patient safety - World Health Organization
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-en.pdf

- WHO Surgical Safety Checklist
<https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>
- Common Guidelines on Chemotherapy Complications & Safety
 - <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/chemotherapy/chemotherapy-safety.html>
 - <https://www.ons.org/system/files/journal-article-pdfs/37133884314183W1.pdf>
- WHO guidelines on quality risk management
<https://www.who.int/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/production/trs981-annex2-who-quality-risk-management.pdf>

Health care system

- แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2562-2565
https://nci.go.th/th/Today/download/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%A1%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%AB%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B4%20%E0%B8%9E.%E0%B8%A8.%202560-2564_27919.pdf
- กรมการแพทย์ <https://www.dms.go.th>
- การจั้ดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1240?locale-attribute=th>
- HITAP: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มะเร็งปากมดลูก
<https://www.hitap.net/tag/%E0%B8%A1%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81>

Interpersonal skills

- Useful English phrases form presentation
<https://www.topcorrect.com/blog/useful-english-phrases-for-a-presentation/>
- How to Give a Presentation in English - Basic English Phrases
https://www.youtube.com/watch?v=ySzV7I_Sn6w
- PowerPoint Slide Design from Beginner to EXPERT in One Video
<https://www.youtube.com/watch?v=lxCHLxjkcXQ>

Medical record

- แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
https://medinfo2.psu.ac.th/medrec/mediplus-lite/policy_mrs.php
- คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline)
<https://pubhtml5.com/nnec/qutw/basic/>

Non-technical skills

- The importance of non-technical skills and risk reduction in the operating theatre.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tog.12307>
- Non-technical Skills in Healthcare
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585613/>
- Non-technical skills for Patient safety
https://si.mahidol.ac.th/th/division/soqd/admin/news_files/908_18_1.pdf
- Nontechnical skills training and assessment: What's important?
<https://www.yumpu.com/en/document/read/33402238/non-technical-skills-training-and-assessment-whats-vascularweb> %

จริยธรรมทางการแพทย์

- สิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

https://www.kph.go.th/index.php?option=com_attachments&task=download&id=7498

- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙

https://www.tmc.or.th/service_law02_17.php

กฎหมายทางการแพทย์

- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

https://www.tmc.or.th/download/law-medical_2525.pdf

- พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

<https://www.tmc.or.th/statute.php>

- พระราชบัญญัติ คຸ່ມครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

<https://law.prd.go.th/th/content/article/detail/id/2475/iid/234607>

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

<https://www.senate.go.th/view/28/%E0%B8%81%E0%B8%8E%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82/TH-TH>

- คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์สำหรับแพทย์

https://legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=813&func=pdfviewer&id=54

- กองกฎหมายและคຸ່ມครองจริยธรรม กรมการแพทย์

<https://law.dms.go.th/>

- นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ..ศ. 2566-2568

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567

- กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

<https://thaimedhub.hss.moph.go.th/law/>

- ลิขิตวาระสุดท้าย

<https://www.thailivingwill.in.th/>

ระบาดวิทยา

- Centre for evidence-based medicine: EBM tools
<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools>



พลเทพ วิจิตรคุณากร. Medical and public health research with data analysis Using R. หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2567

Online Training

- <https://hrec.medicine.psu.ac.th/content?id=28>



หน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
Human Research Ethics Unit (HREU)

Online Training

๙ หน้าบท | โหลดเมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2566 | จำนวนวิว 2,274 ครั้ง

1. CITI Program (Faculty of Medicine, Prince of Songkla University)



ประกอบด้วย 6 หลักสูตร ได้แก่

- 1) Good Clinical Practice (GCP)
- 2) Human Subject Research (HSR)
- 3) Responsible Conduct of Research (RCR)
- 4) Information Privacy & Security (IPIS)
- 5) Conflict of Interest (COI)
- 6) Animal Care and Use (ACU)

- วิธีการสมัครใช้ระบบ / ค้นหาหลักสูตร > [Link](#)
- เข้าใช้งาน CITI Program > [Link](#)

2. เว็บไซต์อบรมอื่น ๆ

2.1 Good Clinical Practice: GCP

- GPC Online มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ > [Link](#)
- ICH Good Clinical Practice E6 (R2) โดย the Global Health Training Centre > [Link](#)
- National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network > [Link](#)
- Good Clinical Practice eCourse โดย Society of Behavioral Medicine > [Link](#)

2.2 Human Subject Protection: HSP

- Human Subject Protection (HSP) โดย สำนักจรรยาบรรณวิจัย (บย.) > [Link](#)

2.3 Responsible Conduct of Research: RCR

- Responsible Conduct of Research (RCR) โดย สำนักจรรยาบรรณวิจัย (บย.) > [Link](#)

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระหว่าง COVID-19

- <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-04/31.03.20%20-%20FIGO%20Statement%20on%20COVID-19%20%26%20Management%20of%20Gynecological%20Cancers%20EN.pdf>

1.3 การทำวิจัย ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตามจริยธรรมในการทำวิจัยโดยมีอาจารย์แพทย์ในหน่วยมะเร็ง
นรีเวชเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและคอยกำกับ ดูแลและติดตามการทำวิจัยจนสำเร็จ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการ
อบรมด้านจริยธรรม การวิจัยในคน / หรือ good clinical practice (GCP) ก่อนเริ่มการทำวิจัย หลังจากนั้น
หาเรื่องที่น่าสนใจ โดยมีหลักในการพิจารณาหลาย ๆ ด้าน ประกอบกันคือ

- รูปแบบ อาจเป็น retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง
หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง
- หัวข้องานวิจัย อาจเป็นงานที่ริเริ่มใหม่ หรือใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและ
ต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- ระยะเวลาในการทำวิจัย ต้องทำได้สำเร็จภายใน 2 ปี
- งบประมาณการทำวิจัยให้เหมาะสม โดยคณะแพทยศาสตร์ มีงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยให้ แพทย์
ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชโดยไม่จำกัดงบประมาณ
- เรื่องที่น่าสนใจอาจเป็นเรื่องที่ แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชสนใจเองนำมาปรึกษา
อาจารย์ หรืออาจารย์มีเรื่องที่จะทำวิจัยอยู่แล้วและให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรี
เวชรับผิดชอบในโครงการวิจัยย่อย มีการแบ่งสัดส่วนการทำงานของผู้วิจัยชัดเจน

2. นำเรื่องที่ที่น่าสนใจ ปรึกษาอาจารย์ เพื่อศึกษาในรายละเอียด และความเป็นไปได้

3. Review literatures

(ขั้นตอนที่ 1-3 ควรดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 6 เดือนแรก)

4. ร่าง Research proposal ตามแบบฟอร์มที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กำหนด ภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา

5. นำเสนอ Research proposal ให้อาจารย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชร่วม พิจารณาแก้ไข ให้ความเห็น
และข้อเสนอแนะต่าง ๆ

6. ปรับปรุงแก้ไข Research proposal ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

7. เสนอ Research proposal ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethics
Committee) พิจารณา ซึ่งปกติจะมีการประชุมทุก 1 เดือน

8. ปรับปรุงและแก้ไข Research proposal หรืออาจจะต้องเข้าชี้แจงใน Ethics Committee
แล้วแต่กรณี

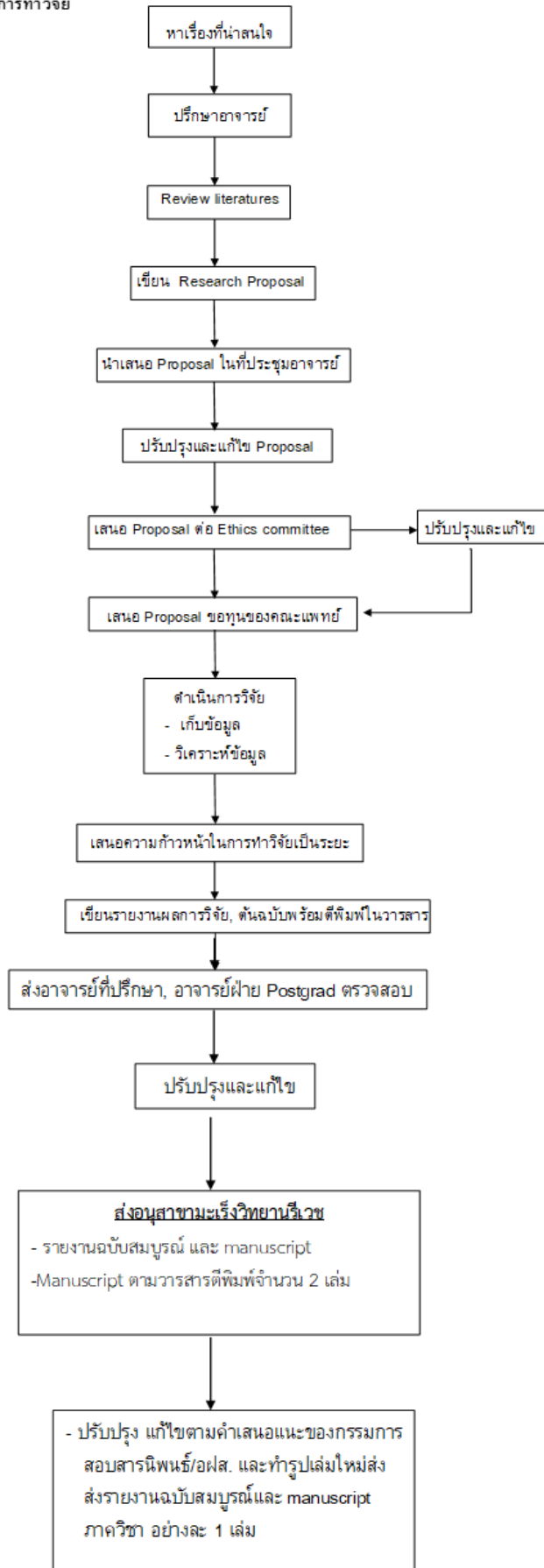
9. เสนอ Research proposal ที่ผ่าน Ethics Committee แล้วขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะ
แพทยศาสตร์ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จึงสามารถเริ่มงานวิจัยได้

(ขั้นตอนที่ 4-9 ควรดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 9 เดือนแรก)

10. เตรียมงานและลำดับขั้นตอนของการวิจัย เช่น เตรียมเอกสารต่าง ๆ ใบยินยอม ใบรับทราบ ใบ
เชิญชวนให้เข้าร่วมวิจัย แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ขอความร่วมมือจากอาจารย์ พยาบาล แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน หรือนักศึกษาแพทย์แล้วแต่กรณี

11. ดำเนินงานวิจัยและเก็บข้อมูล ภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
(ขั้นตอนที่ 10-11 ควรเริ่มดำเนินการภายใน 10 เดือนแรก)
12. มีการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัยต่อที่ประชุมอาจารย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวช รับทราบทุก 1 เดือน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และรับทราบปัญหาของการวิจัยที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไข และปรับปรุงได้ทันทันที
13. วิเคราะห์ข้อมูล โดยสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย อาจารย์ในหน่วยระดับวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ในภาควิชาที่มีความรู้ทางงานวิจัยและสถิติ (ควรเริ่มดำเนินการภายใน 18 เดือนแรก)
14. เขียนรายงานผลการวิจัย และบทวิจารณ์ พร้อมทั้งเตรียมต้นฉบับพร้อมส่งตีพิมพ์ในวารสาร
15. ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบ
16. ปรับปรุงและแก้ไข ให้สมบูรณ์และถูกต้อง
17. ต้องทำรายงาน manuscript ภาษาอังกฤษ ตามรูปแบบของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์ และรายงานฉบับสมบูรณ์ ส่งสมาคมมะเร็งนรีเวชวิทยา ตามกำหนดเพื่อให้อฟส.พิจารณาตัดสิน ภายในเดือนพฤษภาคมของปีที่จะสอบ หากได้รับการตีพิมพ์แล้วให้แนบ manuscript ฉบับตีพิมพ์ โดยมีโครงสร้างหลักดังนี้
 1. บทคัดย่อ
 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
 3. วิธีการวิจัย
 4. ผลการวิจัย
 5. การวิจารณ์ผลการวิจัย
18. รวบรวมใบเสร็จค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของงานวิจัย ใบสำคัญรับเงิน เพื่อแนบเรื่องเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับงานวิจัยให้คณะแพทยศาสตร์ ใบเสร็จต่าง ๆ ที่นำมาเบิกจะต้องสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่ตั้งงบประมาณไว้ใน proposal ตอนเสนอขอทุนวิจัย และให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งคณะฯ
19. รายงานวิจัยที่ออฟส.ตัดสินว่าต้องแก้ไข
 - 19.1 ถ้าผลการตัดสินเป็น แก้ไขส่งสถาบัน ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอความเห็นและแก้ไขให้ถูกต้อง ก่อนทำรูปเล่มใหม่แล้วส่งให้ออฟส.ประจำสถาบันฝึกอบรมทำการพิจารณาและรับรองการแก้ไขก่อนส่งไปที่ราชวิทยาลัยสูติฯ โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาของ อฟส.ราชวิทยาลัยสูติฯ อีก
 - 19.2 ถ้าผลการตัดสินเป็น แก้ไขส่ง อฟส. ให้ทำการแก้ไขและทำรูปเล่มใหม่ให้เรียบร้อย แล้วส่งไปที่ราชวิทยาลัยสูติฯ เพื่อให้ อฟส.อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช พิจารณาอีกครั้งว่า ได้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำแล้วหรือไม่
20. ผลงานวิจัยที่ส่งตีพิมพ์หลังจบวุฒิปริญญาแล้ว แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชต้องทำ ความตกลงกับอาจารย์ที่ปรึกษา เรื่องสัดส่วน authorship

ขั้นตอนการทำวิจัย



ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอ oral presentation ในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคม

มะเร็งนรีเวช

แหล่งความรู้ที่แนะนำให้ศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

- EBM appraisal resources
 - <https://www.dartmouth.edu/library/biomed/guides/research/ebm-resources-materials.html>
 - <https://guides.mclibrary.duke.edu/c.php?g=158178&p=1035917>
 - Akobeng AK. Principles of evidence based medicine Archives of Disease in Childhood 2005;90:837-840.
<https://adc.bmj.com/content/archdischild/90/8/837.full.pdf>

- Standards for the Reporting of Scientific/Medical Research:
EQUATOR Network: Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research
<https://www.equator-network.org/>

Study type	Reporting guidelines	
Randomised trials	CONSORT	CONsolidated Standards Of Reporting Trials
Observational studies	STROBE	Statement: STrengthening the Reporting of OBservational studies
Diagnostic/prognostic studies	STARD	Standards for Reporting Diagnostic accuracy studies
	TRIPOD	Transparent Reporting of a multivariable prediction model for Individual Prognosis Or Diagnosis
Systematic reviews	PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

2. ด้านจลนพิธี

การปฏิบัติงานด้านคลินิก ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอก (Gyne clinic, onco clinic, colposcopic clinic) หอผู้ป่วยนรีเวช ห้องผ่าตัด และการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย หน่วยศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก) หน่วยพยาธิวิทยากายวิภาค หน่วยมะเร็งวิทยาอายุรศาสตร์ หน่วยซีวันตาภิบาล คลินิกกระบังปวด หน่วยเวชบำบัดวิกฤต เพื่อให้ฝึกการคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและการตัดสินใจทางคลินิกภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์ โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชทุกท่านจะได้รับสมุดบันทึกเหตุการณ์ เพื่อทำการบันทึกเหตุการณ์อย่างย่อ และจะมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชเป็นระยะ ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชปีที่ 1

1. ภาคปฏิบัติทั่วไป

- 1.1 ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ และหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก) 1 เดือน
- 1.2 ปฏิบัติงานในสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย 1 เดือน
- 1.3 ปฏิบัติงานทางด้านมะเร็งนรีเวชวิทยาโรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก 1 เดือน
- 1.4 ปฏิบัติงานในหน่วยซีวันตาภิบาล หรือคลินิกกระบังปวด หรือหน่วยเวชบำบัดวิกฤต 1 เดือน
- 1.5 ปฏิบัติงานทางด้านมะเร็งนรีเวช โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ปรึกษามาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์

1.6 ช่วยผ่าตัด หรือทำผ่าตัด โดยมีอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชอาวุโส ควบคุมอย่างใกล้ชิดควบคุม ดูแล การปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียง แพทย์ประจำบ้าน Externและนักศึกษาแพทย์อยู่เวรนอกเวลาราชการ

1.7 บันทึกและสรุปเวชระเบียน

1.8 นำเสนอประชุมวิชาการของหน่วยมะเร็ง ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือคลินิกผู้ป่วยนอก

2.1 ฝึกทำเหตุการณ์ ในสาขาวิชาหน่วยศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ และหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก) สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย ตามเป้าหมายทักษะทางคลินิก ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์

2.2 เหตุการณ์ทางมะเร็งนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง ดัง ภาคผนวกที่ 3 ตารางที่ 3

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชปีที่ 2

1. ภาคปฏิบัติทั่วไป

- 1.1 ปฏิบัติงานในหน่วยพยาธิวิทยากายวิภาค 1 เดือน
- 1.2 ปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็งวิทยาอายุรศาสตร์ 1 เดือน
- 1.3 ปฏิบัติงานทางด้านมะเร็งนรีเวชโรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก 1 เดือน
- 1.4 ปฏิบัติงานทางด้านมะเร็งนรีเวช โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอก
ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ปรึกษาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
- 1.5 ช่วยผ่าตัด หรือทำผ่าตัด โดยมีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด
- 1.6 ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียงแก่ แพทย์ประจำบ้าน
แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชปี 1, Extern และนักศึกษาแพทย์
- 1.7 อยู่เวรนอกเวลาราชการ
- 1.8 บันทึกและสรุปเวชระเบียน
- 1.9 นำเสนอประชุมวิชาการของหน่วยมะเร็งนรีเวช ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือคลินิกผู้ป่วยนอก

- 2.1 ฝึกทำหัตถการในหน่วยพยาธิวิทยากายวิภาค หน่วยมะเร็งวิทยาอายุรศาสตร์ และคลินิก
ระงับปวดตามเป้าหมายทักษะทางคลินิกภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
- 2.2 หัตถการทางมะเร็งนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง ดังภาคผนวกที่ 3 ตารางที่ 3
- 2.3 ช่วยอาจารย์ ทำผ่าตัดทางมะเร็งนรีเวช
- 2.4 ควบคุม ดูแล และสอนแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชปีที่ 1, แพทย์ประจำบ้าน
Extern และ นักศึกษาแพทย์ปี 5 ทำผ่าตัดอย่างใกล้ชิด

การจัดการเรียนรู้

1. ทักษะการบริหารลผู้ป่วย (Clinical skill and patient care)

- 1.1 ปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามตารางงานที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
ประจำอยู่ในเดือนนั้น ซึ่งตารางการปฏิบัติงานจะจัดตารางการทำงานเป็นสัปดาห์หรือเข้าตามสายการ
ทำงาน โดยให้ตรวจผู้ป่วยที่คลินิกคอลโปสโคปและการผ่าตัด สลับกับการตรวจที่คลินิกนรีเวช โดย
การปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายหรือสายงาน
นั้นๆ แต่ละชั้นปีสามารถตัดสินใจและปฏิบัติงานทางคลินิกด้วยตนเองตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ ใน
กรณีที่มีปัญหาจะมีการปรึกษาเป็นลำดับขั้นโดยมีแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่
2 เป็นผู้ตัดสินใจให้การดูแลรักษาในเบื้องต้น อาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆเป็น
ผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชต้องการ หรือเมื่อ
พิจารณาแล้วคิดว่าเกินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทั้งนี้เพื่อให้เกิด
ความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน การปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึง
วันศุกร์ ประกอบด้วยการปฏิบัติงานที่คลินิกนรีเวช คลินิกคอลโปสโคป ห้องผ่าตัด chemo-clinic ซึ่ง

แต่ละสายงานจะมีตารางปฏิบัติงานในแต่ละวันแตกต่างกัน ในวันศุกร์แพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชที่เข้าผ่าตัดในสัปดาห์ถัดไปจะเป็นผู้รับผิดชอบในการนำเสนอและอภิปรายเคสผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชทุกคนที่จะเข้ารับการผ่าตัดในสัปดาห์นั้นร่วมกับทีมอาจารย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชมีการนำความรู้ในทางทฤษฎีและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย

1.2 ในช่วงเช้าวันจันทร์ – วันศุกร์ก่อนปฏิบัติงานตามสายงานและในวันเสาร์ อาทิตย์ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จัดให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนรีเวชที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชต้องรับผิดชอบโดยมีอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ ร่วมด้วยพร้อมทั้งสอดแทรกการสอนแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้ปัญหาผู้ป่วยเป็นฐานทั้งในด้านความรู้ที่เป็นมาตรฐานและข้อมูลเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ การสื่อสาร จริยธรรมทางการแพทย์และความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

1.3 ให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชตรวจที่คลินิกพิเศษตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ คลินิกมะเร็งนรีเวช chemo-clinic และคลินิกคอลโปสโคปี

1.4 การฝึกปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

2. ทักษะการทำหัตถการ (technical skill)

2.1 ให้ทบทวนวิธีการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามแนวทางการบันทึกของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.2 การทำหัตถการที่คลินิกนรีเวช คลินิกมะเร็งนรีเวช และห้องผ่าตัด โดยมีอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชรุ่นพี่ที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ควบคุมดูแล ได้แก่

- การผ่าตัดทางมะเร็งนรีเวชทางช่องท้อง ทางช่องคลอด ทางปากช่องคลอดและขานีบ
- การผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic surgery)

2.3 การสังเกตการณ์และฝึกปฏิบัติที่ห้องตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้กล้องส่องขยาย (colposcopy) โดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมดูแล

2.4 การจัด Cadaveric workshop โดยอาจารย์แพทย์ภายในภาควิชาฯ สำหรับการผ่าตัดทางนรีเวชทางหน้าท้องและทางช่องคลอด ปีละครั้ง สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

2.5 การฝึกทักษะการทำหัตถการเพิ่มเติมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Communication skills)

3.1 การฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นในขณะปฏิบัติงานทั้งกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ ทั้งในสถาบันและสถาบันฝึกอบรมเลือก

3.2 การมอบหมายหน้าที่ให้แพทย์ประจำบ้านถ่ายทอดความรู้หรือสอนหัตถการให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6

3.3 การนำเสนอเนื้อหากิจกรรมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมายต่อที่ประชุมในภาควิชาโดยมีอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบควบคุม ดูแลและให้คำแนะนำ

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal skill)

4.1 เข้าร่วมการจัดอบรม non-technical skills อย่างน้อย 1 ครั้ง

4.2 ทำงานร่วมกับทีมสาย การทำงานประกอบด้วยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 และอาจารย์แพทย์ในแต่ละสาย

5. ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism)

- 5.1 จัดให้ดูแลสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งรังไข่ตลอดจนครอบครัว
- 5.2 ชักและรวบรวมประวัติ ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่กำหนด
- 5.3 ปฏิบัติหัตถการทางมะเร็งรังไข่ได้เหมาะสมตามศักยภาพ รายละเอียดใน **ภาคผนวกที่ 3 ภาคผนวกที่ 4 และ ภาคผนวกที่ 5**
- 5.4 ปฏิบัติงานทั้งในด้านการบริหารการดูแลรักษาและการทำหัตถการ ตั้งอยู่บนพื้นฐานความปลอดภัยต่อผู้ป่วย
- 5.5 นำข้อมูลจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยและสถาบันฝึกอบรม
- 5.6 ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
- 5.7 ปรึกษาแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่นตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
- 5.8 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและนักศึกษาแพทย์ต่างชาติ ได้อย่างเหมาะสม
- 5.9 บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
- 5.10 ถ่ายทอดความรู้ หัตถการแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยารังไข่ชั้นปีที่ต่ำกว่าตลอดจน บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
- 5.11 เตรียมการประชุมดำเนินการประชุมและเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมและใช้สื่อทัศนูปกรณ์ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- 6.1 รับและส่งต่อผู้ป่วยทางด้านมะเร็งรังไข่ตามระบบสาธารณสุขในภาคใต้ได้อย่างเหมาะสม
- 6.2 มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทางมะเร็งวิทยารังไข่ โดยเข้าร่วมประชุมที่จัดขึ้นโดย clinical lead team (CLT) หรือ patient care team (PCT)
- 6.3 ฝึกปฏิบัติการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและทันสมัย เช่น การเลือกใช้ยา bevacizumab ตามข้อบ่งชี้ได้อย่างเหมาะสม

ตารางปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชในคลินิกต่างๆ

วัน	คลินิกนรีเวช (ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชใหม่)	คลินิกคอลโปส โคป	คลินิกมะเร็งนรีเวช (onco clinic ตรวจ ร่วมกับอาจารย์รังสี รักษา)	ห้องผ่าตัด
จันทร์	อ.สาธนา อ.หนึ่งฤทัย อ.เอกศักดิ์	อ.ยุทธศักดิ์ อ.อรุณธร	-	อ.ฉัตร อ.อริชฐาน อ.ชยุตม์
อังคาร	อ.ยุทธศักดิ์ อ.อรุณธร	อ.หนึ่งฤทัย อ.เอกศักดิ์	-	ตารางหมุนเวียน
พุธ	อ.รักษาย อ.อิงพร อ.กุลิสรา	อ.ฉัตร อ.อริชฐาน อ.ชยุตม์	-	อ.สาธนา อ.หนึ่งฤทัย อ.เอกศักดิ์
พฤหัสบดี	อ.ฉัตร อ.อริชฐาน อ.ชยุตม์	อ.รักษาย อ.อิงพร	ตารางหมุนเวียน	อ.ยุทธศักดิ์ อ.อรุณธร
ศุกร์	ตารางหมุนเวียน	อ.สาธนา อ.กุลิสรา	-	อ.รักษาย อ.อิงพร อ.กุลิสรา

