



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สาขาประเภทที่ ๒

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาคัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. หลักสูตร

(ภาษาไทย) : หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาประเภที่ ๒ เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) : Phramongkutklo Surgical Oncology Fellowship Training Curriculum

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย : วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

ภาษาอังกฤษ : Diploma of the Thai board of Surgical Oncology

ชื่อย่อ

ภาษาไทย : ว.ว. สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

ภาษาอังกฤษ : Dip. Thai Board of Surgical oncology

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื่องด้วยมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของประชากรในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคมะเร็งถึงปีละประมาณ ๖๐,๐๐๐ รายต่อปี ในจำนวนนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด และจำนวนหนึ่งสามารถป้องกันได้หรือลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งได้ แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องมะเร็งที่ถูกต้องทั้งกลไกการเกิดโรค พยาธิวิทยาของโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงมีเจตคติที่ดีในการแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็ง และญาติ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยการผ่าตัด เป็นวิธีการหลักในการรักษาโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งศีรษะและลำคอ รวมถึงมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี การรักษาโรคมะเร็งโดยศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งแบบบูรณาการ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น เช่น มะเร็งวิทยา รังสีรักษารวมถึงพยาธิแพทย์จะให้ผลการรักษาที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดมะเร็งจะเป็นการลดปัญหาความขาดแคลนศัลยแพทย์มะเร็ง และช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น

เนื่องจากความรู้ความก้าวหน้าทางการแพทย์และองค์ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งที่มีมากขึ้น ทำให้แนวทางการรักษาโรคมะเร็งชนิดหนึ่งๆ นั้นมีวิธีการรักษาได้มากกว่าหนึ่งวิธี เรียกว่า multimodality approach ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา จึงต้องมุ่งเน้นให้ศัลยแพทย์มีความรู้ในเรื่องการรักษาโรคมะเร็งด้านอื่น ด้วยนอกเหนือจากการผ่าตัด และสามารถสื่อสาร ปรีกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมืออาชีพ และมีความเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

จากองค์ความรู้ในเรื่องการรักษาโรคมะเร็งที่มีการพัฒนาไปมาก ก่อให้เกิดแนวทางการรักษาโรคมะเร็งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ต้องมีการปลูกฝังให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีเจตนารมณ์ และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และคิด

พัฒนางานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของ ประเทศ โดยรวมแล้วการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาจะต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ และต้องมีความเอื้ออาทรเอาใจใส่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เน้นการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งด้วย

นอกจากนี้การผลิตศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดมะเร็งยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่เห็นความสำคัญและปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งจัดให้มี Excellent center ทางด้านมะเร็งกระจายตามภูมิภาคต่าง ๆ การผลิตศัลยแพทย์ด้านนี้จึงเป็นการสนับสนุนและกระจายแพทย์เพื่อการบริการประชาชนทั่วประเทศ

หลักสูตรศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการศึกษาโดยมุ่งเน้นให้ผู้ฝึกอบรมมีความรู้และทักษะด้านศัลยศาสตร์มะเร็งให้อยู่ในระดับสากล

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อหนังสือคู่มือ สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ๒ ส่วน โดย กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดตามเกณฑ์ที่หลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำ ตามสมรรถนะหลัก ทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

(๕.๑.๑) สามารถดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมมะเร็งวิทยา ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

(๕.๑.๒) สามารถทำหัตถการทางศัลยกรรมมะเร็งวิทยา ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๕.๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะ (Medical knowledge and skills)

(๕.๒.๑) มีความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ดี

(๕.๒.๒) มีความชำนาญในด้านศัลยกรรมมะเร็งวิทยา (Surgical oncology surgery) อันได้แก่ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคสามารถรวบรวมข้อมูลที่ต้องการและจำเป็นของผู้ป่วยได้ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาได้

(๕.๒.๓) ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้

(๕.๒.๔) ควรมีความรู้ ความเข้าใจทางการแพทย์ในทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาในแต่ละอวัยวะ เช่น Upper and lower gastrointestinal, Hepatobiliary and pancreatic, Breast and head neck, Skin and soft tissue surgery และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น Radiation oncology, Medical oncology, Gynecologic oncology, Surgical pathology ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๕.๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)

(๕.๓.๑) ประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อจำกัด อันจะนำไปสู่การหาองค์ความรู้ และวิธีการในการดูแลรักษา

(๕.๓.๒) วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางแพทย์

(๕.๓.๓) เป็นผู้ใฝ่รู้ และสามารถสร้างองค์ความรู้หรืองานวิจัยทางการแพทย์ใหม่ได้

๕.๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) แพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอดทุกชั้นปีควร

(๕.๔.๑) เป็นผู้ฟังที่ดี

(๕.๔.๒) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรร่วมทีมรักษา

(๕.๔.๓) ใช้วัจนภาษา (nonverbal technique) อย่างถูกต้อง

(๕.๔.๔) รู้จักกาลเทศะ และวิธีการ/เครื่องมือ/สภาวะการณ์ต่าง ๆ ในการสื่อสาร

(๕.๔.๕) มีสัมมาคารวะ ให้ความเคารพต่อบุคลากรทุกระดับ ผู้ป่วย และญาติ

(๕.๔.๖) บันทึกการรักษาในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารและเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาให้ถูกต้องทั้งตัวสะกด ไวยากรณ์ และใช้ลายมือที่อ่านออก

๕.๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

(๕.๕.๑) เป็นผู้ตรงต่อเวลา

(๕.๕.๒) มีการเตรียมตัวเมื่อต้องร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในห้องเรียนและที่อื่น ๆ

(๕.๕.๓) รักษาความสะอาดส่วนตนและสิ่งแวดล้อม

(๕.๕.๔) พร้อมปรากฏตัวเมื่ออยู่ในหน้าที่

(๕.๕.๕) ยอมรับการตรวจสอบ การให้ข้อมูลป้อนกลับ และนำมาพิจารณาปรับปรุงตน

(๕.๕.๖) เข้าใจข้อจำกัดของตนเองและผู้อื่น สามารถทำงานเป็นทีมได้ เป็นได้ทั้งหัวหน้าและลูกทีม

(๕.๕.๗) เคารพและให้เกียรติผู้อื่นเสมอ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง

(๕.๕.๘) เป็นผู้เสนอตัว ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม แม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตนบ้าง

(๕.๕.๙) มีความเมตตา กรุณา ไม่เลือกปฏิบัติด้วยลักษณะทางกายวิภาคและศรัทธาของผู้ป่วย

(๕.๕.๑๐) รักษาสุขภาพกาย ใจของตน เพื่อให้ปฏิบัติวิชาชีพได้ และเป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วยและบุคลากรอื่น

๕.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

(๕.๖.๑) ประกอบเวชปฏิบัติได้ในสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายได้

(๕.๖.๒) ทำงานร่วมกับระบบบริหารจัดการอื่นที่เชื่อมโยงกับการรักษาพยาบาลได้

(๕.๖.๓) ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

(๕.๖.๔) ยึดหลักการของการประกันคุณภาพในการประกอบเวชปฏิบัติ

(๕.๖.๕) มีส่วนร่วมในกระบวนการประกันคุณภาพการรักษายาบาลและหลักสูตร

๖. มาตรฐานผลการเรียนรู้

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรม โดยเน้นการฝึกอบรมที่ใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practiced-based learning) พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ซึ่งอาศัยการบูรณาการทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และมีการติดตามกำกับดูแล (Supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ โดยกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้องระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ ที่สะท้อนถึงคุณสมบัติของศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญที่ระบุไว้ทั้ง ๖ ด้าน ดังกล่าวข้างต้น การประเมินมาตรฐานการเรียนรู้มีดังนี้

๖.๑ การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ในหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาที่ต้องสามารถปฏิบัติได้ และมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรม โดยมีการประเมินการฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ดังนี้

(๖.๑.๑) ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer)

(๖.๑.๒) ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (Hepatobiliary and pancreatic cancer)

(๖.๑.๓) ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal cancer)

(๖.๑.๔) ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนล่าง (Lower gastrointestinal cancer)

(๖.๑.๕) ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ และโรคมะเร็งของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine, head and neck cancer)

(๖.๑.๖) ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนัง และโรคมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน (Skin and soft tissue cancer)

(๖.๑.๗) ความสามารถในการวิพากษ์และเขียนบทความ และงานวิจัยทางการแพทย์ (Research progression and development)

โดยการประเมินกิจกรรมวิชาชีพดังกล่าวจะต้องครอบคลุมทั้ง ๖ มิติของมาตรฐานสมรรถนะหลัก เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญของศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา ได้แก่ (๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) (๒) ความรู้ความเชี่ยวชาญ และทักษะ (Medical knowledge and skills) (๓) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement) (๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) (๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) (๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

๖.๒ การประเมินระดับขั้นความสามารถ (Milestone) ในระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน
อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องกำหนดการประเมินระดับขั้นความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน โดยกำหนดช่วงเวลาให้ชัดเจนในระหว่างการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ระดับขั้นความสามารถนี้สามารถแบ่งได้เป็นทั้งหมด ๕ ขั้นคือ

Level ๑: ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนั้น (not allowed to practice the EPA)

Level ๒: สามารถปฏิบัติหัตถการภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPA with full supervision)

Level ๓: สามารถปฏิบัติหัตถการเองภายใต้การกำกับดูแล (practice the EPA with supervision on demand)

Level ๔: สามารถปฏิบัติหัตถการเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล (unsupervised practice allowed)

Level ๕: สามารถกำกับดูแลผู้อื่นทำหัตถการได้ (supervision task may be given)

ทั้งนี้ได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพและเกณฑ์มาตรฐานระดับขั้นความสามารถมาตรฐานในแต่ละขั้นของแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมดังแสดงไว้ใน (ภาคผนวกที่ ๑) และหัวข้อสำหรับการประเมินกิจกรรมทางวิชาชีพดัง (ภาคผนวกที่ ๒)

๗. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๗.๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ภาคผนวกที่ ๓)

(๗.๑.๑) ความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (Principles of oncology)

(๗.๑.๒) หลักการดูแลรักษาโรคมะเร็งแบบสหสาขาวิชาชีพ (Principles of cancer management)

(๗.๑.๓) โรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยแบ่งตามอวัยวะต่าง ๆ (Specific organ cancer)

(๗.๑.๔) หัตถการทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

(๗.๑.๕) การตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบต่าง ๆ อาทิเช่น การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจเลือด การตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นต้น

๗.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดวิธีการให้การฝึกอบรมแก่ แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด ๒ รูปแบบ ได้แก่

(๗.๒.๑) แผนการสอนด้านทฤษฎี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเข้ารับการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านทฤษฎี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมมะเร็งแบบบูรณาการ

กิจกรรมวิชาการ	วัน / เวลา	จำนวนครั้ง/เดือน
Topic review	วันจันทร์ ทุกสัปดาห์ เวลา ๘.๐๐ - ๙.๐๐ น.	๒ - ๔ ครั้ง / เดือน
Pre-operative round	วันพุธ ทุกสัปดาห์ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔ ครั้ง / เดือน
Tumor conference	วันศุกร์ ทุกสัปดาห์ เวลา ๘.๐๐ - ๙.๐๐ น.	๔ ครั้ง / เดือน
Breast conference	วันพุธ สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน	๑ ครั้ง / เดือน
Monthly report	ทุกวันอังคาร ทุกสัปดาห์	๔-๕ ครั้ง/เดือน
Interesting case	วันพฤหัสบดี ทุกสัปดาห์	๔-๕ ครั้ง / เดือน
Research Club	วันจันทร์ สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน	๑ ครั้ง / เดือน
Research progression	วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒	๑ ครั้ง / เดือน
Fellow conference	วันพุธ ทุกสัปดาห์ ที่ ๒,๔ ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	๒ ครั้ง / เดือน
Fellow meeting	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๗.๐๐ - ๘.๐๐ น	๒๐ ครั้ง / เดือน

(๗.๒.๒) แผนการสอนด้านปฏิบัติ ภาควิชาศัลยศาสตร์วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม สอดคล้องไปกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และแพทยสภา

ตารางแสดงการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ดัง (ภาคผนวกที่ ๔)

๗.๓ การทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (ภาคผนวกที่ ๕)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่ต้องการขอรับรองวุฒิบัตร อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ให้มีคุณสมบัติเทียบเท่าปริญญาเอก มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ภาคผนวกที่ ๖)

๗.๔ การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- (๑) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
- (๒) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- (๓) การบอกข่าวร้าย
- (๔) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- (๕) การบริหารจัดการ Difficult case

(๖) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข) ความเป็นมืออาชีพ(Professionalisms)

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

(๑.๑) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(๑.๒) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย

ให้ดีที่สุด

(๑.๓) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ

(๑.๔) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พฤตินิสัย

(๒.๑) ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย

(๒.๒) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

(๓.๑) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวอันมิชอบ

(๓.๒) การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการ

รักษาหรือปฏิเสธการรักษา

(๓.๓) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจ

ไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

(๓.๔) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

(๓.๕) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

(๓.๖) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(๔.๑) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

(๔.๒) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

(๔.๓) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(๔.๔) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

(๔.๕) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

(๔.๖) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

(๔.๗) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

ค) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice) ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

(๑) ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพและกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

(๒) ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

(๓) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

(๔) ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

(๕) ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

(๕.๑) การแพทย์แผนไทยเช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่าง ๆ รักษาโรคเป็นต้น

(๕.๒) การแพทย์แผนจีน เช่นการใช้สมุนไพรและการฝังเข็มรักษาโรคเป็นต้น

ง) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

(๑) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

(๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

(๓) การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

(๔) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

(๕) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

(๖) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(๗) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

(๘) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

(๙) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน /ราชวิทยาลัยฯ

(๑๐) การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๘. จำนวนปีของการฝึกอบรม ๒ ปี

๙. การบริหารการจัดการฝึกอบรม

๙.๑ คณะกรรมการการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของภาควิชาให้มีมาตรฐานและบริหารจัดการให้เป็นไปทิศทางเดียวกัน (ภาคผนวกที่ ๗)

๙.๒ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ให้เป็นไปตามหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด รวมทั้งมีการจัดการด้านต่าง ๆ อาทิ การควบคุมดูแล, การประเมินผล การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด, การออกข้อสอบ, กรรมการสอบ เป็นต้น รวมถึงการให้ความรู้ในทุกด้านที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดพึงมี (ภาคผนวกที่ ๘)

๙.๓ ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา มีการแต่งตั้งประธานการฝึกอบรม โดยพิจารณาจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑๐. สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

มีการจัดสถานะการปฏิบัติงานตามตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดดังต่อไปนี้

(๑) การจัดกิจกรรมการวิชาการ แบ่งได้เป็น ๒ ส่วนใหญ่ ๆ คือ กิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยสาขาวิชา ทั้งสองส่วนนี้ถือเป็นกิจกรรม

ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร

(๒) การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเวลาราชการ กำหนดให้ทำงานวันละ ๘ ชั่วโมงหรือรวมกันไม่เกิน ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการอยู่เวรนอกเวลาราชการ กำหนดให้อยู่เวรไม่เกิน ๒ ครั้งต่อสัปดาห์หรือรวมกันไม่เกิน ๒๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยให้อยู่เวรนอกเวลาราชการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

(๓) ค่าตอบแทนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม จะได้รับเงินเดือนในอัตราตามต้นสังกัดของแพทย์ที่ให้ทุนมาฝึกอบรม ในกรณีที่แพทย์ทุนอิสระจะได้รับเงินเดือนจากกองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ในอัตราตามวุฒิการศึกษา เดือนละ ๒๙,๐๐๐ บาท ส่วนค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการกำหนดให้ในอัตราเดือนละ ๑๑,๐๐๐ บาท

(๔) การลา การฝึกอบรมหลักสูตรสัลยกรรมะเร็งวิทยา กำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรม ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ ๘๐ กำหนดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในช่วงเวลา elective และการส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ ของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาสัลยกรรมะเร็งวิทยา, กรรมการการศึกษาหลังปริญญา และคณะทำงานภาควิชาสัลยกรรมะเร็งวิทยา ตามลำดับ

๑๑. การวัดและประเมินผล

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มีการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยสม่ำเสมอ มีการนำผลการประเมินรายงานเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต เป็นประจำทุกเดือน รวมถึงมีการแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบผลการประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้อย่างสมบูรณ์

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่าง ๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ งานวิจัย และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ โดยกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดเกณฑ์การประเมินแพทย์ ผลการประเมิน เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนขั้นปี และการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตร

๑๑.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี (ภาคผนวกที่ ๙)

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มีการประเมินผลทุก ครั้งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานเสร็จสิ้นในแต่ละสาขาวิชา/หน่วย มีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาศัลยกรรมดังนี้

(๑) เกณฑ์การให้คะแนน

ก. คะแนนจากภาคปฏิบัติ ร้อยละ ๗๐ พิจารณาจาก

- สาขาวิชาที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ไปปฏิบัติงาน โดยสาขาวิชานั้น ๆ ได้ประเมินการปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินการทำงานในด้านต่าง ๆ การลงหัตถการผ่าตัดในโปรแกรม Logbook
- การสอบภาคปฏิบัติโดยใช้ EPA ทั้ง ๗ EPA ต้องผ่านตามเกณฑ์แต่ละขั้นปีที่กำหนด

ข. คะแนนจากส่วนกลางจากกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร้อยละ ๓๐ พิจารณาจาก

- การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ
- งานวิจัย
- ความประพฤติ

(๒) เกณฑ์การตัดสิน

- การเลื่อนขั้นปีคะแนนรวมในปีก่อนหน้ามากกว่าร้อยละ ๗๐ หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและหน่วยต้นสังกัด
- การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรคะแนนรวมในปีก่อนหน้ามากกว่าร้อยละ ๗๐ หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและหน่วยต้นสังกัด

๑๑.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรมศัลยศาสตร์มหาบัณฑิต

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยกรรมศัลยศาสตร์มหาบัณฑิต เป็นการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาศัลยกรรมศัลยศาสตร์มหาบัณฑิต โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรมศัลยศาสตร์มหาบัณฑิต ที่แพทย์สภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล และเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวุฒิบัตรฯ ในเดือนกรกฎาคมของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสิน จะเป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ภาคผนวกที่ ๑๐)

๑๑.๓ การอุทธรณ์ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีสิทธิอุทธรณ์ โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบเรื่องอันที่เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์ (เมื่อไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือมีความคับข้องใจ) เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ให้ผู้รับอุทธรณ์นำส่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อพิจารณาโดยคณะกรรมการฯ และเสนอความเห็นต่อหัวหน้ากองศัลยกรรม ภายใน ๓๐ วัน

๑๒. การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา มีการกำหนดกระบวนการและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใสยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้ประเมินศักยภาพ

๑๒.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑๒.๑.๑ ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑๒.๑.๒ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๑๒.๑.๓ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ตามพ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๑๒.๑.๔ เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ๑ปีและได้ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนครบตามจำนวนปีที่แพทยสากำหนดไว้

๑๒.๑.๕ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

๑๒.๑.๖ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศแพทยสภา เรื่องเกณฑ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๑๒.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑๒.๒.๑ คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีประธานหลักสูตรเป็นประธานในการสอบสัมภาษณ์ และมีคณะกรรมการคัดเลือกซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละสาขาวิชาของหลักสูตรศัลยศาสตร์ โดยคณะกรรมการจะต้องอยู่ตั้งแต่เริ่มจนถึงการพิจารณาตัดสินแล้วเสร็จ

๑๒.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้เกณฑ์ดังกล่าวพิจารณาการให้คะแนนจาก ๒ ส่วน ได้แก่

(ก) คะแนนจากข้อมูลพื้นฐานของผู้สมัคร ได้แก่

๑) ผลการศึกษารวมในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตและศัลยศาสตร์ทั่วไป

๒) ผลการศึกษารวมในรายวิชาศัลยศาสตร์

๓) ต้นสังกัด (ความต้องการที่แท้จริง และความเหมาะสมของผู้สมัครกับ กองศัลยกรรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)

๔) จดหมายแนะนำตัว

(ข) คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือก อาทิ บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

(ค) คุณสมบัติอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ได้แก่ คะแนนการสอบภาษาอังกฤษ

๑๒.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่รับการคัดเลือกคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พิจารณาคัดเลือกจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่เท่ากับจำนวนศักยภาพตามที่ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยในแต่ละปีคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา จะมีการประเมินตนเองในการกำหนดอัตราการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งจะพิจารณาจาก ความพร้อมของสถาบันและความต้องการของสาธารณสุขในขณะนั้น ซึ่งคณะกรรมการจะแจ้งจำนวนศักยภาพต่อผู้สมัคร ก่อนสมัครเสมอ

๑๒.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อขอ ตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ หลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยจะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของ ผู้ที่ร้องขอเท่านั้น

๑๒.๒.๕ การแนะนำแนวทางเลือกของผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกหลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมแล้ว ประธานการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะให้คำแนะนำและแนวทางหลังจากที่ผู้สมัครไม่ได้รับ การคัดเลือก ดังนี้

(ก) แนะนำกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เหมาะสมกับผู้สมัครและต้นสังกัด

(ข) แนะนำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของภาควิชาศัลยศาสตร์ที่ยังเปิดรับ

(ค) แนะนำแนวทางการเตรียมความพร้อม หากผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกจะมาสมัครใหม่ในปีถัดไป หรือจะไปสมัครในสถาบันอื่น ๆ

๑๒.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในอดีตกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับอนุมัติ ศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรศัลยศาสตร์มะเร็ง เป็นปี ระดับละ ๑ ตำแหน่ง ตามคณะกรรมการแพทยสภา ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความประสงค์จะเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขามะเร็งวิทยา เป็น ๒ อัตรา ตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งและอาจารย์แพทย์ที่เพิ่มขึ้น โดยยึดหลักการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา จะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันนั้น ๆ ที่ได้กำหนดไว้จากการประเมินสถาบัน โดยกำหนดให้ กองศัลยกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้ารับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๒ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๔ คน รวมทั้งต้องมีเกณฑ์กำหนดตามตารางดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ	๑	๒	๒	๔	๕
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒	๔	๖	๘	๑๐
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์มะเร็ง ครั้ง/ปี	๒,๐๐๐	๒,๕๐๐	๒,๐๐๐	๒,๕๐๐	๔,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์มะเร็ง ครั้ง/ปี	๒๐๐	๒๕๐	๒๐๐	๒๕๐	๔๐๐
หัตถการ(ทำเอง).....ครั้ง/ปี	๑๕๐	๒๐๐	๒๕๐	๒๕๐	๔๐๐
หัตถการ(ช่วย).....ครั้ง/ปี	๒๐๐	๔๐๐	๕๐๐	๗๐๐	๘๐๐

ตารางแสดงจำนวนอาจารย์และจำนวนผู้ป่วยทางด้านเฉพาะอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็ง

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ๒ คน	เกณฑ์แพทย์สภา	ศักยภาพ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๔	๖
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์มะเร็ง (ราย/ปี) เฉลี่ย ๒ ปีย้อนหลัง / ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒,๕๐๐	๔,๘๕๗
จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์มะเร็ง (ราย/ปี) เฉลี่ย ๒ ปีย้อนหลัง / ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒๕๐	๘๘๘
จำนวนผ่าตัดผู้ป่วยศัลยศาสตร์มะเร็ง (ราย/ปี) เฉลี่ย ๒ ปีย้อนหลัง / ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒๐๐	๔๗๙

๑๓. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑๓.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา คุณสมบัติตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด อันได้แก่เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาและปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมมะเร็งวิทยาอย่างน้อย ๑๐ ปี นับจากที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หลักสูตรศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา เป็นผู้ที่ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ รับรองให้เป็น Program Director

๑๓.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑๓.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

(ก) ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

(ข) เป็นอาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ของกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ค) เป็นผู้มีความรู้คุณธรรม

(ง) เป็นผู้มีความรู้และความเป็นครู

๑๓.๒.๒ จำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

(ก) จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

(ข) ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา กองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

หลักสูตรศัลยศาสตร์ มะเร็งวิทยา กองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยอาจารย์ประจำแบบเต็มเวลา ๕ ท่าน และอาจารย์พิเศษ (ไม่เต็มเวลา) ๒ ท่าน อาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและกำกับดูแล นอกจากนี้ นั้นอาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา กองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๑๓.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

(ก) การสรรหา กำหนดตำแหน่งอาจารย์

(๑) การสรรหาหรือคัดเลือกเพื่อบรรจุแต่งตั้งแต่ละครั้ง ให้มีคณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกคณะหนึ่ง ซึ่งแต่งตั้งโดยหัวหน้างานไม่น้อยกว่าสามคน ทำหน้าที่ดำเนินการสรรหาหรือคัดเลือก

(๒) การสรรหาให้ยึดหลักความเท่าเทียมในโอกาส วิธีการที่มีมาตรฐาน ยุติธรรม และคำนึงถึงประโยชน์ที่มหาวิทยาลัยได้รับ

(ข) คุณสมบัติของอาจารย์ใหม่

(๑) ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์วิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคล

(๒) มีความสามารถและรับผิดชอบในพันธกิจของคณะ

(๓) มีทักษะและสมรรถนะการทำวิจัย

(๔) มีความสามารถทางภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๕) คุณสมบัติด้านจริยธรรมและสังคมที่ดี

๑๓.๒.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเมื่อเข้ามาเป็นอาจารย์แพทย์ จะต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการศึกษากายใน ๓ ปีที่ได้รับการบรรจุ นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอาจารย์ มีการจัดทำแผนพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการและทักษะต่าง ๆ ทางวิชาชีพ พัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งบริหาร ในด้านการศึกษา มีนโยบายให้ทุนการศึกษาต่อทั้งในและต่างประเทศ

ในด้านการประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีการประเมินอาจารย์โดยการประเมิน Performance agreement ในทุก ปี โดยประเมินทุกพันธกิจหลักที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมได้ทำข้อตกลงไว้กับทางภาควิชา

๑๔. ทรัพยากรทางการศึกษา

๑. สถาบันฝึกอบรมเป็นโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ ที่ให้การศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีหน่วยงานหลากหลายสาขา อายุรกรรม, สูติกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมทรวงอก, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, จักษุ, หู คอ จมูก, พยาธิ ฯลฯ จำนวนเตียงในศัลยกรรมผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยวิกฤต, ความหลากหลายของโรค และจำนวนคนไข้ที่ได้รับการดูแลรักษา และผ่าตัดเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

๒. ระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีห้องสมุดที่มีฐานข้อมูลจำนวนมาก และระบบ VPN สามารถเข้าสู่ฐานข้อมูล จากภายนอกโรงพยาบาล ทำให้แพทย์สามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นและสะดวกขึ้น

๓. มีการจัดการประชุมวิชาการบรรยายต่าง ๆ เพื่อรองรับการฝึกอบรม

๔. มีการจัดอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา เป็นพื้นฐานการฝึกอบรม

๕. มีผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรมาเป็นที่ปรึกษา, กรรมการฝึกอบรม

๖. มี MOU เพื่อแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมจากสถาบันในและนอกประเทศ

๗. รูปแบบสนับสนุนงานวิจัยทั้งประเภทสถิติ วิธีการ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ โดยส่วนงานวิจัยของโรงพยาบาล

๘. มีหอพักและสวัสดิการการรักษายามเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๙. ระบบห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ตรวจวินิจฉัยโรคได้

๑๐. ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง x-ray, CT, MRI

๑๑. ห้องฝึกปฏิบัติการทั้ง Wet Lab and Dry lab สำหรับฝึกการผ่าตัดแบบต่าง ๆ

๑๒. ระบบบุคลากรดูแลการศึกษาฝึกอบรมโดยส่วนกลาง และในหน่วยงาน

๑๓. Simulator training model

๑๔. การจัดการประชุมวิชาการระหว่างแผนก ส่งเสริมการทำงานแบบสหวิชาชีพ เช่น MDT, HPB, Inter department Trauma Conference, Nutrition Support Team Conference

๑๕. จัดทำ Workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ๗ เรื่องต่อปี

๑๖. มีห้องประชุมในหน่วยงาน ๓ ห้อง และของโรงพยาบาลอีก ๑๐ ห้องประชุมที่เป็นส่วนกลาง

๑๗. ระบบคอมพิวเตอร์ในห้องพักแพทย์ และสำนักงานมีจำนวนมากเพียงพอ

๑๕. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันได้กำหนดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรทุกเดือน และสัมมนาหลักสูตรเป็นระยะเวลาเพิ่มขึ้นทุก ๒ ปี โดยการประชุมประเมินแผนฝึกอบรมจะทำในเรื่องต่อไปนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

๓. แผนการฝึกอบรม

๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

๕. การวัดและประเมินผล

๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

๗. ทรัพยากรทางการศึกษา

๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑๑. ข้อควรปรับปรุง

โดยจะจัดให้มีการทำแบบสอบถามหัวข้อต่าง ๆ ข้างต้นก่อนจัดสัมมนา เพื่อจะได้มีข้อสรุปได้ในวันสัมมนาจริง โดยมีการส่งข้อมูลปัญหาในระหว่างการฝึกอบรมที่ได้จากการประเมินระหว่างปีจากแพทย์ประจำบ้าน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งข้อมูลจากการตรวจเยี่ยมศิษย์เก่าและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑๖. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๒ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๗. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

๑๗.๑ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๑๗.๒ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๑๗.๓ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๑๗.๔ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๘. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นสถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ซึ่งจะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันการฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑๘.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๘.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการการฝึกอบรม จากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวกที่ ๑

