



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

กองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ.2563



Pediatric Cancer & Hematologic Disorder
PedHemOnc-PMK

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ.2563

อ้างอิงจากเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

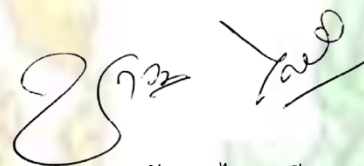
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2562

คำนำ

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรม ร.พ.พระมงกุฎเกล้า ได้จัดทำ “คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” ปีการศึกษา2562 เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกอบรม สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์สร้างความเข้าใจแก่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กทั้งในแง่การปฏิบัติงาน การเรียนการสอน การเรียนรู้ ซึ่งเนื้อหาข้อกำหนดต่างๆอ้างอิงมาจากเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้อย่างแท้จริงและยังได้สอดแทรกองค์ความรู้ ที่เป็นพื้นฐานเบื้องต้นให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ไปค้นคว้าต่อเนื่องเพิ่มเติม เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันสมัย

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์ประจำบ้านทุกคน ในการศึกษา และนำไปใช้ในการปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยได้อย่างแท้จริงต่อไป

พันเอก รองศาสตราจารย์


(ชาญชัย ไตรวารี)

หัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
สารบัญ	1
ชื่อหลักสูตร	2
ชื่อวุฒิบัตร	2
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Mission)	3
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	7
การวัดและประเมินผล	13
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	16
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	17
ทรัพยากรทางการศึกษา	17
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	18
การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	18
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	19
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	19
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	20
ภาคผนวกที่ 2 รายชื่อหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษา	30
ภาคผนวกที่ 3 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	33
ภาคผนวกที่ 4 ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	35
ภาคผนวกที่ 5 การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมงาน(E-portfolio)	37
ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities ;EPA)	39
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	113
ภาคผนวกที่ 8 เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าอบรมสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	115
ภาคผนวกที่ 9 รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	120
ภาคผนวกที่ 10 รายนามคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็กกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	121
ภาคผนวกที่ 11 หน่วยกิตและแนวทางในการคำนวณ	123
ภาคผนวกที่ 12 เอกสารประกอบการเรียนรู้วิชาทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	124
ภาคผนวกที่ 13 ระบบการสืบค้นข้อมูลในห้องสมุดออนไลน์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	130
ภาคผนวกที่ 14 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)	134
ภาคผนวกที่ 15 สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ	139
ภาคผนวกที่ 16 ช่องทางการติดต่อ และเบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญ	142
ภาคผนวกที่ 17 แนวทางการดูแลผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Palliative care)	147
ภาคผนวกที่ 18 วิธีการสร้าง e-portfolio	148

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ.2562

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโลหิตวิทยา
และมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ภาษาอังกฤษ)

Residency/Fellowship Training in Pediatric Hematology and Oncology, Division of
Hematology and Oncology,
Department of Pediatrics, Phramongkutklao Hospital

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)

วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma of the Thai Board of Pediatric Hematology and Oncology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)

ว. โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

(ภาษาอังกฤษ)

Dip. Thai Board of Pediatric Hematology and Oncology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย)

ว. โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

(ภาษาอังกฤษ)

Diplomate, Thai Board of Pediatric Hematology and Oncology
หรือ Dip., Thai Board of Pediatric Hematology and Oncology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Mission)

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในฐานะหน่วยงานของกองกุมารเวชกรรมมีพันธกิจ ในการผลิตกุมารแพทย์สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาล กองทัพบกและหน่วยแพทย์ของกองทัพบกเพื่อให้บริการทางกุมารเวชกรรมแก่กำลังพลและครอบครัวนอกจากนี้ ยังสนับสนุนปฏิบัติการทางการแพทย์ของกองทัพบกในฐานะหน่วยงานหนึ่งของรัฐหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังผลิตกุมารแพทย์สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กให้หน่วยงานรัฐอื่นเช่นกระทรวงสาธารณสุขโรงเรียนแพทย์ของรัฐเพื่อสนับสนุนนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศอีกด้วยโรคทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยและซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคในระบบต่างๆของร่างกาย เพราะเม็ดเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่สร้างจากไขกระดูกหรืออวัยวะสำคัญเช่นตับ ม้ามมีความสัมพันธ์กับกลไกควบคุมความสมดุลและระบบภูมิคุ้มกันในมนุษย์ ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาทั้งที่เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง รวมทั้งโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาหรือมะเร็งของอวัยวะต่างๆ จึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพจากกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์

ปัจจุบันมีผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคทางโลหิตวิทยาและมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ ต้องการกุมารแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กเป็นอย่างมาก เพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และรักษาโรคให้หายขาดด้วยวิทยาการก้าวหน้าต่างๆ เช่น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell transplantation) การใช้ targeted therapy และ immunotherapy สำหรับโรคมะเร็งในเด็ก การควบคุมอาการเลือดออกมากในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่มี inhibitor และโรคทางโลหิตวิทยาอื่นๆ เป็นต้น แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมเหล่านี้ยังมีบทบาทสำคัญในงานธนาคารเลือด งานห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาคลินิกและงานห้องปฏิบัติการอนุชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสารพันธุกรรม เพื่อพัฒนางานบริการด้านการวินิจฉัยโรคที่มีภาวะยีนโรคพันธุกรรมแฝงได้ถูกต้องแม่นยำ สามารถให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรม เพื่อการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้งการรักษาโรคมะเร็งต่างๆ ให้หายขาด และสามารถติดตามอาการของโรคอย่างใกล้ชิดด้วยการศึกษาสารพันธุกรรมของโรคมะเร็งที่ก่อให้เกิดโรค

อนึ่งกุมารแพทย์สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก มีบทบาทสำคัญในการเป็นครูแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ รวมทั้ง excellent center ทางด้านโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก สอนวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กระดับเบื้องต้นให้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ และสาขาอื่นๆ รวมทั้งนักศึกษาหลักสูตรอื่นๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระดับปริญญาโทและปริญญาเอกอีกด้วย นอกจากนี้กุมารแพทย์สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กยังมีศักยภาพในการทำงานวิจัยเบื้องต้นในระดับวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (basic sciences) มีความคิดริเริ่มสามารถสร้างงานวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง สามารถนำเสนองานวิจัยในการประชุมระดับชาติและนานาชาติ และสามารถเขียนผลงานวิจัยลงตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและระดับนานาชาติได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพในระดับสากลได้ในอนาคต

ปัจจุบันประเทศไทยขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กอย่างมาก จึงมีความจำเป็นจะต้องผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขานี้ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถจัดการเรียนการสอน การวิจัยและการฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ การฝึกอบรมในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กก่อน พ.ศ.2530 มีการอบรมร่วมกับโลหิตวิทยาในผู้ใหญ่เป็นหลักสูตรประเภทที่ 1 ของแพทยสภา เนื่องจากเป็นประเภทขาดแคลน ระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี ในปีที่ 1 เข้ารับการอบรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ เมื่อเริ่มขึ้นปีที่ 2 และ 3 จะเข้ามาอบรมที่หน่วยโลหิตวิทยาโดยหมุนเวียนไปอยู่สาขาโลหิตวิทยาอายุรศาสตร์ 6 เดือน ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจะได้วุฒิปัตร์ โลหิตวิทยา หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2530 ได้เริ่มมีการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ แยกจากหลักสูตรเดิมโดยผู้สำเร็จการฝึกอบรมจะได้ วุฒิปัตร์สาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือด และต่อมาได้มีการปรับปรุงหลักสูตรครั้งที่ 1 และมีผลบังคับใช้เมื่อ พ.ศ. 2536 กำหนดให้ผู้เข้าอบรมจะมีได้ 2 คุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ จบแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้วเข้ามาเรียนใช้เวลา 3 ปีหรือจบวุฒิปัตร์สาขากุมารเวช

ศาสตร์และเข้ามาอบรม 2 ปีจบแล้วจะได้วุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือด (ยังเป็นหลักสูตรประเภทที่ 1 ของ แพทยสภา) ต่อมาได้ปรับปรุงครั้งที่ 2 แล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ.2554 โดยปรับเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 5 ปี โดยปีที่ 1-3 เข้าศึกษาหลักสูตร กุมารเวชศาสตร์ ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 4-5 เข้าศึกษาหลักสูตรโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรมและวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขากุมารเวชศาสตร์แล้ว สามารถยื่นใบสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรโลหิต วิทยาและมะเร็งในเด็กปีที่ 4 ได้เลย (เป็นหลักสูตรประเภทที่ 2 พิเศษโดยเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา) เนื่องจากประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช กรรมสาขา และอนุสาขากายา กําหนดให้มีการทบทวน และพัฒนาหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุก 5 ปี และเพื่อให้ หลักสูตรมีความทันสมัยอยู่เสมอจึงได้ดำเนินการปรับปรุงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2558 และเพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและสอดคล้องกับมาตรฐานอุดมศึกษา 2561 และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร ระดับนานาชาติ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงอีกครั้งในปี 2562 เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กดังกล่าวเป็นไปอย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดพันธกิจของแผนการฝึกอบรม “เพื่อผลิตกุมารแพทย์อนุสาขาลหิตวิทยา และมะเร็งในเด็ก ที่มีความรู้สามารถในการบริหารเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและมะเร็ง มีความใฝ่รู้ ศึกษาต่อเนื่อง ก้าวทันวิทยาการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ บนพื้นฐานแห่งจริยธรรมคุณธรรมสามารถปฏิบัติงานในชุมชนและรับใช้สังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สิ่งแวดล้อมและเหมาะสมกับทรัพยากรและ เศรษฐกิจของประเทศ”

แผนการฝึกอบรมมีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงานเป็นฐานที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้กุมารแพทย์เฉพาะทางโรคทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กในส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีความรู้ ความสามารถที่ทันยุคกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมคิด อย่างมีวิจารณญาณ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริม สุขภาพ มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการทำงานแบบมีอาชีพ ปฏิบัติงานได้ ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้อื่นรวมทั้งสหวิชาชีพได้ รวมทั้งการจัดสมดุลระหว่างสภาวะการทำงานและการดูแล

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กของหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็น เวลา 2 ปี ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะ หลักที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการเป็นกุมารแพทย์และสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร ดังนี้

5.1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional Habits, attitudes, moral and ethics)

5.1.1 มีคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์

5.1.2 มีความน่าเชื่อถือและรับผิดชอบ

5.1.3 มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น

5.1.4 เคารพและให้เกียรติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ โดยไม่คำนึงถึงบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุและเพศ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามแต่กรณี รักษาความลับและเคารพใน สิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วย

5.1.5 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและอาชีพเป็นที่ไว้วางใจต่อผู้ป่วย ผู้ปกครองผู้ป่วยและสังคม

- 5.1.6 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ
- 5.2 ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal Skills)**
- 5.2.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.2.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- 5.2.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา ให้ความเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5.2.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.2.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่บุคคลากรอื่นโดยเฉพาะทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 5.2.6 สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อประเภทอื่นๆได้อย่างเหมาะสม
- 5.2.7 ชี้แจงให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลรักษาและการยอมรับจากตัวผู้ป่วยเด็กโตตามความเหมาะสม (consent and assent) ให้คำแนะนำและมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและผู้ปกครองเด็กอย่างเหมาะสม
- 5.3 ความรู้ความเชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Scientific knowledge of pediatric hematology/oncology and other related sciences) (ภาคผนวกที่ 1) และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน**
- 5.3.1 เข้าใจพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 5.3.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 5.3.3 ให้การดูแลรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กได้
- 5.3.4 ให้การดูแลรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 5.3.5 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4 การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)**
- 5.4.1 มีความรู้ความสามารถในการให้การบริบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและมะเร็งโดยใช้ความรู้ความสามารถ ดังต่อไปนี้มีประสิทธิภาพ
- 5.4.2 มีทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กการทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 5.4.3 วินิจฉัยรักษาภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาที่พบโดยทั่วไป ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 5.4.4 บันทึกรายงานผู้ป่วยและให้ข้อเสนอแนะในเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- 5.4.5 ให้การบริบาลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5.4.6 ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life care)
- 5.4.7 ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 5.4.8 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) และใช้เครื่องมือต่างๆในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก (ภาคผนวกที่ 2)
- 5.4.9 ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.5 ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ (Health system and health promotion)**
- 5.5.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศเพื่อให้สามารถกำกับดูแลสุขภาพเด็กได้อย่างต่อเนื่อง (continuity care) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 5.5.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูในส่วนที่เกี่ยวข้องทางด้านโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กโดยคำนึงถึงสุขภาพเด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นสำคัญ
- 5.5.3 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use)

- 5.5.4 ประเมินวิเคราะห์วางแผนการดูแลรักษาให้คำปรึกษาตลอดจนดำเนินการส่งต่อบนพื้นฐานความรู้เรื่องระบบสุขภาพและการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก
- 5.5.5 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (quality improvement) และสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม
- 5.5.6 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย
- 5.5.7 ใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (cost effectiveness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.6 การพัฒนาความรู้ความสามารถวิชาชีพต่อเนื่อง (Continuous professional development)**
เพื่อธำรงและพัฒนาความสาธาด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่เกี่ยวข้องให้มีมาตรฐาน ทันสมัยและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคมและความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเรียนรู้โดยการปฏิบัติและพัฒนางาน (practice-based learning and improvement) โดย
- 5.6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม
- 5.6.2 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5.6.3 ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5.6.4 มีวิจารณ์ญานในการประเมินข้อมูลบนพื้นฐานของหลักการด้านวิทยาการระบาดวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
- 5.6.5 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยีและทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสมในการบริบาลผู้ป่วย
- 5.6.6 สร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานนวัตกรรมและ/หรืองานวิจัย
- 5.6.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวันและการจัดการความรู้ได้ (knowledge management)
- 5.6.8 มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน (continuous professional development)
- 5.7 ภาวะผู้นำ (Leadership)**
มีความสามารถในการเป็นผู้นำทีมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 5.7.1 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการในทีมที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7.2 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานได้หลายบทบาท ทั้งในฐานะเป็นหัวหน้า ผู้ประสานงานและสมาชิกกลุ่ม

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร:

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาโรคและปัญหาทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่พบบ่อยในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กเป็นหลักสูตร 5 ปี โดยระดับที่ 1-3 เป็นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิปัตรา สาขาการเวชศาสตร์ ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและเมื่อผลการสอบเพื่อวุฒิปัตรา สาขาการเวชศาสตร์หลังเสร็จสิ้นระดับ 3 ผ่านแล้วจะต่อยอดด้วยระดับที่ 4-5 โดยใช้หลักสูตรเดียวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กระดับที่ 1-2

2. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

เป็นหลักสูตรเดียวกับการฝึกอบรมต่อยอดในระดับที่ 4-5 ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กเป็นหลักสูตร 2 ปี ประกอบด้วยระดับที่ 1-2 ซึ่งมีระยะเวลาอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 100 สัปดาห์

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการการฝึกอบรม

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นศูนย์กลาง (trainee-centered) มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้แสดงความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้อย่างเต็มที่ และได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระบบการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม

รูปแบบการจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีดังนี้

6.1.3.1 การปฏิบัติงาน

6.1.3.1.1 การปฏิบัติงาน ดูแลและรับปรึกษาผู้ป่วยทั้งหมดเป็นระยะเวลา 64 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 44 สัปดาห์ หอผู้ป่วย stem cell transplantation ไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์และผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรคเลือดไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์

6.1.3.1.2 การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ดังนี้

6.1.3.1.2.1 การทดสอบ และแปลผลทางโลหิตวิทยาทั่วไป cytology, special tests เช่น molecular biology, bone marrow, special staining, immunophenotype และอื่นๆ