กฎเกณฑ์และเงื่อนไขงานบริการของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

คลินิกนรีเวช

- เวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 08.30 – 16.30 น.
- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย
- การตรวจผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นหรือจากคลินิกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือผู้ป่วยใหม่ที่คิดว่าต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจะต้องรายงานให้อาจารย์แพทย์ที่รับปรึกษาผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาาร่วมกันต่อไป
- การนัดผ่าตัดผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจะต้องรายงานให้อาจารย์แพทย์ที่รับปรึกษาผู้ป่วยรับทราบก่อน
- การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทั้งทางหน้าท้องและช่องคลอด
- รายงานให้อาจารย์แพทย์ที่รับปรึกษาผู้ป่วยรับทราบ

หอผู้ป่วยนรีเวช

- แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชรับปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชจากแพทย์ประจำบ้านและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย
- มีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ร่วมด้วย

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- วันราชการ 16.30 – 08.30 น ของเช้าวันรุ่งขึ้น
- วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ 08.30 – 08.30 น. ของเช้าวันรุ่งขึ้น
- จำนวนเวรไม่ต่ำกว่า 6 เวรต่อเดือน วันหยุดราชการนับเป็น 2 เวร และไม่เกิน 10 เวรต่อเดือน
- รับผิดชอบร่วมกับแพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยทุกรายในห้องคลอด ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสูติกรรม และหอผู้ป่วยนรีเวช รับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชาและจากห้องฉุกเฉินรวมทั้งผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น
- ห้ามไม่ให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชอยู่เวรวันราชการติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป และห้ามไม่ให้อยู่เวรในวันหยุดราชการติดต่อกันเกิน 24 ชั่วโมง
- ในกรณีที่มีการแลกเปลี่ยนต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาที่เป็นผู้รับผิดชอบจัดเวรรับทราบด้วย
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชได้นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลาติดต่อกันน้อยกว่า 4 ชั่วโมง สามารถลาพักปฏิบัติงานในช่วงเช้าของวันถัดไปได้ และให้กลับมาปฏิบัติงานต่อตามปกติ ตั้งแต่เวลา 13.00 น

3. ด้านเจตคติพิสัย (affective domain)

หน่วยมะเร็งนรีเวชมีวิธีการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วยหลายวิธี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร ได้แก่

1. ให้คำแนะนำและติชมโดยอาจารย์แพทย์จากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชในขณะที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย (direct observation)
2. อาจารย์แพทย์ประพฤติตัวเป็น role model ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
3. ติดตามการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชแบบ 360 องศา ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะทางคลินิก เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบต่อ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ และพยาบาล จากหอผู้ป่วยนรีเวช คลินิกนรีเวช ห้องผ่าตัด และให้การสะท้อนกลับร่วมกับให้คำแนะนำโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน (ภาคผนวกที่ 3 และ ภาคผนวกที่ 4)
4. สอดแทรกการสอนทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ในกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ Interesting case, และ tumor round
5. การจัดกิจกรรมวิชาการ Ethic conference สำหรับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยทีมอาจารย์แพทย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชเป็นผู้รับผิดชอบตามตารางที่กำหนด
6. จัดกิจกรรมสัมมนาของหน่วยมะเร็งนรีเวช ปีละ 1 ครั้งในเดือนกรกฎาคม โดยมีอาจารย์แพทย์แพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งนรีเวชชั้นปีที่ 1 และ 2 รวมถึงเจ้าหน้าที่ของหน่วยมะเร็งนรีเวช เข้าร่วมด้วย

6. การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

ทางหน่วยมะเร็งนรีเวชจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะทางคลินิกและทักษะการทำหัตถการ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ทั้งในรูปแบบ formative และ summative เพื่อยืนยันว่าแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชนั้น มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ดัง ภาควงที่ 3 ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2 และครอบคลุม ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวช ตามหัวข้อที่คณะออกผลกำหนด เช่น

การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/ หรือ direct observation procedural skills (DOPS) (ภาควงที่ 5)

มิติที่ 2 คะแนนสอบจากการจัดสอบโดยหน่วยมะเร็งนรีเวชซึ่งประกอบด้วย

2.1 การสอบข้อเขียนปรนัย 120 ข้อ และอัตนัย 6 ข้อ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง คะแนนรวมของการสอบทั้ง 2 ครั้งต้องมากกว่าหรือเท่ากับค่า minimal passing level ที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละชั้นปี โดยใช้ค่า mean คะแนนของผู้เข้าสอบทั้งหมด โดยชั้นปีที่ 2 กำหนดเกณฑ์ผ่าน mean-SD และชั้นปีที่ 1 กำหนดเกณฑ์ผ่าน mean-2SD (เนื้อหาข้อสอบปรนัยและอัตนัยที่ออกโดยหน่วยมะเร็งนรีเวช ยึดตามเนื้อหาในหลักสูตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุงล่าสุด ปี 2566)

2.2 การจัดสอบปากเปล่าสำหรับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ชั้นปีที่ 2 โดยอาจารย์แพทย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวชภายในสถาบัน หรือภายนอกสถาบัน โดยเกณฑ์ผ่าน คือคะแนนที่ได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ถ้าสอบไม่ผ่านในครั้งแรกจะต้องสอบใหม่จนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยไม่กำหนดจำนวนครั้งของการสอบ เมื่อผ่านเกณฑ์แล้วหน่วยมะเร็งนรีเวชจึงจะออกใบรับรองสถานภาพการฝึกอบรมประกอบการสมัครสอบข้อเขียนเพื่อวุฒิบัตร

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

การบันทึกจำนวนครั้งและระดับการมีส่วนร่วมในการทำหัตถการแต่ละชนิดลงในสมุดบันทึกหัตถการ (log book) ของหน่วย ซึ่งจะมีการกำหนดชนิดหัตถการและจำนวนครั้งที่จะต้องฝึกปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช แต่ละชั้นปีและจะมีการรายงานให้อาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาครบทุก 4-6 เดือน (ภาควงที่ 3 ตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

มิติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

4.1 การนำเสนอรายงานความก้าวหน้ากำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีการรายงานความก้าวหน้าการทำวิจัยเป็นระยะ (ภาควงที่ 3 ตารางที่ 5)

4.2 มีการส่งสารวิจัยไปยังราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตามรูปแบบ ดังนี้

- หน้าปก ภาษาไทย/ ภาษาอังกฤษ เป็นปกอ่อน
- หน้าอนุมัติ
- สารบัญ
- หนังสือรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์
- ต้นฉบับตีพิมพ์ (submitted manuscript)
- หนังสือตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร (หากมี)
- ประวัติผู้เขียน

4.3 การประเมินรายงานวิจัย โดยคณะ อ.ผส.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

มิตินี้ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

5.1 หน่วยมะเร็งนรีเวช ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5.2 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย/สมาคม/ชมรม

- ต้องเข้าร่วมกิจกรรม refresher course ซึ่งจัดโดยสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย
- การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการกลางปี และประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตามความเหมาะสม
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ Interhospital conference
- หน่วยมะเร็งสนับสนุนกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช นำเสนอ case report ในการประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย เข้าร่วมประชุม basic colposcopy, advanced colposcopy ที่จัดโดย ชมรมคอลโปสโคปและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย (TSCCP) และการอบรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งนรีเวช เช่น ที่จัดโดยสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทยและชมรมผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งนรีเวชไทย เป็นต้น

มิตินี้ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก counselling และ non-technical skills (optional)

6.1 Self reflection ขณะการปฏิบัติงานลงบันทึกใน portfolio (แจกให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ในวันแรกของการฝึกอบรมและในวันแรกของการเลื่อนชั้นปี)

6.2 ประเมินโดยการสังเกตการณ์โดยอาจารย์แพทย์ในขณะที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ปฏิบัติงานและอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ ให้ความเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารหรือให้คำแนะนำผู้ป่วย (ภาคผนวกที่ 4)

มิตินี้ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

7.1 ภายในหน่วยมะเร็งนรีเวชมีการประเมินแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช แบบ 360 องศา ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะทางคลินิก เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยอาจารย์แพทย์ และพยาบาลจากหอผู้ป่วยนรีเวช คลินิกนรีเวช และห้องผ่าตัด

และให้การสะท้อนกลับร่วมกับให้คำแนะนำโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน (ภาคผนวกที่ 3 และภาคผนวกที่ 4)

7.2 ภายนอกหน่วยมะเร็งนรีเวช แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ได้รับการประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แพทย์จากต่างสาขาวิชาที่เป็นวิชาการและจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ไปปฏิบัติงาน รวมทั้งจากสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านไป elective ภาคผนวกที่ 4)

เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี

1. ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ทางทฤษฎี ตามขั้นปี
2. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด และ ไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์ต่อปี
3. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร EPAs และ DOPS
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปีหรือเสนอชื่อเพื่อสมัครสอบฯ

1. ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนขั้นปีในข้อที่ 2, 3 ต้องปฏิบัติงานหรือฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ผ่านการประเมิน แล้วทำการประเมิน ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนขั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์การสอบในข้อ 1 ในส่วนใด ต้องทำการสอบซ่อมเฉพาะในส่วนที่ไม่ผ่านในอีก 1 เดือนถัดไป หลังจากสอบซ่อมแล้วถ้ายังไม่ผ่าน จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทำกิจกรรมวิชาการ (Topic conference) จำนวน 1 เรื่องตามมติที่ประชุม
3. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในขั้นปีเดิมอีก 1 ปี
4. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในขั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้หน่วยมะเร็งนรีเวชจะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ
5. ในกรณีที่มีผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่ร้องเรียนต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช หรือแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ประพฤติตนไม่เหมาะสม ขาดความรับผิดชอบ และประพฤติดนเสื่อมเสีย จะต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบ และกล่าวตักเตือนหรือภาคทัณฑ์ ในกรณีที่ประพฤติดนเสื่อมเสีย ร้ายแรงหรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จะต้องนำเรื่องแจ้งในที่ประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินโดยคณาจารย์หน่วยมะเร็ง
6. การขอตรวจสอบการสอบของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนแบบคำร้องขอตรวจสอบการสอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนคำร้องขอตรวจสอบผลสอบที่เลขานุกร หน่วยงานมะเร็งนรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภายใน 7 วันทำการ นับจากวันประกาศผลสอบ



เลขานุกร นำใบคำร้อง เรียนประธานหลักสูตรการฝึกอบรม ฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ



เข้าที่ประชุมหน่วยฯ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องของผลการสอบภายใน 7 วันทำการ



เลขานุกร นัดหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ยื่นคำร้อง มารับทราบผลการตรวจสอบ



หากผู้เข้ารับการอบรมยังมีข้อสงสัย
ให้เลขานุกรนัดหมายให้พบอาจารย์ผู้สอบหรือประธานหลักสูตรฯ



ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวันเวลาที่นัดหมาย หากไม่มาตามนัดให้ถือว่าสละสิทธิ์
และไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลการสอบนั้นๆได้อีก

แบบฟอร์มการขอตรวจสอบผลการสอบของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช



การขอตรวจสอบผลการสอบของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

ประกาศ หน่วยมะเร็งนรีเวช สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

ข้าพเจ้า..... แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ชั้นปีที่ ปี
การศึกษา..... มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบและ ขอทราบรายละเอียดคะแนนสอบในการ
สอบ.....ตามที่ได้สอบไปในวันที่สอบ.....และวันที่ประกาศ
ผลสอบ.....

เนื่องจาก.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน

- อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ
- ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบโดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
2. การให้ออก
 - 2.1 เมื่อคณาจารย์หน่วยมะเร็งมีการประชุมและพิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช มีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจริงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรมและมีมติเห็นควรให้ยุติการฝึกอบรม
 - 2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย โดยไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

แนวทางการดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินจากราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมินจากราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินการสอบข้อเขียน ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี
2. การตัดสินการประเมินการสอบปากเปล่า ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70 จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี
3. การตรวจรายงานการวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอฟส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 2 ปี
4. การตรวจสมุดบันทึกหัตถการและกรณีศึกษามีจำนวนครบตามเกณฑ์ รวมทั้งเป็นไปตามจริงเมื่อการมีผู้คุมตรวจบันทึกเวชระเบียน จากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้ จึงถือว่าผ่าน และผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี
5. ผ่านการประเมิน EPAs และ DOPS ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี นับจากสิ้นสุดการอบรม
6. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทุกส่วน
7. ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง คือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบ โดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไปทุกครั้ง จะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์ และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
8. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะอฟส. ทั้งนี้ โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 1

มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การบริหารผู้ป่วย (Patient care) แบบองค์รวมและภายใต้บริบทของวัฒนธรรมทางภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางด้านศาสนาและพื้นฐานทางเศรษฐกิจ
 - ก. มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการดูแลปัญหาทางมะเร็งวิทยานรีเวช ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
 - ข. มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางมะเร็งวิทยานรีเวช ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตาม องค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
 - ค. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)
 - ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
 - ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
 - ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์
 - ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
 - จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางมะเร็งวิทยานรีเวช
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)
 - ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ
 - ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

- ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
 - ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
5. ความเป็นวิชาชีพแพทย์ (Professionalism)
- ก. มีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
 - ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)
 - ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
 - ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)
- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
 - ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางมะเร็งวิทยานรีเวช
 - ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริหารสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางมะเร็งวิทยานรีเวชได้

ภาคผนวกที่ 2

เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชจะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

I. วิธีการตรวจคัดกรอง วิธีการวินิจฉัย และการแบ่งระยะของโรค (Screening techniques, diagnostic techniques, and staging)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชจะต้องมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับเทคนิคการตรวจคัดกรอง และการตรวจสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยและการแบ่งระยะของโรค เพื่อที่จะสามารถให้การป้องกัน วินิจฉัยโรค และบอกระยะของโรคมะเร็งนรีเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการ

1. ซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไปได้อย่างครบถ้วน
2. ซักประวัติทางนรีเวช และตรวจทางนรีเวชได้
3. ซักประวัติทางมะเร็ง และตรวจเพื่อประเมินโรคมะเร็งได้
4. บรรยายโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งปากมดลูกได้

ข. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการเลือกเทคนิคการตรวจคัดกรอง และการตรวจสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสมเพื่อ

1. ให้ได้การวินิจฉัย
2. บอกถึงการกระจายและขอบเขตของโรคได้
3. ประเมินโรคหรือภาวะอื่นที่ร่วมเป็นอยู่ด้วย ซึ่งอาจมีผลต่อการรักษา

ค. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะบอกระยะของมะเร็งได้ถูกต้องตามการแบ่งระยะที่เป็นมาตรฐานที่ยอมรับในขณะนั้นๆ

ง. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความคุ้นเคยกับการประเมิน และการตรวจพิเศษด้วยเทคนิคต่างๆ ดังนี้

1. การตรวจด้วยกล้องต่างๆ รวมทั้งเข้าใจ ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัด และ เทคนิควิธีการตรวจของ
 - 1.1 การส่องกล้องตรวจปากช่องคลอด ช่องคลอด และ ปากมดลูก (Colposcopy)
 - 1.2 วิธีการใช้การติดสีต่างๆ เพื่อช่วยในการตรวจ เช่น การใช้ acetic acid, Toluidine blue และ Lugol solution
 - 1.3 การส่องกล้องตรวจภายในโพรงมดลูก (Hysteroscopy)
 - 1.4 การส่องกล้องตรวจอุ้งเชิงกราน (Diagnostic laparoscopy)
 - 1.5 การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy)

1.6 การส่องกล้องตรวจลำไส้ตรงและลำไส้ใหญ่ตอนปลาย (Proctosigmoidoscopy)

1.7 การส่องกล้องตรวจลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ (Endoscopy และ colonoscopy)

2. วิธีการเอาชิ้นเนื้อบางส่วนมาตรวจ รวมทั้งเข้าใจถึง

2.1 การตัดเนื้อออกตรวจ (biopsy) รวมทั้งข้อบ่งชี้สำหรับ

2.1.1 การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูกโดยตรง การขูดด้านในปากมดลูก (endocervical curettage) การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย และการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า (LEEP)

2.1.2 การตัดชิ้นเนื้อจากปากช่องคลอด และ ช่องคลอด

2.1.3 การตัดชิ้นเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial biopsy) การขยายปากมดลูก และขูดมดลูก (dilatation and curettage)

2.1.4 การเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณ ขาหนีบ (inguinal) อู่เชิงกราน บริเวณข้างหลอดเลือดแดงใหญ่ (paraaortic) และบริเวณเหนือไหปลาร้า (supraclavicular)

2.1.5 การตัดชิ้นเนื้อในบริเวณที่มีการกระจายของมะเร็ง เช่น ปอด ตับ และกระดูก

2.2 การเจาะผ่านผิวหนังเพื่อตัดชิ้นเนื้อตรวจ (Percutaneous biopsy) รวมทั้งข้อบ่งชี้สำหรับ

2.2.1 การเจาะดูดด้วยเข็มเล็ก (Fine-needle aspiration) เพื่อตรวจทางเซลล์วิทยา หรือการใช้เข็มตัดเนื้อเยื่อออกตรวจ (needle biopsies) จาก อู่เชิงกราน ในช่องท้อง และบริเวณผิวหนัง

2.2.2 การใช้เข็มเจาะดูด เพื่อตรวจเซลล์ หรือตรวจเนื้อเยื่อ จาก ปอด ตับ เต้านม

2.2.3 การตัดชิ้นเนื้อที่อยู่ลึก โดยอาศัยการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นตัวช่วยกำหนดตำแหน่ง (Imaging-guided Biopsy)

2.3 การตรวจทางเซลล์วิทยา อณูชีววิทยา และการตรวจคัดกรองโดยวิธี VIA (visual inspection with acetic acid)

2.3.1 การเตรียมเพื่อตรวจทางเซลล์วิทยา เช่น conventional cytology และ liquid-based cytology

2.3.2 การแปลผลการตรวจทางเซลล์วิทยา

2.3.3 การตรวจคัดกรองโดยวิธี VIA และการรักษาโดย cryotherapy

2.3.4 การแปลผลการตรวจ HPV testings และ HPV biomarkers

3. การตรวจด้วยภาพทางรังสีเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic imaging)

3.1 ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป (Plain film)

3.2 ภาพถ่ายเอ็กซเรย์จากการใช้สารทึบแสง (contrast studies) เช่น การตรวจระบบทางเดินอาหารตอนบน และตอนล่าง (upper and lower GI study) และ การตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (intravenous pyelography)

3.3 การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized tomography)

3.4 การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI; magnetic resonance imaging)

3.5 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และการตรวจด้วย doppler flow

3.6 การฉีดสารตรวจหลอดเลือดแดง (Angiography)

3.7 การตรวจด้วย positron emission tomography (PET) scan

3.8 การตรวจด้วย radioisotope scanning

4. การตรวจเลือด และสารน้ำในร่างกาย (body fluids)

4.1 การทำงานของระบบเม็ดเลือดและเกล็ดเลือดตรวจเลือด

4.2 การตรวจปัสสาวะ และการตรวจการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะ

4.3 การตรวจการทำงานของตับและไต

4.4 การตรวจ electrolytes และ blood gases

4.5 การตรวจ tumor markers

4.6 การตรวจทาง molecular และ genetic

4.7 การตรวจ hormone receptors

5. การตรวจประเมินระบบหัวใจและปอด (cardiopulmonary evaluation)

5.1 การตรวจการทำงานของปอด (Pulmonary function testing)

5.2 การประเมินสภาพหัวใจ (Cardiac evaluation)

5.3 การตรวจเพื่อประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤต เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจ central venous pressure, pulmonary wedge pressure, mean arterial pressure, cardiac output และ systemic vascular resistance

II. พยาธิวิทยา (Pathology)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรจะต้องมีความรู้และสามารถ จำแนกความผิดปกติของรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง มะเร็งลูกกลม และสามารถแยกรอยโรคเหล่านี้ได้จากรอยโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง ด้วยลักษณะพยาธิสภาพจากการดูด้วยตาเปล่าและจุลพยาธิวิทยา เข้าใจพยาธิกำเนิดของมะเร็ง การดำเนินโรคหรือพฤติกรรมของเนื้องอกในระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็ง สามารถบอกลักษณะสำคัญและปัจจัยการพยากรณ์โรคของรอยโรคดังกล่าว นอกจากนั้นผู้รับการฝึกอบรมควรเข้าใจหลักการพื้นฐานและการนำมาใช้ทางคลินิกของวิธีการทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อ

แบบแช่แข็ง (frozen section) การย้อมขึ้นเนื้อด้วยเทคนิคฮิสโตเคมี (histochemical staining) และอิมมูโนฮิสโตเคมี (immunohistochemical staining)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. ปากช่องคลอด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยพยาธิสภาพด้วยตาเปล่า หรือจุลพยาธิสภาพจากกล้องจุลทรรศน์ของรอยโรคต่างๆ ที่ปากช่องคลอดรวมทั้ง Bartholin gland ถึงลักษณะปกติ และลักษณะผิดปกติต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Benign conditions เช่น

1.1.1 Atrophic and hypertrophic lesions ได้แก่ lichen sclerosus, hyperplastic dystrophy

1.1.2 Condyloma acuminata (low-grade squamous intraepithelial lesion)

1.1.3 Duct cysts ของ Bartholin gland

1.2 Preinvasive lesions ได้แก่ high-grade squamous intraepithelial lesion [HSIL หรือ vulvar intraepithelial neoplasia (VIN) grade 2, 3] และ differentiated VIN

1.3 Invasive lesions หรือ มะเร็งชนิดต่างๆ ของเยื่อบุผิวปากช่องคลอดเช่น squamous cell carcinoma, verrucous carcinoma, adenocarcinoma, extramammary Paget's disease, malignant melanoma รวมทั้งเนื้องอกอื่นๆ ที่พบน้อยเช่น sarcoma, Meckel's cell tumors, epithelioid sarcoma, neuroendocrine tumors เป็นต้น

1.4 มะเร็งชนิดต่างๆ ของ Bartholin gland เช่น squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, adenoid cystic carcinoma, transitional cell carcinoma

2. เข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส และความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อไวรัสกับการเจริญเติบโตของเยื่อบุผิว (epithelial growth) และมะเร็ง

3. เปรียบเทียบและบอกความแตกต่างของรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง (HSIL) และมะเร็งระยะลุกลามชนิด squamous และสามารถวินิจฉัยลักษณะของ (superficial invasion) ได้ โดยสามารถเข้าใจปัญหาและข้อจำกัดของการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา เช่น การตัดชิ้นเนื้อแนบ (tangential sectioning) และวิธีการแก้ไข

4. เข้าใจการดำเนินโรค พฤติกรรมและวิธีการแพร่กระจายของเนื้องอกปากช่องคลอดชนิดต่าง ๆ ได้

5. เข้าใจความสัมพันธ์ของมะเร็งปากช่องคลอดกับมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์อื่นๆ

ข. ช่องคลอด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยพยาธิสภาพด้วยตาเปล่า หรือจุลพยาธิสภาพของรอยโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Benign conditions เช่น endometriosis, adenosis, squamous papilloma และ condyloma acuminatum

1.2 Preinvasive lesions ได้แก่ high-grade squamous intraepithelial lesion [HSIL หรือ high-grade vaginal intraepithelial neoplasia (VAIN) หรือ VAIN 2, 3]

1.3 Invasive lesions หรือ มะเร็งชนิดต่างๆ ของเยื่อหุ้มช่องคลอด เช่น squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, malignant melanoma, sarcoma botryoides และ เนื้องอกที่พบน้อย เช่น yolk sac tumors และ sarcomas ชนิดต่างๆ รวมทั้งเนื้องอกที่กระจายมาจากที่อื่น (metastatic tumor)

2. บรรยายการดำเนินโรคตำแหน่งที่เกิดและวิธีการแพร่กระจายของมะเร็งช่องคลอด

3. เข้าใจความสัมพันธ์ของมะเร็งช่องคลอดกับมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์อื่นๆ

4. เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความสัมพันธ์ของมะเร็งช่องคลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง clear cell adenocarcinoma กับการใช้ฮอร์โมน diethylstilbestrol ของมารดาระหว่างตั้งครรภ์

ค. ปากมดลูก : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. เข้าใจศัพท์ทางเซลล์วิทยาของระบบ Bethesda บอกลักษณะทางเซลล์วิทยาของรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็งได้ถูกต้อง วิธีการตรวจเพิ่มเติม ทราบความสัมพันธ์ของเซลล์วิทยากับพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อ วิธีดูแลรักษาสตรีที่มีความผิดปกติของเซลล์ชนิดต่างๆและแนวทางการตรวจติดตาม รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำแก่สตรีและนรีแพทย์ทั่วไปเกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางการตรวจติดตามของเซลล์วิทยาที่ผิดปกติแต่ละชนิด รวมทั้งเข้าใจปัญหาในการวินิจฉัยภาวะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Satisfactory/unsatisfactory cytologic smear, presence/ absence of endocervical cells/transformation zone

1.2 Normal epithelium

1.3 Benign cytologic changes เช่น viral change (HSV และ HPV [low-grade squamous intraepithelial lesion]), trichomoniasis, moniliasis ฯลฯ

1.4 Atypical squamous และ glandular cell (ASC และ AGC) รวมทั้งกลุ่มย่อยของความผิดปกติของเซลล์ดังกล่าว

1.5 Preinvasive lesions ได้แก่ high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) และ adenocarcinoma in situ (AIS)