การประเมินระดับขั้นความสามารถ (Milestone) ของกิจกรรมวิชาชีพ
 ในระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

กิจกรรมวิชาชีพที่ต้องประเมิน	ระดับขั้นความสามารถ	
	ขั้นปีที่ ๑	ขั้นปีที่ ๒
EPA ๑ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer)	Level ๔	Level ๕
EPA ๒ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (Hepatobiliary and pancreatic cancer)	Level ๔	Level ๕
EPA ๓ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal cancer)	Level ๔	Level ๕
EPA ๔ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนล่าง (Lower gastrointestinal cancer)	Level ๔	Level ๕
EPA ๕ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ และโรคมะเร็งของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine, head and neck cancer)	Level ๔	Level ๕
EPA ๖ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนังและโรคมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน (Skin and soft tissue cancer)	Level ๔	Level ๕
EPA ๗ ความสามารถในการวิพากษ์และเขียนบทความ และงานวิจัยทางการแพทย์ (Research progression and development)	Level ๕	Level ๕

ภาคผนวกที่ ๒
เกณฑ์การประเมิน

หัวข้อที่ทำการประเมินในกิจกรรมวิชาชีพ

ความสามารถหลักที่ต้องประเมิน (Competency)	กิจกรรมวิชาชีพ						
	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗
๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care) ๑.๑ การซักประวัติ ๑.๒ การตรวจร่างกาย ๑.๓ การส่งตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยโรค ๑.๔ การวินิจฉัยโรค ๑.๕ การวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๑.๖ การผ่าตัดโรคมะเร็ง ๑.๗ การวางแผนการให้การรักษาสเสริมหลังผ่าตัด ๑.๘ การป้องกัน	√	√	√	√	√	√	
๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะ (Medical knowledge and skills)	√	√	√	√	√	√	
๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการ ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)	√	√	√	√	√	√	√
๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	√	√	√	√	√	√	
๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	√	√	√	√	√	√	
๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (Systemic-based practice)	√	√	√	√	√	√	

ภาคผนวกที่ ๓

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อหนังสือฉบับตราวิชาชีพสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ควรมีความรู้ความสามารถในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

๑. Principles of oncology

- Etiology of cancer
- Epidemiology of cancer
- Molecular biology of cancer
- Immunology of cancer
- Clinical trial of cancer
- Practice of oncology

๒. Principles of cancer management

- Surgical oncology
- Radiation therapy
- Chemotherapy
- Biological therapy
- Palliative therapy

๓. Specific organ cancer

- Upper gastrointestinal system
 - Neoplasm of the esophagus
 - Neoplasm of the stomach
 - Neoplasm of the small bowel
- Lower gastrointestinal system
 - Neoplasm of the colon, rectum and anal canal
- Hepatobiliary and pancreatic system
 - Neoplasm of the liver
 - Neoplasm of the biliary and gallbladder
 - Neoplasm of the pancreas
- Neoplasm of the breast
- Neoplasm of the thyroid gland
- Neoplasm of the adrenal gland
- Neoplasm of the soft tissue
- Malignant melanoma

ภาคผนวกที่ ๔

ตารางแสดงการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ตลอดหลักสูตร ๒๔ เดือน

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา มีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยได้จัดให้ครอบคลุมเนื้อหาของหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน ตลอดหลักสูตร (๒๔ เดือน)

สาขา / หน่วยที่ปฏิบัติงาน	ระยะเวลาการฝึกอบรม		Core/other Related/Elective
	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	
Core			
Colorectal and upper GI cancer	๒ M	๔ M	๗ M
Breast cancer and soft tissue cancer	๒ M	๔ M	๗ M
Hepatobiliary pancreatic cancer	๒ M	๒ M	๖ M
			๒๐ M

สาขา / หน่วยที่ปฏิบัติงาน	ระยะเวลาการฝึกอบรม		Core/other Related/Elective
	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	
Other Related			
Radiation therapy	๑ M		๑ M
Pathology	๑ M		๑ M
Medical oncology	๑M	๑ M	๒ M
รวมระยะเวลา	๒ M	๑ M	๔ M

ภาคผนวกที่ ๕
ขั้นตอนการทำงานวิจัย

เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

๑. ข้อกำหนดการวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง พร้อมบทความวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ต้นฉบับ (full paper) ที่สถาบันฯรับรองก่อนเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำเสนอผลงานวิจัยดังกล่าวในที่ประชุมตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนด

๑.๓ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเขียน research proposal ตามรูปแบบที่สถาบันฯ กำหนดไว้ และต้องนำเสนอ research proposal ให้เสร็จก่อนการฝึกอบรมปีที่ ๑

๑.๔ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำ research proposal ส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในสถาบันฯ รับรองภายในเวลา ๓ เดือนหลังเสร็จสิ้นการเขียน research proposal ก่อนดำเนินการวิจัยดังกล่าว

๑.๕ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละท่านจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาหลักทางการวิจัย (primary advisor) ๑ ท่าน (ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น) ตามที่สถาบันฯกำหนดให้ตั้งแต่แพทย์ประจำบ้านเริ่มเข้ารับการฝึกอบรม

๑.๖ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำเสนอ research progression report ระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๑ และ ๒ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

๑.๗ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องส่งบทความวิจัยที่เขียนเสร็จ (full paper) ๑ ชุด ให้คณะกรรมการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันฯ พิจารณาภายในวันที่ ๑ เมษายนของการอบรมปีสุดท้าย

๒. ประเภทของงานวิจัย

๒.๑ Experimental biomedical / clinical research

๒.๒ Observation clinical research

๒.๓ Social / behavioral research

๓. การออกแบบการวิจัย (Research design)

๓.๑ Randomized-controlled trial

๓ . ๒ Quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization)

๓.๓ Pre-experimental study (manipulation only, without control and randomization)

๓.๔ Prospective cohort study

๓.๕ Descriptive study

๓.๖ Cross-sectional study

ขอบเขตความรับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้ารับการฝึกอบรมพึงมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตัวเองเพื่อ บรรลุตามหลักสูตร และได้รับการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ ผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดของสถาบันตั้งแต่การเตรียมโครงร่างวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและการจัดทำรายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์ส่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ทั้งนี้กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะต้องรายงาน ชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ เพื่อให้ มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มทำใหม่หรือใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลง หรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการ วิจัยในคน หรือ good clinical practice
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
๔. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
๕. นิพนธ์ต้นฉบับพร้อมพิมพ์ ต้องได้รับการส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (submission)

ข้อปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันแล้วจะต้องดำเนินการทำวิจัยตาม ข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องคัดสำเนาแก่ ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้มีการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือการรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้ เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นระบุและอนุมัติใน โครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้มีการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมี ผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยของสถาบันโดยถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักและไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๒ ปี

๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรกำหนดหัวข้อวิจัยขึ้นเองเพื่อให้ตรงกับความสนใจส่วนตัว แต่สามารถร่วมวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่มีหัวข้อวิจัยหรือโครงการวิจัยเดิมอยู่แล้วได้

๒. ควรวางแผนการเขียน research proposal ตั้งแต่ต้นปีการศึกษา และควรนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดำเนินการบรรลุไปด้วยดี ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

ก.ค.- ต.ค.	ต.ค. - พ.ย.	พ.ย.	พ.ย. - ม.ค.
- ตั้งคำถามวิจัย (เริ่มตั้งแต่ต้นปีที่ ๑) - Literature search - พบอาจารย์ที่ปรึกษา	- Planning of research - การคำนวณ sample size - พบอาจารย์ที่ปรึกษา	- เขียน research proposal - พบอาจารย์ที่ปรึกษา	- จัดเกลา proposal - นำเสนอ proposal - พบอาจารย์ที่ปรึกษา

๓. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่ปีการศึกษาแรก เพื่อให้งานวิจัยสำเร็จลงอย่างดีที่สุด ไม่ควรดำเนินการอย่างรีบเร่งในปลายปีการศึกษาที่ก่อบรมปีสุดท้าย อันจะรบกวนการเตรียมตัวเพื่อสอบอนุมัติวิทยุบัตรฯ

๔. นอกเหนือจากอาจารย์ที่ปรึกษาทางการวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านยังสามารถเข้าปรึกษาปัญหาทางการวิจัยกับอาจารย์ทุกท่านในคณะกรรมการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันฯ ในหลายหัวข้อด้วยกัน เช่น

- Basics of electronic literature search
- Research methodology: planning and design of research, sample size estimation
- Randomization process, data collection procedures, and data / statistical analyses
- Research ethics
- Animal experiments, clinical research, cellular – molecular level research
- Writing of research papers
- Preparation for publication ฯลฯ

๕. ทางสถาบันฯ จะสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสเข้าร่วมฟังการบรรยาย short course หรือเข้าร่วม workshop ที่เกี่ยวกับ research methodology ที่สถาบันฯ จัดขึ้นทุกปี

๖. ทางสถาบันฯ จะช่วยขัดเกลา research proposal ก่อนส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในคนพิจารณา และช่วยแนะนำในการขอเงินทุนสนับสนุนการวิจัยอีกด้วย

๗. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้ หากหัวข้อวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านเลือกไม่ตรงกับความสนใจหรือความถนัดของอาจารย์ที่ปรึกษา หรือหากหัวข้อวิจัยของอาจารย์ไม่ตรงกับความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้หากแพทย์ประจำบ้านต้องการที่จะเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ควรแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาเดิมให้ทราบก่อนตามมารยาทที่พึงงาม

ภาคผนวกที่ ๖

การขอรับรองวุฒิปัตราสาขาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ให้มีวุฒิตีียบเท่าปริญญาเอก

การรับรองคุณวุฒิปัตราหรือวุฒิปริญญา วุฒิปัตรา (ว.ป.) สาขาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละรายด้วย

หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความประสงค์จะขอการรับรองคุณวุฒิปัตราหรือวุฒิปริญญา วุฒิปัตรา (ว.ป.) สาขาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ให้เทียบเท่าปริญญาเอกเมื่อจบการศึกษา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องแจ้งให้กองคลังกรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตั้งแต่เริ่มฝึกอบรมว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับ ทั้ง ว.ป. และการรับรองวุฒิดังกล่าว ซึ่งกรณีนี้ ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ในกรณีที่ ว.ป. สาขาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ราชวิทยาลัยฯ ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ป.ด. ทำยศในคุณวุฒิปัตราหรือวุฒิปริญญา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ป. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ผู้ได้รับการเทียบคุณวุฒิปัตราเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิปริญญาประจำสถานศึกษา ดังนั้นวุฒิปัตราฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิปริญญานี้อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ ๗
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ

สำเนาฉบับ



คำสั่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๖๐๗๒ /๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เพื่อให้งานวิชาการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการพัฒนาการจัดการสร้างปัจจัยสนับสนุน
ตลอดจนปรับปรุงโครงสร้างให้อำนวยความสะดวก ต่อการศึกษา การวิจัย การสร้างผลงานทางวิชาการและการปฏิบัติ
ทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นเลิศ จึงขออนุมัติแต่งตั้งให้ข้าราชการเป็น “คณะกรรมการวิชาการ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” โดยให้ผู้มีรายชื่อ ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในผนวกที่แนบท้ายคำสั่งนี้
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

พลตรี

(นิมิตร สormeทาน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ ฯ
โทร. ๙๙๕๒๐

๓๐ หน้า ๖ ๒ / ๖๐ / ๕๗
ร่าง/ตรวจ
๖๓๓ ๕ / ๖๐ / ๕๗
พิมพ์/ทาน

ผนวก ก
รายชื่อคณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

โครงสร้างคณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย.-

๑. คณะกรรมการที่ปรึกษา

๑.๑ พล.ท.วิโรจน์	อารีย์กุล
๑.๒ พล.ท.อดิสร	วงษา
๑.๓ พล.ท.วิชัย	วาสนศิริ
๑.๔ พล.ต.นิมิตร	สะโหมทาน
๑.๕ พล.ต.สิริรุ่งน	สกุลณะมรรคา
๑.๖ พล.ต.วรสิน	เกตานนท์
๑.๗ พ.อ.พงษ์สันต์	ทองเนียม
๑.๘ พ.อ.หญิง อภัสณี	บุญญาวรรกุล

๒. คณะประธานกรรมการและรองประธานกรรมการ

๒.๑ พ.อ.หญิง ปริญนันท์	จารุจินดา	ประธานกรรมการ
๒.๒ พ.อ.ธิดศักดิ์	กิจทวีสิน	รองประธานกรรมการ/ หัวหน้าศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ รพ.ร.๖
๒.๓ พ.อ.สุขไชย	สาทธารพร	รองประธานฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๒.๔ พ.อ.ภาสกร	วิราวรรณ	รองประธานกรรมการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
๒.๕ พ.อ.หญิง รวีวรรณ	ขุนทดนม	รองประธานกรรมการฝ่ายวิชาการ/ รองหัวหน้าศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ รพ.ร.๖

๓. คณะกรรมการฝ่ายผู้แทนสถาบันที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ รอง ผอ.วพม. หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๒ รอง ผอ.สพธ. หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๓ รอง ผอ.สวพท. หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๔ ผอ.กยช.พบ. หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๕ ผอ.กพ.พบ. หรือผู้แทน	กรรมการ

๔. คณะกรรมการจาก นขต.วิชาการ (๑๗ กอง และ ๑ ภาควิชา)

๔.๑ พ.อ.ปราชญ์เอก	ตันเสนีย์	กรรมการ (ผู้แทนกองศัลยกรรมฯ)
๔.๒ พ.อ.หญิง สุมาภา	ชัยอำนาจ	กรรมการ (ผู้แทนกองอายุรกรรมฯ)
๔.๓ พ.อ.ปัญญา	สุริย์จามร	กรรมการ (ผู้แทนกองออร์โธปิดิกส์ฯ)
๔.๔ พ.ต.หญิง วัชรภรณ์	บัวโถม	กรรมการ (ผู้แทนกองโสต คอ นาสสิกกรรมฯ)
๔.๕ พ.อ.ณัฐ	ไกรโรจนนันท์	กรรมการ (ผู้แทนกองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉินฯ)
๔.๖ พ.ท.นรเศรษฐ์	กิตตินรเศรษฐ์	กรรมการ (ผู้แทนกองรังสีกรรมฯ)
๔.๗ พ.อ.หญิง สนิตรา	ศิริธางกุล	กรรมการ (ผู้แทนกองกุมารเวชกรรมฯ)