6.1.3.1.2.2 การทดสอบ และแปลผลทาง coagulation และ platelets

6.1.3.1.2.3 การทดสอบ และแปลผล enzyme และ hemoglobin ของเม็ดเลือดแดง

- 6.1.3.1.2.4 การควบคุมคุณภาพการตรวจ (quality control)
- 6.1.3.1.2.5 DNA analysis ตั้งแต่การเก็บตัวอย่างเลือดการสกัด DNA การเพิ่มจำนวน DNA ในหลอดทดลอง การศึกษา restriction fragment length polymorphisms, variable number tandem repeat รวมทั้ง sequencing
- 6.1.3.1.3 ปฏิบัติงานในธนาคารเลือดimmunohematology ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์
- 6.1.3.1.4 ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีวินิจฉัยและรักษา ไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์
- 6.1.3.1.5 ปฏิบัติงานในหน่วยพยาธิวิทยา ไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์
- 6.1.3.1.6 ทำวิจัยทางโลหิตวิทยา (laboratory-based research) ไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์
- 6.1.3.1.7 วิชาเลือก (elective) ระยะเวลา 4 สัปดาห์
- การปฏิบัติงานในวิชาเลือกอาจทำได้ในหัวข้อที่ระบุ 6.1.3.1.1, 6.1.3.1.2 หรือ 6.1.3.1.3 หรือแขนงใดแขนงหนึ่งในวิชากุมารเวชศาสตร์ก็ได้ ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม และต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ในแต่ละหัวข้อวิชาหรือหน่วยงานการฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นนี้ สถาบันที่ฝึกอบรมอาจพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านระดับที่ 4 และ 5 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดระดับที่ 1 และ 2 ไปรับการฝึกอบรมในสถาบันสมทบที่ฝึกอบรมกุมารแพทย์ต่อ ยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ที่แพทย์สภารับรองได้ตามความเหมาะสมทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม
- 6.1.3.2 การแบ่งเวลาฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กระดับที่ 4 และ 5 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดตอนุสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กระดับที่ 1 และ 2**
- 6.1.3.2.1 ระดับที่ 4 หรือ ต่อ ยอดระดับที่ 1 ใช้เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานในหัวข้อ
- 6.1.3.1.1 เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 24 สัปดาห์ และข้อ 6.1.3.1.2 ถึง 6.1.3.1.7 ตามเวลาที่กำหนดไว้
- 6.1.3.2.2 ระดับที่ 5 หรือต่อ ยอดระดับที่ 2 ใช้เวลาฝึกอบรมที่เหลือตามที่ระบุไว้ในหัวข้อ 6.1.3.1.2 ถึง 6.1.3.1.7 ให้ครบเวลาตามกำหนดไว้
- 6.1.3.3 การร่วมกิจกรรมในการฝึกอบรม**
- 6.1.3.3.1 ศึกษาหาความรู้จากตำรา วารสารและสารสนเทศ
- 6.1.3.3.2 อภิปราย/ฟังการบรรยายเกี่ยวกับความรู้และเทคนิคทางห้องปฏิบัติการ
- 6.1.3.3.3 ร่วมประชุมวิชาการ
- 6.1.3.3.3.1 ภายในหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก เช่น ประชุมวิชาการประชุมปรึกษาผู้ป่วย, journal club, การบรรยายพิเศษ
- 6.1.3.3.3.2 ภายในภาควิชา เช่น journal club, grand round, basic sciences, guest lecture, dead case conference
- 6.1.3.3.3.3 ระหว่างภาควิชา เช่น clinico-pathological conference, tumor board conference และ clinico-radiology conference
- 6.1.3.3.3.4 ระหว่างโรงพยาบาล เช่น inter-hospital pediatric hematology-oncology conference
- 6.1.3.3.3.5 การประชุมวิชาการกลางปี และการประชุมวิชาการอื่นๆ ของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
- 6.1.3.3.4 สอนและให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านปัญหาโรคทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- 6.1.3.4 การทำวิจัย 1 เรื่อง เขียนบทความทางวิชาการตีพิมพ์ในวารสาร และนำเสนอรายงาน oral/poster presentation ในการประชุมวิชาการสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยและการเสนอผลงานวิจัยระดับ International presentation**
- 6.1.3.5 การเรียนรู้ประสบการณ์ในโรงพยาบาลทหารมีการจัดสอนเรื่องการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหาร** นอกจากนี้ยังสอดแทรกในระหว่างการทำงานเรื่องการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทหารและ

ครอบคลุมรวมทั้งประชาชนทั่วไปคุณลักษณะของทหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีวินัยความกล้าหาญการปฏิบัติตามแบบธรรมเนียมทหารและความสามัคคีในหมู่คณะ

ตารางที่ 1 แสดงหลักสูตรการฝึกอบรมโดยสังเขปของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นระดับที่ 1 และ 2

รายวิชา	จำนวนชั่วโมง
- Clinical Hematology/Oncology	64 สัปดาห์
- Pediatrics Hemato-oncology/Stem cell/Medicine	44/12/8 สัปดาห์
- Laboratory hematology / Oncology	12 สัปดาห์
General hematology laboratory	
Coagulation	
RBC structure-Hb, enzyme	
Quality control	
Blood banking	8 สัปดาห์
Elective	4 สัปดาห์
Research	4 สัปดาห์
Radiodiagnosis and radiotherapy	4 สัปดาห์
Pathology	4 สัปดาห์
Total	104 สัปดาห์ (2 ปี)
หมายเหตุ พักผ่อนประจำปี ปีละ 2 สัปดาห์ รวม 4 สัปดาห์	

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
พฤติกรรม จิตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	เป็นแบบอย่าง (role model) อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วยการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient based learning) หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง (bedside teaching)	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (e-portfolio) (ภาคผนวกที่ 6) การประเมิน EPA
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง อบรมเชิงปฏิบัติการ/การนำเสนอ/ สัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning: SDL)	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (e-portfolio) การประเมิน EPA
ความรู้ทางกุมารเวชศาสตร์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง	การบรรยาย การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/ สัมมนา /การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย (case-based learning)	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ, CRQ การสอบปากเปล่า

	การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก สอนข้างเตียง การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การประเมิน EPA
การบริหารผู้ป่วย	การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและนอก อบรมเชิงปฏิบัติการ/หุ่นจำลอง/ สถานการณ์จำลอง สอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายหัวข้อเรื่อง/ สัมมนา การเรียนจากตัวอย่างผู้ป่วย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา การสอบทักษะทางคลินิก (slide test, spot diagnosis) การสอบข้อเขียน ชนิด MCQ, CRQ การสอบปากเปล่า การตรวจประเมินบันทึกรายงานผู้ป่วย การประเมิน EPA
ระบบสุขภาพ และการสร้าง เสริมสุขภาพ	การบรรยาย การดูงาน การเรียนรู้ใน ชุมชน การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (e-portfolio) การประเมิน EPA
การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง	การทำวิจัย/วิทยานิพนธ์/การทำ โครงการ(project based learning) วารสารสโมสร (Journal club) การประชุมอภิปรายหัวข้อ เรื่อง/ สัมมนา/การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย การบรรยาย การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (e-portfolio) สอบข้อเขียนชนิด MCQ, CRQ ผลงานวิจัย
ภาวะผู้นำ	การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในหอ ผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก การประชุมอภิปรายสัมมนา การทำโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ	การสังเกตโดยตรง การประเมิน 360 องศา แฟ้มสะสมผลงาน (e-portfolio)

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

Day	08-09 น.	09-12 น.	13-16 น.
Monday	Admission report/ Interesting case	Wk 1Hemato Grand Round	OPD General Pediatric
		Hemato/Oncology clinic	
Tuesday	Staff lecture	Hemato/Oncology Round/ Lab Work	Ward Round
Wednesday	Journal club	Wk 1-3(4) Journal	Review Chart
		Wk4(5) Topic Review	
Thursday	Morbidity/mortality conference	Hemato/Oncology clinic	Research work/Ward round
Friday	Admission report	Hemato/Oncology clinic	OPD Well Baby/ Ward Round

หมายเหตุ

1. Interhospital Pediatric Hematology/Oncology Conference ปีละ 4 ครั้ง
2. Well baby clinic เดือนละ 1 ครั้ง
3. Research พญาศิขิยา เดือนละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 4 แสดงตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาลอหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายวิชาที่ศึกษา	จำนวนสัปดาห์
Hematology service ภายในสถาบัน	24 สัปดาห์
Oncology service ภายในสถาบัน	24 สัปดาห์
ศึกษาดูงาน Hematology service กองกุมารฯ ภายนอกสถาบัน	8 สัปดาห์
ศึกษาดูงาน Oncology service กองกุมารฯ ภายนอกสถาบัน	8 สัปดาห์
ศึกษาดูงาน Hematology service กองอายุรฯ ภายนอกสถาบัน	4 สัปดาห์
ศึกษางานตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายในสถาบัน	4 สัปดาห์
ศึกษางานตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายนอกสถาบัน	8 สัปดาห์
ศึกษางานธนาคารเลือด ภายในสถาบัน	4 สัปดาห์
ศึกษางานธนาคารเลือด ภายนอกสถาบัน	4 สัปดาห์
ศึกษาดูงาน stem cell transplantation ภายนอกสถาบัน	4 สัปดาห์
ศึกษาดูงาน Hematology service สถาบันในต่างประเทศ	4 สัปดาห์

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตรของหน่วยลอหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1. พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกันทางโลหิตและมะเร็งวิทยาในเด็ก
2. การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร
4. จริยธรรมทางการแพทย์
5. ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ
6. กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชศาสตร์
7. หลักการบริหารจัดการ
8. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
9. การดูแลตนเองของแพทย์
10. การแพทย์ทางเลือก
11. พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
12. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์
13. การสอนทางคลินิก (clinical teaching)

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กมีระยะเวลารวม 5 ปี

อนุสาขาลอहितวิทยาและมะเร็งในเด็กมีระยะเวลา 2 ปี

เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีการศึกษา

6.4 การบริหารจัดการฝึกอบรมและสภาพการปฏิบัติงาน

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ยึดหลักและจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

6.4.1 บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค

6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

6.5 สภาวะการปฏิบัติงาน

6.5.1 หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบและแนวทางปฏิบัติต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาลอहितวิทยาและมะเร็งในเด็กและมีการแจ้งให้ทราบในช่วงปฐมนิเทศ

6.5.2 กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่กำหนดไว้ในตารางกิจกรรมประจำเดือน

6.5.3 การอยู่เวรนอกเวลาราชการกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนรับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชกรรมหรือสาขาที่เกี่ยวข้องรวมถึงการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยนอกเวลาราชการกำหนดให้รับปรึกษาคณละไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ทั้งนี้การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอ้างอิงตามประกาศแพทยสภาที่104/2560คือชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน 40ชั่วโมงต่อสัปดาห์