1.6 Invasive lesions หรือ มะเร็งชนิดต่างๆ ของปากมดลูกเช่น squamous cell carcinoma, adenocarcinoma เป็นต้น

2. เข้าใจความสำคัญทางคลินิกและสามารถวินิจฉัยพยาธิสภาพด้วยตาเปล่า หรือจุลพยาธิสภาพจากกล้องจุลทรรศน์ของรอยโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้ถูกต้อง

2.1 Benign lesions เช่น squamous metaplasia, microglandular hyperplasia

2.2 Preinvasive lesions ได้แก่ high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) และ adenocarcinoma in situ (AIS)

2.3 Invasive lesions หรือ มะเร็งชนิดต่างๆ เช่น superficially invasive (microinvasive) squamous carcinoma, squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, neuroendocrine carcinoma, เนื้องอก ที่พบน้อยเช่น adenoid cystic tumors, lymphomas รวมทั้งเนื้องอกที่กระจายมาจากที่อื่น (metastatic lesions)

3. บรรยายการเกิด transformation zone รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบ squamous metaplasia (immature และ mature) และการเกิดความผิดปกติระยะต่างๆ ของเยื่อบุผิว squamous epithelium (squamous intraepithelial lesion) ไปจนกระทั่งเป็นรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง (high-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL)

4. วินิจฉัยแยกภาวะ high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) with gland involvement จากภาวะมะเร็งลูกกลมที่มี stromal invasion ได้

5. เข้าใจและบรรยายคำจำกัดความของมะเร็งลูกกลมระยะเริ่มแรกกับมะเร็งขนาดเล็ก (microinvasive carcinoma) และบรรยายหลักการและเหตุผลของการรักษาพยาธิสภาพแต่ละชนิด

6. อธิบายความสัมพันธ์ของลักษณะที่พบจากการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก ลักษณะทางเซลล์วิทยา และลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็ง สามารถอธิบายเหตุผล แนวทางการสืบค้น และวิธีดูแลรักษาในกรณีที่ผลจากการตรวจดังกล่าวไม่สัมพันธ์กันได้

7. ทราบวิธีการต่างๆ ทางพยาธิวิทยาที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกมะเร็งชนิด adenocarcinoma ที่เกิดจากเยื่อโพรงมดลูกและจากปากมดลูก

8. ให้การวินิจฉัยและบอกความสำคัญของการลูกกลมของมะเร็งปากมดลูกเข้าสู่หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง (lymph-vascular invasion) ได้

9. เข้าใจการดำเนินโรคของมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโรค

10. เข้าใจผลกระทบของการตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสต่อการดำเนินโรค การดูแลรักษา และผลการรักษารอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็ง

11. เข้าใจความสัมพันธ์ของ cervical neoplasia ต่อการติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV)

ง. เยื่อโพรงมดลูก : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยจุลพยาธิสภาพของรอยโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Benign physiologic changes of endometrium ได้แก่ proliferative, secretory, menstruation, endometrium of pregnancy, Arias-Stella change, hormonally suppressed endometrium, adenomyosis เป็นต้น

1.2 Hyperplastic endometrium ได้แก่ hyperplasia without atypia และ atypical hyperplasia/endometrioid intraepithelial neoplasia (AH/EIN)

1.3 Invasive carcinoma

- ทราบการแบ่งมะเร็งออกเป็นกลุ่ม Type I และ Type II ซึ่งแบ่งตามพยาธิสภาพและความรุนแรงในการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค หรือแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะของตัวชี้วัดทางชีวโมเลกุล คือ POLE ultramutated, microsatellite instability hypermutated, copy-number low และ copy-number high ตามเครือข่ายวิจัยแผนที่จีโนมของมะเร็ง (Cancer Genome Atlas Research Network)

- ทราบมะเร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ adenocarcinoma, adenocarcinoma with squamous differentiation, papillary serous carcinoma, squamous carcinoma, mucinous carcinoma และ clear cell carcinoma

1.4 Endometrial stromal tumors ได้แก่ benign stromal nodule, low-grade stromal sarcoma (endolymphatic stromal myosis) และ high-grade stromal sarcoma

1.5 Smooth muscle tumors เช่น leiomyosarcoma และกลุ่ม smooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP)

1.6 Combined epithelial and stromal lesions ได้แก่ carcinosarcoma (ชื่อเดิม malignant mixed müllerian tumors) with homologous และ heterologous elements

1.7 Metastatic carcinoma

2. เข้าใจปัจจัยเสี่ยง ความสัมพันธ์ของเยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติ (endometrial hyperplasia), มะเร็งชนิด adenocarcinoma และ sarcoma ตลอดจนพฤติกรรมการดำเนินของโรค และ วิธีการแพร่กระจายของมะเร็ง

3. วินิจฉัยแยกโรคระหว่างเยื่อบุโพรงมดลูกปกติและ adenocarcinoma ได้ และเข้าใจปัญหาของการวินิจฉัยแยกโรคระหว่าง atypia และ well-differentiated adenocarcinoma

4. วินิจฉัยแยกต้นกำเนิดของมะเร็งว่าเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่แพร่กระจาย (metastatic cancer) หรือ เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งรังไข่ที่พบร่วมกัน (synchronous cancers)

5. ทราบพยาธิสภาพของรอยโรคเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะคล้ายกับมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เช่น Arias-Stella change, Müllerian inclusion cyst โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่อมน้ำเหลือง

6. ทราบเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคระหว่าง leiomyoma กับ STUMP และ leiomyosarcoma

7. วินิจฉัยแยกภาวะ adenomyosis กับ invasive endometrial adenocarcinoma ได้

8. ทราบลักษณะและการพยากรณ์โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม

9. ทราบลักษณะพยาธิวิทยาของโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกหลังการรักษาด้วยยาฮอร์โมน ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา

10. เข้าใจข้อดีและข้อเสีย และสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

จ. ท่อนำไข่ : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยพยาธิสภาพด้วยตาเปล่า หรือจุลพยาธิสภาพของรอยโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Benign lesions เช่น marked chronic salpingitis, follicular salpingitis, tuberculous salpingitis with active epithelial component และ salpingitis isthmica nodosa, benign endometrial-type lesions ต่างๆ เช่น endometriosis (plical and subserosal) และ pseudodecidual reaction (plical and subserosal), pregnancy-related lesions ได้แก่ ectopic pregnancy และ placental site (villi not present in section)

1.2 Adenocarcinoma และ carcinosarcoma

1.3 Metastatic carcinoma

2. เข้าใจวิธีการแยกเนื้อออกชนิดปฐมภูมิที่ท่อนำไข่เอง และ ชนิดทุติยภูมิที่กระจายมาจากที่อื่น

ฉ. รังไข่ : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยพยาธิสภาพด้วยตาเปล่า หรือจุลพยาธิสภาพของรอยโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Epithelial tumors และสามารถแยก benign, low malignant potential (borderline) และ malignant lesions ได้

1.2 การแบ่ง Epithelial tumors ตามพยาธิสภาพออกเป็น Type I ซึ่งอาจพัฒนามาจาก borderline ovarian tumors หรือ endometriosis ได้แก่ low grade serous carcinoma, clear cell carcinoma, endometrioid carcinoma, mucinous carcinoma, squamous carcinoma, transitional cell หรือ Brenner carcinoma และ Type II ได้แก่ high grade serous carcinoma, mixed epithelial-stromal carcinoma และ undifferentiated หรือ other epithelial carcinoma รวมทั้ง carcinosarcoma (malignant mixed mesodermal tumor)

1.3 Sex cord stromal tumors

1.4 Germ cell tumors

1.5 เนื้อออกที่พบน้อยเช่น small cell carcinomas, fibroma เป็นต้น

1.6 Metastatic carcinoma

2. บอกความชุกของการเกิดโรคเนื้อออกรังไข่ชนิดต่างๆ และโอกาสที่จะมีพยาธิสภาพทั้งสองข้าง

3. ทราบพยาธิกำเนิด ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้ง familial หรือ genetic risk factors ของ มะเร็งรังไข่ รวมทั้งโอกาสการเกิด metachronous cancers ของมะเร็งที่ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ทราบปัจจัยพยากรณ์โรค การดำเนินโรค และพฤติกรรมของเนื้องอกรังไข่ชนิดต่างๆ

5. บอกลักษณะที่ใช้แยกมะเร็งชนิดปฐมภูมิที่รังไข่ และ มะเร็งที่กระจายมาจากที่อื่นรวมทั้ง synchronous tumor ของ gynecologic cancers เช่น ovarian และ endometrial cancers

ข. เนื้อเยื่อรก : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยพยาธิสภาพด้วยตาเปล่า หรือจุลพยาธิสภาพของรอยโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Normal early pregnancy (including a pre-villus ovum)

1.2 Hydatidiform mole ทั้งชนิด complete และ partial

1.3 Invasive mole

1.4 Placental site trophoblastic tumors

1.5 Choriocarcinoma

2. บรรยายการดำเนินโรคและพฤติกรรมของ gestational trophoblastic diseases ชนิดต่างๆ ได้

ข. ต่อม้ำเหลือง : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยจุลพยาธิสภาพของรอยโรคชนิด

1.1 Reactive hyperplasia

1.2 Metastatic carcinoma และ

1.3 Benign epithelial inclusions

2. ทราบลักษณะของเซลล์มะเร็งจากการเจาะดูดต่อมน้ำเหลือง

ฅ. Omentum & Peritoneum : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถที่จะ

1. วินิจฉัยรอยโรคของมะเร็งที่แพร่กระจายไปที่ omentum และ peritoneum ได้

2. ทราบแนวทางการวินิจฉัยรอยโรค invasive vs non-invasive implant ของ borderline ovarian tumor

III. สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา (Physiology and pathophysiology)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรจะต้องมีความรู้ด้านสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยา ที่ดีพอที่จะนำไปใช้ในการดูแลรักษา และหรือป้องกันโรคในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. ระบบสารน้ำและเกลือแร่: แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความเข้าใจถึงความสำคัญ การเฝ้าระวังและการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ในเรื่องของ

1. สัดส่วนของสารน้ำในร่างกาย และอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ

1.1 ความสามารถในการซึมผ่าน (permeability) ซึ่งมีผลต่อปริมาณน้ำในร่างกาย

1.2 ขบวนการธรรมชาติในการแลกเปลี่ยน (normal exchange) ที่ทำให้เกิดความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

2. ความผิดปกติของสารน้ำและเกลือแร่ ในภาวะ

2.1 การขาดหรือมีมากเกินไป

2.2 ความเข้มข้นของเกลือโซเดียมผิดปกติ

2.3 ความเข้มข้นของเกลือโพแทสเซียมผิดปกติ

2.4 ความเข้มข้นของเกลือแมกนีเซียมผิดปกติ

2.5 ความเข้มข้นของเกลือแคลเซียมผิดปกติ

2.6 ความผิดปกติของระบบ กรด-ด่าง

ข. ภาวะโภชนาการ: แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความเข้าใจในเรื่องของ

1. ความต้องการของสารน้ำ เกลือแร่ พลังงาน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และวิตามินที่สำคัญในแต่ละวัน

2. วิธีการคิดคำนวณปริมาณของสารน้ำ เกลือแร่ พลังงาน วิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญที่ขาดไป และสามารถนำผลการคำนวณมาใช้ในการรักษาทดแทนส่วนนั้นๆ ได้

3. การประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย และแนวทางการทดแทนภาวะพร่องโภชนาการทั้ง enteral และ parenteral route

ค. เลือด และส่วนประกอบของเลือด : ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

1. การให้ผ่านทางเส้นเลือด (transfusions)

1.1 ส่วนประกอบ ข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง และประโยชน์ของการให้

- Packed washed, frozen red cells

- Platelets

- Pooled and fresh frozen plasma

- Albumin

- Concentrated leukocytes

- Cryoprecipitate

1.2 ความเสี่ยง จากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ตับอักเสบ หรือเชื้อโรคอื่นๆ จากการให้เลือด หรือ ส่วนประกอบของเลือด

1.3 ปฏิกริยาแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และให้การดูแลรักษาได้

2. มีความเข้าใจระบบการแข็งตัวของเลือด รวมถึง

2.1 Hemostasis ที่ปกติ

2.2 สภาวะที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

2.3 สาเหตุ การวินิจฉัย และรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติ ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือภายหลัง

ง. ระบบทางเดินหายใจ : สรีรวิทยาของปอดทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีพยาธิสภาพ - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

1. เข้าใจสรีรวิทยาที่ปกติ และวิธีการตรวจวัดการทำงานของปอด (ดูบทการตรวจเพื่อการวินิจฉัย และวิธีการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด)

2. สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษา

2.1 ปอดอักเสบ

2.2 obstructive and/or restrictive lung disease ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง

3. สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษา ภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวที่เกิดจากโรคเรื้อรัง หรือเกิดโดยเฉียบพลันที่เกิดกับผู้ป่วยผ่าตัด หรือไม่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่

3.1 ภาวะมีน้ำท่วมในช่องปอด

3.2 Adult respiratory distress syndrome

4. เข้าใจการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

จ. ภาวะช็อก : สาเหตุ อาการแสดงทางคลินิก และการรักษาภาวะที่อวัยวะไม่ได้รับเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอ - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชสามารถอธิบาย

1. การทำงานของหัวใจในภาวะปกติ (ดูบทเทคนิคการตรวจวินิจฉัย และบทเภสัชวิทยา)

2. สาเหตุ ตรวจวินิจฉัย และรักษาการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายอันเกิดจาก

2.1 ภาวะช็อกจากการขาดสารน้ำในร่างกาย

2.2 ภาวะช็อกจากโรคหัวใจ

2.3 ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

ฉ. ไต และภาวะไตวาย : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ และสามารถอธิบาย

1. การทำงานของไตในภาวะปกติ

1.1 กลไกการควบคุมการทำงาน

1.2 การประเมินการทำงานของไต (ดูบทเทคนิคการตรวจวินิจฉัย)

2. การทำงานของไตที่ผิดปกติ รวมถึงลักษณะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย และการรักษา
ภาวะต่างๆ ดังนี้

- 2.1 โรคติดเชื้อ
- 2.2 มีการอุดตัน
- 2.3 ภาวะที่อวัยวะไม่ได้รับเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอ
- 2.4 พิษที่เกิดจากยาเคมีบำบัด
- 2.5 พิษที่เกิดจากยาปฏิชีวนะ
3. อธิบายการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะปัสสาวะที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง
 - 3.1 การมีเนื้องอก
 - 3.2 การผ่าตัด
 - 3.3 เคมีบำบัด
 - 3.4 รังสีรักษา

ช. ระบบทางเดินอาหาร : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ และสามารถ
อธิบาย

1. การทำงานในภาวะปกติ
2. การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบ ที่อาจเกิดภายหลัง
 - 2.1 รังสีรักษา
 - 2.2 เคมีบำบัด
 - 2.3 การผ่าตัด
 - 2.4 การเกิดเนื้องอกหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง
3. แนวทางการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก
 - 3.1 ภาวะลำไส้อุดตัน
 - 3.2 กลุ่มอาการ blind loop
 - 3.3 กลุ่มอาการ short bowel
 - 3.4 fistula
4. แนวทางการตรวจวินิจฉัย การเชื่อมการทำงานของตับที่เกิดจาก
 - 4.1 เนื้องอกในเนื้อตับ หรือนอกตับ
 - 4.2 เชื้อโรค
 - 4.3 ภาวะตับแข็ง
 - 4.4 ภาวะพิษต่อตับ
5. เมตาโบลิซึมของ แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม และสารจำเป็นต่อร่างกาย

ซ. ระบบหัวใจและหลอดเลือด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ และสามารถอธิบาย

1. พยาธิกำเนิด การป้องกัน และการรักษาภาวะหลอดเลือดอักเสบจากการอุดของลิ่มเลือด (thrombophlebitis)
2. อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย และการรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด รวมถึง
 - 2.1 การตรวจ perfusion scans
 - 2.2 การฉีดสีเส้นเลือดในปอด
 - 2.3 การใช้ยาละลายลิ่มเลือด เช่น heparin (unfractionated or low molecular weight) และ warfarin หรือ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิดอื่นๆ
 - 2.4 การใช้ filter ที่หลอดเลือด vena cava
3. การดูแลจัดการเมื่อมีการเสียเลือด พร้อมทั้งเข้าใจหลักการของการอุด (embolization) เส้นเลือดส่วนปลาย
4. ภาวะที่เป็นพิษต่อหัวใจ ที่เป็นผลจาก ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา เป็นต้น

ณ. ประสาทวิทยา และจิตเวช : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ และสามารถอธิบาย

1. ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับมะเร็งและการรักษามะเร็ง เช่น
 - 1.1 กลุ่มอาการ organic brain
 - 1.2 อันตรายที่เกิดจากมะเร็งกดเบียดไขสันหลังหรือรากประสาท
 - 1.3 อันตรายต่อสมองและไขสันหลังที่เกิดจากการรังสีรักษา และหรือ เคมีบำบัด
2. อธิบายถึงความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย ที่เกิดเป็นภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการรักษาด้วย การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือเกิดจากการลุกลามของมะเร็ง

IV. พยาธิกำเนิดของมะเร็ง การลุกลาม และการกระจาย (Carcinogenesis invasion and metastasis)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชจะต้องติดตามศึกษาให้เข้าใจทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ พยาธิกำเนิดของมะเร็งรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็ง เช่น ประวัติมะเร็งในครอบครัว เชื้อไวรัส หรือผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายหรือลุกลามของมะเร็งนรีเวช

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความเข้าใจ และสามารถอธิบาย

ก. ความสัมพันธ์ของพยาธิกำเนิดของมะเร็งกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ฮอริโมน รวมถึง

1.1 ฮอริโมนเอสโตรเจนที่ได้รับขณะอยู่ในครรภ์มารดาที่อาจมีผลต่อการเกิดมะเร็งช่องคลอด หรือมะเร็งปากมดลูก

1.2 ฮอริโมนเอสโตรเจนที่ใช้เสริม หรือทดแทน

1.3 การใช้ tamoxifen เพื่อการรักษา

2. รังสี รวมถึง

2.1 ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งซาร์โคมา หรือมะเร็งชนิดอื่นที่สูงขึ้น ในบริเวณที่เคยได้รับรังสีรักษามาก่อน

2.2 ความเสี่ยงจากการตรวจโดยวิธีรังสีวินิจฉัย

3. ยาเคมีบำบัด รวมถึง

3.1 ความเสี่ยงในการเกิดความผิดปกติของระบบเม็ดเลือด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วย alkylating agents และยาเคมีบำบัดตัวอื่น

3.2 ความเสี่ยงของทารกในครรภ์ ในมารดาที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4. ความสัมพันธ์ของการติดเชื้อ HPV, HSV, HIV และไวรัสตัวอื่นๆ กับการเกิดมะเร็งนรีเวช และวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเหล่านี้

5. การปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น แอ่งฝุ่น และ asbestos กับการเกิดมะเร็งรังไข่ หรือการสูบบุหรี่กับการเกิดมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่าง

6. การผ่าเหล่า (mutation) ของยีน (เช่น BRCA1) ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งชนิดต่างๆ

ข. แบบแผนของมะเร็งที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว (familial หรือ hereditary) เช่น มะเร็งของเต้านม เยื่อบุโพรงมดลูกรังไข่ และลำไส้ใหญ่

ค. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเซลล์มะเร็ง ทั้งด้านโครงสร้าง (นิวเคลียส, cytoplasm, membrane) หรือ ด้าน metabolism กับเอนไซม์ต่างๆ

ง. วงจรของเซลล์ (cell cycle) รวมถึงระยะ (phase) ต่าง ๆ คือ G1, S, G2, M , G0

จ. รูปแบบของการแพร่กระจายของมะเร็งนรีเวชชนิดต่าง ๆ

ฉ. หลักของการลุกลาม และการกระจาย ของมะเร็ง ซึ่งรวมถึง

1. ช่วงเริ่มก่อตัวของมะเร็ง

2. การเพิ่มจำนวนเซลล์แบบไร้การควบคุม

3. การสร้างหลอดเลือดใหม่ (angiogenesis)

4. การลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง น้ำเหลือง หรือหลอดเลือด

5. การกระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นที่ไกลออกไป

6. การ migration ของเซลล์มะเร็ง

7. Molecular marker ที่สำคัญต่อการลุกลามและแพร่กระจายของมะเร็ง

V. พันธุศาสตร์ (Genetics)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรจะต้องสามารถสาธิตถึงความเข้าใจในเรื่อง ยีนมะเร็ง (oncogenes) ยีนต้านมะเร็ง (tumor suppressor genes) ยีนซ่อมแซมดีเอ็นเอ (DNA repair genes) พยาธิกำเนิดของมะเร็ง และทราบถึงอิทธิพลของพันธุกรรม เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งนรีเวช

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ และสามารถอธิบายในเรื่อง

1. พันธุศาสตร์ของมะเร็งในระดับโมเลกุล ที่เกี่ยวกับ

1.1 Proto-oncogenes

1.2 Anti-oncogenes

2. กลไกในการทำงานของยีนมะเร็ง ได้แก่

2.1 Transduction

2.2 Point mutation

2.3 Insertion mutation

2.4 Amplification or gene duplication

2.5 Chromosomal translocation

2.6 Increase in protein or mRNA stability

3. ชนิดของยีนมะเร็ง

3.1 Cell membrane receptors: tyrosine kinase receptor, PDGFR, VEGFR, RET

3.2 Cytoplasmic oncogene: Ras, Raf, Src

3.3 Nuclear oncogene: Myc, CDK

4. กลไกของการเกิดมะเร็งในกลุ่มที่มียีนต้านมะเร็งและยีนซ่อมแซมดีเอ็นเอทำงานผิดปกติ ได้แก่

4.1 Cell membrane receptors: PTEN

4.2 Nuclear tumor suppressor genes: pRb, TP53

4.3 DNA repair proteins: MMR, BRCA gene

5. การเปลี่ยนแปลงระดับ epigenetic changes ได้แก่ DNA methylation

6. ธรรมชาติและขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงโครโมโซมในมะเร็ง รวมถึง

6.1 การเปลี่ยนแปลงจำนวน กับ โครงสร้าง

- 6.2 การเปลี่ยนแปลงแบบจำเพาะ กับไม่จำเพาะ
- 6.3 การเปลี่ยนแปลงที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม กับ ที่เกิดขึ้นเองภายหลัง
- 7. บทบาทของยีนมะเร็ง รวมถึง
 - 7.1 คุณสมบัติ
 - 7.2 กลไกการทำงาน
 - 7.3 ยีนมะเร็งที่พบเฉพาะในบางครอบครัว
 - 7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างยีนมะเร็งกับ growth factors
- 8. หลักการพื้นฐานทางพันธุศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติทางมะเร็งนรีเวช
- 9. หลักการสำคัญทางพันธุศาสตร์ของมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับ
 - 9.1 การเกิดเป็นมะเร็งที่อวัยวะทั้งสองข้าง (bilaterality)
 - 9.2 การเกิดมะเร็งปฐมภูมิ (primary tumors) ที่อวัยวะมากกว่าหนึ่งแห่งในเวลาเดียวกัน (synchronous cancers)
- 10. กลุ่มอาการมะเร็งในครอบครัว
 - 10.1 มะเร็งรังไข่ แบบ site-specific
 - 10.2 กลุ่มอาการ breast/ovarian family
 - 10.3 กลุ่มอาการ Lynch II
- 11. . การทดสอบทางพันธุศาสตร์ (Genetic testing)
 - 11.1 หลักการทำการทดสอบทางพันธุศาสตร์
 - 11.2 การให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการทดสอบทางพันธุศาสตร์
- 12. ความผิดปกติทางพันธุศาสตร์ที่จำเพาะของมะเร็งนรีเวชชนิดต่างๆ ทั้งที่เกิดขึ้นเอง sporadic หรือได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม hereditary

VI. สถิติ และการศึกษาแบบทดลอง (Statistics and experimental design)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรจะต้องสามารถสถิติถึงการมีความรู้ทางระบาดวิทยา และวิธีการทางสถิติ ที่จะนำมาใช้ออกแบบหรือวิเคราะห์ตีความการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชสามารถอธิบายหลักการในทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง

1. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 อุบัติการณ์ (incidence) และความชุกของโรค (prevalence)

- 1.2 การปรับอัตราการเกิดโรค (adjustment of disease rates)
 2. สาเหตุของโรค
 - 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ (cause-effect relationship)
 - 2.2 การประมาณเชิงปริมาณด้วยวิธี (relative risk, odds ratio)
 3. การตรวจคัดกรองโรค หรือปัจจัยเสี่ยง
 - 3.1 ข้อกำหนดที่ตกลงไว้ในแต่ละโปรแกรม หรือแผนของการตรวจคัดกรอง
 - 3.2 การประมาณประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองโดยการคำนวณค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าทำนายผลบวกและผลลบ (positive and negative predictive values) และ ค่าreceiver-operator characteristics (ROC) curve
 4. การวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ (survival analysis) เพื่อประมาณการรอดชีพโดยรวม (overall survival) และการรอดชีพปราศจากโรค (disease-free survival) และการรอดชีพโดยโรคสงบ (progression-free survival)
 5. การออกแบบการศึกษาวิจัย
 - 5.1 การศึกษาวิจัยโดยการทดลอง (experimental study) เช่น การวิจัยคลินิกแบบสุ่ม (randomized clinical trial, RCT), ระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 3 การวิจัยแบบสุ่มชนิด non-inferiority trial, และการศึกษาวิจัยแบบ field trial รวมถึง community trial
 - 5.2 การศึกษาวิจัยโดยการสังเกต (observational study) เช่น cohort study และ, case-control study
 6. การดำเนินงานศึกษาวิจัยที่เหมาะสม
 - 6.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง
 - 6.2 การเลือกกลุ่มศึกษา
 - 6.3 การเลือกกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 6.4 การทำการสุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก
 - 6.5 การลดผลของอคติ (bias)
 - 6.6 การลดผลของตัวแปรกวน (confounder)
 - 6.7 การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
 - 6.8 บทบาทของ IRB (institutional review board) หรือ EC (ethics committee)
- ข. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชสามารถอธิบาย
1. สถิติเชิงพรรณนา
 - 1.1 การวัดแนวโน้มส่วนกลาง (measures of central tendency)
 - 1.2 การวัดการกระจายของข้อมูล (measures of central dispersion)
 2. การประมาณการณ์ทางสถิติของความหลากหลาย (confidence interval)