๔.๘ พ.ท.ศิตชัย	วงศ์กุลศิริ	กรรมการ (ผู้แทนกองจักษุกรรมฯ)
๔.๙ พ.อ.หญิง ปองรัก	บุญญานุรักษ์	กรรมการ (ผู้แทนกองสูตินรีเวชกรรมฯ)
๔.๑๐ พ.ท.หญิง วิชาสินี	พั่วประดิษฐ์	กรรมการ (ผู้แทนกองทันตกรรมฯ)
๔.๑๑ พ.ท.ณัฐพงษ์	ภูวโชติโรจนโกศล	กรรมการ (ผู้แทนกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดฯ)
๔.๑๒ พ.อ.พลังสันต์	จงรักษ์	กรรมการ (ผู้แทนกองจิตเวชและประสาทวิทยาฯ)
๔.๑๓ พ.อ.อิทธิชัย	เกาะสมบัติ	กรรมการ (ผู้แทนกองตรวจโรคผู้ป่วยนอกฯ)
๔.๑๔ พ.ท.นราทร	โสภณประชากรณ์	กรรมการ (ผู้แทนกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ)
๔.๑๕ พ.ท.ปิติพัฒน์	ชำนาญเวช	กรรมการ (ผู้แทนกองพยาธิวิทยาฯ)
๔.๑๖ พ.ท.วิศิษฐ์	แก้วพุด	กรรมการ (ผู้แทนภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชนฯ)
๔.๑๗ พ.ต.หญิง เขมจิตรรา	เสนิงค์ ณ อยุธยา	กรรมการ (ผู้แทนกองเภสัชกรรมฯ)
๔.๑๘ พ.อ.หญิง สุขฤทัย	วิโรจน์ยุติ	กรรมการ (ผู้แทนกองการพยาบาลฯ)

๕. คณะกรรมการสนับสนุนงานวิชาการ

๕.๑	หน.ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคลฯ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๒	หน.ศูนย์คอมพิวเตอร์ ฯ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๓	หน.ศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๔	หน.ศูนย์ยุทธศาสตร์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๕	หน.โครงการ CPR หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๖	หน.โครงการ CPC หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๗	หน.หน่วยระบาดวิทยาฯ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๘	หน.ศูนย์วิจัยคลินิก รพ.ร.๖/วพม. หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๙	หน.สง.พัฒนาวิจัยฯ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๑๐	หน.หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๑๑	หน.ห้องสมุด รพ.ร.๖/วพม.	กรรมการ

๖. คณะกรรมการดำเนินงานวิชาการ

๖.๑ พ.อ.เสริมศักดิ์	หงษ์จินดา	กรรมการและเลขานุการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๒ พ.อ.ปรีชา	เอื้อโรจน์อังกูร	กรรมการและเลขานุการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
๖.๓ พ.ท.ณัฐพล	อัมสม-สมบุรณ์	กรรมการและเลขานุการฝ่ายวิชาการ
๖.๔ พ.อ.หญิง อุดนา	พรหมโยธิน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฝ่ายวิชาการ
๖.๕ พ.ท.หญิง ลักษณะนันท์	ชีวะเกรียงไกร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฝ่ายวิชาการ
๖.๖ พ.ท.หญิง คันสนีย์	แสงวนิช	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
๖.๗ พ.ท.นเรศเรษฐ์	กิตตินรเศรษฐ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๘ พ.ท.วัฒน์	มิตรธรรมศิริ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๙ พ.อ.เสกสรรค์	ชายทวีป	กรรมการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๑๐ พ.ท.ไนยรัฐ	ประสงศ์สุข	กรรมการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๑๑ พ.ท.ปิติพัฒน์	ชำนาญเวช	กรรมการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๑๒ พ.อ.วันปรีดี	ตันเสนีย์	กรรมการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๑๓ พ.ท.ชนปิติ	สิริวรรณ	กรรมการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน

๖.๑๔ พ.ท.อิสระ	สมพร	กรรมการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๑๕ พ.ท.หญิง ยิหาวา	สุขสวัสดิ์	กรรมการฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน
๖.๑๖ พ.ท.หญิง วรรณวิมล	ลิมวงษ์ทอง	หน.สนง.ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์

หน้าที่รับผิดชอบ

ฝ่ายวิชาการ

- วางแผน อำนวยความสะดวก ประสานงาน กำกับ ดูแล พัฒนา และประเมินผล กิจกรรมและหลักสูตรต่าง ๆ ทางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย และงานด้านการรักษาพยาบาล คุณภาพการบริการ และ การศึกษาในโรงพยาบาล-พระมงกุฎเกล้า/วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- กำหนดหลักการ คุณสมบัติของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ในการที่จะพิจารณาบรรจุหรือโอน เพื่อเข้ารับราชการ หรือรับการฝึกอบรมใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกับการแสดงความเห็นชอบต่อบุคคลที่นำเสนอจาก นขต.วิชาการ ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว
- ดำเนินการเกี่ยวกับทุนที่ใช้ในการศึกษา วิจัย ของบุคลากรใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า/วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- ร่วมมือและประสานงานกับสถาบันอื่น ๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย และการรักษาพยาบาล
- รับผิดชอบการพัฒนาทางด้านวิชาการเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ รพ.ร.ร.๖ และ วพม.
- เลขานุการฯ มีหน้าที่ ประสานงานร่วมกับคณะกรรมการ และฝ่ายสนับสนุนต่าง ๆ

ตามที่ได้รับมอบหมาย

ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

- ดำเนินการประสานงานติดต่อ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์จากสถาบันต่างประเทศ ที่แสดงความจำนงมาฝึกปฏิบัติงาน อบรม ปฏิบัติงานในสาขาวิชาต่างๆ ของ รพ.ร.ร.๖ และ วพม.
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการรับรองแขกจากต่างประเทศที่มาเยี่ยมชม รพ.ร.ร.๖ และรับรองคณะฯ
- รวบรวมติดตามผลโครงการวิเทศสัมพันธ์ต่างๆ และความก้าวหน้าของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก รพ.ร.ร.๖ ในการศึกษาในระดับต่างๆ ในต่างประเทศ
- ดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับโครงการแลกเปลี่ยนทางวิชาการกับสถาบันต่างประเทศ
- ดำเนินการตามนโยบายวิเทศสัมพันธ์ รพ.ร.ร.๖/วพม. และประสานงานติดต่อกับสถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ
- ดำเนินการจัดประชุมนานาชาติ เมื่อ รพ.ร.ร.๖ เป็นเจ้าภาพ
- แปลเอกสารภาษาอังกฤษ เช่น หนังสือเชิญ, ใบเสร็จจากการไปราชการต่างประเทศของคณะผู้บริหาร (วพม.และ รพ.ร.ร.๖)
- จัดโครงการอบรมภาษาอังกฤษให้กับบุคลากร รพ.ร.ร.๖/ วพม.

ฝ่ายกิจการแพทย์ประจำบ้าน

๑. กำหนดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนงานการศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า/วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
๒. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริหารงานหอพัก และควบคุมดูแลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้บังคับบัญชา
๓. พิจารณาเสนอโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้วางระเบียบ ออกประกาศ คำสั่ง ข้อกำหนด หรือข้อปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางในการบริหารงานหอพักในด้านต่างๆ
๔. พิจารณาและวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบริหาร และการจัดการการเงิน การบัญชี การพัสดุ และทรัพย์สินของสำนักงาน
๕. ให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือความช่วยเหลือแก่แพทย์ประจำบ้านผู้พักอาศัยในหอพัก
๖. พิจารณาดำเนินการทางวินัยกับแพทย์ประจำบ้านที่ฝ่าฝืนระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งของ

คณะกรรมการบริหารงานหอพัก

ข้อกำหนด

๑. คณะกรรมการวิชาการ กำหนดประชุมทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ น หอประชุมจุลานนท์ ชั้น ๑๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา (อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น)
๒. ให้ฝ่ายเลขานุการ ส่งเรื่องและเอกสารแก่ผู้ร่วมประชุม ก่อนการประชุม ๑๐ วัน
๓. ในกรณีที่กรรมการไม่สามารถเข้าร่วมประชุมตามวันที่กำหนด ให้ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม แต่ ไม่มีสิทธิในการลงคะแนนเสียงในมติที่ประชุม

ภาคผนวกที่ ๘
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์



คำสั่ง กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๑๐ / ๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

เพื่อให้การดำเนินการสอบคัดเลือกและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์
มะเร็งวิทยา กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. พล.ต.สุรพงษ์	สุภาภรณ์	ที่ปรึกษา
๒. พล.อ.ปริญญา	ทวีชัยการ	ที่ปรึกษา
๓. พล.ท.สุทธจิต	สินานนท์	ที่ปรึกษา
๔. พล.ท.วิชัย	วาสนศิริ	ที่ปรึกษา
๕. พ.อ.สุขไชย	สาทภาพร	ประธานกรรมการสอบคัดเลือก
๖. พ.อ.วิริยะ	แก้วกังสดาล	กรรมการสอบคัดเลือก
๗. พ.ต.หญิง วิจิตรา	อาสาฬห์ประกิต	เลขานุการและกรรมการสอบคัดเลือก

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

พ.อ.

(สุขไชย สาทภาพร)

ผอ.กศก.รพ.ร.๖

ภาคผนวกที่ ๙

หลักเกณฑ์การพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

แนวทางการประเมินผลและเกณฑ์ผ่าน

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต่อยอดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีมาตรฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของแพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงกำหนดนโยบายหลักเกณฑ์การพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยมีความครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ โดยผลการประเมินจะนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม

๒. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการส่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑. การประเมินการปฏิบัติงาน	ใบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ ประจำบ้าน ต่อยอด	คะแนนเฉลี่ย ≥ 2
	เล่มรายงาน logbook	มีบันทึกถูกต้อง ครบถ้วน
๒. การประเมินโดยใช้ EPA	แบบประเมิน EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านของแต่ละชั้นปี
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม	$\geq 80\%$
๔. ความประพฤติ, ประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม, การปฏิสัมพันธ์	แบบฟอร์มใบประเมินต่าง ๆ	คะแนนเฉลี่ย ≥ 2
๕. งานวิจัย	- นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ - รายงานวิจัย ๑ เรื่องพร้อมตีพิมพ์ โดย จัดทำตามแบบฟอร์มของรพศท.	รายงานวิจัยอย่างน้อย ๑ ฉบับและ ต้องได้รับการส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ใน วารสารทางการแพทย์ (submission)
๖. ระยะเวลาการฝึกอบรม		ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
๗. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องมีความประพฤติดี		เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวช กรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจ สรุปได้ดังนี้

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ ๑ Patient care	CC ๕.๑.๑ – ๕.๑.๒	๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์มะเร็ง ในส่วน specific organ ๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๒เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยการฝึกปฏิบัติงานจริงหมุนเวียนตามตารางการปฏิบัติงานที่กำหนด ฝึกปฏิบัติทั้งในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัดและโรงพยาบาลสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง(PBA)	ปีละ ๑ ครั้ง	ผ่าน PBA ตามเกณฑ์ milestone
			เอกสารทบทวนการประชุมแนวทางการรักษาผู้ป่วยจาก conference	ปีละ ๑ ครั้ง	เอกสารครบถ้วนทุกการประชุม
			Working examination	๑ ปี : ๗ EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแต่ละชั้นปี
			เอกสารทางวิชาการ ทบทวนการผ่าตัด ในผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับการผ่าตัด		
			บันทึกการเข้าประชุม	ทุก ๖ เดือน	$\geq 80\%$
		๓. การเข้าร่วม academic activity ต่าง เช่น MMC, review topic, Interesting conference ,Interdepartmental conference			
	CC ๕.๑.๓	๑. เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่ OPD,OR	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง(PBA)	ปีละ ๑ ครั้ง	ผ่าน PBA ตามเกณฑ์ milestone
			Working examination	๑ ปี : ๗ EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแต่ละชั้นปี

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
		๒. มีการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนด ระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกจำนวนเคสที่ต้องทำตามข้อกำหนด ก่อนจบการฝึกอบรม	การบันทึก Log book ทางศัลยศาสตร์	ทุก Rotate	≥ ๒.๕ (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน) ในปีสุดท้ายของการฝึกอบรม มีการลงบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยกำหนด
		๓. การเข้าร่วม ฝึก Workshop และ CARE Lab ตามที่กำหนด	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	ปีละ ๑ ครั้ง	≥ ๘๐%
สมรรถนะที่ ๒ Medical knowledge	CC ๕.๒.๑	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๑ เรียน วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานมะเร็งวิทยา (basic oncology)	เอกสารสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการเข้าฟัง conference	ปีละ ๑ ครั้ง	สรุปเนื้อหาได้อย่างถูกต้อง
	CC ๕.๕.๒.๒	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมะเร็งวิทยา เรียน และปฏิบัติงานในสาขาวิชาของศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง(PBA)	ปีละ ๑ ครั้ง	ผ่าน PBA ตามเกณฑ์ milestone
			Formative evaluation	ปีละ ๑ ครั้ง	
			Summative evaluation	ปีละ ๑ ครั้ง	
			Working examination	๑ ปี : ๗ EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของแต่ละชั้นปี
	CC ๕.๒.๓	๑. เข้ารับการฝึกอบรม fellow as A Teacher	เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์การฝึกอบรม	ปีละ ๑ ครั้ง	ได้รับใบประกาศนียบัตร
		๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการสอน	แบบประเมิน๓๖๐°	ทุก ๓ เดือน	≥ ๒ (แบบฟอร์มใบประเมินการ

		ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่ นักศึกษา แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์			ปฏิบัติงาน)
--	--	---	--	--	-------------

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
	CC ๕.๒.๔	๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ทั่วไป	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ 2 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		๒. Lecture และ academic activity ต่าง เช่น MMC, Service review	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก ๖ เดือน	$\geq 80\%$
สมรรถนะที่ ๓ Practice-based learning and improvement	CC ๕.๓.๑ – ๕.๓.๓	๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่๑เรียนความรู้พื้นฐานทางการวิจัยต่อยอด	เอกสารสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการเข้าฟัง conference	ปีละ ๑ ครั้ง	สรุปเนื้อหาได้อย่างถูกต้อง
		๒. อบรมกิจกรรม Introduction to surgical research สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ๑	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	ปีละ ๑ ครั้ง	๑๐๐%
		๓. เรียน Clinical epidemiology, Biostatistics, Evidence-based medicine, Research medicine, Research methodology	จำนวนการเข้าเรียน การสอบ	๑ ครั้งหลังสิ้นสุดการเรียน	เข้าเรียน $\geq 70\%$
		๔. การนำเสนอผลงานวิจัย (ปี ๑, ๒) ปี ๑ Research proposal presentation ปี ๑ การยื่นขอทำวิจัยในคน ปี ๑ Research Progression ปี ๒ Chief conference	-บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม -การยื่นขออนุมัติการทำวิจัยในคน -นำเสนอผลงานวิจัย -การประเมิน ๗ EPA	ปีละ ๑ ครั้ง	-มีผลงานวิจัย ๑ เรื่อง -หนังสือรับรองการทำวิจัยในคน -ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแต่ละชั้นปี

		๕. การนำเสนอข้อมูล ใน Topic review	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ ๒ (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
--	--	------------------------------------	--	--------------	--------------------------------------

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ ๔ Interpersonal and communication skills	CC ๕.๔.๑ – ๕.๔.๗	๑. การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ ๒ (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		๒. การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ ๒ (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		๓. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง	แบบประเมิน ๓๖๐°	ทุก ๓ เดือน	≥ ๒ (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		๔. อบรมโครงการ Non-Technical Skills	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	๒ ปี / ครั้ง	๑๐๐%
		๕. ปรุมนิเทศแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้าร่วมหัวข้อบุคลากรภาพของแพทย์และการวางตัว	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม		๑๐๐%
		๖. การบันทึกเวชระเบียน OPD card	การประเมิน ๗ EPA		ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของแต่ละชั้นปี

Competency	ผลลัพธ์ของ การฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ ๕ Professionalism	CC ๕.๕.๑ – ๕.๕.๑๐	๑. การเข้าร่วม Academic activity ต่าง เช่น MMC, Service review	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก ๖ เดือน	$\geq 80\%$
		๒. อบรมโครงการ Non-Technical Skills	บันทึกการเข้าร่วม กิจกรรม	๒ปี / ครั้ง	๑๐๐%
		๓. การอบรมจริยธรรมทางการแพทย์	ผ่านจริยธรรมการวิจัย (city program)	๔ปี/ ครั้ง ก่อนยื่น ขอทำวิจัยในคน	หนังสือรับรองการผ่าน
		๔.ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้าร่วม หัวข้อแนะนำการใช้E-resource	บันทึกการเข้าประชุม	ปี ๑	๑๐๐%
สมรรถนะที่ ๖ System-based practice	CC ๕.๖.๑ – ๕.๖.๕	๑. การเข้าอบรมโครงการจัดการความรู้ด้าน ความผิดพลาดทางยา	บันทึกการเข้าประชุม	ปี ๑	๑๐๐%
		๒. การเข้าทดสอบ hand hygiene	ทดสอบ hand hygiene		ผ่านการทดสอบ
		๓. การบันทึกเวชระเบียน	การประเมิน ๗EPA		ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของแต่ละชั้นปี

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

ชื่อ นพ./พญ.แพทย์ประจำบ้าน.....