6.5.4 การลาของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

6.5.4.1 การลาพักผ่อน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดกองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสามารถลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันปฏิทิน ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยต้องส่งใบลาที่ บก.กองกุมารเวชกรรม ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนก่อนวันลาพักผ่อน

6.5.4.2 การลาป่วยการลาป่วยเกิน 3 วันต้องมีใบรับรองแพทย์ส่งที่ บก.กองกุมารเวชกรรม

6.5.4.3 การลากิจและการลาอื่นๆ

-ให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน โดยส่งใบลาที่ บก.กองกุมารเวชกรรม

-ในกรณีมีความจำเป็นฉุกเฉินสามารถโทรแจ้งอาจารย์ในหน่วยทราบ

6.5.4.4 ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น ลาคลอดบุตรเจ็บป่วยลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบพิธีทางศาสนาถูกเรียกเกณฑ์ทหารถูกเรียกฝึก กำลังสำรองการศึกษาดูงานนอกแผนการ

ฝึกอบรม/หลักสูตรจะต้องมีการฝึกอบรมทดแทนเท่ากับจำนวนวันลาหรือเมื่อรวมระยะเวลาฝึกอบรมแล้วไม่น้อยกว่า 100 สัปดาห์ต่อระยะเวลารวม 2 ปี

6.6 การวัดและประเมินผล

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 7 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมพร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามความเหมาะสมทั้งนี้หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะแจ้งให้กับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบถึง ถึงเกณฑ์การวัดและประเมินผลเกณฑ์การเลื่อนขั้นปีหรือระดับการฝึกอบรมเป็นการประเมินที่ตั้งอยู่บนหลักการและมีมาตรฐานอันดี (ตารางที่2และ 5)ในช่วงปฐมนิเทศและเมื่อเริ่มต้นปีการศึกษาใหม่

ตารางที่ 5 แสดงวิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	CRQ	Slide test	Chart audit	360 องศา/การประเมิน EPA	Research	e-portfolio
พฤติกรรม จิตตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	0	0	++	+++	++	+++
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	0	++	+	+++	+	+++
ความรู้พื้นฐาน	+++	+++	++	++	+	+	+
การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	+++	+++	0	+
ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	++	+	++	0	+++
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	0	0	+	+++	+++	++
ภาวะผู้นำ	0	0	0	++	+++	++	++

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดให้มีการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อการพัฒนาตนเองแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผล (summative evaluation) เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นปี และเพื่อการเลื่อนระดับชั้นปี นอกจากนี้ได้จัดให้มีระบบยุทธศาสตร์ผลการวัดและประเมินผล มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไว้ชัดเจนและแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

6.6.1.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

(ก) หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์
- มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- มิติที่ 4 การจัดสอบ mcq 30 ข้อ และ long case 1 case
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลางของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
- มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง

การบันทึกข้อมูลมิติที่ 5 สามารถกระทำใน e-portfolio

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ลงใน e-portfolio ตามที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกำหนดในแต่ละปีการศึกษา โดยข้อมูลนี้จะใช้ต่อเนื่องสำหรับการทำ revalidation ภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม

- หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายัง คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

(ข) การประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

เป็นการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านในการให้บริบาลเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ได้กำหนดกรอบของ EPA (Entrustable Professional Activities) ที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล เมื่อจบการฝึกอบรม

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้รับการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตาม EPA และตาม milestones ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้นปี รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้ประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและแสดงให้เห็นว่าตนบรรลุผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามระดับของ milestones ที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 6) จึงจะได้รับอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรมรวมทั้งใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านระดับปีที่ 5 หรือ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับปีที่ 2 สถาบันสามารถกำหนดและปรับ milestones เพื่อการวัดและประเมินผลในแต่ละระดับชั้นปีให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันตนเองได้ ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจาก อฝสฯ

6.6.1.2 เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี มีดังนี้

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนด โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของ แต่ละมิติรวมถึงมิติที่ 4 ด้วย

3. ผ่านการประเมิน Entrustable professional activities ตามระดับ milestone ที่กำหนด
4. รายงานบันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน e-portfolio อย่างน้อย 50 หน่วยกิต/ปี
5. ผลการปฏิบัติงานสอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบัน

6.6.1.3 แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอ ชื่อเข้าสอบวุฒิปัตรา ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม
4. โดยสถาบันจะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี

6.6.1.4 การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบประเมินผล ของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยฯ

6.6.1.5 การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม โดยการลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

2. การให้ออก

- 2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- 2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าให้การให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก (ภาคผนวก 7)

- ก. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิปัตราสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กจะต้องเป็นผู้ที่ได้ผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กครบตามหลักสูตรของแพทย์สภาและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้
- ข. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้นเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ในรูปแบบที่พร้อมส่งตีพิมพ์โดยต้องมีบทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- ค. วิธีการสอบประกอบด้วย

1. การสอบภาคทฤษฎีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 60 ประกอบด้วย
 - 1.1 MCQ ร้อยละ 40
 - 1.2 CRQ ร้อยละ 20
2. การสอบภาคปฏิบัติ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40 ประกอบด้วย
 - 2.1 Spot diagnosis ร้อยละ 10
 - 2.2 Oral/cases exam. ร้อยละ 15
 - 2.3 Hematomorphology ร้อยละ 15
- ง. การตัดสินผลการสอบ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์จากคะแนนรวมของการสอบข้อเขียนและการสอบภาคปฏิบัติต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมหากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านระดับที่ 5 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระดับที่ 2 ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

6.6.3 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

1. ผู้สมัครจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2525 และได้ทำงานสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กในโรงพยาบาลที่แพทย์สามารถรับรองและมีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ทำงานวิจัย 1 เรื่อง เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิปัตรา โดยมีผู้บังคับบัญชารับรอง
3. ส่งผลงานวิจัยตามเวลาที่กำหนด
4. การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสิน เช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิปัตรา
5. ผู้ที่ได้รับวุฒิปัตรา สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กจากต่างประเทศ และแพทย์สามารถรับรองภายใน 5 ปี ให้สอบปากเปล่าแต่เพียงอย่างเดียว (การสอบผ่านต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้องมีคุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและเป็นไปตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาดังต่อไปนี้

- 7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - 7.1.1 ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา และผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาตามระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด
 - 7.1.2 แพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กหลักสูตร 5 ปี จะเข้าอบรมระดับที่ 4 ได้ต่อเมื่อแพทย์ท่านนั้นต้องสอบผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ระดับที่ 3 ในสถาบันนั้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงสามารถเข้าฝึกอบรมในระดับที่ 4 ของสถาบันเดิมได้
 - 7.1.3 ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมอนุสาขาท่อยอดต้องเป็นผู้ได้รับวุฒิปัตราแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา จึงสามารถเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระดับที่ 1 ได้
- 7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม สถาบันจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยยึดหลักความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้
- 7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนขั้นต่ำปีละ 1 คน ต่ออาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา 3 คน ในตำแหน่งแรก ตำแหน่งต่อไป

ใช้สัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรม 1 คน ไปอีก 5 ตำแหน่ง หลังจากนั้น ใช้สัดส่วน ชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการขั้นต่ำตามที่กำหนด (ภาคผนวก 8)

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีอาจารย์แพทย์ ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กจากแพทยสภา และเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกตลอดชีพของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยและมีอาจารย์ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือดหรือสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กของแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยกุมารแพทย์และสมาชิกตลอดชีพของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมประกอบด้วย

แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา	4	คน
พ.อ.รศ.น.พ.ชาญชัย ไตรวราริ	อาจารย์หัวหน้าหน่วย	
พ.ท.รศ.น.พ.ปิยะ รุจกิจยานนท์	อาจารย์ประจำหน่วย	
พ.ท.หญิง ผศ.พ.ญ.ชาลินี มนต์เสรีนุสรณ์	อาจารย์ประจำหน่วย	
พ.ต.น.พ.อภิชาติ โพธิ์อะ	อาจารย์ประจำหน่วย	

แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมไม่เต็มเวลา (อาจารย์ที่ปรึกษา)	4	คน
พล.ท.หญิง ศ.เกียรติคุณ พ.ญ.ทิพย์ ศรีไพศาล		
พล.อ.รศ.น.พ.ไตรโรจน์ ครุฑเวช		
พ.อ.รศ.น.พ.กิตติ ต่อจรัส		
พ.อ.รศ.น.พ.รชต ลำกุล		

ทั้งนี้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้กำหนดสัดส่วนภาระงานอาจารย์เพื่อให้อาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการฝึกอบรมให้คำปรึกษาและให้การกำกับดูแลแก่แพทย์ประจำบ้าน และมีระบบสนับสนุนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของอาจารย์ทั้งทางด้านการแพทย์และแพทยศาสตรศึกษาและมีการประเมินเป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาที่ครอบคลุมดังต่อไปนี้