3. การทดสอบสมมุติฐานทางสถิติด้วย
 - 3.1 Confidence interval
 - 3.2 Non-parametric testing เช่น signed-rank test และ rank-sum test
 - 3.3 Parametric testing เช่น
 - 3.3.1 การทดสอบเมื่อมีสองกลุ่มตัวอย่าง ด้วย Z หรือ T test
 - 3.3.2 การทดสอบเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสอง ด้วย analysis of variance
 - 3.3.3 การทดสอบเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนต่างกัน ด้วย chi square
 - 3.4 การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate analysis) เช่น การวิเคราะห์ด้วย

multiple regression

ค. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยา มหาวิทยาลัยเวทธรชนกว่าเมื่อใดควรจะปรึกษานักสถิติเพื่อวางแผนการทำวิจัย

ง. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยา มหาวิทยาลัยเวทธรชนเข้าใจขั้นตอนการทำวิจัยแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ(systematic review) และสามารถแปลผลและนำข้อมูลจากงานวิจัยชนิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้

จ. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยา มหาวิทยาลัยเวทธรชนถึงประโยชน์และขั้นตอนการวิพากษ์ผลงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ (critical appraisal) และสามารถทำการวิพากษ์ผลงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์

VII. วิทยาภูมิคุ้มกันของเนื้องอก (Tumor immunology)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยา มหาวิทยาลัยเวทธรชนที่จะต้องทราบส่วนประกอบที่สำคัญของระบบภูมิคุ้มกัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยา มหาวิทยาลัยเวทธรชนต้องให้นิยามของคำต่อไปนี้ได้

1. Antigen และ antibody
2. B cells macrophages, antigen-presenting cells และ natural killer (NK) cells

รวมทั้งอธิบายต้นกำเนิดและหน้าที่

3. Antibodies ทั้ง 5 ชนิด ได้แก่ IgM, IgD, IgG, IgA, และ IgE รวมทั้งอธิบายการสร้างและหน้าที่

4. T cells ทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ T helper หรือ CD4, T suppressor หรือ CD8, natural killer cell รวมทั้งอธิบายต้นกำเนิดและหน้าที่

5. Cytokines ที่มีความเกี่ยวข้องทางการแพทย์ เช่น tumor necrosis factor (TNF), interleukins, interferon, และ anti-angiogenesis agents

6. Complement รวมทั้งอธิบายต้นกำเนิด หน้าที่ และกลไกการออกฤทธิ์

ข. การตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยาสามารถ

1. บอกกลไกของการสร้าง antibody หลังจากได้รับ antigen

2. อธิบายกลไกการสร้าง cytotoxic lymphocytes หลังจากได้รับสิ่งแปลกปลอม หรือ สารที่เป็น antigen

3. บอกหน้าที่ของ cytokines ที่สำคัญ บอกกลไกการหลั่ง cytokines ทั้งหลังชนิดเดียว หรือหลังร่วมกันหลายๆ ชนิด

4. บอกกลไกของ hypersensitivity ชนิดเฉียบพลัน (acute) และช้า (delayed)

5. แยกแยะการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันแบบ humoral-mediated และ cell-mediated

6. อธิบายกลไกของการเป็นพิษต่อเซลล์แบบ cell-mediated

7. ให้ตัวอย่างของ immunosuppression, enhancement, และ tolerance ได้

8. อธิบายผลของการขาดอาหารต่อระบบภูมิคุ้มกัน และวิธีการตรวจติดตาม

9. อธิบายผลของยาเคมีบำบัดต่อระบบภูมิคุ้มกัน

10. อธิบายผลของมะเร็งระยะลุกลามมากต่อระบบภูมิคุ้มกัน

ค. ภูมิคุ้มกันวิทยาของเนื้องอก - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยาควรทราบข้อมูลพื้นฐานที่ทันสมัยว่า ระบบภูมิคุ้มกันมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการต่างๆ ของเนื้องอก และสามารถอธิบายหัวข้อต่างๆ ต่อไปนี้ได้

1. แยกความแตกต่างระหว่าง

1.1 Tumor-specific transplantation antigen (TSTA)

1.2 Tumor-associated antigens (TAA)

1.3 Human leukocyte antigen (HLA)

2. อธิบายทฤษฎีการควบคุมระบบภูมิคุ้มกัน และการสูญเสียการต่อต้านเนื้องอก

3. อธิบายการเกิดเนื้องอกในคนที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือถูกกดภูมิคุ้มกัน

4. อธิบาย antigen เฉพาะที่พบในเนื้องอกที่ถูกกระตุ้นให้เกิดโดยสารเคมีที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

5. อธิบาย antigen ตรงกันข้าม (converse antigenicity) ที่พบในเนื้องอกที่ถูกกระตุ้นให้เกิดโดยเชื้อไวรัส

6. อธิบายหลักฐานทางระบบภูมิคุ้มกันของการเกิดเนื้องอกจากเชื้อไวรัส

7. อธิบายเกี่ยวกับ antigen ที่เกี่ยวข้องกับเนื้องอก (tumor associated antigens) ในมะเร็งนรีเวช

8. อธิบายความสำคัญและการใช้ tumor marker เช่น carcinoembryonic antigen (CEA), alpha-fetoprotein (AFP), human chorionic gonadotropin (hCG), CA125, CA19-9, HE4 ฯลฯ ในมะเร็งนรีเวช

ง. การรักษาทางระบบภูมิคุ้มกัน (immunotherapy) – แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชสามารถ

1. นิยามและอธิบาย การรักษาทางระบบภูมิคุ้มกันแบบ cellular (เช่น active specific, active nonspecific, และ passive) และอธิบายหลักการใช้การรักษาข้างต้น

2. อธิบายการสร้าง antibodies ชนิด monoclonal และการประยุกต์ใช้ antibody ชนิดนี้ ในการวินิจฉัยและรักษามะเร็ง

3. นิยามและอธิบาย การรักษาทางระบบภูมิคุ้มกัน แบบ adoptive immunotherapy

4. นิยามและอธิบาย การรักษาทางระบบภูมิคุ้มกันโดย modulation of host immunity ได้แก่ immune checkpoint blockades, และ cytokines

5. นิยามและอธิบาย การรักษาทางระบบภูมิคุ้มกันโดย cancer vaccines รวมทั้งรูปแบบต่างๆ ของ antigen ในการกระตุ้นให้เกิดระบบภูมิคุ้มกันของวัคซีน

VIII. การให้ยารักษาและเคมีบำบัดในมะเร็งนรีเวช (Medical and chemotherapeutic treatment in gynecological cancers)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรที่จะต้องเข้าใจเภสัชวิทยาของยาและเคมีบำบัดที่สำคัญๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และมะเร็งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถใช้ยาได้อย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจและอธิบาย

1. ชีววิทยาของเนื้องอก ในเรื่อง

1.1 จลนศาสตร์ของการเติบโตของเซลล์มะเร็ง วงจรเซลล์ (cell cycle) และ growth fraction

1.2 หลักการทั่วไปของการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดต่อเซลล์มะเร็ง ได้แก่

1.2.1 ทฤษฎี log kill

1.2.2 Cycle specificity

1.2.3 Phase specificity

1.2.4 Dose intensity และ dose density

1.2.5 กลไกการดื้อยาเคมีบำบัด

2. ชนิดของยาและเคมีบำบัด ได้แก่
 - 2.1 Alkylating และ alkylating-like agents
 - 2.2 Antimetabolites
 - 2.3 ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ซึ่งรวมถึง plant alkaloids, และ enzymes
 - 2.4 Antitumor antibiotics
 - 2.5 Agent derivative from plants
 - 2.6 ฮอร์โมน (Hormonal agents)
 - 2.7 Targeted therapies เช่น anti-VEGF, PARP inhibitors, immune checkpoint inhibitors
3. กลไกการออกฤทธิ์ของยาและเคมีบำบัด ได้แก่
 - 3.1 กลไกเฉพาะของยา
 - 3.2 กลไกที่เกี่ยวข้องกับวงจรเซลล์
- 4.เภสัชวิทยาของยาและเคมีบำบัด
 - 4.1 การบริหารยา และการดูดซึมของยา (ทางปาก ทางหลอดเลือดดำ-แดง เข้ากล้ามเนื้อ เข้าช่องไขสันหลัง เข้าช่องท้อง และอื่นๆ)
 - 4.2 การกระจายของยา
 - 4.3 การเปลี่ยนแปลงของยาในร่างกาย
 - 4.4 การขับยาออกจากร่างกาย (drug clearance and AUC concept)
 - 4.5 ปฏิกริยา (interaction) กับยาอื่น กับรังสีรักษา กับสภาวะ hyperthermia
 - 4.6 ขบวนการเพิ่มประสิทธิภาพของยา เช่น การหุ้มยาเคมีบำบัดด้วย liposome
 - 4.7 Targeted therapy
 - 4.8 กลไกการเกิดการดื้อยา และการลดการดื้อยา
5. การให้ยาและเคมีบำบัดร่วมกันหลายชนิด ได้แก่
 - 5.1 หลักการให้ยาและเคมีบำบัดร่วมกันหลายชนิด
 - 5.2 การให้ยาและเคมีบำบัดร่วมกันหลายชนิดในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช
 - 5.3 เภสัชวิทยาของยาเดี่ยวแต่ละตัว และหลักการเลือกให้ยาและเคมีบำบัดร่วมกันหลายชนิด ถ้าการให้ยาและเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันได้เหมาะสม
 - 5.4 หลักการให้การรักษาด้วยยาและเคมีบำบัดจำเพาะ เช่น การให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงร่วมกับการปลูกถ่ายไขกระดูก และการให้ยาและเคมีบำบัดในช่องท้อง
6. แนวทางการประเมินทางคลินิก เรื่อง

6.1 นิยามศัพท์ ที่เป็นสากลและใช้บ่อย เช่น complete response, partial response, stable, progressive disease, relapse ของ Response Evaluation Criteria In Solid Tumors (RECIST)

6.2 แนวคิดของการทำการศึกษาค่าการใช้ยาแบบ phase I, II และ III

6.3 ข้อมูลปัจจุบันในการใช้ยาและเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดและ/หรือร่วมกับรังสีรักษา (neoadjuvant/concurrent chemoradiation)

6.4 เหตุผลที่ใช้ขนาดยา ระยะเวลาให้ยา การเพิ่มขนาดยาแต่ละชนิด

7. ปัญหาเรื่องผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนของยา ได้แก่

7.1 ผลของยาต่อเซลล์ที่เจริญเติบโตเร็ว เช่น เซลล์ไขกระดูก เซลล์บุทางเดินอาหาร และเซลล์รากขน/ผม

7.2 ผลข้างเคียงจำเพาะของยาและเคมีบำบัดแต่ละอย่าง หรือยาและเคมีบำบัดที่ใช้ร่วมกันแต่ละอย่าง

7.3 การดูแลรักษาผลข้างเคียงที่เกิดจากยาและเคมีบำบัดโดย

7.3.1 การรักษาตามอาการ (ให้สารอาหาร ให้ยาบำรุงเลือด ยาปฏิชีวนะ)

7.3.2 การรักษาจำเพาะเจาะจง (ให้เม็ดเลือด/เกล็ดเลือด ให้ยาด้านฤทธิ์)

7.4 การดูแลรักษาภาวะที่ยาและเคมีบำบัดรบกวนจากหลอดเลือด

7.5 การวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะภูมิไวเกินต่อยาเคมีบำบัด (chemotherapy hypersensitivity)

8. การรักษาโดยยาและเคมีบำบัดรวมทั้งยาฮอร์โมนที่ใช้ในมะเร็งเนื้องอกแต่ละชนิด ตามพยาธิวิทยาและระยะของมะเร็งให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษาที่ยอมรับสำหรับมะเร็งแต่ละชนิด

9. บทบาทของสารกระตุ้นต่างๆ (growth factors, cytokines) ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาและเคมีบำบัด และในการรักษามะเร็ง

10. การให้ยาเพื่อป้องกันหรือลดผลข้างเคียงก่อนให้ยาและเคมีบำบัด (premedication)

IX. เภสัชวิทยา (Pharmacology)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรที่จะต้องทราบ ลักษณะทางเภสัชวิทยาของยา หรือสารอาหาร ที่ใช้บ่อย ในผู้ป่วยมะเร็ง ในเรื่องการดูดซึม การแพร่กระจาย การเปลี่ยนแปลงในร่างกาย การขับออกจากร่างกาย และเภสัชจลนศาสตร์ ตลอดจนปฏิกิริยาของยาแต่ละชนิดเมื่อให้ร่วมกัน (drug interaction)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :: แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชสามารถอธิบาย
หลักการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา

ก. โภชนาการ

1. การให้สารอาหารทางหลอดเลือด (parenteral nutrition) ในด้าน
 - 1.1 ข้อบ่งชี้
 - 1.2 การบริหารสารอาหาร (central vs peripheral)
 - 1.3 ส่วนประกอบของสารอาหารที่จะให้
 - 1.4 การเสริมวิตามินและเกลือแร่
 - 1.5 การใช้ fat emulsions
 - 1.6 ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารอาหารทางหลอดเลือด อันจะทำให้เกิดภาวะ
 - 1.6.1 ไตวาย
 - 1.6.2 ตับวาย
2. ภาวะแทรกซ้อนของตำแหน่งที่ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การให้สารอาหาร ผ่านทางเดินอาหาร ในด้าน
 - 2.1 ข้อบ่งชี้
 - 2.2 ช่องทางที่จะให้สารอาหาร
 - 2.3 ส่วนประกอบของสารอาหารที่จะให้
 - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด

ข. เกสัชวิทยาของการสมานของแผล

1. วิตามิน
2. แร่โลหะ (Trace metals)
3. สารกระตุ้น (Growth factors)
4. ยาเคมีบำบัด
5. รังสีรักษา

ค. ยา/สารบำรุงเลือด : ในการรักษาภาวะซีดจากมะเร็ง หรือซีดจากการรักษามะเร็ง

1. ตัวยาที่เร่งการสร้างเม็ดเลือดแดง (erythropoiesis) – erythropoietin
2. ตัวยาที่เร่งการสร้างเม็ดเลือดขาว – filgrastim, pegfilgrastim and sargramostim

ง. ยา/สารฆ่าเชื้อ –ยาปฏิชีวนะ ยาต้านเชื้อรา และยาต้านไวรัส และยารักษาโปรโตซัว

1. หลักการให้ยาปฏิชีวนะแบบป้องกัน (prophylactic antibiotic)
2. กลไกการออกฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะที่สำคัญ
3. ผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ
4. การเลือกใช้ยา/สารฆ่าเชื้อที่เหมาะสมรวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะหลายตัวร่วมกัน

5. การใช้ยาฆ่าเชื้อชนิดทาที่แผล (topical patches)

จ. ยาควบคุมอาการปวด

1. การเลือกชนิดของยาที่ใช้ควบคุมอาการปวด เช่น NSAID, opiate agonists
2. ชนิดของยาที่ควรจะใช้ในกรณีมีโรคตับ หรือโรคไต
3. วินิจฉัยและรักษาภาวะได้รับยาเกินขนาดโดยใช้ naloxone หรือ flumazenil
4. การควบคุมอาการปวดที่รุนแรงเฉียบพลัน ที่เกี่ยวข้องกับ tumor และหลังการผ่าตัด
5. การควบคุมอาการปวดที่เรื้อรัง (ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก)
6. การใช้ยา/สาร หรือ วิธีช่วยเสริม (adjuvants) เพื่อการควบคุมความเจ็บปวดให้ดีขึ้น
7. การปรับยาควบคุมอาการปวดจากการให้ทางหลอดเลือดมาเป็นให้ทางอื่น เช่น กิน หรือ

topical patches

ฉ. ยาสลบ/ยาระงับความรู้สึก

1. ยาสลบที่เป็นก๊าซ ในด้าน เมตาบอลิซึม ผลเสียต่อตับและไต ผลข้างเคียง และผลต่อหัวใจและหลอดเลือด
2. ยาที่ให้ทางหลอดเลือด ในด้าน เมตาบอลิซึม ผลเสียต่อตับและไต ผลข้างเคียง และผลต่อหัวใจและหลอดเลือด
3. ยาที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ regional, topical, และ local รวมทั้งผลข้างเคียง เมตาบอลิซึม ผลเสียต่อตับและไต การแพ้ยา และผลต่อหัวใจ และหลอดเลือด รวมทั้งผลต่อระบบประสาท

ช. สารต้านการแข็งตัวของเลือด

1. กลไกการออกฤทธิ์ของสารต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดต่างๆ เช่น heparin, low molecular weight heparin, warfarin
2. ข้อบ่งชี้ในการใช้สารต้านการแข็งตัวของเลือด (รวมถึงขนาดยาที่ใช้) เช่น เพื่อการรักษาในภาวะ coagulopathies (DVT, PE) เพื่อการป้องกันโดยใช้เป็น minidose ให้ทาง central lines
3. การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ anticoagulant therapy

ซ. ยาทางหัวใจและหลอดเลือด

1. ยา cardiotoxic, antiarrhythmic ในการรักษาภาวะหัวใจวาย หรือเต้นไม่เป็นจังหวะ
2. ยาขับปัสสาวะในการรักษาภาวะหัวใจวาย และความดันโลหิตสูง
3. ยา vasoactive ในการรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และความดันโลหิตสูง
4. สาร calcium channel blockers, renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors ในการรักษาภาวะหัวใจและหลอดเลือดผิดปกติ

5. ยาลดไขมัน (antilipemic agents)

ณ. ยาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษา

บำบัด

1. Histamine (H₂) receptor antagonists ใช้เป็น premedication ก่อนให้ยาเคมี

2. Antidepressants

3. ยากันชัก

4. อินซูลิน และยารักษาเบาหวาน ตัวอื่น

5. ยาแก้คลื่นไส้ – ใช้ในการป้องกันและรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากการใช้ยา

เคมีบำบัด

6. สเตียรอยด์ – ใช้ในการป้องกันและรักษาภาวะ hypersensitivity reaction และ

เป็น antiemetic

7. ฮอโมน – estrogens, antiestrogens, progestins

8. ยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร

9. ยาที่ใช้กับภาวะ osteoporosis – calcium และ vitamin D, bone resorption

inhibitors

X. รังสีรักษา (Radiation therapy)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรที่จะต้องทราบหลักการของรังสีรักษา ในระดับที่สามารถมีส่วนร่วมกับแพทย์ทางรังสีรักษาในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช (ทั้ง brachytherapy และ teletherapy) และให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษาได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. ปัจจัยพื้นฐานของรังสีรักษา - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ

1. ปฏิกิริยาของรังสีกับวัตถุ/สาร เช่น Compton effect, pair production, และ photoelectric effect

2. การตอบสนองดี/ดีต่อรังสีรักษา ที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง time - dose - fraction

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง volume - dose

5. หลักการและอุปกรณ์ของ teletherapy

5.1 การจำลองการรักษา (simulation) โดยการใช้เครื่องจำลองการรักษา (simulator)

5.2 การวางแผนการรักษา (radiation treatment planning)

5.3 รังสีสองมิติ (Conventional radiation therapy)

5.4 รังสีแบบเร่งอนุภาค (Linear accelerator)

5.5 รังสีสามมิติ (Three dimensional conformal radiation therapy : 3DCRT)

- 5.6 รังสีสามมิติแปรความเข้ม (Intensity modulated radiation therapy : IMRT)
6. หลักการและอุปกรณ์ของ brachytherapy ในเรื่องการใช้แบบ
 - 6.1 Intracavitary
 - 6.2 Interstitial
 - 6.3 Intraperitoneal sources
 - 6.4 Low dose rate (LDR) vs high dose rate (HDR)
 - 6.5 ค่าครึ่งชีวิต (half life) ของสารกัมมันตภาพรังสี (radioisotopes) ที่ใช้บ่อย รวมทั้ง

ชนิดของพลังงานรังสีที่ปล่อยออกมา

7. เทคโนโลยีการรักษาโดย particle beam ได้แก่ อิเล็กตรอน นิวตรอน และ โปรตอน
- ข. รังสีชีววิทยา (Radiobiology) - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ
 1. กลไกที่รังสีทำลายเนื้อเยื่อ ทั้งโดยทางตรงและโดยอ้อม
 2. กราฟ cell survival และแนวคิดของการทำลายเนื้อเยื่อแบบ sublethal
 3. Biologically equivalent dose (BED) และ LET (linear energy transfer) ของรังสี

แบบต่างๆ

4. การตอบสนองต่อรังสีที่เปลี่ยนแปลงไปตาม
 - 4.1 ออกซิเจนในระดับโมเลกุล สัดส่วน oxygen enhancement
 - 4.2 ช่วงต่างๆ ของวงจรเซลล์ (cell cycle)
 - 4.3 สาร radiation sensitizers
5. การฟื้นตัว และการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อหลังได้รับรังสี หลักการของ 4Rs (repair, redistribution, reoxygenation และ repopulation)
6. ผลของรังสีต่อเนื้อเยื่อปกติ และการป้องกันผลเสียจากรังสี
7. การที่เนื้อเยื่อแต่ละชนิดมีความไวต่อรังสีไม่เท่ากัน (normal tissue tolerance)
- ค. การจัดและคำนวณขนาดของรังสี - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชเข้าใจ

แนวทางและการใช้

1. Source to skin distance (SSD)
2. Source axis distance (SAD)
3. Backscatter, absorption, attenuation
4. กราฟ isodose ที่คำนวณ สำหรับ
 - 4.1 อุปกรณ์ teletherapy (orthovoltage and high energy)
 - 4.2 Intracavitary applicators
 - 4.3 Interstitial applicators
5. การวัดความลึกของรังสีจากแหล่งกำเนิดต่างๆ

6. กราฟ central axis depth dose
7. penumbra
8. ขนาดของ field (multiple fields และ split fields)
9. Wedge filters
10. Simulation ในการวางแผนการรักษา
11. จุด “A”, “B” และ milligram-hours

ง. ภาวะแทรกซ้อน (acute และ delayed) – แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช สามารถให้การวินิจฉัย และดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษาต่อ

1. ทางเดินอาหาร
2. ทางเดินปัสสาวะ
3. ผิวหนัง
4. กระดูก
5. ไชกระดูก
6. ไต
7. ตับ
8. ระบบประสาทส่วนกลาง
9. เซลล์ตายจากรังสี
10. การมีเพศสัมพันธ์
11. การเกิดมะเร็งจากรังสี

XI. โรคในแต่ละอวัยวะทางนรีเวช และแนวทางในการรักษา (Organ-specific diseases and therapeutic options)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรที่จะต้องมีความรู้ในหลักการทางอายุรศาสตร์ทั่วไป และทางมะเร็งนรีเวช ที่ดีเพื่อที่จะนำไปใช้ในการประเมินก่อนรักษา และในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชได้อย่างเหมาะสม หรือนำไปใช้ในการเลือกผู้จะให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการประเมิน และดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มต่างๆ ได้

ก. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช รู้ถึงข้อบ่งชี้ และสามารถแปลผลของการตรวจต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยมีความเข้าใจในเรื่องของ

1. Pretreatment evaluation
2. Metastasis work-up
3. Treatment modality selection

ข. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. เตรียมการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสอยู่ในภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด

ค. การเลือกวิธีการรักษา : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชกลุ่มต่างๆ ได้

1. ปากมดลูก : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกในทุกระยะตั้งแต่ระยะก่อนลุกลาม (preinvasive) ระยะลุกลาม และเมื่อกลับเป็นซ้ำ ในทุก cell types

2. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษา

- Vulvar intraepithelial neoplasia
- Squamous cell carcinoma
- Malignant melanoma
- Carcinoma ของต่อม Bartholin
- Basal cell carcinoma
- Sarcomas
- Paget's disease

3. มดลูก : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษา

- ผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวของโรคนี
- มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในแต่ละระยะ แต่ละ grade รวมถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นที่เกี่ยวข้อง
- Uterine sarcoma ชนิดต่างๆ
- การกลับเป็นซ้ำของมะเร็งมดลูกภายในบริเวณอุ้งเชิงกรานและนอกอุ้งเชิงกราน

4. รังไข่ และ มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษา

- กลุ่มอาการมะเร็งรังไข่ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
- มะเร็งรังไข่ และ มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง ในทุกระยะ ทุก grade และ ทุก cell types
- มะเร็งรังไข่ และ มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง เมื่อกลับเป็นซ้ำ

5. ท่อนำไข่ : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษามะเร็งท่อนำไข่ชนิด adenocarcinoma ในทุกระยะ ทุก grade รวมถึงมะเร็งท่อนำไข่เมื่อกลับเป็นซ้ำ

6. ปากช่องคลอด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษามะเร็งช่องคลอดในทุกระยะ ทั้งชนิด squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, และ sarcoma

7. โรคมะเร็งเนื้อรก : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษา

- ครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy)
- มะเร็งเนื้อรก (Gestational trophoblastic neoplasia; GTN) ชนิด low risk และ high risk
- มะเร็งเนื้อรก ชนิดที่ดื้อยา หรือ มีการกลับเป็นซ้ำ
- Persistent low level hCG
- มะเร็งเนื้อรกชนิดอื่นๆ เช่น Placental site trophoblastic tumor (PSTT), Epithelioid trophoblastic tumor (ETT)