ปฏิบัติงานในหน่วย.....ภาควิชา.....

ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เวลาปฏิบัติงาน ☐ ครบ ☐ ป่วย.....วัน ☐ ลา.....วัน ☐ ขาด.....วัน

คำแนะนำ โปรดกา / ลงในช่องที่ท่านมีความเห็น และโปรดให้ความเห็นเพิ่มเติมข้างล่างด้วย

	ดีมาก	ดี		พอใช้		ต้องปรับปรุง	ไม่ผ่าน	ไม่อาจตัดสินได้
	(๔)	(๓.๕)	(๓)	(๒.๕)	(๒)	(๑.๕)	(๑)	
Responsibility and attitude								
- ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ OPD								
OR								
เวร								
การรับปรึกษา								
การเข้าประชุม								
- ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย								
- การรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยในความดูแล								
- ความสนใจในการเฝ้าหาความรู้เพิ่มเติม								
- การแต่งกายเหมาะสมกับความเป็นแพทย์								
Communication & Interpersonal Skills								
- มนุษย์สัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน								
- การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้บังคับบัญชา								
- กิริยามารยาทและควมมีวุฒิภาวะเหมาะสม								
Clinical Skills								
- มีความสามารถในทางปฏิบัติหัตถการ								
- เข้าใจในขั้นตอนการเตรียมผ่าตัดและการผ่าตัด								
- การตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วย								

- การรายงานผู้ป่วยและการรวบรวมข้อมูล								
- การเขียนบันทึกเวชระเบียนถูกต้องครบถ้วน								
- การเขียนบันทึกการรายงานผู้ป่วยหลังผ่าตัด สม่ำเสมอ								
- การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด								
Log book								
- บันทึกจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ								
- บันทึกรายละเอียดการผ่าตัดถูกต้อง								
Factual Knowledge								
- ความรู้ทางวิชาการทฤษฎี								
- สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้								

ความเห็นเพิ่มเติม

คะแนนเฉลี่ย (เกณฑ์การผ่าน : คะแนนเฉลี่ย ≥ 2)

ในความเห็นของท่าน แพทย์ผู้นี้ ☐ สมควรผ่านการฝึกอบรม

ควรจะต้องรับการฝึกอบรมเพิ่มเติมอีก.....เดือน

วันที่ลงชื่อ

()

ผู้ประเมิน

แบบประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ Milestone

EPA ๑. Management of breast cancer	
หัวข้อที่	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถให้การวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม
๒. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมและ แปลผลได้ถูกต้อง สามารถเลือกการรักษาได้ถูกต้อง และหากต้องผ่าตัดสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้ เหมาะสมถูกต้อง สามารถสื่อสาร กับผู้ป่วยและ/หรือ ญาติได้อย่างเหมาะสม สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ Patient care ☒ Medical knowledge ☒ Practice-based learning ☒ Interpersonal and Communication skills ☒ Professionalism ☒ System-based practice, System improvement
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้พื้นฐานเรื่อง triple assessment of breast ความรู้พื้นฐานเรื่องการรักษา breast cancer รวมทั้งความรู้เรื่องการผ่าตัดรักษา breast cancer อย่างละเอียด ความรู้เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษา ๔.๒ ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติ ตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติอย่าง เหมาะสม ๔.๓ พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ๔.๔ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จัก วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ
๕. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ ๕.๑ การสังเกตระหว่างการทำงานโดยอาจารย์ ๕.๒ สามารถเขียนบรรยายความรู้ทางหลักการภายหลังการผ่าตัดได้อย่างครบถ้วน ๕.๓ PBA (Total mastectomy + axillary management, Breast conserving surgery, Sentinel node biopsy)
๖. ระดับความสามารถ ตาม EPA ของแพทย์	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๔สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมขั้นปีที่ ๒

ประจำบ้านต่อยอด	ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๕ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๒
๗. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องการรับการประเมินใหม่

EPA ๑. Management of breast cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๑. รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม			
๑.๑ ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้			
๑.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวินิจฉัยแยกโรค			
๑.๓ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๔ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๕ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม			
๒.๑ ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้			
๒.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอ			
๒.๓ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา			
๒.๔ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา			
๒.๕ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้			
๓.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
๓.๑ ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้			
๓.๒ สามารถตรวจเต้านมผู้ป่วยได้บ้าง			
๓.๓ สามารถตรวจเต้านมผู้ป่วยได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๓.๔ สามารถตรวจเต้านมผู้ป่วยได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่			

เกี่ยวข้อง แต่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค ได้			
๓.๕ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทั้งการตรวจเต้านมและการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
EPA ๑. Management of breast cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๔.ส่งตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและการวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
๔.๑ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์			
๔.๒ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ แต่ไม่สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้			
๔.๓ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้พอสมควร			
๔.๔ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๔.๕ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๕.สามารถเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและการวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
๕.๑ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อได้			
๕.๒ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ แต่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๕.๓ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ สามารถปฏิบัติเองได้บ้าง เป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๕.๔ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ สามารถปฏิบัติเองได้ถูกต้องตามขั้นตอน			
๕.๕ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ สามารถปฏิบัติเองได้ถูกต้องตามขั้นตอน รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			

๖.สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้			
๖.๑ ไม่สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้			
๖.๒ ไม่สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้			
๖.๓ สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค			
๖.๔สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้ถูกต้อง สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคได้ แต่ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
๖.๕ สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้ถูกต้อง สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม			

EPA ๑. Management of breast cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๗.วางแผนการรักษาผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมให้เหมาะสม			
๗.๑ ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
๗.๒ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก แต่ไม่เข้าใจเป้าหมายของการรักษา			
๗.๓ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก และเป้าหมายของการรักษาได้ แต่ไม่สามารถบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้			
๗.๔สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา และบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๗.๕ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา บอกแผนการรักษาเบื้องต้น และเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๘.การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในขั้นตอนการอธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งเต้านม			
๘.๑ ไม่สื่อสาร			
๘.๒ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้			
๘.๓ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษาดังกล่าว			

๘.๔ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาดังกล่าว รวมทั้งแนะนำทางเลือกในการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสม			
๘.๕ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ การสื่อสารเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ			
๙.สามารถผ่าตัดรักษา common benign breast disease ได้			
๙.๑ ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๙.๒ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๙.๓ ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๙.๔ ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๙.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๑๐.สามารถผ่าตัดเต้านมได้ (mastectomy)			
๑๐.๑ ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๑๐.๒ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๑๐.๓ ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๑๐.๔ ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๑๐.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			

EPA ๑. Management of breast cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๑๑.สามารถผ่าตัดอนุรักษ์เต้านมได้ (breast conserving surgery)			
๑๑.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๑๑.๒ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๑๑.๓ ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๑๑.๔ ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๑๑.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๑๒.สามารถผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองของเต้านมได้ (sentinel node biopsy)			
๑๒.๑ ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๑๒.๒ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๑๒.๓ ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๑๒.๔ ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๑๒.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๑๓.สามารถวางแผนให้การรักษาเสริม (adjuvant treatment) ในผู้ป่วย breast cancer ได้			
๑๓.๑ไม่สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมได้			
๑๓.๒ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
๑๓.๓ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษาเสริมที่เลือกได้			
๑๓.๔สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับการให้การรักษาเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
๑๓.๕ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการให้ ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษาเสริมที่เลือกได้			

EPA ๒ Management of hepatobiliary and pancreatic cancer

หัวข้อที่	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี
๒. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สามารถส่งตรวจเพิ่มเติม และแปลผลได้ถูกต้อง สามารถเลือกการรักษาได้ถูกต้อง และหากต้องผ่าตัดสามารถเลือกวิธี ผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้อง สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือ ญาติได้อย่างเหมาะสม สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	☒ Patient care ☒ Medical knowledge ☒ Practice-based learning ☒ Interpersonal and Communication skills ☒ Professionalism ☒ System-based practice, System improvement
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทางตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดีที่พบบ่อย ๔.๒ การเลือกการสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัย และการรักษาโรคในข้อ ๔.๑ โดยคำนึงถึงความ ถูกต้อง ความจำเป็น และความคุ้มค่า ๔.๓ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคในข้อ ๔.๑ ประกอบไปด้วย: - ข้อบ่งชี้การผ่าตัด - ขั้นตอนการทำผ่าตัด - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข ๔.๔ ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูล และการขอความยินยอมในการทำหัตถการจากผู้ป่วยหรือ ญาติ ตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติอย่างเหมาะสม ๔.๕ พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ๔.๖ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จัก วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ

๕.การวัดและการประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> ๕.๑ แบบประเมินการปฏิบัติงาน ประเมินโดยอาจารย์ ๕.๒ PBA (Hepatic resection, Pancreaticoduodenectomy, Pancreatectomy)
๖.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๔ สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมขั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๕ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือขั้นปีที่ ๒
๗.วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องการรับการประเมินใหม่

EPA ๒ Management of hepatobiliary and pancreatic cancer

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๑.รวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม			
๑.๑ ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้			
๑.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวินิจฉัยแยกโรค			
๑.๓. สามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๔ สามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๕ สามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.รวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
๒.๑ ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้			
๒.๒ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง			
๒.๓ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			

๒.๔ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค ได้			
๒.๕ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้องและการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๓.ส่งตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและการวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
๓.๑ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์			
๓.๒ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ แต่ไม่สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้			
๓.๓ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้พอสมควร			
๓.๔ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			

EPA ๒ Management of hepatobiliary and pancreatic cancer

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๓.๕ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๔.วางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้เหมาะสม			
๔.๑ ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
๔.๒ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก แต่ไม่เข้าใจเป้าหมายของการรักษา			
๔.๓ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก และเป้าหมายของการรักษาได้ แต่ไม่สามารถบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้			
๔.๔ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา และบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๔.๕ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา บอกแผนการรักษาเบื้องต้น และเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๕. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในขั้นตอนการอธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็ง			
๕.๑ ไม่สื่อสาร			
๕.๒ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้			
๕.๓ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว			
๕.๔ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว รวมทั้งแนะนำทางเลือกในการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสม			
๕.๕ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ การสื่อสารเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ			
๖.สามารถผ่าตัดเนื้องอกในตับได้ (hepatic resection)			
๖.๑ ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๖.๒ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๖.๓ ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๖.๔ ปฏิบัติได้เองเป็นปกติ			

๖.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๗. สามารถผ่าตัดมะเร็งระดับอ่อนและท่อน้ำดีส่วนปลายได้ (pancreaticoduodenectomy)			
๗.๑ ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			

EPA ๒ Management of hepatobiliary and pancreatic cancer

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๗.๒ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๗.๓ ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยไม่ต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๗.๔ ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๗.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๘.สามารถผ่าตัดมะเร็งตับอ่อนได้ (pancreatectomy)			
๘.๑ ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๘.๒ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๘.๓ ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยไม่ต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๘.๔ ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๘.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๙.สามารถวางแผนให้การรักษเสริม (adjuvant treatment) ในผู้ป่วยมะเร็ง			
๙.๑ ไม่สามารถวางแผนให้การรักษเสริมได้			
๙.๒ สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
๙.๓ สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษเสริมที่เลือกได้			
๙.๔ สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับการให้การรักษเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
๙.๕ สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการให้ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษเสริมที่เลือกได้			

EPA ๓ Management of upper gastrointestinal cancer	
หัวข้อที่	รายละเอียด
๑.ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งระบบอาหารส่วนบน
๒.ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจําจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมและแปลผลได้ถูกต้อง สามารถเลือกการรักษาได้ถูกต้อง และหากต้องผ่าตัดสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้อง สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือญาติได้อย่างเหมาะสม สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารและ มะเร็งกระเพาะอาหาร
๓.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ Patient care ☒ Medical knowledge ☒ Practice-based learning ☒ Interpersonal and Communication skills ☒ Professionalism ☒ System-based practice, System improvement
๔.ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จําเป็นต้องมี</u> ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมะเร็งหลอดอาหารและ มะเร็งกระเพาะอาหาร ๔.๒ การเลือกการสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัย และการรักษาโรคในข้อ ๔.๑ โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ความจําเป็น และความคุ้มค่า ๔.๓ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคในข้อ ๔.๑ ประกอบไปด้วย: - ข้อบ่งชี้การผ่าตัด - ขั้นตอนการทำผ่าตัด - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข ๔.๔ ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูล และการขอความยินยอมในการทำหัตถการจากผู้ป่วยหรือญาติ ตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติอย่างเหมาะสม ๔.๕ พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ๔.๖ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จําเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
๕.การวัดและการประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> ๕.๑ แบบประเมินการปฏิบัติงาน ประเมินโดยอาจารย์ ๕.๒ PBA (Esophagectomy, Gastrectomy)