9.1 มีสถานที่หลักคืออาคารพัชรกิตติยาภาและหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อเป็นโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เพียงพอตลอดจนอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรม ภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- 9.2 ได้รับการรับรองให้เป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมเนื่องด้วยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและหลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเวลาราชการการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ทั่วไป(แบบบันทึก ข้อมูลฉบับก)และเกณฑ์เฉพาะ(แบบบันทึก ข้อมูลฉบับข)สำหรับการเป็นสถานฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา
- 9.3 มีอาจารย์กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขามากมายและเพียงพอในการให้การฝึกอบรม
- 9.4 มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลัก จริยธรรม
- 9.5 มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 9.6 มีระบบส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทาง วิทยาศาสตร์ในสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์และมีการบูรณาการระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัย อย่างเพียงพอสมดุล
- 9.7 มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าวางแผนการประเมินแผนการ ฝึกอบรม/หลักสูตรโดยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียหลัก(principal stakeholder)คืออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมรวมถึงในสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชกรรม ตลอดจนหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์และผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรมผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า/เจ้ากรมแพทย์ทหารบกและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯรวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของกุมารแพทย์สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ผู้สำเร็จการฝึกอบรมจาก สถาบันในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรเพื่อการประเมินที่ได้นำมาพัฒนา หลักสูตรต่อไป โดยการประเมิน แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 10.1 พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร
- 10.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 10.3 แผนฝึกอบรม
- 10.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
- 10.5 การวัดและประเมินผล
- 10.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 10.7 ทรัพยากรทางการศึกษา
- 10.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 10.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 10.10 สถาบัน/โครงการฝึกอบรม ร่วม/ สมทบ
- 10.11 ข้อควรปรับปรุง

11. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการทบทวนและพัฒนาการ ฝึกอบรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการดังต่อไปนี้

- การประชุมธุรการและวิชาการของหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรมซึ่งมีอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เดือนละ 1 ครั้ง
- การประชุมงานวิชาการประจำเดือนของกอง-ภาควิชากุมารฯซึ่งมีตัวแทน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดทุกสาขาเข้าร่วมการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง

- การตอบแบบสอบถามของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง เกี่ยวกับการฝึกอบรมการ ประเมินผล สิ่งแวดล้อม และสิ่งสนับสนุนเป็นต้น
- แบบสอบถามกุมารแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมและผู้ร่วมงาน (ได้แก่หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน ของกุมารแพทย์) เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ภายหลัง กุมารแพทย์สำเร็จการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 6 เดือน

12. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าบริหารจัดการหลักสูตร สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภาได้แก่ การรับสมัครผู้เข้า รับการฝึกอบรมกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และการ ออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับและมีการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

- มีคณะกรรมการวิชาการกอง-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจ ในการบริหารจัดการในด้านหลักสูตร งบประมาณ และด้านอื่นๆ ตามแผนการฝึกอบรมหลักสูตรที่ได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและมูลนิธิกุมาร โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าในพระอุปถัมภ์พระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้า พัชรกิติยาภา

- มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในส่วนของการศึกษา (บก.) กองกุมารเวชกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

- มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่หลากหลายและเพียงพอรวมทั้งมีหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีกระบวนการเพื่อทบทวน และปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะ ของกุมารโลหิตแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมให้ ทันสมัยอยู่เสมอโดยมีการจัดสัมมนาพัฒนาหลักสูตรร่วมกับอนุสาขาอื่นๆภายในกองกุมารเวชกรรมและการจัดการ ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุก 5ปีและรับการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์และแพทยสภา ตามข้อบังคับแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สาขากุมารเวชศาสตร์ ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ความรู้สาขาวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ประกอบด้วย

ก. ความรู้พื้นฐานของโลหิตวิทยาและระบบที่เกี่ยวข้อง

1. Hematopoiesis
2. Hemostasis
 - a) Platelet structure, functions and vessel wall interactions
 - b) Mechanisms of hemostasis
 - c) Developmental hemostasis in new born, infant and childhood
 - d) Mechanisms and risk-factors in arterial and venous thromboembolism
3. Pharmacology of anticoagulant, antiplatelet and thrombolytic therapy Stem cell biology
4. Chromosome and gene structure
5. DNA, RNA and proteins
6. Basic concepts of transcription and translation, epigenetic regulation, signal transduction, cell cycle regulation and apoptosis
7. Chemotherapy and targeted drugs: Mechanisms of action, pharmacology and drug resistance, short- and long-term complications of chemotherapy
8. Radiotherapy in hematology: Basic principles of radiation biology, indications and limitations, approaches of administering radiation therapy, including the different radiation source types, short-term and potential long-term consequences of radiation therapy, interactions with medications
9. Cell and gene therapy: Clinical potential and limits of embryonic and adult stem cell therapy, ethical considerations, clinical potential and limits of gene therapy, mesenchymal cells and NK-cell therapy, tumor vaccines
10. Transfusion Medicine
 - 10.1 Quality system
 - 10.2 Quality control
 - 10.3 Quality assurance
 - 10.4 Quality management
 - 10.5 Blood donation and collection
 - 10.5.1 Allogeneic donor selection and blood collection
 - 10.5.2 Autologous blood donation and transfusion
 - 10.5.3 Apheresis
 - 10.5.4 Blood component testing and labeling
 - 10.5.5 Collection, preparation, storage and distribution of components from whole blood donation

- 10.6 Immunologic and genetic principles
 - 10.6.1 Molecular biology in transfusion medicine
 - 10.6.2 Blood group genetics
 - 10.6.3 Immunology related transfusion medicine
 - 10.6.4 Red cell antigen-antibody reaction and their detection
- 10.7 Blood groups
 - 10.7.1 ABO, H, and Lewis blood group
 - 10.7.2 Rh system
 - 10.7.3 Other blood groups
 - 10.7.4 Platelet and granulocyte antigens and antibodies
 - 10.7.5 HLA system
- 10.8 Serologic principles and transfusion medicine
 - 10.8.1 Pretransfusion testing
 - 10.8.2 Initial detection and identification of alloantibodies to red cell antigens
 - 10.8.3 Direct antiglobulin test and immune-mediated red cell destruction
- 10.9 Clinical considerations in transfusion practice
 - 10.9.1 Blood transfusion practice
 - 10.9.2 Administration of blood and components
 - 10.9.3 Perinatal issue in transfusion practice
 - 10.9.4 Neonatal and pediatric transfusion practice
 - 10.9.5 Cell therapy and cellular product transplantation
 - 10.9.6 Tissue and organ transplantation
 - 10.9.7 Non-infectious complications of blood transfusion
 - 10.9.8 Transfusion-transmitted diseases

ข. โลหิตวิทยาในเด็ก (Pediatric Hematology)

- 1. Bone marrow failure
 - 1.1 The anatomy and physiology of hematopoiesis
 - 1.2 Acquired aplastic anemia
 - 1.3 Inherited bone marrow failure syndrome
- 2. Red blood cell disorder
 - 2.1 Neonatal erythrocyte and its disorder
 - 2.2 Disorder of bilirubin metabolism
 - 2.3 Hemolytic anemia
 - 2.3.1 Immune hemolytic anemia
 - 2.3.2 Disorder of erythrocyte membrane and enzyme
 - 2.3.3 Disorder in hemoglobin
 - 2.4 Thalassemia
 - 2.4.1 Hemoglobins: normal and abnormal
 - 2.4.2 Molecular pathology and prenatal diagnosis

- 
- 2.5 Disorder of erythrocyte production
 - 2.5.1 Diagnosis and approach to anemia
 - 2.5.2 Nutritional anemia
 - 2.5.3 Disorder of iron metabolism and sideroblastic anemia
 - 2.5.4 Porphyria
 - 3. Phagocytic system disorder
 - 3.1 Phagocytic system and disorders of granulopoiesis and granulocyte function
 - 3.2 Congenital and acquired neutropenia
 - 3.3 Lymphocyte and its disorder
 - 4. Platelet disorder
 - 4.1 Congenital thrombocytopenia
 - 4.2 Acquired thrombocytopenia
 - 4.3 Congenital platelet dysfunction
 - 4.4 Acquired platelet dysfunction
 - 5. Disorder of hemostasis
 - 5.1 Bleeding disorder
 - 5.1.1 Congenital bleeding disorder
 - 5.1.2 Hemophilia including inhibitor, surgery, immune tolerance
 - 5.1.3 Acquired bleeding disorder
 - 5.2 Thrombotic disorder
 - 5.2.1 Congenital thrombosis
 - 5.2.2 Acquired conditions related thrombosis
 - 6. Genetic counseling and prenatal diagnosis in hematology
 - 6.1 Inherited bleeding disorder
 - 6.2 Hemoglobinopathy
 - 6.3 Other inherited disorders

ค. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell Transplantation: Hematopoietic stem cell transplantation)

- 1. Biological basis
 - 1.1 Biology of hematopoietic stem cells
 - 1.2 Molecular control of hematopoiesis
 - 1.3 Embryonic stem cells in hematopoiesis and immune therapy
 - 1.4 Adult stem cell plasticity
 - 1.5 Human histocompatibility typing
 - 1.6 Mechanisms of graft failure
 - 1.7 Hematopoietic reconstitution
 - 1.8 Immunological reconstitution
 - 1.9 Hematopoietic chimerism
 - 1.10 Pathogenesis of acute and chronic graft-versus-host disease