8. เต้านม : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคของเต้านม และสามารถแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม ประชากรกลุ่มเสี่ยง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการทำ mammography ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย ความสำคัญของ estrogen และ progesterone receptors ในมะเร็งเต้านม หลักเกณฑ์ในการรักษาโดยใช้ยา tamoxifen ผลของ tamoxifen ต่ออวัยวะเพศสตรี การให้คำปรึกษาทางมะเร็งนรีเวชในสตรีที่มีการกลายพันธุ์ของ BRCA genes และ การใช้ฮอร์โมนทดแทนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่หายจากโรค

9. มะเร็งนรีเวชในหญิงตั้งครรภ์ : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษามะเร็งนรีเวชในหญิงตั้งครรภ์ ตามอวัยวะที่เป็นโรค และตามอายุครรภ์

10. มะเร็งที่กระจายมาที่อวัยวะสืบพันธุ์ : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษาโรคมะเร็งที่กระจายมาจากอวัยวะอื่น

11. การใช้ฮอร์โมนทดแทน : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการเลือกใช้ฮอร์โมนทดแทนในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งทางนรีเวช และสามารถอภิปราย ถึงผลดีและผลเสียของทางเลือกดังกล่าว

XII. หัตถการทางศัลยกรรม (Surgical procedures)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยาหรือเวชศัลยกรรมจะต้องมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติหรือช่วยที่เพียงพอ ในหัตถการทางศัลยกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาและวินิจฉัย จนอาจจะสามารถทำได้ด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

ก. Surgical anatomy : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยาหรือเวชศัลยกรรมมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

1. หลอดเลือดและแขนงของหลอดเลือด (collateral circulation) ที่มาเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง อุ้งเชิงกราน บริเวณขาหนีบ และ เต้านม

2. ระบบน้ำเหลืองของอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง อุ้งเชิงกราน บริเวณขาหนีบ เต้านม และ บริเวณ supraclavicular ด้านซ้าย

3. Avascular spaces ในอุ้งเชิงกราน

4. กายวิภาคระบบประสาทของอุ้งเชิงกราน

ข. การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยาหรือเวชศัลยกรรมมีความสามารถ

1. เตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด

2. บอกตำแหน่งที่จะทำ ostomy ได้

3. แก้ไขสารน้ำเกลือแร่ และภาวะขาดสารอาหารได้

4. สั่งเตรียมในเรื่องการหายใจ เมื่อมีข้อบ่งชี้

5. ให้ข้อมูลและคำปรึกษาในเรื่องการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ

6. เลือกยาปฏิชีวนะ และยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีข้อบ่งชี้

7. คัดเลือกผู้ป่วยที่จำเป็นที่จะได้ยาปฏิชีวนะป้องกันภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียแบบกึ่งเฉียบพลัน (Subacute bacterial endocarditis; SBE)

8. ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกัน deep vein thrombosis (DVT), pulmonary embolism (PE)

9. ประเมินแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยง

ค. การรักษาปฐมภูมิ : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยาหรือเวชศัลยกรรมมีความสามารถในการทำหัตถการ ดังต่อไปนี้

1. การรักษารอยโรคมะเร็งก่อนลุกลาม (Preinvasive)

2. การผ่าตัดมดลูกออก (Hysterectomy)

- 2.1 ทางช่องคลอด

- 2.2 ทางหน้าท้องแบบเปิดช่องท้อง (Laparotomy)

- 2.3 ทางหน้าท้องแบบผ่านกล้อง (Laparoscopy) หรือผ่านการช่วยผ่าตัด

- 2.4 แบบถอนรากถอนโคน (Radical)

3. การผ่าตัดท่อนำไข่และรังไข่ออก (Salpingo-oophorectomy)
 4. การผ่าตัดปีกมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน (Radical adnexectomy)
 5. การเลาะต่อมน้ำเหลืองที่
 - 5.1 Pelvic
 - 5.2 Para-aortic
 - 5.3 Inguinal (หรือผ่านการช่วย)
 - 5.4 Femoral (หรือผ่านการช่วย)
 - 5.5 Sentinel lymph node (หรือผ่านการช่วย)
 6. การผ่าตัดผนังช่องคลอดออก (Vaginectomy) แบบ
 - 6.1 Simple
 - 6.2 Radical (หรือผ่านการช่วย)
 7. การผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกออก (Vulvectomy) แบบ
 - 7.1 Skinning
 - 7.2 Simple
 - 7.3 Partial
 - 7.4 Radical (หรือผ่านการช่วย)
 8. Pelvic exenteration (หรือผ่านการช่วย)
 - 8.1 Anterior
 - 8.2 Posterior
 - 8.3 Total
 9. Omentectomy, peritoneal stripping or resection
 10. การใส่แร่หรือ ฝังแร่กัมมันตภาพรังสี (Intracavitary radiation or implantation)
 11. การรักษาด้วย LASER (หรือผ่านการช่วย)
 12. การผ่าตัดผ่านกล้อง laparoscope (หรือผ่านการช่วย)
- ง. ทางเดินอาหาร : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยาเห็น / ช่วยในการทำการหัตถการ ดังต่อไปนี้
1. การใส่ท่อให้อาหารทาง jejunostomy หรือ gastrostomy
 2. การตัดต่อลำไส้เล็ก
 3. การผ่าตัด bypass ของลำไส้เล็ก
 4. การทำ ileostomy
 5. การเย็บซ่อม fistula
 6. การตัดต่อลำไส้ใหญ่

7. การผ่าตัด bypass ของลำไส้ใหญ่

8. การทำ colostomy

9. การตัดม้าม

10. การตัดชิ้นเนื้อของตับ

จ. ทางเดินปัสสาวะ : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชได้ผ่านการเห็น / ช่วยในการ
การทำหัตถการ ดังต่อไปนี้

1. กระเพาะปัสสาวะ

1.1 การตัดกระเพาะปัสสาวะบางส่วน

1.2 การตัดกระเพาะปัสสาวะทั้งหมด

1.3 การเย็บซ่อมรูรั่ว (fistula) ระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอด โดย

1.3.1 การเย็บปิดทันที

1.3.2 การเย็บปิดในภายหลัง (delayed or secondary closure)

1.4 การทำ cystostomy

2. หลอดไต

2.1 Ureteroneocystostomy (UNC) with or without

2.1.1 Bladder flaps

2.1.2 Psoas fixations

2.2 End-to-end ureteral re-anastomoses

2.3 Transureteroureterostomy (TUU)

2.4 Small-bowel interpositions

2.5 Cutaneous ureterostomy

2.6 การเย็บซ่อม ureter หลังจากถูกตัดโดยไม่ได้ตั้งใจ

3. การทำ conduits จาก

3.1 ลำไส้เล็กส่วน ileum

3.2 ลำไส้ใหญ่

ฉ. การรักษาฝีหนอง ที่ช่องท้อง หรือที่บริเวณ perineum : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็ง
วิทยานรีเวชมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ได้ทั้งทางยาและการผ่าตัด

ช. Reconstruction : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชได้ผ่านการช่วยในการทำ
หัตถการ ดังต่อไปนี้

1. ทำช่องคลอดขึ้นมาใหม่โดยใช้

1.1 Split thickness skin grafts

1.2 Pedicle grafts

- 1.3 Myocutaneous grafts
- 2. ทำ pelvic floor ขึ้นมาใหม่จาก
 - 2.1 Omental pedicle grafts
 - 2.2 Transposition of muscle grafts

ซ. หัตถการที่ใช้ในการประเมิน : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถในการทำ

- 1. การส่องกล้องตรวจช่องท้อง(Laparoscopy)
- 2. การส่องกล้องตรวจทางช่องคลอด (Colposcopy)
- 3. การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย Cold knife conization หรือ การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (LEEP/LLETZ)
- 4. การรักษาโดยการจี้ด้วยความเย็น (Cryotherapy) หรือการจี้ด้วยความร้อน (thermal ablation)
- 5. การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) หรือผ่านการช่วย
- 6. การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Procto-sigmoidoscopy) หรือผ่านการช่วย
- 7. การรักษาด้วย laser หรือ ผ่านการช่วย
- 8. . Radical trachelectomy หรือ ผ่านการช่วย/เห็น

ณ. การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและหลังผ่าตัด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช สามารถรู้ว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้ขึ้น และให้การดูแลรักษาได้

- 1. Transfusion reactions จากการให้เลือด
- 2. การแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ
- 3. หัวใจหยุดเต้น
- 4. การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ หลอดไต เส้นเลือดและลำไส้
- 5. การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท obturator
- 6. การบาดเจ็บต่อ thoracic duct
- 7. การเสียเลือดมากอย่างฉับพลัน (massive hemorrhage) ขณะผ่าตัด

ญ. การรักษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด : แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช สามารถรู้ว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้ขึ้นหลังการผ่าตัด และให้การดูแลรักษาได้

- 1. ปอดแฟบ (Atelectasis)
- 2. การตกเลือด
- 3. Pulmonary embolization
- 4. Vesicovaginal fistula
- 5. Ureterovaginal fistula

6. Rectovaginal fistula
7. Ileovaginal fistula
8. ภาวะไตล้มเหลว
9. หัวใจล้มเหลว
10. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
11. หัวใจเต้นผิดปกติ
12. ความดันโลหิตสูงแบบวิกฤต
13. ไข้
14. ปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ รวมทั้ง Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
15. ปัญหาแผลผ่าตัด เช่น ติดเชื้อ แผลแยก แผลแตก
16. Septic pelvic thrombophlebitis.
17. ลำไส้อุดตัน
18. การเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ
19. ตัวเหลือง ตาเหลือง
20. ความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น hypercalcemia, hyponatremia, hypomagnesemia.
21. การติดเชื้อรุนแรง รวมถึงภาวะช็อก
22. Short bowel syndrome
23. Hernias ชนิดต่างๆ ได้แก่ ventral, peritoneal, และ peristomal
24. อาการปวดเฉียบพลัน
25. อาการปวดเรื้อรัง

XIII. ข้อเบ็ดเตล็ด (Miscellaneous)

วัตถุประสงค์ :

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชควรจะต้องมีความรู้พื้นฐาน ความเข้าใจในหลักการ และความสามารถพื้นฐาน ในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช พฤติกรรม และสังคมศาสตร์ ในบริบทของมะเร็งนรีเวช ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของโลก ความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล หลักการของการบริหารจัดการ บทบาทของการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

- ก. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความรู้พื้นฐานในเรื่อง

1. จริยธรรมทางการแพทย์ ได้แก่ แนวทางการประกอบวิชาชีพที่เหมาะสม ซึ่งคำนึงถึง สิทธิ และหน้าที่ของแพทย์ สิทธิของผู้ป่วยและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด การปฏิบัติของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในครอบครัว

2. การแจ้งข่าวร้าย (Breaking bad news) กับผู้ป่วยและญาติ

3. การแนะนำ การให้คำปรึกษา (counseling) และ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

4. การดูแลแบบประคับประคอง/บรรเทาอาการ (Palliative care) ที่บ้าน และในโรงพยาบาล ได้แก่

- การใช้ยา ในการดูแลรักษาเรื่องอาการปวด และการอุดต้นของลำไส้

- การผ่าตัด ในการดูแลรักษาเรื่องอาการปวด และการอุดต้นของลำไส้

- การใช้รังสีรักษา ในการดูแลรักษาเรื่องอาการปวดจากการกดทับเส้นประสาท กระดูก และในการป้องกันกระดูกหัก

5. การตายและภาวะใกล้ตาย (Death and dying) : การแนะนำผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย รวมทั้งญาติ

6. การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) รวมถึงการทำพินัยกรรมชีวิต (living will)

7. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social science)

8. ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions)

ข. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความเข้าใจในหลักการของ

1. นิติเวชศาสตร์ (Forensic medicine)

2. การยินยอมรับการรักษา (Informed consent)

3. การวิจัยทางคลินิกเชิงทดลอง

4. การประกันคุณภาพ (Quality assurance)

5. กระบวนการพิจารณา ทบทวน และประเมินผล ของสถาบันฝึกอบรม

6. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ค. แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชมีความสามารถพื้นฐานในหัตถการ

1. การใส่ท่อระบายช่องอก

2. การใส่สายในเส้นเลือดดำใหญ่ (central venous access lines) แบบชั่วคราวหรือถาวร

3. การใส่ท่อช่วยหายใจทาง orotrachea หรือ transtrac

ภาคผนวกที่ 3

วิธีการวัดและประเมินผล

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการฝึกอบรม มิติที่ประเมิน วิธีการจัดการเรียนรู้ วิธีการประเมินผลและผู้ประเมิน

ผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	มิติที่ประเมิน	วิธีการจัดการเรียนรู้			วิธีการประเมินผล	ผู้ประเมิน
		การเรียนรู้ด้วยตนเอง	กิจกรรมวิชาการ, การอบรม, สัมมนา	Workplace – based learning, Role model		
1. การดูแลสุขภาพสตรี (Patient care)	ความรู้ เจตคติ	√	√	√	Oral exam การประเมิน 360 องศา	อาจารย์ภายในและภายนอกสถาบัน พยาบาล เจ้าหน้าที่ แพทย์ประจำบ้าน
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and skills)	ความรู้ ทักษะทางคลินิก	√	√	√	MEQ, essay Oral exam EPAs, DOPS, logbook การประเมิน 360 องศา	อาจารย์ภายในและภายนอกสถาบัน พยาบาล เจ้าหน้าที่ แพทย์ประจำบ้าน
3. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication skills)	ทักษะทางคลินิก เจตคติ		√	√	การประเมิน 360 องศา การทำกิจกรรมวิชาการ การบันทึกเวชระเบียน	อาจารย์ภายในและภายนอกสถาบัน พยาบาล เจ้าหน้าที่ แพทย์ประจำบ้าน
4. การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)	ทักษะทางคลินิก เจตคติ	√	√	√	Portfolio การประเมิน 360 องศา	อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ภายในและภายนอกสถาบัน พยาบาล เจ้าหน้าที่ แพทย์ประจำบ้าน
5. ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)	ทักษะทางคลินิก เจตคติ		√	√	การประเมิน+ประเมิน 360 องศา	อาจารย์ภายในและภายนอกสถาบัน พยาบาล เจ้าหน้าที่ แพทย์ประจำบ้าน
6. การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-Based Practice)	ทักษะทางคลินิก เจตคติ	√		√	การประเมิน 360 องศา การบันทึกเวชระเบียน	อาจารย์ภายในและภายนอกสถาบัน พยาบาล เจ้าหน้าที่ แพทย์ประจำบ้าน

ตารางที่ 2 ชุดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและประโยชน์ที่ได้จากการประเมินแต่ละอย่าง

ผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	MCQ	Essay	Oral	กิจกรรมวิชาการ	EPAs DOPS	Portfolio Logbook	360 degree	Chart audit	Research
1. การดูแลสุขภาพสตรี (Patient care)	+	+	+++	+	+	+	+++	+	0
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and skills)	+++	+++	+++	++	+++	+	++	+	+
3. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication skills)	0	0	+	+++	++	+	+++	+++	+
4. การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)	0	0	+	++	+	+++	+++	+	+++
5. ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)	0	0	+	+	+	+	+++	+	+
6. การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-Based Practice)	0	0	+	+	+	+	+++	++	0

ตารางที่ 3 เกณฑ์หัตถการของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชที่จะต้องปฏิบัติให้ครบในขั้น
ต่ำ

หัตถการ	จำนวนรายที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (รายต่อสองปีการศึกษา)				
	ชั้น 1	ชั้น 2	ชั้น 3	ชั้น 4	ชั้น 5
Procedures for preinvasive cervical cancer					
Colposcopy	0	5	10		
Cryotherapy/Thermal Ablation	0	2	2		
Loop electrical excision procedure (LEEP)/ Large loop excision of transformation zone (LLETZ)	0	2	5		
Gynecologic oncology procedures					
Pelvic lymph node dissection	5	10	0	0	
Para-aortic lymph node dissection	5	5	0	0	
Complete surgical staging of uterine/ ovarian cancer	10	10	0	0	
Radical hysterectomy	10	3	0	0	
Simple / Radical vulvectomy with femoro-inguinal lymph node dissection	2	0	0	0	

หมายเหตุ

ขั้นขีดความสามารถ (milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้น 1 ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice the EPAs)

ขั้น 2 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPAs with full supervision)

ขั้น 3 สามารถให้ปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice the EPAs with supervision on demand)

ขั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)

ขั้น 5 อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

ตารางที่ 4 ระดับความสามารถในการทำหัตถการต่างๆ ตามระยะเวลาการฝึกอบรม

Operation	Month																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Procedure for invasive cervical cancer																									
1.colposcopy										5											10				
2.cryotherapy / LASER										2											2				
3.CLETZ/ LEEP										2											5				
Gynecologic oncology procedures																									
1.Pelvic node																									
2.Paraaortic node																									
3.Ca Co+Ov																									
4.Radical hysterectomy																									
6.simple vulvectomy																									
7. Radical Vulvectomy																									
8.Groin node																									
Clinical Staging CA cervix																									

	not allow to practice
	L1 practice with full supervision
	L2 practice with supervision on demand
	L3 "unsupervised" practice allowed
	L4 supervision task may be given

ตารางที่ 5 กำหนดการประเมินและการสอบและรายงานความก้าวหน้าในการเรียนการสอนและวิจัย

	first year												second year												
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
การติดตามความก้าวหน้าในการเรียนการสอน																									
การทำหัตถการ																									
Feedback / เข้าร่วมประชุมหน่วย : ตัวแทน																									
การทำวิจัย				proposal						30%						80% RTCOG							100%	สอบ	
การประเมินผล																									
ประเมินการทำกิจกรรมทางวิชาการ																									
ประเมินการทำงานในหน่วย																									
ประเมินการทำงานนอกหน่วย (elective)																									
ประเมินความรู้																									
ประเมินการบันทึกเวชระเบียน	โดย อ.ทีปรีक्षा																								
- IPD-Sx																									
- IPD-CMT																									
- IPD- palliative																									
- OPD																									
ประเมิน หัตถการ	โดย อ.เจ้าของใช้																								
- EPA 01-05																									
- DOPS 01-07																									
ติดตามความก้าวหน้า โดย อ.ทีปรีक्षा																									

ภาคผนวกที่ 4 แบบประเมิน 360 องศา

ใบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
ของหน่วยมะเร็งนรีเวช

ชื่อผู้ทำ ชั้นปีที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เหมาะสมที่สุดตามความเห็นของท่าน

หัวข้อประเมิน	คะแนน				หมายเหตุ
	4 ดีมาก	3 ดี	2 พอใช้	1 ต้อง ปรับปรุง	
1. การเตรียมตัว (30)					
-การเลือกเรื่อง / case / ประเด็นที่น่าสนใจในการนำเสนอ (10)					
-การปรึกษาขอความเห็นจากอาจารย์ผู้ควบคุม (10)					
-เอกสารอ้างอิง, ประกอบการค้นคว้า (10)					
2. การนำเสนอ (70)					
-การตรงต่อเวลา (5)					
-ความตั้งใจในการทำ (10)					
-ความรู้ที่ได้เตรียมมา (10)					
-น้ำเสียง, สำเนียงการพูด, การสื่อความหมาย (10)					
-เทคนิคการสร้างสื่อนำเสนอ สไลด์ (10)					
-การจัดแบ่งเวลาได้เหมาะสม (5)					
-การตอบคำถามหรือข้อสงสัยต่าง ๆ (10)					
-การดำเนินการอภิปรายได้อย่างต่อเนื่อง (10)					

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ของหน่วยมะเร็งนรีเวช
สำหรับอาจารย์แพทย์ในหน่วยมะเร็งนรีเวช

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เหมาะสมที่สุดตามความเห็นของท่าน

หัวข้อ	4 ดีมาก	3 ดี	2 พอใช้	1 ควรปรับปรุง	NA ประเมินไม่ได้
1. ทักษะการดูแลผู้ป่วย	16	12	8	4	
2. ความสามารถทางด้านวิชาชีพ					
ความรู้ทางการแพทย์	12	9	6	3	
ทักษะทางหัตถการ	8	6	4	2	
3. การเรียนรู้และการพัฒนาด้านอื่นๆ					
ทักษะการใช้ IT	8	6	4	2	
ทักษะการทำวิจัย	8	6	4	2	
4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (รวมทักษะการนำเสนอ)	8	6	4	2	
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)					
เวชจริยศาสตร์	4	3	2	1	
การให้คำปรึกษา	4	3	2	1	
การใช้ non-technical skills : การทำงานเป็นทีม , การจัดการงาน, การตระหนักถึงสถานการณ์ที่เป็น ปัญหา, และการตัดสินใจ, ความเป็นผู้นำ	4	3	2	1	
การพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4	3	2	1	
ความรับผิดชอบ	4	3	2	1	
คำนึงถึงระบบบริการสุขภาพ	4	3	2	1	
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (patient safety, rational drug use, risk)	12	9	6	3	
7. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine และการประยุกต์ใช้)	4	3	2	1	

ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....
.....

รวมร้อยละ

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
หน่วยมะเร็งนรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ประเมิน แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

4 = ดีมาก 3 = ดี 2 = พอใช้ 1 = ควรปรับปรุง 0 = ประเมินไม่ได้

	พ.....	พ.....	พ.....
ด้านทักษะทางคลินิก			
1. ความสามารถในการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
2. การจัดการปัญหาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
ด้านทักษะทางด้านอื่น ๆ			
1. การปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน			
2. การถ่ายทอดความรู้ และทักษะ แก่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน			
3. การทำงานเป็นทีม			
เจตคติ			
1. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
2. การตรงต่อเวลา			
3. การมีมนุษยสัมพันธ์			
4. ความซื่อสัตย์ สุจริต			
5. คุณธรรม จริยธรรม			

ลงชื่อ

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
หน่วยมะเร็งนรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ประเมิน พยาบาล/เจ้าหน้าที่หน่วยมะเร็งนรีเวช

4 = ดีมาก 3 = ดี 2 = พอใช้ 1 = ควรปรับปรุง 0 = ประเมินไม่ได้

	พ.....	พ.....	พ.....
ด้านทักษะทางคลินิก			
1. ความสามารถในการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
2. การจัดการปัญหาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ			
ด้านทักษะทางด้านอื่น ๆ			
1. การปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน			
2. การทำงานเป็นทีม			
เจตคติ			
1. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
2. การตรงต่อเวลา			
3. การมีมนุษยสัมพันธ์			
4. ความซื่อสัตย์ สุจริต			
5. คุณธรรม จริยธรรม			

ลงชื่อ

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
หน่วยมะเร็งนรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ประเมิน [] พยาบาลคลินิกนรีเวช [] ห้องผ่าตัด [] **วิสัญญี**

4 = ดีมาก 3 = ดี 2 = พอใช้ 1 = ควรปรับปรุง 0 = ประเมินไม่ได้

	พ.....	พ.....	พ.....
ด้านทักษะทางคลินิก			
1. ความสามารถในการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
2. การจัดการปัญหาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
ด้านทักษะทางด้านอื่น ๆ			
1. การปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน			
2. การทำงานเป็นทีม			
เจตคติ			
1. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
2. การตรงต่อเวลา			
3. การมีมนุษยสัมพันธ์			
4. ความซื่อสัตย์ สุจริต			
5. คุณธรรม จริยธรรม			

ลงชื่อ

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
หน่วยมะเร็งนรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ประเมิน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยมะเร็งนรีเวช

4 = ดีมาก 3 = ดี 2 = พอใช้ 1 = ควรปรับปรุง 0 = ประเมินไม่ได้

	พ.....	พ.....	พ.....
ด้านความรู้			
1. ความรู้ด้านวิชาการ			
2. การค้นคว้าความรู้และการนำเสนอ			
3. การใช้หลักฐานทางวิชาการ			
ด้านทักษะทางคลินิก			
1. การนำเสนอและอภิปรายปัญหา			
2. ความสามารถในการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
3. การจัดการปัญหาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากการทำหัตถการ/การผ่าตัด			
4. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ			
ด้านทักษะทางด้านอื่น ๆ			
1. การปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน			
2. การถ่ายทอดความรู้ และทักษะ แก่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน			
3. การทำงานเป็นทีม			
เจตคติ			
1. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
2. การตรงต่อเวลา			
3. การมีมนุษยสัมพันธ์			
4. ความซื่อสัตย์ สุจริต			
5. คุณธรรม จริยธรรม			

ลงชื่อ

ใบสรุปผลการประเมินรายปี

ชื่อ.....แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่

ตารางที่ 1 การประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

วิธีการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่าร้อยละ 80		
2. การสอบ		
MCQ (ร้อยละ)		
MEQ/ Essay (ร้อยละ)		
Oral examination (ปี 2) (ร้อยละ)		
3. DOPS/EPAs		
4. การปฏิบัติงาน*		

*ตารางที่ 2 การประเมินการปฏิบัติงาน

หัวข้อประเมิน	ครั้งที่ประเมิน / คะแนน	
	1	2
ส่วนที่ I การประเมิน 360		
การประเมินจากอาจารย์		
การประเมินจากแพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและเจ้าหน้าที่		
ส่วนที่ II		
การบันทึกเวชระเบียน		
การทำกิจกรรมวิชาการ		
ผลการประเมินเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา	<input type="checkbox"/> ผ่าน (> ร้อยละ 70) <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน Medical Record Audit Form (IPD)