๖.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำ บ้านต่อยอด	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๔ สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๕ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ ๒		
๗.วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องการรับการประเมินใหม่		
EPA ๓ Management of upper gastrointestinal cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๑.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้อย่างเหมาะสม			
๑.๑ ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับโรคอะไรก็ได้			
๑.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวินิจฉัยแยกโรค			
๑.๓ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๔ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๕ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
๒.๑ ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้			
๒.๒ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง			
๒.๓ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.๔ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค ได้			
๒.๕ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้องและการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๓.ส่งตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและการวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
๓.๑ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์			
๓.๒ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ แต่ไม่			

สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้			
๓.๓ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้พอสมควร			
๓.๔ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ สามารถ ดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถนำผลที่ได้มา วิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๓.๕ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ สามารถ ดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อ นำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			

EPA ๓ Management of upper gastrointestinal cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๔.วางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้เหมาะสม			
๔.๑ ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
๔.๒ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก แต่ไม่เข้าใจเป้าหมายของการรักษา			
๔.๓ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก และเป้าหมายของการรักษาได้ แต่ไม่สามารถบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้			
๔.๔สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา และบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๔.๕ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา บอกแผนการรักษาเบื้องต้น และเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๕.การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในขั้นตอนการอธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็ง			
๕.๑ ไม่สื่อสาร			
๕.๒ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้			
๕.๓ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว			
๕.๔อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่ได้รับการรักษาดังกล่าว รวมทั้งแนะนำทางเลือกในการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสม			
๕.๕ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ การสื่อสารเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ			
๖.สามารถผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหารได้ (esophagectomy)			
๖.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๖.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๖.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๖.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๖.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๗.สามารถผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารและเลาะต่อมน้ำเหลืองได้			

(gastrectomy with lymphadenectomy)			
๗.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๗.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๗.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๗.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
EPA ๓ Management of upper gastrointestinal cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๗.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๘. สามารถวางแผนให้การรักษาเสริม (adjuvant treatment) ในผู้ป่วยมะเร็ง			
๘.๑ ไม่สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมได้			
๘.๒ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
๘.๓ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษาเสริมที่เลือกได้			
๘.๔ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับการให้การรักษาเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
๘.๕ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการให้ ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษาเสริมที่เลือกได้			

EPA ๔ Management of lower gastrointestinal cancer	
หัวข้อที่	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
๒. ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมและแปลผลได้ถูกต้อง สามารถเลือกการรักษาได้ถูกต้อง และหากต้องผ่าตัดสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้อง สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือญาติได้อย่างเหมาะสม สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ Patient care ☒ Medical knowledge ☒ Practice-based learning ☒ Interpersonal and Communication skills ☒ Professionalism ☒ System-based practice, System improvement
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักเป็นอย่างดี ๔.๒ การเลือกการสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัย และการรักษาโรคในข้อ ๔.๑ โดยคำนึงถึงความต้องการ ความจำเป็น และความคุ้มค่า ๔.๓ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคในข้อ ๔.๑ ประกอบไปด้วย: - ข้อบ่งชี้การผ่าตัด - ขั้นตอนการทำผ่าตัด - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข ๔.๔ ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูล และการขอความยินยอมในการทำหัตถการจากผู้ป่วยหรือญาติตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติอย่างเหมาะสม ๔.๕ พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ๔.๖ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
๕. การวัดและการประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> ๕.๑ แบบประเมินการปฏิบัติงาน ประเมินโดยอาจารย์ ๕.๒ PBA (Colectomy, Resection of rectum)

๖.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๔ สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๕ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ ๒
๗.วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องการรับการประเมินใหม่

EPA ๔ Management of lower gastrointestinal cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../...	ครั้งที่..../...../...	ครั้งที่..../...../...
	..	..	..
๑.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม			
๑.๑ ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้			
๑.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวินิจฉัยแยกโรค			
๑.๓ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๔. สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๕ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
๒.๑ ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้			
๒.๒ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง			
๒.๓ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.๔ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค ได้			
๒.๕ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้องและการตรวจร่างกายระบบอื่นที่			

เกี่ยวข้อง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การ วินิจฉัยแยกโรคได้			
๓.ส่งตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและ การวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
๓.๑ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์			
๓.๒ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ แต่ไม่สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้			

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../...	ครั้งที่..../...../...	ครั้งที่..../...../...
	..	..	..
๓.๓ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้พอสมควร			
๓.๔ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถนำผล ที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๓.๕ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้มา วิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๔.วางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้เหมาะสม			
๔.๑ ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
๔.๒ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก แต่ไม่เข้าใจเป้าหมายของการ รักษา			
๔.๓ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก และเป้าหมายของการรักษา ได้ แต่ไม่สามารถบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้			
๔.๔สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา และ บอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่าง เหมาะสม			
๔.๕ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา บอก แผนการรักษาเบื้องต้น และเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๕.การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในขั้นตอนการอธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็ง			
๕.๑ ไม่สื่อสาร			
๕.๒ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ไม่สามารถ สื่อสารให้เข้าใจได้			
๕.๓ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึง ความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว			
๕.๔อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความ เสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว รวมทั้งแนะนำทางเลือก ในการรักษาอื่น ๆที่เหมาะสม			
๕.๕ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความขัดแย้งที่อาจ เกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ การสื่อสารเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ			

๖.สามารถผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ (colectomy)			
๖.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๖.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๖.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../... ..	ครั้งที่..../...../... ..	ครั้งที่..../...../... ..
๖.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๖.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๗.สามารถผ่าตัดมะเร็งลำไส้ตรงส่วนล่างได้ (resection of rectum)			
๗.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๗.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๗.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๗.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๗.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๘.สามารถวางแผนให้การรักษเสริมในผู้ป่วยมะเร็ง (adjuvant treatment)			
๘.๑ไม่สามารถวางแผนให้การรักษเสริมได้			
๘.๒สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
๘.๓สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษเสริมที่เลือกได้			
๘.๔สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับการให้การรักษเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
๘.๕ สามารถเลือกชนิดของการรักษเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการให้ ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษเสริมที่เลือกได้			

EPA & Management of endocrine, head and neck cancer	
หัวข้อที่	รายละเอียด
๑.ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งระบบต่อมไร้ท่อ
๒.ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมและแปลผลได้ถูกต้อง สามารถเลือกการรักษาได้ถูกต้อง และหากต้องผ่าตัดสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้อง สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือญาติได้อย่างเหมาะสม สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งต่อมพาราไทรอยด์ และมะเร็งต่อมหมวกไต
๓.สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ Patient care ☒ Medical knowledge ☒ Practice-based learning ☒ Interpersonal and Communication skills ☒ Professionalism ☒ System-based practice, System improvement
๔.ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งต่อมพาราไทรอยด์ และมะเร็งต่อมหมวกไต ๔.๒ การเลือกการสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัย และการรักษาโรคในข้อ ๔.๑ โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ความจำเป็น และความคุ้มค่า ๔.๓ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคในข้อ ๔.๑ ประกอบไปด้วย: - ข้อบ่งชี้การผ่าตัด - ขั้นตอนการทำผ่าตัด - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข ๔.๔ ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูล และการขอความยินยอมในการทำหัตถการจากผู้ป่วยหรือญาติตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติอย่างเหมาะสม ๔.๕ พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ๔.๖ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
๕.การวัดและการ ประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> ๕.๑ แบบประเมินการปฏิบัติงาน ประเมินโดยอาจารย์

	๕.๒ PBA (Thyroidectomy, Parathyroidectomy, Neck dissection, adrenalectomy)
๖.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๔ สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมขั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๕ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือขั้นปีที่ ๒
๗.วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องการรับการประเมินใหม่

EPA ๕ Management of endocrine, head and neck cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../...	ครั้งที่..../...../...	ครั้งที่..../...../...
	..	..	..
๑.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม			
๑.๑ ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้			
๑.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวินิจฉัยแยกโรค			
๑.๓ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๔ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๕ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
๒.๑ ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้			
๒.๒ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง			
๒.๓ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.๔ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค ได้			
๒.๕ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้องและการตรวจร่างกายระบบอื่นที่			

เกี่ยวข้อง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การ วินิจฉัยแยกโรคได้			
๓.ส่งตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและ การวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
๓.๑ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์			

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../... ..	ครั้งที่..../...../... ..	ครั้งที่..../...../... ..
๓.๒ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ แต่ไม่สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้			
๓.๓ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้พอสมควร			
๓.๔ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๓.๕ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวนด์ได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๔.วางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้เหมาะสม			
๔.๑ ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
๔.๒ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก แต่ไม่เข้าใจเป้าหมายของการรักษา			
๔.๓ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก และเป้าหมายของการรักษา ได้ แต่ไม่สามารถบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้			
๔.๔สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา และบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๔.๕ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา บอกแผนการรักษาเบื้องต้น และเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๕.การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในขั้นตอนการอธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็ง			
๕.๑ ไม่สื่อสาร			
๕.๒ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้			
๕.๓ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว			
๕.๔อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว รวมทั้งแนะนำทางเลือกในการรักษาอื่น ๆที่เหมาะสม			

๕.๕ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความขัดแย้งที่อาจ เกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ การสื่อสารเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ			
๖.สามารถผ่าตัดมะเร็งต่อมไทรอยด์ (thyroidectomy)			
๖.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๖.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๖.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๖.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๖.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๗.สามารถผ่าตัดมะเร็งต่อมพาราไทรอยด์ (parathyroidectomy)			
๗.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๗.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๗.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๗.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๗.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๘.สามารถผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอได้ (neck dissection)			
๘.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๘.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๘.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๘.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๘.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๙.สามารถผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมหมวกไต (adrenalectomy)			
๙.๑ไม่สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมได้			
๙.๒สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
๙.๓สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษาเสริมที่เลือกได้			
๙.๔สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับการให้การรักษาเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
๙.๕ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการให้ ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษาเสริมที่เลือกได้			
๑๐.สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็ง (adjuvant treatment)			
๑๐.๑ไม่สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมได้			
๑๐.๒สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
๑๐.๓สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษาเสริมที่เลือกได้			

๑๐.๔สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับ การให้การรักษาเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
๑๐.๕ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการ ให้ ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษาเสริมที่เลือกได้			

EPA ๖ Management of skin and soft tissue cancer	
หัวข้อที่	รายละเอียด
๑.ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งผิวหนังและมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน
๒.ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจําเป็นจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมและแปลผลได้ถูกต้อง สามารถเลือกการรักษาได้ถูกต้อง และหากต้องผ่าตัดสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้อง สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและ/หรือญาติได้อย่างเหมาะสม สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง และมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อนของรยางค์ ลำตัว ในช่องท้องและหลังช่องท้อง
๓.สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☒ Patient care ☒ Medical knowledge ☒ Practice-based learning ☒ Interpersonal and Communication skills ☒ Professionalism ☒ System-based practice, System improvement
๔.ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จําเป็นต้องมี</u> ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งผิวหนังที่พบบ่อย และมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อนของรยางค์ ลำตัว ในช่องท้องและหลังช่องท้อง ๔.๒ การเลือกการสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัย และการรักษาโรคในข้อ ๔.๑ โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ความจําเป็น และความคุ้มค่า ๔.๓ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคในข้อ ๔.๑ ประกอบไปด้วย: - ข้อบ่งชี้การผ่าตัด - ขั้นตอนการทำผ่าตัด - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข ๔.๔ ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูล และการขอความยินยอมในการทำหัตถการจากผู้ป่วยหรือญาติตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติอย่างเหมาะสม ๔.๕ พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ๔.๖ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จําเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนานตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
๕.การวัดและการ ประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> ๕.๑ แบบประเมินการปฏิบัติงาน ประเมินโดยอาจารย์

	๕.๒ PBA (Limb sparing surgery, Major amputation)
๖.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๔ สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L๕ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับหรือชั้นปีที่ ๒
๗.วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องการรับการประเมินใหม่

EPA ๖ Management of skin and soft tissue cancer			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๑.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม			
๑.๑ ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้			
๑.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวินิจฉัยแยกโรค			
๑.๓ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๔ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๑.๕ สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับโรคได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.รวบรวมข้อมูลที่เป็นจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
๒.๑ ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้			
๒.๒ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้บ้าง			
๒.๓ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.๔ สามารถตรวจได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๒.๕ สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทั้งการตรวจเต้านมและการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
๓.ส่งตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและการ			

วางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
๓.๑ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์			
๓.๒ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ แต่ไม่สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้			
๓.๓ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้พอสมควร			
๓.๔ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๓.๕ สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
๔.วางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้เหมาะสม			
๔.๑ ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
๔.๒ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก แต่ไม่เข้าใจเป้าหมายของการรักษา			
๔.๓ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก และเป้าหมายของการรักษาได้ แต่ไม่สามารถบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้			
๔.๔สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา และบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๔.๕ สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายของการรักษา บอกแผนการรักษาเบื้องต้น และเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
๕.การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในขั้นตอนการอธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็ง			
๕.๑ ไม่สื่อสาร			
๕.๒ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้			
๕.๓ อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว			
๕.๔อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่ได้รับการรักษาดังกล่าว รวมทั้งแนะนำทางเลือกในการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสม			
๕.๕ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ การสื่อสารเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ			
๖.สามารถทำการผ่าตัดวิธีอนุรักษ์ยางค์ได้ (Limb sparing surgery)			
๖.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๖.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
๖.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๖.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๖.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๗.สามารถผ่าตัดมะเร็งโดยตัดแขนหรือขาได้ (major amputation)			

๗.๑ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
๗.๒สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๗.๓ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยไม่ต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
๗.๔ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
๗.๕ สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
๘.สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็ง (adjuvant treatment)			
๘.๑ไม่สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมได้			
๘.๒สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
๘.๓สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษาเสริมที่เลือกได้			
๘.๔สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับการให้การรักษาเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
๘.๕ สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการให้ ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษาเสริมที่เลือกได้			

EPA ๗ Research progression and development	
หัวข้อที่	รายละเอียด
๑.ชื่อเรื่องกิจกรรม	การวิพากษ์และเขียนบทความและงานวิจัยทางการแพทย์
๒.ข้อกำหนด และข้อจำกัด ของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> ๑.สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เหมาะสม ๒.สามารถกำหนดสมมุติฐานการวิจัยได้เหมาะสม ๓.สามารถหาและทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Related Literature)ได้เหมาะสม ๔.สามารถกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย (Research methodology)ได้เหมาะสม ๕.สามารถวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยได้เหมาะสม ๖.สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยได้เหมาะสม
๓.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง	☐ Patient care ☐ Medical knowledge ☒ Practice-based learning ☐ Interpersonal and Communication skills ☐ Professionalism ☐ System-based practice, System improvement
๔.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	<u>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</u> ๑. Research question ๒. Research design in natural history and risk factor ๓. Research design in diagnostic test ๔. Research design and prevention and treatment ๕. Basic statistics & Sample size determination
๕.การวัดและการประเมินผล	<u>วิธีการประเมินระดับความสามารถ</u> research progression, research presentationและ journal club
๖.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด	<u>ระดับความสามารถที่พึงมี</u> ต้องมีความสามารถระดับ ๕ สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมหรือชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถระดับ ๕ เมื่อสิ้นสุดการอบรม
๗.วันหมดอายุผลการรับรอง การประเมิน	<u>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</u> หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องการรับการประเมินใหม่