- 
- 1.11 Graft-versus-leukemia effect
 2. Method and procedures
 - 2.1 Sources of hematopoietic stem cells (marrow, peripheral blood, umbilicalcord blood)
 - 2.2 Myeloablative conditioning
 - 2.3 Non-myeloablative conditioning
 - 2.4 Mobilization and collection of peripheral blood stem cells
 - 2.5 Stem cell dose
 - 2.6 T-cell depletion
 - 2.7 Purification of stem cells
 - 2.8 Use of hematopoietic growth factor and cytokines
 - 2.9 Therapeutic drug monitoring
 3. Disease for which stem cell transplantation are indicated
 4. Autologous transplantation/syngeneic transplantation
 5. Allogeneic transplantation
 - 5.1 Matched related (sibling) transplantation
 - 5.2 Mismatched related transplantation
 - 5.3 Unrelated donor transplantation
 - 5.4 Umbilical cord blood transplantation
 6. Major transplant-related complications
 - 6.1 ABO incompatibility and blood product support
 - 6.2 Graft rejection
 - 6.3 Acute graft-versus-host disease
 - 6.4 Chronic graft-versus-host disease
 - 6.5 Bacterial infections
 - 6.6 Viral infections
 - 6.7 Fungal infections
 - 6.8 Protozoal infections
 - 6.9 Hepatic veno-occlusive disease
 - 6.10 Mucositis and pain control
 - 6.11 Drug administration, toxicity, and interaction post-transplant
 - 6.12 Long-term complications
 7. Organ-specific complications
 8. Psychosocial complications
 9. Laboratory studies
 - 9.1 Cytogenetic aspects
 - 9.2 Histopathology
 - 9.3 Immunologic aspects

ง. ความรู้ทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา (Laboratory Hematology)

1. Routine hematology
 - 1.1 Interpretation CBC and blood smear
 - 1.2 Interpretation of bone marrow smear
 - 1.3 Interpretation of cytology
 - 1.4 Interpretation of tissue imprint
2. Thalassemia and Hemoglobinopathies
 - 2.1 Principle and interpretation of hemoglobin analysis
 - 2.2 Principle and molecular diagnosis of thalassemia and hemoglobinopathies
3. Red blood cell
 - 3.1 Enzyme: G6PD deficiency, pyruvate kinase deficiency etc.
 - 3.2 Membrane e.g. osmotic fragility, flow cytometry
 - 3.3 Molecular diagnosis of RBC defect
4. Coagulation laboratory
 - 4.1 Principle and interpretation of coagulogram, mixing test, factor VIII / IX assay and inhibitor, clotting factor assay, antiphospholipid antibody
 - 4.2 Principle and interpretation of von Willebrand disease: von Willebrand factor antigen/activity, multimeric sizing
 - 4.3 Principle and interpretation of carrier detection in bleeding disorders
5. Platelet laboratory
 - 5.1 Screening test: platelet smear and count, bleeding time, venous clotting time, clot retraction and clot lysis
 - 5.2 Platelet aggregation test
 - 5.3 Platelet metabolite study
6. Fibrinolysis laboratory
 - 6.1 Euglobulin lysis time
 - 6.2 Principle and interpretation of fibrin degradation product
7. DNA analysis
 - 7.1 Various methods of DNA extraction from white blood cells, chorionic villi, amniotic fluid
 - 7.2 DNA amplification
 - 7.3 DNA defect detection e.g. CSGE, SSCP
 - 7.4 DNA sequencing
8. Prenatal diagnosis
 - 8.1 Sex determination
 - 8.2 Phenotypic analysis for common hematologic diseases e.g. thalassemia, hemophilia, etc
 - 8.3 Genotypic analysis for common hematologic diseases e.g. thalassemia, hemophilia, etc
9. WBC laboratory
 - 9.1 Phagocytic function e.g. NBT test
 - 9.2 Flow cytometry
10. Gene therapy

จ. Hematologic Manifestations of Systemic Diseases

1. Disease of specific organs
 - 1.1 Heart
 - 1.2 GI tract
 - 1.3 Pancreas
 - 1.4 Liver
 - 1.5 Kidney
 - 1.6 Endocrine gland
 - 1.7 Lungs
2. Chronic illness: connective tissue diseases
3. Infections
 - 3.1 Virus eg: Parvovirus, Epstein barr virus, HIV, Dengue virus, etc.
 - 3.2 Bacteria eg: TB, melioidosis, etc.
 - 3.3 Fungal infection eg: Penicillium manefii etc.
4. Storage and metabolic disease
 - 4.1 Gaucher's disease
 - 4.2 Niemann-Pick disease
 - 4.3 Osteopetrosis

ฉ. มะเร็งในเด็ก(Pediatric Oncology)

1. Basic Issues in pediatric oncology
 - 1.1 Childhood cancer: incidence, survival and mortality
 - 1.2 Epidemiologic research methods of childhood cancer
 - 1.3 Childhood cancer: genetics and heredity
 - 1.4 Molecular basis of childhood cancer
 - 1.5 Biology of childhood cancer
 - 1.6 Tumor immunology and pediatric cancer
2. Diagnosis and evaluation of the child with cancer
 - 2.1 Clinical assessment and differential diagnosis of the child with cancer
 - 2.2 Molecular pathology of pediatric malignancies
 - 2.3 Imaging studies in diagnosis and management of pediatric malignancies
3. Principles of multimodal therapy
 - 3.1 Principle of chemotherapy
 - 3.2 Principle of surgery
 - 3.3 Principle of radiation oncology
 - 3.4 Stem cell transplantation in pediatric oncology
 - 3.5 Cancer clinical trials: design, conduct, analysis and reporting
4. Supportive care of children with cancer
 - 4.1 Oncologic emergencies
 - 4.2 Hematologic supportive care

- 4.3 Infectious complications in pediatric cancer patients
- 4.4 Nutritional supportive care
- 4.5 Symptomatic management and supportive care
- 4.6 Psychiatric and psychosocial support for the child and family
- 4.7 Palliative and end of life care
5. Other issues
 - 5.1 Ethical considerations in pediatric oncology
 - 5.2 Counseling skills
 - 5.3 Complementary and alternative medical therapies in pediatric oncology

โรคหรือภาวะทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่สำคัญ

โรคที่สำคัญทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตามโดยแบ่งตามวิธีการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงเช่นการร่วมดูแลในหอผู้ป่วย (ward round) ด้วยกัน เป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยายและสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Red cell disorders	- Nutritional anemias - Thalassemia and hemoglobinopathies - Anemia of chronic disease - Acquired immune hemolytic Anemias - Red blood cell membrane disorders (e.g. spherocytosis) - Red blood cell enzymatic defects (e.g. glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency)	- Pure red cell aplasia - Acquired non-immune hemolytic anemias - Anemia in systemic diseases	- Anemia due to toxic exposure - Sickle cell disease - Other congenital anemias (sideroblastic anemia) - Primary hemochromatosis - Porphyria - Secondary hemochromatosis
2. Bone marrow failure	- Acquired aplastic anemia		- Fanconi's anemia - Other inherited bone marrow failure syndromes - Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (PNH)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
3.Leukocyte disorders	- Granulocytopenia/agranulocytosis - Secondary leukocytosis - Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) - Langerhans cell histiocytosis		- Granulocyte dysfunction disorders - Lymphopenia and lymphocyte dysfunction syndromes - Inherited immune deficiency syndromes
4. Acute leukemias	- Acute lymphoblastic leukemia(ALL)/lymphoblastic lymphoma - Acute myeloid leukemia with recurrent genetic abnormalities	- Acute myeloid leukemia with myelodysplastic syndrome related changes - Myeloid proliferations related to Down syndrome - Other acute myeloid leukemia - Acute leukemia of ambiguous lineage	- Therapy related myeloid neoplasm
5. Myeloproliferative neoplasms and myelodysplastic syndromes	- Chronic myeloid leukemia (CML)	- Monosomy 7 syndrome - Juvenile myelomonocytic leukemia (JMML)	- Primary myelofibrosis - Myelodysplastic syndromes - Other myeloproliferative
6. Lymphoid neoplasms	- Lymphoblastic lymphoma - Diffuse large B-cell lymphoma - Burkitt's lymphoma - Peripheral T-cell lymphoma - Anaplastic large cell lymphoma - Classical Hodgkin lymphoma	- Other aggressive B-cell lymphomas - Cutaneous lymphomas - Primary central nervous system lymphoma - Other T- and NK-cell lymphomas	- Other indolent B-cell Lymphomas - Human immunodeficiency virus (HIV)-related lymphoma - Lymphomas in other immunodeficient patients - Histiocytic and dendritic cell neoplasms
7. Pediatric solid tumors and bone tumors	- Neuroblastoma - Renal tumors - Tumors of the central nervous system - Retinoblastoma	- Bone and soft tissue tumors - Other soft tissue sarcomas of childhood	- Management of infrequent cancers of childhood