Hcode Hname..... HN..... AN..... Date admitted..... Date discharged

Content	NA	เกณฑ์ ข้อ1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เกณฑ์ ข้อ 8	เกณฑ์ ข้อ 9
1. discharge summary: Dx., OP		สรุปเป็น clinical term 1 โรค	comorbidity	procedure / op หรือ NA	วันเดือนปี และเวลา ที่ เริ่มต้นและสิ้นสุด	ไม่ใช่ตัวย่อ	cause/Dx, invest..., Rx และผล Rx, plan of Tx, Home med	Cause of death	Discharge status and type	ลงลายมือชื่อ อ่านออก + เลข ว
2. discharge summary: ot		ชื่อ สกุล เพศ อายุ วดป เกิด	เลข บัตร ปชช	ที่อยู่ของผู้ป่วย	มีชื่อ รพ HN และ AN ในทุกแห่ง	วันเดือนปี และเวลา ที่ admit discharge	Length of stay	ชื่อ สกุลผู้ให้รหัสโรค และหัตถการ		
3. Informed consent		ชื่อ สกุล ผู้ป่วย	ลายมือชื่อ แพทย์	ลายมือชื่อ/นิ้ว ชื่อ สกุล ผู้ป่วย	ลายมือชื่อพยาน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ลายมือชื่อพยาน รพ	เหตุผล ความจำเป็น ที่ต้องทำการผ่าตัด	ทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย	ระยะเวลา ผล risk และ complication	วันเดือนปี และ เวลา
4. History		CC: อาการ เวลา	PI: อาการ 5W 2 H	PI: Rx / “ไม่ได้รักษาจากที่ใด”	UD: โรค Rx หรือ ระบุ “ไม่มี”	แพ้ยา / อื่นๆ	11-60 ปี: mens 0-14 vaccine + GD	Review of system	ลงลายมือชื่อ อ่านออก + เลข ว	ระบุแหล่งที่มาของ ข้อมูล
5. Physical examination		Vital signs: BT PR RR BP	BW BH BMI BSA	ดู คลำ เคาะ ฟัง	วาดรูป ความผิดปกติ หรือ NA	ตรวจร่างกายทุก ระบบ	Problem list	Provisional dx	Plan of tx	ลงลายมือชื่อ อ่านออก + เลข ว
6. Progress notes+Dr's order sheet		วันเดือนปี เวลา	บันทึกทุกวัน ใน 3 วันแรก	S O A P	มีบันทึกเมื่อมีการ เปลี่ยนของอาการ Rx ยา procedure / พ.	S O A P	บันทึกผล Dx และ plan จาก invest...	บันทึกในตำแหน่งที่ กำหนด	ลงลายมือชื่อ อ่านออก	วันเดือนปี และ เวลา
7. Consultation record		วันเดือนปี เวลา รับผิดชอบ หน่วยงาน	ระบุปัญหาที่ ชัดเจน	Hx PE และ Rx โดยย่อ	ลงลายมือชื่อ อ่านออก + เลข ว	PE เพิ่ม และ Dx ของผู้รับ	Opinion plan advice ของผู้รับ	(วันเดือนปี เวลา ที่มา ตรวจ)	(ลงลายมือชื่อ อ่านออก + เลข ว)	(บันทึกในตำแหน่ง ที่กำหนด)
9. Operative notes		ชื่อ สกุล อายุ HN AN เพศ	(pre-op dx และ post-op dx)	ชื่อหัตถการ ถูกต้อง ครบถ้วน	Op finding	Position Incision Sx + patho	Complication EBL	วันเดือนปี และเวลา ที่ เริ่มต้นและสิ้นสุด	ชื่อ สกุล แพทย์ วัสดุอุปกรณ์ scrub และวิธียา	ลงลายมือชื่อ อ่านออก + เลข ว
10. Labour record		G P GA LMP EDC, Hx ANC, risk, PE	V/S UC PV FHS complication	วัน เวลา ระยะ ในแต่ละ stage	วิธีคลอด indication complication และ ยาระงับความรู้สึก	คำสั่ง การสั่งยาก่อน ระหว่างและหลัง คลอด	วันเดือนปี เวลา ที่ คลอด เพศ นน. ความยาว	เช็ครก EBL V/S complication และ status PP 2 hr	Apgar score 1, 5 และ 10 นาที, เบื้องต้นและ complication	ลงลายมือชื่อ อ่านออก

คะแนนเต็ม (Full score)

รวม.....คะแนน

(ต้องไม่น้อยกว่า 56 คะแนน)

คะแนนที่ได้ (Sum score)

..... ร้อยละ

Audit by..... Audit Date

ดัดแปลงจาก แบบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน 2563 - 07052565

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน Medical Record Audit Form (OPD/ER)

HN..... [] general case Diagnosis visit date [] chronic case ช่วงเวลาที่ตรวจสอบ ถึง

No	Content	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เพิ่มคะแนน
1	Patient's Profile	ชื่อ สกุล HN วตป เกิด	ที่อยู่ บัตร ปชช	ญาติ: ชื่อ สกุล ที่อยู่ tel ความเกี่ยวข้อง	ประวัติแพ้ยา / อื่นๆ	หมู่เลือด	วตป ชื่อสกุล ที่บันทึก ข้อมูล	มี ชื่อ สกุล HN ทุกหน้าของ เวชระเบียน	
2	History (1 st visit)	CC: อาการ เวลา	PI: อาการ Rx / "ไม่ได้รับการรักษาที่ใด"	UD: โรค Rx หรือ ระบุ "ไม่มี"	การเจ็บป่วยในอดีต หรือ ในครอบครัว	แพ้ยา / อื่นๆ	FH :11-60 ปี: mens 0-14: vaccine + GD	การใช้สารเสพติด/บุหรี่/สุรา 0-14 : + คนในครอบครัว	(5W 2H)
3	Physical examination/ Diagnosis	วันเดือนปี เวลา	ดู เคาะ NA: ไม่จำเป็น / ญาติ	คลำ ฟัง NA: ไม่จำเป็น / ญาติ	PR, RR, BT	BP	BW BMI BSA - ทากให้ CMT	Dx, provisional dx, UD	
4	Treatment/ Investigation	บันทึกการสั่ง และ ผล investigation	บันทึกการรักษา IPD- admit	รายละเอียด ยา	Advice- โรค อาการ ผิดปกติ แผน Tx	หากมี consult ต่าง แผนก - ผลการตรวจ	แผนการดูแลต่อเนื่อง หรือ F/U	ลงลายมือชื่อ อ่านออก	(เหตุผล-ยานอก)
5	Follow up ครั้งที่ 1	เหตุผลของ F/U	Dx	V/S + PE	ประเมินผลการรักษา ที่ผ่านมา	สั่ง + ผล การ investigation	Advice โรค อาการ ผิดปกติ แผน Tx + F/U	ลงลายมือชื่อ อ่านออก	
	Follow up ครั้งที่ 2	เหตุผลของ F/U	Dx	V/S + PE	ประเมินผลการรักษา ที่ผ่านมา	สั่ง + ผล การ investigation	Advice โรค อาการ ผิดปกติ แผน Tx + F/U	ลงลายมือชื่อ อ่านออก	
	Follow up ครั้งที่ 3	เหตุผลของ F/U	Dx	V/S + PE	ประเมินผลการรักษา ที่ผ่านมา	สั่ง + ผล การ investigation	Advice โรค อาการ ผิดปกติ แผน Tx + F/U	ลงลายมือชื่อ อ่านออก	
6	Operative note	ชื่อ นามสกุล	operative findings	operative procedures	วิธีการให้ยาระงับ ความรู้สึก	post-op dx, comp., รว patho	วันเดือนปี และเวลา ที่ เริ่มต้นและสิ้นสุด	ลงลายมือชื่อ อ่านออก + เลข ว	
7	Informed consent	ชื่อ นามสกุล แพทย์	ลายมือชื่อ / นิ้วมือ ชื่อ สกุล ผู้ป่วย	ลายมือชื่อพยาน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	เหตุผล ความจำเป็น ที่ต้องทำการผ่าตัด	ภาวะแทรกซ้อน	ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล	วัน เดือน ปี และเวลา	

คะแนนเต็ม (Full score) รวม.....คะแนน

(คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 14 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป/ฉุกเฉิน : General case)

คะแนนที่ได้ (Sum score) รวม.....คะแนน

(คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 18 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง: Chronic case ที่มีการตรวจ follow up อย่างน้อย 1 ครั้ง)

ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในภาพรวม

Overall finding (....) การจัดเรียงเวชระเบียนไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(เลือกเพียง 1 ข้อ) (....) No significant medical record issue identified

(ไม่มีปัญหาสำคัญจากการทบทวน)

(....) Certain issues in question specify

(มีปัญหาจากการทบทวนที่ต้องค้นต่อ ระบุ.....)

Audit by..... Audit Date

ภาคผนวกที่ 5

แบบประเมิน EPAs และ DOPS ของแต่ละกิจกรรม

แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้อาจารย์ในสถาบันที่ฝึกอบรม (สถาบันหลักหรือสถาบันสมทบ) ประเมินการทำกิจกรรมและหัตถการการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) GO 01 – 05 และ Direct Observation Procedural Skills (DOPs) GO 01 – 07 ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ตั้งเอกสารในลำดับต่อไป) ให้ครบตามที่ อฟส. มะเร็งวิทยานรีเวชกำหนดให้ครบ และส่งมาพร้อมสมุดบันทึกหัตถการเมื่อทางราชวิทยาลัยกำหนด เพื่อให้ประเมินในการสอบวุฒิบัตร หากส่งไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด และ/หรือส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ไม่ครบ จะไม่มีสิทธิ์สอบข้อเขียน และสอบปากเปล่าในขั้นตอนต่อไป

คำแนะนำในการใช้ใบประเมิน EPAs และ DOPs

- แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้ถูกประเมินในช่วงเวลาที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง และส่งใบประเมินมายัง อฟส. ราชวิทยาลัย ด้วย (แบบประเมินดังกล่าว จะอยู่ในสมุดบันทึกหัตถการ)

- แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ให้ครบทุกกิจกรรม (ทุกใบประเมิน) และ มีลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมินครบถ้วนสมบูรณ์

- ความหมายของสัญลักษณ์

- L2#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง
- L3#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง
- L4#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง
- L5#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 5 อย่างน้อย 1 ครั้ง

- การประเมิน EPAs และ DOPs จะประเมินในกรณีที่แพทย์ผู้ฝึกอบรมทำกิจกรรมในระดับขั้นขีดความสามารถมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ขึ้นไป (ระดับขั้นขีดความสามารถ 1 ไม่ต้องประเมิน)

- ระดับขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้น 1 เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice)

ขั้น 2 สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (assist/practice with full supervision)

ขั้น 3 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice with supervision on demand)

ขั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)

ขั้น 5 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

อาจารย์ผู้ประเมิน EPAs และ DOPs ให้สรุปผลการประเมินแพทย์ผู้ถูกประเมินว่าผ่านหรือไม่

ระดับ EPAs และ DOPs ในแต่ละขั้นปีใดที่อยู่ใน L1 (milestone ระดับขั้น 1 ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น) ไม่ต้องส่งการประเมิน EPAs หรือ DOPs ของหัตถการนั้น

EPA GO : 01 Counseling cancer patients (breaking bad news & treatment options)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
<ul style="list-style-type: none"> ความเข้าใจภูมิหลัง ครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย 			
<ul style="list-style-type: none"> การประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกที่มีต่อโรคมะเร็ง 			
<ul style="list-style-type: none"> การประเมินผู้ป่วยว่ามีความต้องการทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งหรือไม่ มากน้อยเพียงใด 			
2. Plan of treatment/alternative			
<ul style="list-style-type: none"> การบอกข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งของผู้ป่วยตามความเหมาะสม การสังเกตและประเมินปฏิกิริยาผู้ป่วยเป็นระยะๆ 			
3. Special consideration			
<ul style="list-style-type: none"> Co-morbidity (medical, mental and/or surgical conditions) 			
<ul style="list-style-type: none"> เศรษฐานะของผู้ป่วย และสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล 			
4. Pre-procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัว 			
<ul style="list-style-type: none"> การสอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการให้ญาติหรือบุคคลที่สำคัญมาร่วมรับฟัง 			
5. Intra-procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง แนวทางการรักษา การดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรค 			
<ul style="list-style-type: none"> การบริหารเวลาให้เหมาะสม การสนทนาต่อเนื่อง ไม่มีการถูกขัดจังหวะ 			
<ul style="list-style-type: none"> เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถาม และวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน 			
6. Post procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> การตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจ 			
<ul style="list-style-type: none"> การสรุปข้อมูล และร่วมวางแผนในเรื่องต่างๆ กับผู้ป่วย 			
7. Communication & interpersonal skills			
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยและ/หรือญาติ 			
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ร่วมงาน 			
8. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ ตรงต่อเวลา			
<ul style="list-style-type: none"> การตระหนักถึงสถานการณ์ และให้กำลังใจตลอดจนการใช้คำพูดที่เหมาะสม 			
<ul style="list-style-type: none"> การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม 			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวจริง)

<p>การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ</p> <p>1 = เป็นผู้สังเกตการณ์</p> <p>2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่</p> <p>3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ</p> <p>4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล</p> <p>5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้</p>

EPA GO : 02 Perioperative management

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการผ่าตัด			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
• ทางเลือกการรักษา (surgical vs non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• Case specific consideration (benign/malignant/emergency case)			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการรักษาเพิ่มเติม			
7. Communication & interpersonal skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ ตรงต่อเวลา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

EPA GO : 03 Emergency/critical care of gynecologic cancer patients

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 2 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้ครบถ้วน			
• การบอกการพยากรณ์โรคและบอกเป้าหมายของการรักษาได้ถูกต้อง			
• ประเมินความรีบด่วนในการรักษา / ผ่าตัด (ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
• ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวม			
• สามารถบอกทางเลือกของการรักษาได้			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนก/พิจารณาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเหมาะสม			
• การประเมินผลและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง			
• การวางแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่			
• การบันทึกเวชระเบียนและข้อมูลต่างๆได้ครบถ้วน			
3. Special consideration			
• Co-morbidity (medical, mental and/or surgical conditions)			
• เศรษฐฐานะของผู้ป่วย สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลและความคุ้มค่าของทรัพยากร			
4. Procedural management (ถ้ามี)			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
• ขั้นตอนและเทคนิคการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
• การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว			
5. Communication & interpersonal skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
6. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ ตรงต่อเวลา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
- 2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
- 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

EPA GO : 04 การให้ยาเคมีบำบัด chemotherapy management

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
2. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• อธิบายการทำงานของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างถูกต้อง			
• อธิบายภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาเคมีบำบัดนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง			
3. Plan of treatment/alternative			
• อธิบายขั้นตอนการให้ยาเคมีบำบัด			
4. Special consideration			
• ปรับเปลี่ยนปริมาณยาเคมีบำบัดเมื่อมีข้อบ่งชี้ได้อย่างเหมาะสม			
• บอกข้อจำกัดในการให้เคมีบำบัดนั้น ๆ			
5. Intra-procedural management			
• ดูแลการให้ยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้องทั้งการเลือกใช้อุปกรณ์และวิธีการ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด/บอกการแก้ไขปัญหาระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัด			
• บันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วน ถูกต้อง			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
7. Communication & interpersonal skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ ตรงต่อเวลา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

<p>การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ</p> <p>1 = เป็นผู้สังเกตการณ์</p> <p>2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่</p> <p>3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ</p> <p>4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล</p> <p>5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้</p>

EPA GO : 05 Palliative care

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
<ul style="list-style-type: none"> การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ 			
<ul style="list-style-type: none"> สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคอง 			
<ul style="list-style-type: none"> ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี) 			
2. Plan of treatment			
<ul style="list-style-type: none"> การบอกข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งของผู้ป่วยตามความเหมาะสม 			
<ul style="list-style-type: none"> ร่วมดูแลในลักษณะสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม 			
<ul style="list-style-type: none"> การบันทึกเวชระเบียนและข้อมูลต่างๆได้ครบถ้วน 			
3. End-of-life care			
<ul style="list-style-type: none"> สามารถร่วมวางแผนและเสนอทางเลือกกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลช่วงท้าย ได้อย่างเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เช่น การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต 			
<ul style="list-style-type: none"> สามารถส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อยังสถานที่ที่เหมาะสม (ถ้ามี) 			
4. Communication & interpersonal skills			
<ul style="list-style-type: none"> ทักษะการแจ้งข่าวร้าย(ถ้ามี) 			
<ul style="list-style-type: none"> สามารถสื่อสารกับครอบครัวได้ 			
<ul style="list-style-type: none"> สามารถสื่อสารเพื่อดูแลภาวะความเศร้า การสูญเสียได้ 			
5. Professionalism: (ความรับผิดชอบ,คำมั่นถึงประโยชน์ผู้ป่วย, เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมงาน)			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
- 2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
- 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS GO : 01 Colposcopy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate exposure			
• ลำดับขั้นตอนและวิธีการตรวจ			
• การบรรยายสิ่งที่ตรวจพบและการบอกขอบเขต			
• การวินิจฉัยจากการส่องกล้อง			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication and Interpersonal skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วยปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS GO : 02-1 Cryotherapy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate exposure (ใช้ acetic acid เมื่อจำเป็น)			
• ลักษณะและขนาดของ cryotip มีความเหมาะสมกับรอยโรค			
• ตำแหน่งการวาง cryotip และการเฝ้ารอไม่ให้ cryotip สัมผัสกับผนังช่องคลอดขณะจี้เย็น			
• การตั้งระยะเวลาเพื่อจี้เย็นเหมาะสม			
• การรอเวลาเพื่อให้ cryotip หลุดออกจากปากมดลูก			
• การรอเวลาเพื่อทำการจี้ซ้ำ (Double freezing) หากจำเป็น			
• การตรวจจุดเลือดออกและการหยุดเลือด			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหา เช่น หัว tip ติดกับผนังช่องคลอด			
3. Post procedural management			
• แนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลหลังจากการรักษา อาการที่ควรมาพบแพทย์			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication and Interpersonal skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
- 2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
- 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS GO : 02-2 : Thermal Ablation

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....
 HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate exposure (ใช้ acetic acid เมื่อจำเป็น)			
• ลักษณะและขนาดของ thermal ablation probe มีความเหมาะสมกับรอยโรค			
• ตำแหน่งการวาง probe และการเฝาระวังไม่ให้ probe สัมผัสกับผนังช่องคลอด ขณะจี้			
• การกำหนดระยะเวลาในการจี้และการออกแรงสัมผัสที่เหมาะสม			
• การเลือกตำแหน่งการวาง probe ที่เหมาะสม กรณีที่ต้องมีการจี้เพิ่มเติม			
• การระวังไม่ให้ probe สัมผัสกับช่องคลอดเวลาถอย probe ออก			
• การตรวจดูตำแหน่งแผลที่เกิดจากการจี้			
3. Post procedural management			
• แนะนำผู้รับปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลหลังจากการรักษา อาการที่ควรมาพบแพทย์			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication and Interpersonal skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
- 2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
- 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

อฝส. มะเร็งวิทยานรีเวช DOPS GO : 03

DOPS GO : 03 Loop electrosurgical excision procedure (LEEP)/ Large loop excision of transformation zone (LLETZ)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่.....HN..... Diagnosis.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การอธิบายวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตั้งค่าเครื่องมือ เครื่องจี้/LEEP/LLETZ เหมาะสม			
• Adequate exposure และการเลือกเครื่องมือถ่างช่องคลอด			
• การประเมินรอยโรค			
• การให้ local anesthesia/การประเมินความเจ็บปวดขณะทำ(ถ้ามี)			
• การเลือกรูปร่างและขนาดของห่วงไฟฟ้าเหมาะสม			
• เทคนิคการตัดด้วยห่วงไฟฟ้าและ ECC			
• การตรวจจุดเลือดออกและการหยุดเลือด			
• การตรวจสอบเนื้อเยื่อปากมดลูกที่ได้และการระบุตำแหน่ง			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication and Interpersonal skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วยปฏิบัติงานได้ ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติงานได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS GO : 04 Pelvic lymph node dissection

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 2 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น เช่น Vein retractor etc.			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate exposure			
• บอกขอบเขตของต่อน้ำเหลืองที่ต้องการเลาะได้ถูกต้อง			
• การเข้าสู่ lateral paravesical space และ obturator fossa			
• การตรวจหาอวัยวะใกล้เคียงที่สำคัญ ได้แก่ iliac vessels, obturator nerve, genitofemoral nerve และท่อไต			
• เทคนิคการเลาะต่อน้ำเหลือง iliac และ obturator			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication and Interpersonal skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวจริง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
- 2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
- 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS GO : 05 Para-aortic lymph node dissection

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 2 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ข้อต้องระวังในการผ่าตัด prerequisite condition 			
<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด และเครื่องมือพิเศษเพื่อเตรียมแก้ไขภาวะแทรกซ้อน 			
<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique 			
<ul style="list-style-type: none"> ขอความยินยอมผู้ป่วย 			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
<ul style="list-style-type: none"> Adequate exposure 			
<ul style="list-style-type: none"> การสำรวจช่องท้อง คลำต่อน้ำเหลืองข้างหลอดเลือดแดงเออร์ตา ประเมินโอกาสในการทำผ่าตัดสำเร็จ 			
<ul style="list-style-type: none"> การเข้าสู่ paraaortic area 			
<ul style="list-style-type: none"> การเลาะเนื้อเยื่อบริเวณหน้าหลอดเลือดดำเวนาคาวา/หลอดเลือดแดงเออร์ตา จับต่อน้ำเหลืองอุปกรณ์ที่เหมาะสม 			
<ul style="list-style-type: none"> เทคนิคการผ่าตัดที่เหมาะสม 			
<ul style="list-style-type: none"> ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ 			
3. Post procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา 			
<ul style="list-style-type: none"> การบันทึกเวชระเบียน 			
4. Communication and Interpersonal skills			
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย 			
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ร่วมงาน 			
5. Professionalism			
<ul style="list-style-type: none"> ตระหนักถึงสถานการณ์ 			
<ul style="list-style-type: none"> ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม 			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

<p>การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ</p> <p>1 = เป็นผู้สังเกตการณ์</p> <p>2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่</p> <p>3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ</p> <p>4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล</p> <p>5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้</p>

DOPS GO : 06 Surgical staging of uterine/ ovarian cancer

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 2 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่..... วันที่.....

HN..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate exposure			
• การเก็บน้ำในช่องท้องเพื่อตรวจเซลล์วิทยา			
• การสำรวจภายในช่องท้องอย่างเป็นระบบ			
• การตัดมดลูก/ปีกมดลูก			
• การเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานและข้างหลอดเลือดแดงเออร์ตา			
• การตัดโอเมนตัม (infracolic)			
• การตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่สงสัยว่ามีรอยโรคหรือสุ่มตรวจ หากจำเป็น			
• เทคนิคการผ่าตัดเหมาะสม			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication and Interpersonal skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวจริง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS GO : 07 Radical Hysterectomy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 2 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชชั้นปีที่.....HN..... Diagnosis.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition ขอความยินยอมผู้ป่วย 			
<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมบริเวณผ่าตัด การเตรียมลำไส้ การเตรียมส่วนประกอบของเลือด การเตรียมยาปฏิชีวนะ (prophylactic antibiotic) 			
<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมเครื่องมือ: self-retaining retractor, parametrial clamps อุปกรณ์ห้ามเลือด 			
<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย เทคนิคปราศจากเชื้อ Universal precaution 			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
<ul style="list-style-type: none"> Adequate exposure 			
<ul style="list-style-type: none"> การตรวจประเมินการแพร่กระจายของมะเร็งในช่องท้อง อัจฉิงกราน และต่อมน้ำเหลือง 			
<ul style="list-style-type: none"> การเข้าสู่ pelvic retroperitoneal spaces (pararectal space และ paravesical space) 			
<ul style="list-style-type: none"> การตรวจหาอวัยวะใกล้เคียงที่สำคัญ ได้แก่ ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ตรง และเส้นเลือด และแยกออกจากบริเวณ parametrium ที่จะทำให้การตัด 			
<ul style="list-style-type: none"> การระบุตำแหน่ง parametrium และการตัด parametrium ด้านหน้า ด้านข้าง และด้านหลัง 			
<ul style="list-style-type: none"> การอนุรักษ์เส้นประสาท pelvic autonomic nerves (optional) 			
<ul style="list-style-type: none"> การตัดช่องคลอดส่วนบนและการเย็บปิดช่องคลอด 			
<ul style="list-style-type: none"> เทคนิคการผ่าตัดที่เหมาะสม เช่น การห้ามเลือดระหว่างผ่าตัด 			
<ul style="list-style-type: none"> ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ 			
3. Post procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา 			
<ul style="list-style-type: none"> การดูแลการฟื้นตัวของกรปัสสาวะจากภาวะ neurogenic bladder 			
<ul style="list-style-type: none"> การบันทึกเวชระเบียน 			
<ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามผล 			
4. Communication and Interpersonal skills			
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย 			
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ร่วมงาน 			
5. Professionalism			
<ul style="list-style-type: none"> ตระหนักถึงสถานการณ์ 			
<ul style="list-style-type: none"> ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม 			

บันทึกค่าแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ
 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
 2 = สามารถช่วยปฏิบัติการตาม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
 3 = สามารถปฏิบัติการตามได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติการตามเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
 5 = สามารถปฏิบัติการตามได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

ภาคผนวกที่ 6

ข้อพึงปฏิบัติตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์

6.1 การจัดเวลาพักหลังจากอยู่เวรนอกเวลาราชการ



ประกาศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การจัดเวลาพักให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านหลังจากอยู่เวร
นอกเวลาราชการ

ในการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ บางครั้งมีภาระงานมาก และจะต้องทำงานติดต่อกันในวันรุ่งขึ้นโดยไม่ได้พัก นับเป็นการทำงานที่หนักเกินสมรรถนะของร่างกาย อาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ เมื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและสุขภาพของแพทย์ จึงขอความร่วมมือจากทุกภาควิชา กรณีที่แพทย์อยู่เวรและได้นอนติดต่อกันน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ตั้งแต่ช่วงเที่ยงคืนถึง 08.30 น. ขอให้จัดเวลาพักโดยไม่ให้ทำงานติดต่อกันเกิน 12 ชั่วโมง นับจากเที่ยงคืน ยกเว้นกรณีที่เป็นวันรุ่งขึ้นเป็นวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ การจัดเวลาพักให้ปรับตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละภาควิชา

ประกาศ ณ วันที่ 28 มกราคม 2557

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สุภาพวรรณ พิมพ์/ทาน

6.2 แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คู่มือคุณภาพ : แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2556
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล ผู้รับรอง คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล
✓ ควบคุม ไม่ควบคุม

แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำ ของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 1 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- เข็มตำหรือของมีคมบาด ให้ชำระบาดแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ไม่ต้องบีบเส้นเลือดออกจากบาดแผล
- สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก/ตา ให้บ้วนปาก/ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี

1. ตรวจสอบผลเลือดของผู้ป่วย ที่มีการเจาะมาแล้วไม่เกิน 3 เดือน หากผู้ป่วยไม่มีผลเลือดให้ขออนุญาตเจาะเลือดผู้ป่วยใหม่

1.1 กรณีบุคลากรมีภูมิคุ้มกันต่อตับอักเสบบีแล้ว คือมีผล anti HBs positive ให้เจาะเลือดผู้ป่วย ดังนี้

- anti HIV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี
- หากรายงานผล non reactive แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
 - หากรายงานผล reactive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ
- anti HCV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- หากรายงานผล negative แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
 - หากรายงานผล positive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ

1.2 กรณีบุคลากรไม่มีภูมิคุ้มกันต่อตับอักเสบบี คือมีผล anti HBs negative ให้เจาะเลือดผู้ป่วย ดังนี้

- anti HIV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี
- หากรายงานผล non reactive แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
 - หากรายงานผล reactive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ

คู่มือคุณภาพ : แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2556

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล

ผู้รับรอง : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล

✓ ควบคุม ไม่ควบคุม

- anti HCV เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- หากรายงานผล negative แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
 - หากรายงานผล positive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ
- HBsAg เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- หากรายงานผล negative แปลผลว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ
 - หากรายงานผล positive แปลผลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ

2. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ อธิบายความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี กรณีถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดดังนี้

- เอชไอวี ร้อยละ 0.3
- ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 6-30
- ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.8

ขั้นตอนที่ 3 พบอายุรแพทย์เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีหรือไวรัสตับอักเสบบี

เมื่อพิจารณาผลเลือดของผู้ป่วยแล้วมีความเสี่ยง คือผล anti HIV, anti HCV และ HBsAg positive หรือในกรณีที่ไม่ทราบแหล่งที่มาของการติดเชื้อ เช่น ถูกเข็มในถุงขยะดำ ให้พบอายุรแพทย์เพื่อการตรวจรักษา ดังนี้

การปฏิบัติในเวลาราชการ

1. ติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โทรศัพท์ 1025 เพื่อประสานงานให้พบอายุรแพทย์ที่คลินิกอายุรกรรม
2. บุคลากรพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาด้านไวรัส

คู่มือคุณภาพ : แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุเข็มตำของมีคมบาดและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย วันที่ 31 มกราคม 2556

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล ผู้รับรอง คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล
✓ ควบคุม ไม่ควบคุม

3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาด้านไวรัส การนัดติดตามอาการ การเจาะเลือดไว้เป็นพื้นฐาน และการนัดเจาะเลือดครั้งต่อไป

การปฏิบัตินอกเวลาราชการ

1. แจ้งหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ เพื่อประสานงานให้พบอายุรแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน
2. บุคลากรพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาด้านไวรัส
3. ติดต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในวันราชการถัดไปเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาด้านไวรัส การนัดติดตามอาการ การเจาะเลือดไว้เป็นพื้นฐาน และการนัดเจาะเลือดครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. 2011; Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2000-108/>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Recomm Rep 2001 Jun 29;50(RR-11):1-52.
3. Panlilio AL, Control CfD, Prevention. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis: US Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2005.
4. Varghese G, Abraham O, Mathai D. Post-exposure prophylaxis for blood borne viral infections in healthcare workers. Postgraduate medical journal 2003;79(932):324-9.

6.3 แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา

ประกาศหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เพื่อให้การดำเนินการในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีมาตรฐาน เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะ แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขอประกาศแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการ ฝึกอบรม ดังนี้

1. ผู้ร้องเรียนต้องเขียนคำร้องในแบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. ข้อร้องเรียนจะได้รับการพิจารณาและลงความเห็นโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ภายใน 5 วันทำ การ หลังจากได้รับข้อร้องเรียน
3. ข้อร้องเรียนและความเห็นของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร จะได้รับการพิจารณาและลงความเห็น โดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภายใน 10 วันทำ การหลังจากที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรลงความเห็น
4. คณะกรรมการบริหารหลักสูตร แจ้งผลการพิจารณาตามข้อ 3 ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 5 วันทำการ หลังจากที่คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ลงความเห็น

ผศ.พญ.ศรันญา วัฒนกำจรกุล

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์

และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลงวันที่

แบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

บันทึกข้อร้องเรียน

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

ขอแสดงความนับถือ

.....

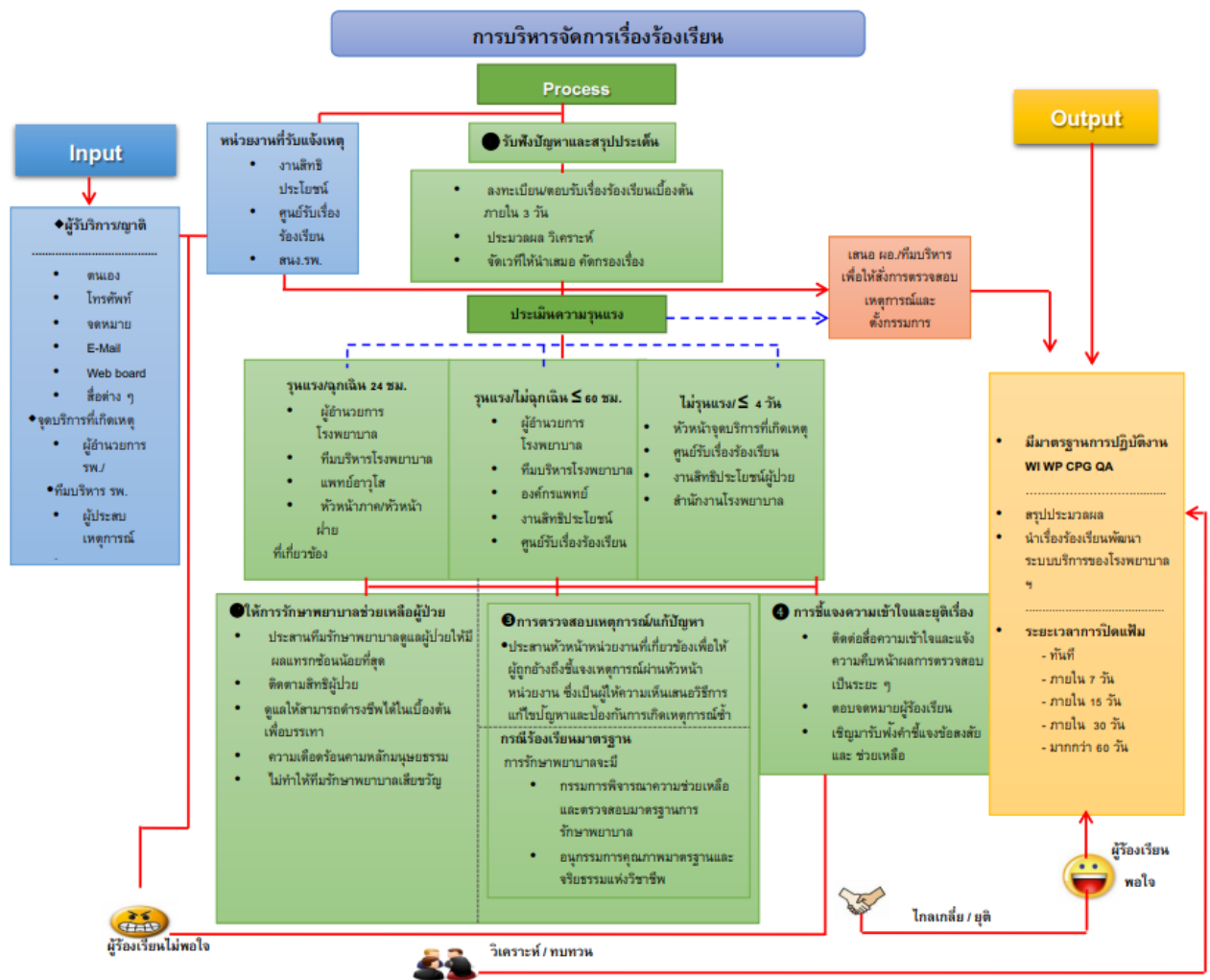
(.....)

ผู้ร้องเรียน

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ.....

Email.....

วันที่เวลา.....



6.4 แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในขณะปฏิบัติงาน

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ โทร 1542

ที่ มอ 351.8.2/๖0/ วันที่ /6 สิงหาคม 2560

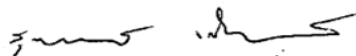
เรื่อง ทีมที่ปรึกษาปัญหาของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เรียน แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความห่วงใยแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่มาเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมประมาณ 3 - 5 ปี ซึ่งบางท่านอาจจะมีปัญหาเครียดด้านการเรียนการสอน ปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาทางด้านสุขภาพในระหว่างการเข้ารับการฝึกอบรมนั้น

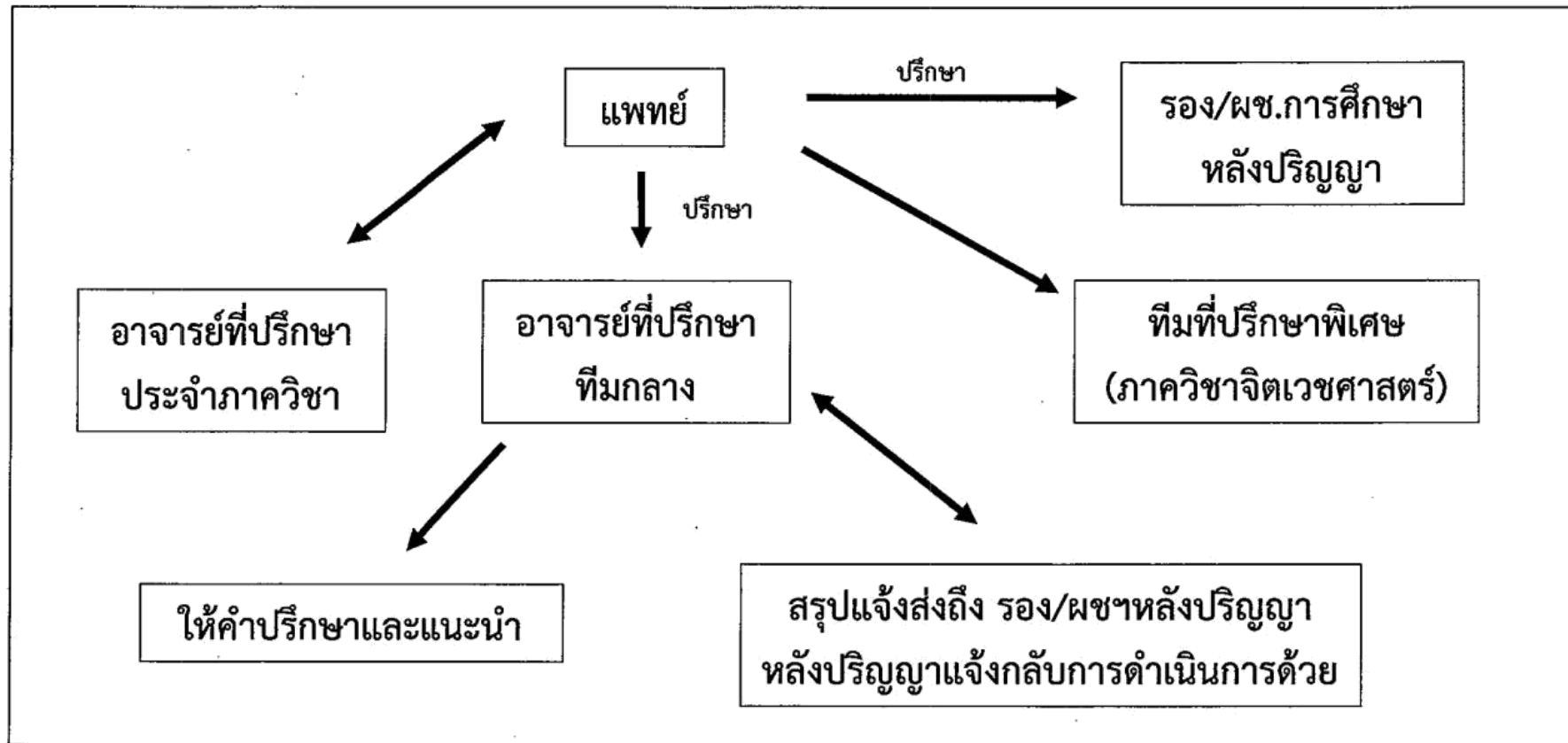
ในการนี้คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา จึงได้จัดทำช่องทางให้การให้คำแนะนำปรึกษาขึ้นซึ่งจะมีด้วยกันหลายช่องให้เลือกทั้งนี้ขึ้นกับความประสงค์ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่จะขอรับคำแนะนำปรึกษา ดังนี้คือ คณาจารย์ในภาควิชา ที่มีอาจารย์ที่ปรึกษาส่วนกลางตามรายชื่อ อาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ตลอดจนอาจารย์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ซึ่งอาจารย์ทุกท่านยินดีให้คำแนะนำปรึกษาและให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งรักษาความลับ โดยหวังว่าจะให้แพทย์ทุกคนสำเร็จการศึกษาไปได้ด้วยดีและเป็นแพทย์เฉพาะที่ติดต่อไปพร้อมนี้ได้แนบแผนภูมิการให้คำแนะนำปรึกษา ปัญหาดังกล่าวมาให้เพิ่มเติมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์)
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

แผนภูมิการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ 240/2566

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 596/2563 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2563 ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ไปแล้วนั้น บัดนี้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดดังกล่าวได้ครบกำหนดวาระแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชุดใหม่ ดังนี้

ภาควิชา	ชื่อ-นามสกุล
กุมารเวชศาสตร์	นายแพทย์ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ
จิตเวชศาสตร์	แพทย์หญิงจตุรพร แสงกุล
	นายแพทย์ภควัด วิวัฒน์นครเศรษฐ์
จักษุวิทยา	นายแพทย์วีระวัฒน์ คิตติ
รังสีวิทยา	นายแพทย์ปราโมทย์ ทานอุทิศ
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	แพทย์หญิงกรณิศจันทร์ ปิยนันทจรัสศรี
ออร์โธปิดิกส์	นายแพทย์วัชรพรรณ ปริญาคุปต์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทย์หญิงตุลญา ตีสณีเวทย์
ศัลยศาสตร์	แพทย์หญิงศรีลา สำเนา
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์หญิงธัญญา ล้อมอภิชาติ
อายุรศาสตร์	แพทย์หญิงพรรณทิพย์ ฉายากุล

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้คำแนะนำปรึกษา รับฟังปัญหาและรับข้อร้องเรียนของแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ของภาควิชาต่าง ๆ
2. ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดนี้มีวาระ 2 ปี

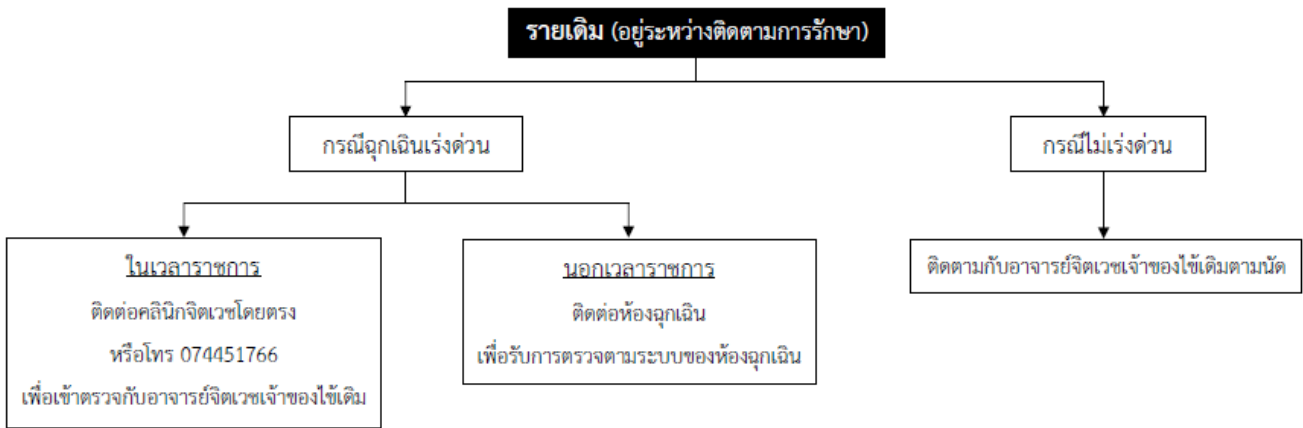
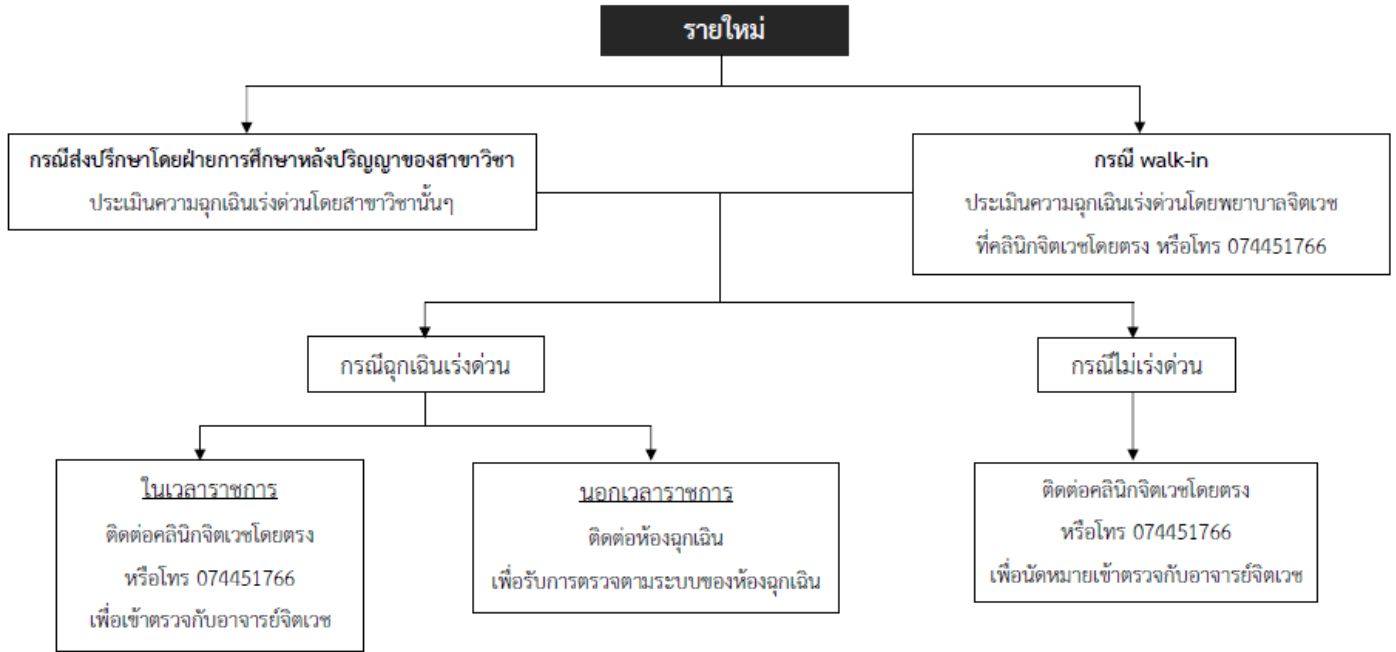
สั่ง ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สีธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

จันทร์วิมล พิมพ์ / ทาน

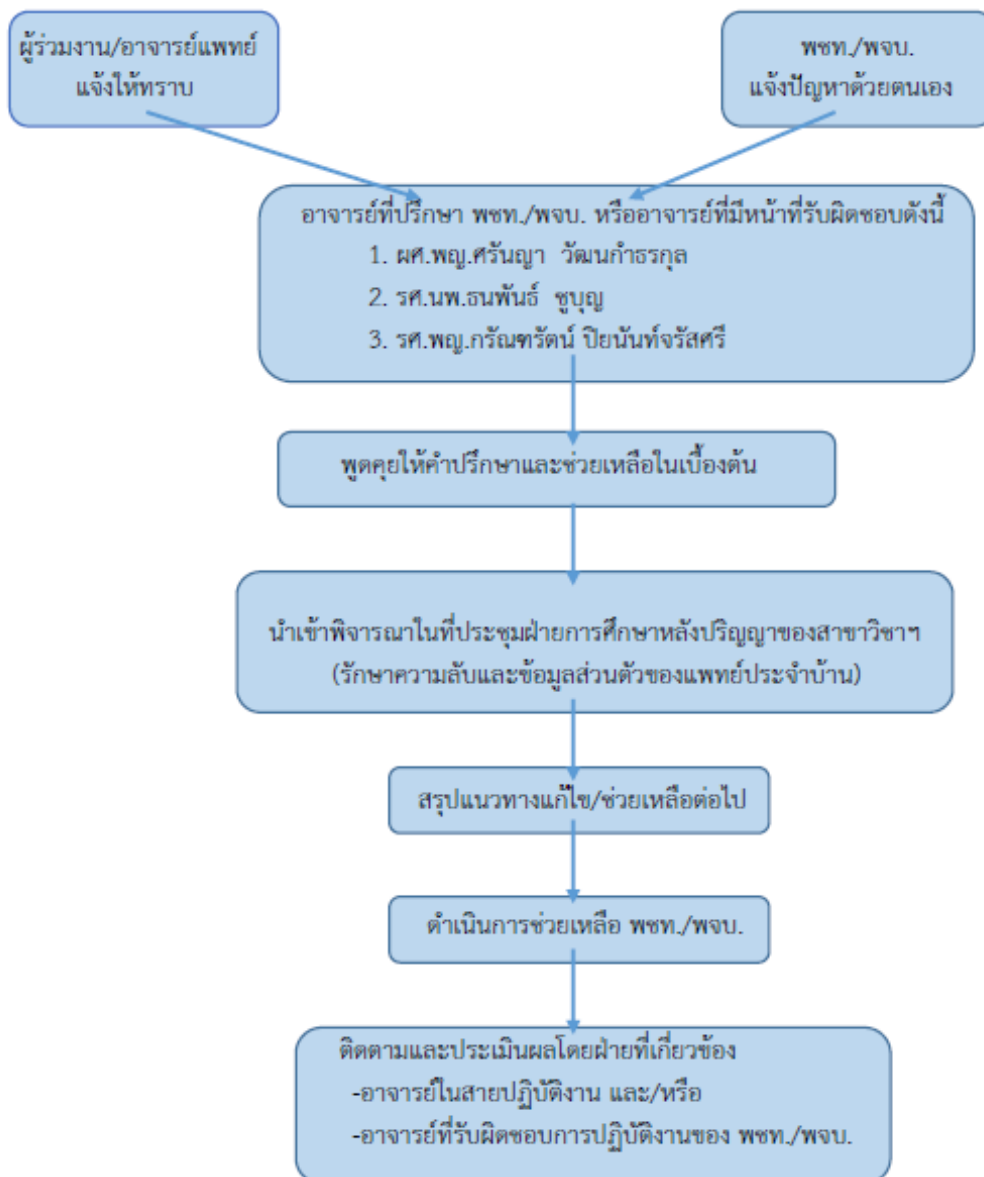
ระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
ของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด



ฉบับวันที่ 23 พฤษภาคม 2565

แนวทางปฏิบัติของสาขาวิชาในกรณีแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านมีปัญหาส่วนตัวในขณะที่ฝึกอบรม

ด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีช่องทางให้คำแนะนำปรึกษาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพ การเรียนการสอน หรือปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ ในขณะที่เข้ารับการฝึกอบรม อย่างไรก็ตามในกรณีที่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีปัญหาดังกล่าว และต้องการขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือโดยตรงจากอาจารย์ในสาขาวิชา ทางสาขาวิชา มีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ โดยมีนโยบายรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของแพทย์ประจำบ้านเป็นสำคัญ



หมายเหตุ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในกรณีที่แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาทางสุขภาพจิต ทางสาขาวิชา จะทำการติดต่ออาจารย์ในสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 140/2566

6.5 สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

ตามที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์กำหนด

<https://medhr.medicine.psu.ac.th/filemanager/file/735/%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%94%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%20%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B8%97%E0%B8%B8%E0%B8%99%20%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B3%E0%B8%9A%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%20%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A.pdf>

1. เวลาในการทำงานเป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด 35 – 48 ชั่วโมง / สัปดาห์ ไม่รวมเวลาพัก
2. การลา

สิทธิการลา

ลาป่วย
ปีงบประมาณไม่เกิน 60 วันทำการ
แต่กรณีเจ็บป่วยจำเป็นรักษาตัว
เป็นเวลาต่อเนื่องได้ไม่เกิน 60 วันทำการ

ลากิจส่วนตัว
ปีงบประมาณหนึ่ง 45 วันทำการ
ในปีแรกกับบรรจุเข้าปฏิบัติงาน
ลาได้ 15 วันทำการ

ลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบพิธีฮัจย์
ลาได้ไม่เกิน 120 วัน อายุขานไม่น้อยกว่า 12 เดือน
(ถ้ายังไม่เคยอุปสมบท หรือเคยอุปสมบท
ตามมติคณะรัฐมนตรีกำหนด)