EPA ๗ Research progression and development			
หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๑.สามารถกำหนดหรือวิพากษ์วัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เหมาะสมไม่ สามารถวินิจฉัยได้			
๑.๑ ไม่มีความรู้			
๑.๒ มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
๑.๓ มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
๑.๔ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
๑.๕ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
๒.สามารถกำหนดหรือวิพากษ์สมมุติฐานการวิจัยได้เหมาะสม			
๒.๑ ไม่มีความรู้			
๒.๒ มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
๒.๓ มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
๒.๔ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
๒.๕ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
๓.สามารถหา ทบทวน กำหนดหรือวิพากษ์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Related Literature)ได้เหมาะสม			
๓.๑ ไม่มีความรู้			
๓.๒ มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
๓.๓ มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
๓.๔ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
๓.๕ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
๔.สามารถกำหนดหรือวิพากษ์วิธีดำเนินการวิจัย (Research methodology)ได้เหมาะสม			
๔.๑ ไม่มีความรู้			
๔.๒ มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
๔.๓ มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
๔.๔ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
๔.๕ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
๕.สามารถวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยได้เหมาะสม			
๕.๑ ไม่มีความรู้			
๕.๒ มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			

๕.๓ มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
๕.๔ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
๕.๕ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			

หัวข้อ	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....	ครั้งที่..../...../.....
๖.สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยได้เหมาะสม			
๖.๑ ไม่มีความรู้			
๖.๒ มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
๖.๓ มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
๖.๔ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
๖.๕ มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			

ระดับความสามารถในการทำหัตถการ (PBA)

PBA: Total mastectomy and axillary lymph node biopsy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C๑	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: breast cancer staging, choice of breast surgery and axillary management, patient preference		
C๒	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury, lymphedema		
C๒	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury		
C๔	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C๕	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL๑	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: boundary of breast parenchyma, boundary of axilla, axillary lymphatic drainage, nerves and vessels		
PL๒	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device		
PL๒	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL๔	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR๑	Checks in theater that consent has been obtained		
PR๒	Gives effective briefing to theater team		
PR๒	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR๔	Demonstrates careful skin preparation		
PR๕	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR๖	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR๗	Ensure appropriate drug administration		
	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments

IV. Exposure and closure			
E ₁	Demonstrates knowledge of skin incision: elliptical incision incorporates the biopsy scar		
E ₂	Achieves an adequate exposure		
E ₃	Complete a wound closure properly		
E ₄	Uses the surgical drain properly		
V. Intraoperative technique			
IT ₁	Consistently handle tissue well with minimal damage		
IT ₂	Uses instruments appropriately and safety		
IT ₃	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
IT ₄	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT ₅	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT ₆	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT ₇	Demonstrates proper technique of identify the boundary of mastectomy, axillary vein, intercostobrachial nerve, medial pectoral nerve, long thoracic nerve, thoracodorsal nerve		
IT ₈	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM ₁	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM ₂	Constructs a clear operative note		
PM ₃	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
1. Insufficient evidence observed to support a judgement		
2. Unable to perform the procedure under supervision		
3. Able to perform the procedure under supervision		
4. Able to perform procedure with minimum supervision		
5. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Breast conserving surgery		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: breast cancer staging, contraindication of breast conserving surgery, patient preference		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: wound hematoma, seroma, infection, breast asymmetry, possibly inadequate margin and re-excision		
C ₃	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery: wound hematoma, seroma, infection, breast asymmetry		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
C ₆	Explains the adjuvant radiation		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: breast parenchymal volume		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: intraoperative ultrasound, surgical metallic clip		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: incision incorporate the biopsy scar		
E๒	Achieves an adequate exposure		
E๒	Complete a wound closure properly		
V. Intraoperative technique			
IT๑	Consistently handle tissue well with minimal damage		
IT๒	Uses instruments appropriately and safety		
IT๒	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
IT๔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT๕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT๖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT๗	Demonstrates proper technique of identify the boundary of wide breast mass excision with adequate margin		
IT๘	Achieves an adequate hemostasis		
IT๙	Demonstrates metallic clip placement to identify the tumor bed location		
IT๑๐	Orientation of the wide excision specimen		
VI. Post-operative management			
PM๑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM๒	Constructs a clear operative note		
PM๒	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
๑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
๒. Unable to perform the procedure under supervision		
๒. Able to perform the procedure under supervision		
๔. Able to perform procedure with minimum supervision		
๕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Sentinel lymph node biopsy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: axillary management for DCIS and early breast cancer		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury, further axillary lymph node dissection if positive or unidentified sentinel lymph node biopsy		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: lymphatic drainage of the breast		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: isosulfan blue dye or radioisotope		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
PL ₅	Contacts the pathologist for intraoperative assessment of the sentinel lymph node by frozen section		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
IV. Exposure and closure			
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: axillary incision at lower hair line		
E๒	Achieves an adequate exposure		
E๓	Complete a wound closure properly		
E๔	Uses the surgical drain properly (if further axillary lymph node dissection)		
V. Intraoperative technique			
IT๑	Consistently handle tissue well with minimal damage		
IT๒	Uses instruments appropriately and safety		
IT๓	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
IT๔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT๕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT๖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT๗	Demonstrates proper technique of blue dye injection, breast massage, identify the sentinel lymph node		
IT๘	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM๑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM๒	Constructs a clear operative note		
PM๓	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
๑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
๒. Unable to perform the procedure under supervision		
๓. Able to perform the procedure under supervision		
๔. Able to perform procedure with minimum supervision		
๕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Hepatic resection (lateral segmentectomy, wedge resection)		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: assessment future liver volume remnant and resection, standard guideline for hepatic malignancy, Child Pugh score, performance status		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: postoperative liver failure, bleeding, cardiovascular and thromboembolic event, postoperative pulmonary complication		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: biloma, bile leakage, bile duct injury, hepatic artery injury, intraabdominal collection / abscess, fistula, post hepatectomy liver failure, postoperative pulmonary complication		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: pre-operative biliary drainage (ERCP with stent, PTBD), pre-operative portal vein embolization, ALPPS		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: liver segment, hepatic artery, hepatic vein, portal vein, bile duct, IVC		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: CUSA, Harmonic scalpel, Omnitrac / Thompson / Richard retractor, snare, metallic clip, intraoperative ultrasound		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
PR ₁	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR ₂	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₃	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₄	Ensures general equipment and materials are deployed safely		
PR ₅	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E ₁	Demonstrates knowledge of skin incision: Mirror L, Mercedes, Bilateral subcostal, upper midline		
E ₂	Achieves an adequate exposure: liver mobilization, bowel packing		
E ₃	Complete a wound closure properly		
E ₄	Uses the surgical drain properly		
V. Intraoperative technique			
IT ₁	Open abdominal wall layer by layer and adequate exposure for resection		
IT ₂	Uses instruments appropriately and safely: CUSA, Harmonic e.g.		
IT ₃	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: orientation and identify major vessel, hepatic artery, portal vein, bile duct, gallbladder		
IT ₄	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT ₅	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT ₆	Communicates clearly and consistently with scrub team and anesthetist		
IT ₇	Demonstrates proper technique of identify major vessel, hepatic artery, portal vein, bile duct, gallbladder		
IT ₈	Achieves an adequate hemostasis		
IT ₉	Uses intraoperative ultrasound for identifying lesion and margin of resection		
VI. Post-operative management			
PM ₁	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM ₂	Constructs a clear operative note		
PM ₃	Records clear and appropriate postoperative instructions and can detect bleeding and early sign of airway obstruction		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
1. Insufficient evidence observed to support a judgement		
2. Unable to perform the procedure under supervision		
3. Able to perform the procedure under supervision		
4. Able to perform procedure with minimum supervision		
5. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:
----------	-----------	-------

PBA: Pancreaticoduodenectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: resectability of disease, performance status of patients, staging		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: pancreatic fistula, collection, biloma, anastomosis leakage, bleeding, surgical site infection, pulmonary complication		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: pancreatic fistula, collection, biloma, anastomosis leakage, bleeding, surgical site infection, pulmonary complication		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: pre-operative biliary drainage, nutritional support		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: pancreas, duodenum, CBD, SMA, SMV, splenic vessel, gastrohepatic ligament, jejunum, lymph node		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: Harmonic scalpel, Omnitract / Thompson / Rochard retractor, metallic clip, GIA stapler, intraoperative ultrasound		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
IV. Exposure and closure			
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: Mirror L, Mercedes, Bilateral subcostal, upper midline		
E๒	Achieves an adequate exposure: kocherization, exposure lesser sac, bowel packing, assessment resectability intra-operatively		
E๒	Complete a wound closure properly		
E๔	Uses the surgical drain properly		
V. Intraoperative technique			
IT๑	Open abdominal wall layer by layer and adequate exposure for resection, laparoscopic diagnosis		
IT๒	Uses instruments appropriately and safety: Harmonic, metallic clip, GIA stapler e.g.		
IT๒	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: orientation and identify pancreas, duodenum, CBD, SMA, SMV, splenic vessel, gastrohepatic ligament, jejunum		
IT๔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT๕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT๖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT๗	Demonstrates proper technique of identify pancreas, duodenum, CBD, SMA, SMV, splenic vessel, gastrohepatic ligament, jejunum, lymph nodes, reconstruction technique		
IT๘	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM๑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM๒	Constructs a clear operative note		
PM๒	Records clear and appropriate postoperative instructions and can detect bleeding and early sign of airway obstruction		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
๑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
๒. Unable to perform the procedure under supervision		
๒. Able to perform the procedure under supervision		
๔. Able to perform procedure with minimum supervision		
๕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:
----------	-----------	-------

PBA: Pancreatectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: resectability of disease, performance status of patients		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: pancreatic fistula, collection, bleeding, surgical site infection, pulmonary complication, OPSI		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: pancreatic fistula, collection, bleeding, surgical site infection, pulmonary complication		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: pre-operative biliary drainage, nutritional support		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: pancreas, duodenum, CBD, SMA, SMV, splenic vessel, gastrohepatic ligament, jejunum		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: Harmonic scalpel, Omnitract / Thompson / Rochard retractor, metallic clip, GIA stapler, intraoperative ultrasound		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
IV. Exposure and closure			
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: Mirror L, Mercedes, Bilateral subcostal, upper midline		
E๒	Achieves an adequate exposure: kocherization, exposure lesser sac, bowel packing		
E๒	Complete a wound closure properly		
E๔	Uses the surgical drain properly		
V. Intraoperative technique			
IT๑	Open abdominal wall layer by layer and adequate exposure for resection, laparoscopic diagnosis		
IT๒	Uses instruments appropriately and safety: Harmonic, metallic clip, GIA stapler e.g.		
IT๒	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: orientation and identify pancreas, duodenum, CBD, SMA, SMV, splenic vessel, gastrohepatic ligament		
IT๔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT๕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT๖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT๗	Demonstrates proper technique of identify pancreas, duodenum, CBD, SMA, SMV, splenic vessel, gastrohepatic ligament, reconstruction technique		
IT๘	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM๑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM๒	Constructs a clear operative note		
PM๒	Records clear and appropriate postoperative instructions and can detect bleeding and early sign of airway obstruction		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
๑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
๒. Unable to perform the procedure under supervision		
๒. Able to perform the procedure under supervision		
๔. Able to perform procedure with minimum supervision		
๕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:
----------	-----------	-------