ลากลอดบุตร
ครั้งหนึ่งได้ 90 วัน และลากิจส่วนตัว
เพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลากลอดบุตร
ได้ไม่เกิน 150 วันทำการ
(โดยไม่ได้รับเงินเดือนระหว่างลา)

ลาพักผ่อน
ปฏิบัติงานยังไม่ครบ 6 เดือน ไม่มีสิทธิ์ลาพักผ่อน
ปฏิบัติครบ 6 เดือน ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการ
(สะสมวันลาได้ไม่เกิน 20 วัน)
ปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป
(สะสมวันลาได้ไม่เกิน 30 วัน)

ลาไปศึกษาปฏิบัติธรรมสำหรับสุภาพสตรี
มีสิทธิ์ลาครั้งหนึ่งตลอดอายุการปฏิบัติงาน
เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
แต่ไม่เกิน 3 เดือนโดยไม่เกินวันลา

ลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตร
ลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรภายใน 30 วัน
นับแต่วันที่ภรรยาคลอดบุตรได้รับเงินเดือน
ระหว่างลา ลากิจส่วนตัวติดต่อกันได้ไม่เกิน
15 วันทำการ ผู้มีอำนาจอนุญาตก่อน
หรือลาภายใน 90 วันนับแต่วันที่คลอดบุตร

ลาข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ
พนักงานมหาวิทยาลัย
พนักงานเงินรายได้

ลาเข้ารับการศึกษาเลือกหรือเข้ารับการศึกษาเตรียมผล
ต้องเป็นผู้ได้รับหมายเรียกหรือเข้ารับ
การเตรียมผล

3. เงินเดือนและค่าตอบแทน

- เงินเดือน จำนวน 22,000 – 30,000 บาท ขึ้นกับตำแหน่ง
- ข้าราชการ รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด
- พนักงานเงินรายได้ ขึ้นกับผลการประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละปี
- เงินเวร เวรละ 1,200 บาท ไม่เกิน 15 เวรต่อเด
- เงินสาขาขาดแคลน (ต้องปฏิบัติงานในคณะแพทย์ครบ 20 วันทำการ) 5,000 บาท/เดือน
- เงิน พ.ต.ส.จำนวน 5,000 บาท /เดือน (เฉพาะตำแหน่งพนักงานเงินรายได้)

ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือน			
จำนวนเงิน (บาท)	สิทธิ์ที่ได้รับ	หมายเหตุ	https://1th.me/PDwrV
พต. (นายแพทย์) (เฉพาะแพทย์อิสระ)	5,000 บาท	ตามเกณฑ์การเบิกจ่าย	= ปฏิบัติงานในคณะ แพทยศาสตร์ 20 วัน (นับวันหยุดเสาร์อาทิตย์)
ค่าตอบแทนสาขาขาดแคลน (นายแพทย์ / แพทย์ประจำบ้าน / fellow)	ปี 1 = 4,000 บาท ปี 2 = 4,500 บาท ปี 3 = 5,000 บาท fellow = 5,000 บาท	ตามเกณฑ์การเบิกจ่าย	
เพิ่มค่าจ้างประจำปี (ค่าจ้างประจำ) (เฉพาะแพทย์อิสระ)	ตามหลักเกณฑ์มหาวิทยาลัยฯ จาก ผลประเมิน TOR Online	ปีละ 1 ครั้ง (1 ตุลาคม ของทุกปี)	
ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา	850-1,110 บาท	ตามเกณฑ์การเบิกจ่าย	

4. สวัสดิการการรักษายาบาล <https://medhr.medicine.psu.ac.th/HrBenefit/>

กองทุนพนักงานเงินรายได้

บรรจุเป็นพนักงานเงินรายได้ 3 ปีขึ้นไป

- ค่ารักษายาบาลเฉพาะตัว 5,000 บาท/ปี (ส่วนที่เกินสิทธิ์ ตนเอง)
(**เพิ่ม** ตรวจสุขภาพได้ 1,500 น้กจากยอด 5,000)
(**เพิ่ม** กรณีทันตกรรม ครอบคลุมเฉพาะ
ขุดฟัน ปูน อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด และรักษารากฟัน)
- ค่าเล่าเรียนบุตร (อัตราตามสิทธิ์ราชการ)

ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจากเงินรายได้คณะ เฉพาะบุคคลในครอบครัว (ญาติสายตรง)

เบิกได้ตามจ่ายจริง ตามระเบียบ ไม่เกินวงเงิน 120,000 บาท/ปีงบประมาณ

- + รักษาที่ รพ. มอ. เบิกได้ 60%
- + รักษาที่ รพ. ของรัฐอื่น ๆ เบิกได้ 50%
- + รักษาของเอกชน เบิกไม่ได้

คำรักษาพยาบาลของตนเอง

: ตามสิทธิ์ประกันสังคม

ส่วนเกินสิทธิ์เบิกกับกองทุนพนักงานเงินรายได้

<https://shorturl.asia/dXQ36>

กรณียังไม่ได้รับสิทธิ์ประกันสังคม

ใช้แบบฟอร์มขอยกเว้นคำรักษาพยาบาล

(หัวหน้าสาขาวิชาลงนามรับรอง)

<https://shorturl.asia/qWQp2>

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน _____ วันที่ _____

ที่ _____ เรื่อง ขอรักษาพยาบาลผู้มีสิทธิประกันสังคมภายใต้เงื่อนไขที่พนักงานเงินรายได้

เรียน หัวหน้างานมี

บันทึกข้อความนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขออนุญาต ขยายงานบางส่วน _____ ส่วนหนึ่ง _____

สถานะ อนุมัติงานมี อนุมัติบางส่วน

อนุมัติโดย (ชื่อตำแหน่ง/สาขาวิชา) _____

ขอรับรองโดย (ชื่อตำแหน่ง) _____

ติดต่อและติดตาม _____

5. Well being MED PSU



Well-being MED PSU

คณะแพทย์ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กร ทั้งสุขภาพทางกายและทางใจ โดยคณะฯ มุ่งมั่นสู่การเป็น "Well-being MED PSU"





- 01 ศูนย์กีฬา คณะแพทยศาสตร์**
ฟิตเนส สนามแบดมินตัน และสนามฟุตบอล
- 02 ตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี**
ตรวจฟรีทุกปีในเดือนเกิด Birthday Check-Up
- 03 ธนาคารสุขภาพ**
บันทึกการดูแลสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชัน SMART MED PSU X THAISOOK
- 04 กิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ**
วิ่งนันทนาการ การแข่งขันกีฬา One Mile Walk Test



LINE Official Account

เป็นเพื่อนกันเถอะ

@007rwaap

เพิ่มเพื่อนได้ที่ "เป็นเพื่อน" แล้วค้นหา ID หรือแอดตัวอักษรนี้

Medical Staff Fitness&Stadium Center



สามารถใช้บริการได้ในเวลา ดังนี้

1. โซนแมชชีนเวท 06.00 - 22.00
2. โซนคาร์ดิโอ แบ่ง 2 ช่วง
 - 06.00 - 09.30 น.
 - 18.30 - 22.00 น.

6. การขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาล(บัตรทอง / บัตรประกันสังคมญาติสายตรง)

วุฒิปริญญาตรี อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป

7. ชุดแบบฟอร์ม หน่วยมะเร็งนรีเวช สนับสนุนชุด surgical scrub 1 ชุด /ปี

8. เงินประกันสังคม (สนับสนุนโดยสาขาวิชา)

- สนับสนุนกิจกรรมสันตนาการของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด 40,000 บาท/ปี

9. งบประมาณสนับสนุนวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาสูติฯ โดยคณะแพทย์

- เงินสนับสนุนประชุมวิชาการประจำปี 12000 บาท/ปี
- การเดินทางไปประชุมวิชาการและฝึกอบรม
- การนำเสนอผลงานวิจัยต่างประเทศ ตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์

3.4 ทุนสนับสนุน

3.4.1 ค่าลงทะเบียนแบบทั่วไป (Basic registration fee) ชนิด early registration ในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท กรณีที่การสมัครเป็นสมาชิกของสมาคม/องค์กรต่างประเทศ ค่าสมัครสมาชิกเมื่อรวมกับค่าลงทะเบียนอัตราสมาชิก จะต้องไม่เกินกว่าอัตราค่าลงทะเบียนแบบไม่เป็นสมาชิก (ชนิด early registration) ทั้งนี้ สมัครสมาชิกได้เพียง 1 ครั้ง ไม่รวมการต่ออายุสมาชิกในครั้งต่อไป

3.4.2 ค่าบัตรโดยสารชั้นประหยัด ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน

- | | |
|--|--------------------------------|
| - ประเทศในทวีปยุโรป และ ทวีปแอฟริกา | 1,300 ยูโร/ครั้ง |
| - ประเทศในทวีปอเมริกา | 2,000 เหรียญสหรัฐอเมริกา/ครั้ง |
| - ประเทศในทวีปออสเตรเลียและประเทศญี่ปุ่น | 1,500 เหรียญสหรัฐอเมริกา/ครั้ง |
| - ประเทศในทวีปเอเชีย | 1,200 เหรียญสหรัฐอเมริกา/ครั้ง |

3.4.3 ค่าที่พักและค่าเบี้ยเลี้ยงตามระเบียบกระทรวงการคลัง

3.4.4 ค่าธรรมเนียมหนังสือเดินทางและค่าใช้จ่ายในการตรวจลงตรา ตามจ่ายจริง

3.4.5 การประชุมหรือนำเสนอผลงานขณะศึกษา/ฝึกอบรมต่างประเทศ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 เหรียญสหรัฐอเมริกา/ปี และค่าลงทะเบียนตามข้อ 3.4.1 ทั้งนี้ต้องไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งอื่น



ว 10.10A.0139150/64-00135 ลว 17 พย 63

ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานในประเทศ
ให้แก่แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เห็นสมควรปรับปรุงทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานในประเทศเพื่อประชุม อบรม สัมมนา ฝึกปฏิบัติงาน Elective หรือกิจกรรมที่เป็นภาคบังคับของแต่ละราชวิทยาลัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้แก่แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยผ่านความเห็นชอบจากมติที่ประชุมที่มีบริหารคณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่อังคารที่ 10 พฤศจิกายน 2563 จึงกำหนดหลักเกณฑ์ทุนสนับสนุนใหม่ ดังนี้

1. กรณีเดินทางไปปฏิบัติงานเพื่อประชุม อบรม สัมมนา ฝึกปฏิบัติงาน หรือ Elective
 - 1.1. ทุนสนับสนุนตลอดหลักสูตร คำนวณจากระยะเวลาการฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดของแต่ละหลักสูตรคูณด้วยอัตราต่อปี ปีละ 12,000 บาท
 - 1.2. กรณีปฏิบัติงานไม่ครบระยะเวลาตามหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยกำหนดของแต่ละหลักสูตร ระยะเวลาที่ไม่ครบปี ให้คำนวณจากระยะเวลาที่ไม่ครบปี ดังนี้
 - 1.2.1. ระยะเวลาปฏิบัติงานครบ 3 เดือน แต่ไม่ครบ 6 เดือน ทุนสนับสนุนในอัตราครึ่งหนึ่งของอัตราต่อปี
 - 1.2.2. ระยะเวลาปฏิบัติงานครบ 6 เดือน ทุนสนับสนุนในอัตราเต็มปี
 - 1.2.3. การนับปี
 - 1.2.3.1. แพทย์ใช้ทุน ให้นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 31 พฤษภาคม ของปีถัดไป
 - 1.2.3.2. แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม - 30 มิถุนายน ของปีถัดไป
2. กรณีเดินทางไปปฏิบัติงานเพื่ออบรม ฝึกปฏิบัติงาน Elective หรือกิจกรรมที่เป็นภาคบังคับของแต่ละราชวิทยาลัย และคณะไม่สามารถเปิดฝึกอบรมเองได้ ให้หัวหน้าสาขาวิชาเป็นผู้รับรอง ทุนสนับสนุน ดังนี้
 - 2.1.1. ค่าลงทะเบียน ตามที่จ่ายจริง
 - 2.1.2. ค่าที่พักเหมาจ่าย ไม่เกินคนละ 600 บาท / วัน
 - 2.1.3. ค่าพาหนะ (ไป - กลับ) ตามที่ประกาศมหาวิทยาลัยกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 17 พ.ย. 2563


(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สิธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง หลักเกณฑ์เพิ่มเติม ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการต่างประเทศของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ตามที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการ
ต่างประเทศของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังที่ระบุไว้ในข้อ ที่ 5 ของประกาศคณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ในการสนับสนุนการศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/ ประชุม
วิชาการ ณ ต่างประเทศ พ.ศ.2557 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2557 นั้น ทั้งนี้ เพื่อให้การสนับสนุนดังกล่าวมีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้น กล่าวคือ ผลงานที่ไปนำเสนอได้รับการเผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์
เกี่ยวกับเอกสารประกอบการขอทุน และ เงื่อนไขการเบิกจ่ายทุนเพิ่มเติมดังนี้

1. การสมัครขอรับทุน

- ใบสมัครขอรับทุน
- บทความวิจัยที่จะนำเสนอในรูปแบบ full manuscript ที่พร้อมส่งตีพิมพ์
- เอกสารการตอบรับการนำเสนอผลงาน และ กำหนดการของงานประชุม

2. ทุนสนับสนุนและการเบิกจ่าย

งบประมาณที่สนับสนุน เป็นไปตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ในการสนับสนุนการศึกษา/
ฝึกอบรม/ดูงาน/ ประชุมวิชาการ ณ ต่างประเทศ พ.ศ.2557 ข้อ 3.4 โดยแบ่งจ่ายเป็นงวดดังนี้


- งวดที่ 1 ร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติ โดยทำเรื่องเบิกพร้อมส่งรายงานการเดินทางแสดงค่าใช้จ่าย
ทั้งหมด ส่งงานคลัง ภายใน 30 วันหลังกลับจากต่างประเทศ
- งวดที่ 2 ร้อยละ 40 เบิกผ่านหน่วยส่งเสริมและพัฒนาวิชาการ ดังนี้
 - แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทำเรื่องเบิก เมื่อได้ส่งผลงานเพื่อตีพิมพ์
(มีหลักฐานการส่งตีพิมพ์) ภายในเวลาที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม
 - อาจารย์ที่ปรึกษา ทำเรื่องเบิก เมื่อผลงานได้รับการตีพิมพ์ (accepted for publication) ใน
วารสารระดับนานาชาติ ภายใน 2 ปีนับจากวันเดินทาง
- กรณียืมเงินจากคณะ สามารถยืมได้เฉพาะงวดที่ 1 เท่านั้น

อนึ่ง หลักเกณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ยังคงเป็นไปตามข้อที่ 5 ในประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ เรื่องหลักเกณฑ์ในการสนับสนุนการศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/ ประชุมวิชาการ ณ ต่างประเทศ
พ.ศ.2557 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2557

ข้อความเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในประกาศหรือบันทึกอื่น ๆ ก่อนหน้านี้ ที่ขัดแย้งกับข้อความที่ระบุใน
ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้หลักเกณฑ์ในประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ มีผลบังคับใช้สำหรับงานประชุมตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2561


(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วุฒิศักดิ์ พุทธิวิบูลย์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำหรับบุคลากรและหน่วยงานภายในคณะแพทยศาสตร์

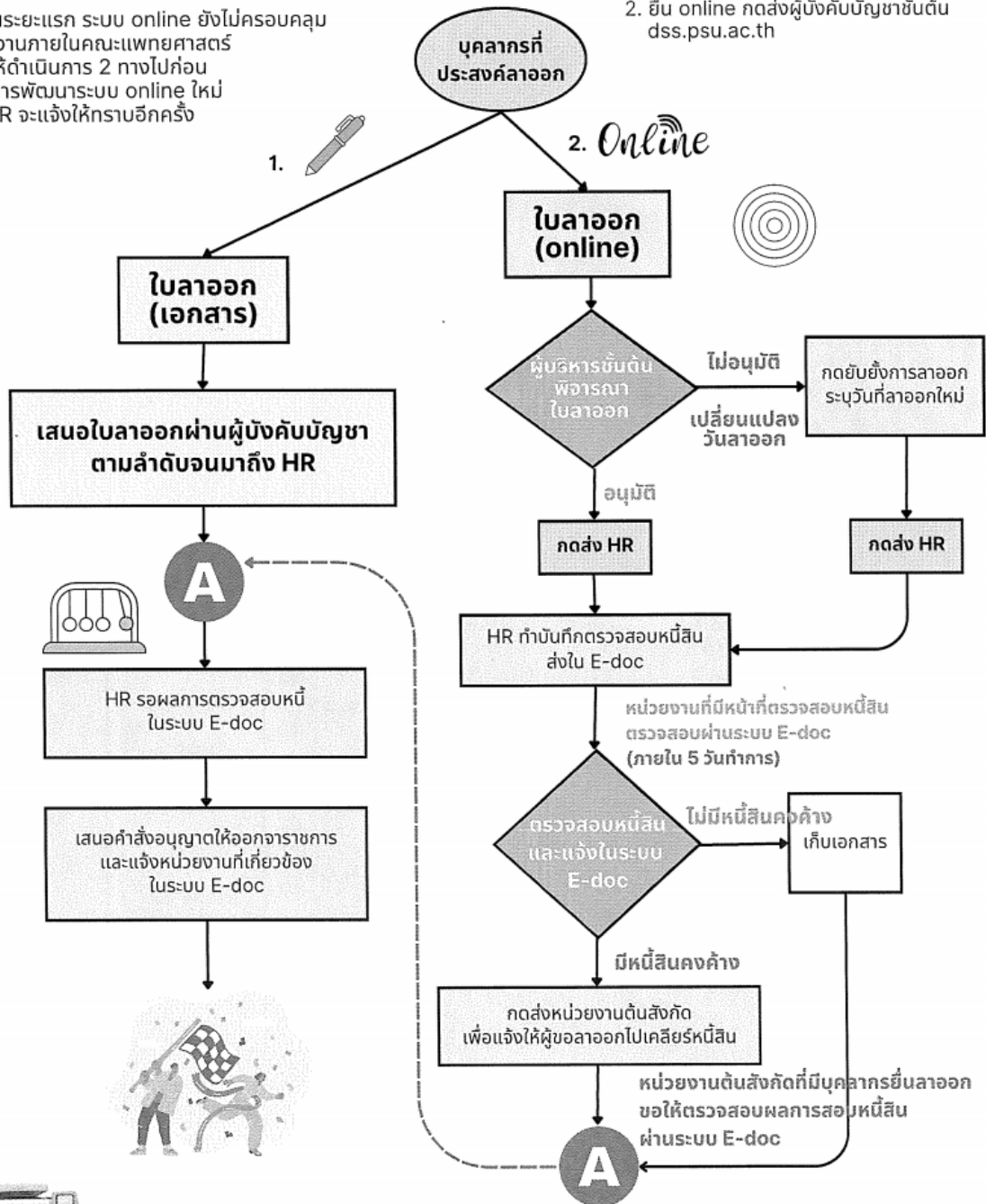
การยื่นเอกสารลาออกจากราชการ

START

มหาวิทยาลัยให้ใช้งานระบบลาออก online ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป (บอ 003.4.2/67-674 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567)

แต่...ในระยะแรก ระบบ online ยังไม่ครอบคลุมการทำงานภายในคณะแพทยศาสตร์ จึงขอให้ดำเนินการ 2 ทางไปก่อน หากมีการพัฒนาระบบ online ใหม่ ฝ่าย HR จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

- บุคลากร 1.** ยื่นเป็นเอกสาร เฉพาะแบบขอลาออก เสนอตามลำดับชั้นผู้บังคับบัญชา
- 2.** ยื่น online กดส่งผู้บังคับบัญชาชั้นต้น dss.psu.ac.th



หน่วยงานต้นสังกัดพิมพ์ยอดหนี้สินคงค้าง จากระบบ E-doc (เส้นทาง) ให้ผู้ขอลาออก และติดตามให้ผู้ขอลาออกไปเคลียร์หนี้สินดังกล่าวโดยเร็ว



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร.1142

ที่ มอ 104.0135120/66-00722 วันที่ 25 ธันวาคม 2565

เรื่อง แนวปฏิบัติการลงเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

เรียน สาขาวิชา/หน่วยงาน

เอกสารที่-088
ออกวัน-เวลา



ตามที่คณะแพทยศาสตร์ได้พัฒนาระบบการบันทึกเวลาเข้า-ออก และการลางาน

<https://medhr.medicine.psu.ac.th/IdCheckIn/Date> โดยถือปฏิบัติมาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2562 แล้วนั้น

เพื่อให้การบริหารจัดการในระบบมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและมีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน จึงกำหนดแนวปฏิบัติการลงเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ และชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

1. เวลาการปฏิบัติงาน คือ เวลาตั้งแต่ 08.30 น. ถึง 16.30 น. หรือเวลาอื่นที่กำหนดตามลักษณะของงาน ตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง วัน เวลาปฏิบัติงาน การลา และการได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งระหว่างลาของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2561

1.1 การเวลาลงเวลาเข้าออกงาน ให้ลงเวลาโดยการ scan บัตรบุคลากร

ณ ประตูเข้า-ออก (Access Control) ตามที่หน่วยงานกำหนด

- ระบบ online จะยกเลิกเมนูแก้ไขการรับรองโดย Admin
- เวลาเข้างาน ให้ลงเวลาให้แล้วเสร็จภายในเวลา 08.30 น. หากเกินเวลา หรือ ไม่ได้ลงเวลา ระบบจะบันทึกข้อมูลเป็น “มาสาย”
- เวลาออกงาน ให้ลงเวลาตั้งแต่ 16.30 น. เป็นต้นไป หากลงเวลาก่อน หรือ ไม่ได้ลงเวลา ระบบจะบันทึกข้อมูลเป็น “ออกก่อนเวลา”
- กรณีมีเหตุผลความจำเป็นในการไม่ได้ลงเวลาเข้าปฏิบัติงานดังกล่าว ให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นต่อผู้บังคับบัญชาภายใน 3 วันทำการ และก่อนระบบจะ Auto Approve ในวันสุดท้ายของเดือนนั้น ๆ
- การไม่ลงเวลาปฏิบัติงานและไม่ได้ยื่นใบลา และไม่ชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ระบบจะบันทึกข้อมูลเป็น “ขาดงาน”

2. กรณี บุคลากรในหน่วยงานได้รับอนุญาตให้ลาประเภทต่าง ๆ เช่น ลาพักผ่อน ลากิจ ลาป่วย ลาคลอดบุตร ลาอุปสมบท ลาศึกษา ลาไปปฏิบัติงาน เป็นต้น ให้ผู้มีอำนาจอนุมัติตรวจสอบรายละเอียด และกตมผลการพิจารณาในใบลาทุกฉบับ

3. กรณี “ขาดงาน” เกิน 3 วันติดต่อกัน ให้สาขาวิชา/หน่วยงานแจ้งการ “ขาดงาน”

ของบุคลากรดังกล่าวมายัง ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ โดยเร็ว เพื่อดำเนินการต่อไป

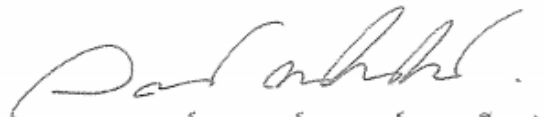
โดยฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ อาจจะชะลอการเบิกจ่ายค่าจ้าง/ค่าตอบแทน ในเดือนดังกล่าวไว้ก่อน

4. การขอลาออกจากงานของบุคลากรขอให้หน่วยงานกำกับดูแลให้บุคลากรยื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยกว่า 30 วัน ตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการลาออกจากงานของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2565 และให้
สาขาวิชา/หน่วยงานรับรองการตรวจสอบหนี้สิน เงินทดรองจ่าย ของบุคลากรที่ขอลาออกด้วย
เพื่อประโยชน์ในการติดตามตรวจสอบหนี้สินของคณะแพทยศาสตร์

5. กรณี สาขาวิชา/หน่วยงาน แจ้งการ “ขาดงาน” หรือ “การขอลาออก” ของบุคลากรในสังกัดไม่ทัน
ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหาย ไม่สามารถระงับค่าจ้างและหรือค่าตอบแทนได้ สาขาวิชา/หน่วยงาน
จะต้องเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบ ในการติดตามทวงหนี้ และหรือชำระหนี้สินที่เกิดขึ้นดังกล่าว
6. กรณี ฝากบัตรประจำตัวบุคลากรให้บุคคลอื่นลงเวลาเข้าออกการปฏิบัติงานแทน ถือเป็นการ
กระทำผิดวินัยทางราชการ และให้มีผลบังคับและพึงได้รับโทษ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลาค
นทรินทร์ ว่าด้วย วินัยและการดำเนินการทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 หมวด 1
ข้อ 6(1) ข้อ6(3) และ ข้อ 13

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง


(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เทอดพงศ์ ทองศรีราช)
รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้อบังคับฯ ว่าด้วย วินัยและการดำเนินการทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559

<http://shorturl.asia/0qvLh>

แบบฟอร์มขอชี้แจงเหตุผลความจำเป็นในการไม่ลงเวลาการปฏิบัติงาน

เขียนที่

วันที่

เรื่อง ขอชี้แจงเหตุผลความจำเป็นในการไม่ลงเวลาปฏิบัติงาน

เรียน

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด คณะแพทยศาสตร์ ขอชี้แจงเหตุผลความจำเป็นในการไม่ลงเวลา

การปฏิบัติงาน ในวันที่ ถึงวันที่ รวม.....วัน

สาเหตุ เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

หนังสือรับการตกเตือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

พนักงานเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สาขาวิชา.....คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กระทำผิดวินัย

ฐาน.....ตามข้อ.....แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ ว่าด้วยวินัยและการดำเนินการทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมีกรณี

กระทำผิด กล่าวคือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อบังคับฯ ว่าด้วยวินัยและการดำเนินการทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัย

<https://shorturl.asia/0qvLh>