PBA: Esophagectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: cancer staging, location of esophageal cancer, resectability, patient performance status		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: pulmonary complication, bleeding, cardiovascular and thromboembolic event, tracheobronchial fistula		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: anastomotic leakage, collection, chyle leakage, major vessel injury, surgical site infection, fistula, obstruction, necrosis		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: preoperative chemotherapy/chemoradiation, prognosis of disease, physical chest therapy, nutritional support		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: great vessel in thorax, blood supply of esophagus, lymph node station, anatomy of lung and vessel, heart, thoracic duct, neck anatomy, type of conduit, route of reconstruction		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: GIA, circular stapler, vessel sealing device		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table: supine, lateral decubitus, lateral neck extension		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety: retain NG tube, foley catheter, one lung ventilation, ICD		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
IV. Exposure and closure			
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: oblique neck incision, posterolateral thoracotomy, upper midline abdominal incision		
E๒	Achieves an adequate exposure		
E๓	Complete a wound closure properly		
E๔	Uses the surgical drain properly (including intercostal chest drainage)		
V. Intraoperative technique			
IT๑	Consistently handle tissue well with minimal damage, Avoid tissue spillage		
IT๒	Uses instruments appropriately and safety: Harmonic, metallic clip, GIA stapler, circular stapler e.g.		
IT๓	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
IT๔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT๕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT๖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT๗	Demonstrates proper technique of identify great vessel in thorax, blood supply of esophagus, lymph node station, anatomy of lung and vessel, heart, thoracic duct, neck anatomy		
IT๘	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM๑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM๒	Constructs a clear operative note		
PM๓	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
๑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
๒. Unable to perform the procedure under supervision		
๓. Able to perform the procedure under supervision		
๔. Able to perform procedure with minimum supervision		
๕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Gastrectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C๑	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: gastric cancer staging, performance status of patients, resectability of cancer		
C๒	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: bleeding, cardiovascular and thromboembolic event, postoperative pulmonary complication, post splenectomy opportunistic infection (OPSI)		
C๓	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: leakage, post gastrectomy syndrome, collection		
C๔	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: preoperative chemotherapy/chemoradiation, prognosis of disease, post splenectomy opportunistic infection (OPSI), nutritional support		
C๕	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL๑	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: gastric vessel, lymph node station, duodenum, spleen, EG junction, review gastroscopy for planning gastrectomy and reconstruction technique		
PL๒	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: GIA stapler, circular stapler, vessel sealing device, diagnostic laparoscopy and cytology testing		
PL๓	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL๔	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR๑	Checks in theater that consent has been obtained		
PR๒	Gives effective briefing to theater team		
PR๓	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR๔	Demonstrates careful skin preparation		
PR๕	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR๖	Ensures general equipment and materials are deployed safety: retain NG tube, foley catheter		
PR๗	Ensure appropriate drug administration		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
IV. Exposure and closure			
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: midline incision		
E๒	Achieves an adequate exposure: identify EG junction, spleen, duodenum, pancreas, gastrohepatic ligament, lymph node station		
E๓	Complete a wound closure properly		
E๔	Uses the surgical drain properly		
V. Intraoperative technique			
IT๑	Consistently handle tissue well with minimal damage avoid tumor spillage, diagnostic laparoscopy and cytology testing		
IT๒	Uses instruments appropriately and safety: Harmonic, metallic clip, GIA stapler e.g.		
IT๓	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: gastric vessel, hepatic vessel		
IT๔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT๕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT๖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT๗	Demonstrates proper technique of identify gastric vessel, lymph node station, duodenum, spleen, EG junction before resection and reconstruction		
IT๘	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM๑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM๒	Constructs a clear operative note		
PM๓	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
๑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
๒. Unable to perform the procedure under supervision		
๓. Able to perform the procedure under supervision		
๔. Able to perform procedure with minimum supervision		
๕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Colectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: colon cancer staging, performance status of patients, resectability of cancer		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: bleeding, cardiovascular and thromboembolic event		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: leakage, collection, surgical site infection, ureter injury, bladder injury		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: preparation of bowel and perioperative nutrition		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: colon, mesenteric vessel, ureter, bladder, ovary		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: GIA stapler, circular stapler, suture material, retractor, vessel sealing equipment, pneumatic compression device		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table: supine, lithotomy position		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E ₁	Demonstrates knowledge of skin incision: midline, low midline incision		
E ₂	Achieves an adequate exposure		
E ₃	Complete a wound closure properly		
E ₄	Uses the surgical drain properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT [ⓐ]	Consistently handle tissue well with minimal damage: non tumor spillage		
IT [ⓑ]	Uses instruments appropriately and safety: stapler EEA, TA, circular staple, contour, hand sew technique		
IT [ⓒ]	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: orientation and identify major vessel, ureter, ovary, bladder		
IT [ⓓ]	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT [ⓔ]	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT [ⓕ]	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT [ⓖ]	Demonstrates proper technique of identify mesenteric vessel and tumor and adjacent organ: ureter, ovary, bladder		
IT [ⓗ]	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM [ⓐ]	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM [ⓑ]	Constructs a clear operative note		
PM [ⓒ]	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
ⓐ. Insufficient evidence observed to support a judgement		
ⓑ. Unable to perform the procedure under supervision		
ⓒ. Able to perform the procedure under supervision		
ⓓ. Able to perform procedure with minimum supervision		
ⓔ. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:
PBA: Resection of rectum (anterior/low anterior/abdominoperineal resection)		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C๑	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: rectal cancer staging, performance status of patients, resectability, aim of treatment, previous treatment		
C๒	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: bleeding, cardiovascular and thromboembolic event, postoperative pulmonary complication		
C๒	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery: leakage, collection, surgical site infection, LAR syndrome, ureter injury, bladder injury, perineal infection, colostomy complication		
C๔	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: preparation of bowel, advice colostomy/protective ileostomy		
C๕	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL๑	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: rectum, blood supply of rectum, ureter, bladder, ovary, pelvic floor, lymph node station		
PL๒	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: GIA stapler, circular stapler, suture material, retractor, vessel sealing equipment, pneumatic compression device, contour		
PL๒	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL๔	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR๑	Checks in theater that consent has been obtained		
PR๒	Gives effective briefing to theater team		
PR๒	Ensures proper and safe position of patient on the operation table: lithotomy position		
PR๔	Demonstrates careful skin preparation: abdomen and perineum preparation		
PR๕	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR๖	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR๗	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: low midline incision, perianal incision		
E๒	Achieves an adequate exposure: bowel packing, St. Mark retractor		
E๒	Complete a wound closure properly		
E๔	Uses the surgical drain properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT [ⓐ]	Consistently handle tissue well with minimal damage: non tumor spillage		
IT [ⓑ]	Uses instruments appropriately and safety: stapler EEA, TA, circular staple, contour, hand sew technique		
IT [ⓒ]	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: vessel variation, low / high ligation of IMA and IMV		
IT [ⓓ]	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT [ⓔ]	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT [ⓕ]	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT [ⓖ]	Demonstrates proper technique of identify mesenteric vessel and tumor and adjacent organ: ureter, ovary, bladder, prostate, nerve, test leakage		
IT [ⓗ]	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM [ⓐ]	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM [ⓑ]	Constructs a clear operative note		
PM [ⓒ]	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
ⓐ. Insufficient evidence observed to support a judgement		
ⓑ. Unable to perform the procedure under supervision		
ⓒ. Able to perform the procedure under supervision		
ⓓ. Able to perform procedure with minimum supervision		
ⓔ. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Thyroidectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: thyroid cancer, other thyroid disease		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: Laryngeal nerve injury, bleeding, hematoma, airway obstruction		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: Laryngeal nerve injury, bleeding, hematoma, airway obstruction		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: hypocalcemia, hypoparathyroidism, persistent hypothyroidism		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: recurrence laryngeal nerve variation, variation of thyroid vessel		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: Harmonic scalpel, clip		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table: hyperextension of neck		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E ₁	Demonstrates knowledge of skin incision: Collar incision		
E ₂	Achieves an adequate exposure		
E ₃	Complete a wound closure properly		
E ₄	Uses the surgical drain properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT [ⓐ]	Consistently handle tissue well with minimal damage: parathyroid gland and recurrence laryngeal nerve		
IT [ⓑ]	Uses instruments appropriately and safety		
IT [ⓒ]	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: recurrence laryngeal nerve variation, variation of location of parathyroid gland		
IT [ⓓ]	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT [ⓔ]	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT [ⓕ]	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT [ⓖ]	Demonstrates proper technique of identify recurrence laryngeal nerve, parathyroid gland, thyroid vessel, esophagus, trachea		
IT [ⓗ]	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM [ⓐ]	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM [ⓑ]	Constructs a clear operative note		
PM [ⓒ]	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
ⓐ. Insufficient evidence observed to support a judgement		
ⓑ. Unable to perform the procedure under supervision		
ⓒ. Able to perform the procedure under supervision		
ⓓ. Able to perform procedure with minimum supervision		
ⓔ. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Parathyroidectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: parathyroid cancer, other parathyroid disease		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: Laryngeal nerve injury, bleeding		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: Laryngeal nerve injury, bleeding		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: hypocalcemia, hypoparathyroidism, persistent hyperparathyroidism		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: recurrence laryngeal nerve variation, variation of location of parathyroid gland		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: Harmonic scalpel, clip		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table: hyperextension of neck		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E ₁	Demonstrates knowledge of skin incision: Collar incision		
E ₂	Achieves an adequate exposure		
E ₃	Complete a wound closure properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT᠑	Consistently handle tissue well with minimal damage: thyroid gland, parathyroid gland and recurrence laryngeal nerve		
IT᠒	Uses instruments appropriately and safety		
IT᠓	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: recurrence laryngeal nerve variation, variation of location of parathyroid gland		
IT᠔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT᠕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT᠖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT᠗	Demonstrates proper technique of identify recurrence laryngeal nerve, parathyroid gland, inferior parathyroid artery		
IT᠘	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM᠑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM᠒	Constructs a clear operative note		
PM᠓	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
᠑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
᠒. Unable to perform the procedure under supervision		
᠓. Able to perform the procedure under supervision		
᠔. Able to perform procedure with minimum supervision		
᠕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Neck dissection		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₀	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: lateral neck node metastasis, primary cancer staging		
C ₁	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: bleeding, surgical site infection, seroma, nerve injury, vessel injury, thoracic duct injury		
C ₂	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery: bleeding, surgical site infection, seroma, nerve injury, vessel injury, thoracic duct injury		
C ₃	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C ₄	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₀	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: boundary of neck, cervical lymph node station, variation of vessel and nerve		
PL ₁	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: Harmonic scalpel, clip		
PL ₂	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₃	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₀	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₁	Gives effective briefing to theater team		
PR ₂	Ensures proper and safe position of patient on the operation table: lateral neck extension		
PR ₃	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₄	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₅	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₆	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E ₀	Demonstrates knowledge of skin incision: collar incision, hockey-J incision		
E ₁	Achieves an adequate exposure		
E ₂	Complete a wound closure properly		
E ₃	Uses the surgical drain properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT [Ⓐ]	Consistently handle tissue well with minimal damage: non tumor spillage		
IT [Ⓑ]	Uses instruments appropriately and safety		
IT [Ⓒ]	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: boundary of neck, cervical lymph node station, variation of vessel and nerve		
IT [Ⓓ]	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT [Ⓔ]	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT [Ⓛ]	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT [Ⓜ]	Demonstrates proper technique of identify sternocleidomastoid muscle, carotid sheath, accessory nerve, thoracic duct		
IT [Ⓝ]	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM [Ⓐ]	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM [Ⓑ]	Constructs a clear operative note		
PM [Ⓒ]	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
Ⓐ. Insufficient evidence observed to support a judgement		
Ⓑ. Unable to perform the procedure under supervision		
Ⓒ. Able to perform the procedure under supervision		
Ⓓ. Able to perform procedure with minimum supervision		
Ⓔ. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Adrenalectomy		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ¹	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: adrenal gland neoplasm		
C ²	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: bleeding, surgical site infection, adrenal insufficiency		
C ³	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: bleeding, surgical site infection		
C ⁴	Explains the perioperative process to the patient/or relatives: laboratory investigations for functional adrenal gland neoplasm		
C ⁵	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ¹	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: adrenal vessel		
PL ²	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: Harmonic scalpel, clip		
PL ³	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ⁴	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ¹	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ²	Gives effective briefing to theater team		
PR ³	Ensures proper and safe position of patient on the operation table: supine and tilt		
PR ⁴	Demonstrates careful skin preparation		
PR ⁵	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ⁶	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ⁷	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E ¹	Demonstrates knowledge of skin incision: midline, subcostal incision		
E ²	Achieves an adequate exposure		
E ³	Complete a wound closure properly		
E ⁴	Uses the surgical drain properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT [ⓐ]	Consistently handle tissue well with minimal damage: non tumor spillage		
IT [ⓑ]	Uses instruments appropriately and safety		
IT [ⓒ]	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: adrenal gland, adrenal vessel		
IT [ⓓ]	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT [ⓔ]	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT [ⓕ]	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT [ⓖ]	Demonstrates proper technique of identify adrenal gland, adrenal vessel		
IT [ⓗ]	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM [ⓐ]	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM [ⓑ]	Constructs a clear operative note		
PM [ⓒ]	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
ⓐ. Insufficient evidence observed to support a judgement		
ⓑ. Unable to perform the procedure under supervision		
ⓒ. Able to perform the procedure under supervision		
ⓓ. Able to perform procedure with minimum supervision		
ⓔ. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Limb sparing surgery		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C๑	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: extremities sarcoma staging		
C๒	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: bleeding, seroma, surgical site infection		
C๒	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: bleeding, seroma, surgical site infection		
C๔	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C๕	Explains likely outcome and time to recovery		
C๖	Explains the adjuvant radiation		
II. Pre-operative planning			
PL๑	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: major vessel and nerve		
PL๒	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: intraoperative ultrasound, surgical metallic clip		
PL๒	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL๔	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR๑	Checks in theater that consent has been obtained		
PR๒	Gives effective briefing to theater team		
PR๒	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR๔	Demonstrates careful skin preparation		
PR๕	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR๖	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR๗	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E๑	Demonstrates knowledge of skin incision: incision incorporate the biopsy scar		
E๒	Achieves an adequate exposure		
E๒	Complete a wound closure properly		
E๔	Uses the surgical drain properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT᠑	Consistently handle tissue well with minimal damage: non tumor spillage		
IT᠒	Uses instruments appropriately and safety		
IT᠓	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: major vessel and nerve		
IT᠔	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT᠕	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT᠖	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT᠗	Demonstrates proper technique of identify deep fascia, major vessel and nerve		
IT᠘	Achieves an adequate hemostasis		
IT᠙	Demonstrates metallic clip placement to identify the tumor bed location		
IT᠐᠐	Orientation of the specimen		
VI. Post-operative management			
PM᠑	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM᠒	Constructs a clear operative note		
PM᠓	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
᠑. Insufficient evidence observed to support a judgement		
᠒. Unable to perform the procedure under supervision		
᠓. Able to perform the procedure under supervision		
᠔. Able to perform procedure with minimum supervision		
᠕. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

PBA: Major extremities amputation		
Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
HN:		
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N = Not observed / not appropriate U = unsatisfactory S = Satisfactory		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C ₁	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: extremities sarcoma staging, useless limb, bleeding or ulcerative tumor		
C ₂	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: bleeding, surgical site infection, phantom limb pain		
C ₃	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: bleeding, surgical site infection		
C ₄	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C ₅	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL ₁	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: major vessel and nerve		
PL ₂	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device: air-saw, Gigli saw		
PL ₃	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL ₄	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR ₁	Checks in theater that consent has been obtained		
PR ₂	Gives effective briefing to theater team		
PR ₃	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR ₄	Demonstrates careful skin preparation		
PR ₅	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR ₆	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR ₇	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E ₁	Demonstrates knowledge of skin incision: skin flap incision		
E ₂	Achieves an adequate exposure		
E ₃	Complete a wound closure properly		
E ₄	Uses the surgical drain properly		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
V. Intraoperative technique			
IT [ⓐ]	Consistently handle tissue well with minimal damage: non tumor spillage		
IT [ⓑ]	Uses instruments appropriately and safety		
IT [ⓒ]	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy: inadequate soft tissue for stump closure		
IT [ⓓ]	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT [ⓔ]	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT [ⓕ]	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT [ⓖ]	Demonstrates proper technique of identify major vessel and nerve		
IT [ⓗ]	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM [ⓐ]	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM [ⓑ]	Constructs a clear operative note		
PM [ⓒ]	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comment
ⓐ. Insufficient evidence observed to support a judgement		
ⓑ. Unable to perform the procedure under supervision		
ⓒ. Able to perform the procedure under supervision		
ⓓ. Able to perform procedure with minimum supervision		
ⓔ. Competent to perform the procedure under supervised (Could deal with complication)		

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

ภาคผนวกที่ ๑๐

การวัดและประเมินผลเพื่อวัดบัณฑิตสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

การประเมินเพื่อวัดบัณฑิตแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา เป็นการประเมินเพื่อการสอบวัดบัณฑิตฯ สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่แพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลและเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวัดบัณฑิตฯ ในเดือนกรกฎาคมของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวัดบัณฑิต วิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวัดบัณฑิตเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบวัดบัณฑิตฯ

๑.๑ เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ และปีที่ ๒ สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา พร้อมหลักฐาน

๑.๒ กำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๒ และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนวันสอบพร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรม

๑.๓ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒. เอกสารประกอบใบสมัครสอบเพื่อวัดบัณฑิตฯ

๒.๑ เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตามที่กำหนด

๒.๒ ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และได้เสนอผลงานวิจัย (free paper presentation or scientific poster presentation) ในการประชุมวิชาการทางการแพทย์มาแล้ว พร้อมรายชื่อผู้รับรองในการนำเสนอผลงานและผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ซึ่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมจะลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยมีหนังสือรับรองจากสำนักพิมพ์

๒.๓ ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับผลงานวิจัยของผู้สมัคร

๓. วิธีการสอบประเมินเพื่อวัดบัณฑิตฯ ประกอบด้วย

๓.๑ การสอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒ การประเมินใช้การสอบข้อเขียน

๓.๒ การสอบปากเปล่า จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒

การพิจารณาตัดสินการวัดและประเมินผลเพื่อวัดบัณฑิตสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