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- Tumors of the liver - Rhabdomyosarcoma and the undifferentiated sarcomas - Osteosarcoma - Ewing's sarcoma - Germ cell tumors	- Primitive neuroectodermal tumors - Endocrine tumors	
8. Infectious complications in hematological diseases	- Febrile neutopenia - Bacterial infections in hematological diseases - Fungal infections in hematological diseases - Cytomegalovirus (CMV) infection in hematological diseases		- Other viral infections in immunocompromised hosts
9. Emergency hemato/Oncological conditions	- Hyperleukocytosis - Tumor lysis syndrome - Spinal cord compression - Superior vena cava syndrome		- Hyperviscosity syndrome
10. Platelet and vascular disorders	- Acquired platelet number and function disorders - Immune thrombocytopenia - Thrombotic microangiopathy - Neonatal Thrombocytopenia	- Heparin-induced Thrombocytopenia - Congenital platelet disorders, (e.g., Bernard-Soulier syndrome)	- Pseudothrombocytopenia - Vascular disorders (e.g., Osler-Weber-Rendu disease)
11. Congenital coagulation disorders	- Hemophilia A & B - Von Willebrand disease		- Other coagulation factor deficiencies - Carriers of hemophilia
12. Acquired bleeding disorders	- Massive bleeding in trauma and surgery - Disseminated intravascular coagulation (DIC)		- Acquired bleeding disorders in adults (inhibitors to factor VIII and von Willebrand factor)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- Bleeding associated with renal and liver disease		
12. Acquired bleeding disorders	- Bleeding related to anticoagulants and antithrombotic therapy		
13. Thrombotic disorders	- Venous thromboembolism - Post-thrombotic complications	- Purpura fulminans - Thrombophilia (e.g. protein C, protein S or antithrombin III deficiency) - Acquired thrombotic tendency, (e.g., antiphospholipid syndrome, heparin-induced thrombocytopenia, paroxysmal nocturnal hemoglobinuria and myeloproliferative neoplasm)	
14. Consultative Hematology	- Hematological manifestations of non-hematological disorders - Hematological manifestations in HIV and other infectious diseases	- Systemic manifestations of hematological diseases - Hematological manifestations of congenital metabolic disorders	

ภาคผนวกที่ 2

ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคทางโลหิตวิทยา ที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์และโทษของการทำหัตถการต่างๆ

1. หัตถการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มที่ 1 สามารถปฏิบัติและแปลผลได้

1. Complete blood count and peripheral blood smear
2. Bone marrow aspiration, smearing, staining and marrow smear interpretation
3. Bone marrow biopsy
4. Cytology preparation from effusion
5. Cross matching, ABO and Rh typing of red blood cells

กลุ่มที่ 2 บอกหลักการและแปลผลได้

1. Automated cell count
2. Lymph node imprint
3. Hemoglobin analysis
4. Special hemolytic tests: Coombs test, osmotic fragility, acidified serum test, screening glucose-6-phosphate dehydrogenase enzyme
5. Tests for iron metabolisms and vitamin deficiency
6. Screening hemostatic tests
7. Test for coagulation factor assay and inhibitors
8. Platelet function tests
9. Special coagulation and fibrinolytic tests
10. Immunohistochemistry
11. Flow cytometry
12. Cytogenetic and FISH study in hematology
13. Molecular techniques, eg. polymerase chain reaction (PCR), reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR), real-time quantitative-polymerase chain reaction (RQ-PCR), DNA Sequencing, etc
14. Detection of immunoglobulin abnormalities
15. Diagnostic radiology in hematology
 - 15.1 Indications and potential risks and toxicity of imaging techniques
 - 15.2 Correct interpretation of radiographic images common in-patient management including ultrasound, nuclear medicine studies (e.g., bone scan, radioisotope-tagged RBC scans) computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), positron emission tomography (PET), and combined CT/PET
16. ABO and Rh typing of red blood cells, compatibility testing, alloantibody screening and identification and work-up for transfusion complications

2. หัตถการการดูแลรักษา

กลุ่มที่ 1 Treatments of hematological disorders

1. Standard chemotherapy

2. Immunosuppressive therapy
3. Stem cell transplantation:
 - 3.1 Indications, risks and benefits of autologous and allogeneic transplantations
 - 3.2 Criteria for selection of myeloablative or reduced dose preparative regimens
 - 3.3 Administration of high-dose therapy
 - 3.4 Identification and selection of stem cell source
 - 3.5 Acute and chronic graft versus host diseases
 - 3.6 Pulmonary complications, veno-occlusive disease of the liver, hemorrhagic cystitis
 - 3.7 Evaluation of chimerism
 - 3.8 Mobilization, collection and manipulation of hematopoietic stem cell
4. Treatments of acute bleeding (blood products, hemostatic drugs, and reversal agents)
5. Antithrombotic and thrombolytic therapy
6. Targeted therapy
7. Immunotherapy
8. Administration of hematopoietic growth factors
9. Genetic counseling

กลุ่มที่ 2 Transfusion Medicine

1. Use of blood components
 - 1.1 Red cells, platelets, plasma
 - 1.2 Blood derivatives (including immunoglobulins)
 - 1.3 Alternatives to allogeneic blood transfusion (autologous blood, erythropoietin, iron)
 - 1.4 Massive transfusion (in surgery, trauma, pregnancy, etc)
 - 1.5 Special components (leukoreduced, CMV safe, washed, gamma irradiated, pathogen reduced, cryopreserved products)
2. Administration of transfusion and management of complications
 - 2.1 Information to the patient
 - 2.2 Routine vs. emergency transfusions
 - 2.3 Proper identification of the unit and recipient
 - 2.4 Rate and conditions of administration and monitoring
 - 2.5 Transfusion reactions and complications (non-hemolytic, hemolytic, allergic, transfusion-related acute lung injury TRALI, transfusion associated GvHD)
3. Management of special conditions
 - 3.1 Laboratory work-up of immune hemolytic anemia
 - 3.2 Platelet refractoriness
 - 3.3 Apheresis
 - 3.4 Performing therapeutic phlebotomy

กลุ่มที่ 3 Hematological care in neonatal and childhood patients

1. The effects of specific changes since fetus to newborn until childhood and adolescents (also their impact on normal hematologic processes)

2. The impact of age on the pharmacodynamics, pharmacokinetics and risks of drugs used to treat hematologic disorders

กลุ่มที่ 4 End of life care

1. Communication with patients and family about death and dying
2. Decision making related to end-of-life situations
3. Recognizing physical, psychological, social or spiritual distress and identifying the need for specialist palliative care
4. Potential indicators of the quality of end-of-life care
5. Collaboration of the multi-professional team with patients and family
6. Best practice in the last hours and days of life, including use of effective symptomatic treatment for patients approaching death

กลุ่มที่ 5 Supportive and Pain Management

1. Practical competency in managing pain, mucositis and vomiting in hematologic diseases and malignancies
2. Understanding of the pharmacology, indications, dosage, administration, potential toxicities and potential interactions of medications for pain and vomiting
3. Practical competency in the indications and use of nonpharmacologic methods for pain
4. Venous access management for hematological patients
5. Nutritional management for hematological patients

ภาคผนวกที่ 3
การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

I. Interpersonal and communication skills

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 3) การบอกข่าวร้าย
- 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5) การบริหารจัดการ difficult patient ได้
- 6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 8) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

II. Professionalism

1) Patient-centered care

- (1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผู้ผลิตทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continue professional development

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (6) การใช้ electronic database และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

III. System-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 4) ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 5) เข้าใจ หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 6) เข้าใจความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 7) เข้าใจนโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ
- 8) เข้าใจในบทบาทของการรักษาทางเลือก
- 9) เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 10) การใช้ยาและทรัพยากรแบบสมเหตุผล

IV Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease-related group (DRG)
- 8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบันราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4-5 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1-2 ต้องทำงานวิจัยได้แก่งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่องหรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปีโดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลักงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- (1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- (2) วิธีการวิจัย
- (3) ผลการวิจัย
- (4) การวิจารณ์ผลการวิจัย
- (5) บทคัดย่อ

• ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องบรรลุตามหลักสูตรและการพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

• คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนหรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

• สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลักและการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์กับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

• **กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)**

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการอาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

3 จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

6 จัดทำโครงร่างงานวิจัย

7 พิจารณาโครงร่างงานวิจัย

8 ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน
(ถ้าต้องการ)

9 เริ่มเก็บข้อมูล

15 นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย

19 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัยในรูปแบบทศด้อย และส่งบทคัดย่อ

20 จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

21 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาควิชาปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ภาคผนวกที่ 5

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมงาน (e-portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Millre's pyramid of competence คือการประเมินการปฏิบัติงานจริงๆ ไม่ใช่การประเมินด้วยการสอบใดๆ อนุสาขาสโลจิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ e-portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่อง พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ความรู้พื้นฐาน ระบบสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ โดยผู้เข้าอบรมต้องมีแฟ้มสะสมงานและได้รับการประเมินแฟ้มนี้อย่างเป็นระบบ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวมหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและมีการสะท้อนตนเอง (self reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์และเป็นธรรม โดยอาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคล (preceptor) มีการเซ็นกำกับในใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน e-portfolio เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบ และปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้แก่คณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง



ส่วนประกอบของ e-portfolio แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หัวข้อ	วิธีการนำเสนอ	จำนวนครั้งต่อ 2 ปี
ประวัติ Curriculum vitae		
Road Map		
ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์		
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ	- เรียงความการดูแลผู้ป่วยที่เป็น Holistic care - สรุปการประเมิน 360 องศา	2 เรื่อง ปีละ 1 ครั้ง
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	- การประเมินการสื่อสาร	4 ครั้ง (2ครั้งต่อปี)
3. ความรู้พื้นฐาน	ผลสอบ MCQ, long caseภายในแต่ละสถาบัน	
4. การบริหารผู้ป่วย	- EPA 1-8 (แฟ้ม EPA)	ตามที่กำหนดในหลักสูตร
5. ระบบสุขภาพ	การเข้าอบรมหรือสัมมนาของสมาคมหรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในโรคที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขา	2 ครั้ง/2 ปี
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	- การอ่าน journal club - การทำวิจัย	- อย่างน้อย 6 เรื่อง - 1 เรื่องและมีความก้าวหน้าตามกรอบเวลาที่กำหนด
7. ภาวะผู้นำ	- ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าทีม	1 เรื่อง
อื่นๆ		
Career plan	- พูดคุยกับอาจารย์	ปีละ 1 ครั้ง
รางวัลต่างๆ		

ภาคผนวกที่ 6

Entrustable professional activities (EPA)

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (Critical activities) ที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นแพทย์สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

- EPA 1: Management of red cell disorders
- EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders
- EPA 3: Management of Pediatric malignancy
- EPA 4: Performing bone marrow study
- EPA 5: Providing consultation of general hematologic problem
- EPA 6: Providing palliative care (ประเมินจาก e-portfolio)
- EPA 7: Demonstrating life-long learning activity (ประเมินจาก e-portfolio)
- EPA 8: Practicing patient safety (ประเมินจาก e-portfolio)

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1. Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องควบคุม

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2. โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง* (ประเมินโดย EPA)

ตารางที่ 1: EPA 1: Management of red cell and phagocytic system disorders

1. Diagnosis and approach to anemias
2. Neonatal anemias
3. Nutritional anemias and disorder of iron metabolism
4. Thalassemia and hemoglobinopathies
5. Immune hemolytic anemias (congenital and acquired)
6. Acquired non-immune hemolytic anemias
7. Red blood cell membrane disorders (e.g. spherocytosis)
8. Red blood cell enzyme defects (e.g. glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency)
9. Bone marrow failure syndrome (e.g. Aplastic anemia)
10. Phagocytic system disorders
11. Congenital and acquired neutropenia
12. Lymphocyte and its disorders

ตารางที่ 2: EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders

1. Congenital thrombocytopenia
2. Acquired thrombocytopenia (e.g. Immune thrombocytopenia)
3. Congenital platelet dysfunction
4. Acquired platelet dysfunction
5. Hemophilia including inhibitor, surgery, immune tolerance
6. Von Willebrand disease and other Congenital bleeding disorders
7. Acquired bleeding disorders
8. Congenital thrombosis (e.g. protein C, protein S or antithrombin deficiency)
9. Acquired conditions related thrombosis (e.g. Disseminated intravascular coagulation (DIC))
10. Bleeding associated with renal and liver disease
11. Massive bleeding

ตารางที่ 3: EPA 3: Management of pediatric malignancy

1. Acute lymphoblastic leukemia
2. Acute non-lymphoblastic leukemia
3. Chronic leukemias of childhood
4. Myeloproliferative and myelodysplastic disorders
5. Hodgkin's disease
6. Malignant non-Hodgkin's lymphomas in children
7. Lymphoproliferative disorders and malignancies related to immunodeficiencies
8. Histiocytoses
9. Tumors of the central nervous system
10. Retinoblastoma
11. Tumors of the liver
12. Renal tumors
13. Neuroblastoma
14. Rhabdomyosarcoma and the undifferentiated sarcomas
15. Ewing's sarcoma family of tumors: Ewing's sarcoma of bone and soft tissue and the peripheral primitive neuroectodermal tumors
16. Other soft tissue sarcomas of childhood
17. Osteosarcoma
18. Germ cell tumors
19. Endocrine tumors
20. Management of rare cancers of childhood
21. Oncologic emergencies
22. Supportive care of children with cancer (e.g. Hematologic supportive care, Infectious complications in pediatric cancer patients, Nutritional supportive care, Symptomatic

management and supportive care, Psychiatric and psychosocial support for the child and family, Palliative and end of life care)

23. Other issues (e.g. Ethical considerations in pediatric oncology, Counseling skills, Complementary and alternative medical therapies in pediatric oncology)

ตารางที่ 4: EPA 4: Performing blood, tissue and bone marrow study

1. Peripheral blood smear

2. Bone marrow aspiration, smearing and staining

3. Bone marrow biopsy and pathology

ตารางที่ 5: EPA 5: Providing consultation of general hematologic problem

1. Hematological manifestations of non-hematological disorders

2. Hematological diseases related to maternal and newborn

3. Hematological manifestations in HIV and other infectious diseases

4. Systemic manifestations of hematological diseases

Perioperative consultation

ตารางที่ 6: EPA 6: Providing of palliative care (ประเมินจาก e-portfolio)

1. Communication with patients and family about death and dying (direct observation หรือ ประเมินจาก e-portfolio)

2. Decision making related to end-of-life situations (direct observation หรือ ประเมินจาก e-portfolio)

3. Recognizing physical, psychological, social or spiritual distress and identifying the need for specialist palliative care (direct observation หรือ ประเมินจาก e-portfolio)

4. Potential indicators of the quality of end-of-life care (direct observation หรือ ประเมินจาก e-portfolio)

5. Collaboration of the multi-professional team with patients and family (direct observation หรือ ประเมินจาก e-portfolio)

6. Best practice in the last hours and days of life, including use of effective symptomatic treatment for patients approaching death (direct observation หรือ ประเมินจาก e-portfolio)

ตารางที่ 7: EPA 7: Demonstrating life-long learning activity (direct observation หรือ ประเมินจาก e-portfolio)

(1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

(2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

(3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(4) การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

- (5) การใช้ electronic database และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (6) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 8: EPA 8: Practicing patient safety (direct observation หรือประเมินจาก e-portfolio)
ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1. Interpersonal and communication skills

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต
- 3) การบอกข่าวร้าย
- 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5) การบริหารจัดการ difficult patient ได้
- 6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 8) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

2. Professionalism

- 1) Patient-centered care
 - (1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - (2) การรักษาความน่าเชื่อถือของผู้ป่วย สังคม
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้มาก่อน
- 2) พหุตินิสัย
 - (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
 - (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- 3) Medical Ethics
 - (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผู้ให้บริการทางการแพทย์
 - (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
 - (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
 - (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
 - (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
 - (6) การรักษาความลับและเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

2. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: Management of red cell and phagocytic system disorders

Title of the EPA	Management of red cell disorders
Specifications	Detect significant problems of patients Perform systemic physical examination correctly Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis Provide appropriate and relevant investigations Provide proper and adequate management Inform patients with proper and adequate information Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory setting and inpatient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems. <u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior</u>: professionalism. <u>Experience</u>: Demonstrate experience coping with patients with red cell disorders 2 cases/item; at least 8 items within the 2 years of training Completeness of OPD/IPD records: 1 record/week/rotation
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback) Medical records Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Execution with reactive supervision (on request) by the end of forth year of resident(first year of fellowship) – level 3 (10 cases in different diseases/problems) Unsupervised at the end of fifth year of resident (second year of fellow) – level 4 (10 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 1: Management of red cell and phagocytic system disorders

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติของเม็ดเลือดแดงและ Phagocytic system ในเด็กที่พบในประเทศไทยได้	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและ/หรือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√
ภาวะผู้นำ(Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	√	√

EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders

Title of the EPA	Management of bleeding and thrombotic disorders
Specifications	Able to appraise patients' severity Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians Perform systemic physical examination correctly Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis Provide appropriate and relevant investigations Provide proper and adequate management Provide proper and adequate informations to the patients/relatives/referral physicians Record proper and adequate clinical information Able to lead and communicate with the health-care team
Context	In-patient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems, rational use of drugs and investigations, reimbursement of various health care systems. <u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family, leadership in team working. <u>Attitude and behavior</u>: professionalism <u>Experience</u>: Demonstrate experience coping with patients' problems at the pediatric wards 15 cases in different diseases/problems/rotation

	Completeness of 4 medical records/rotation
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback) Medical records Bed-side discussion Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Execution with reactive supervision (on request) by the end of fourth year (first year of fellow)– level 3 (10 cases in different diseases/problems) Unsupervised at the end of fifth year (second year of fellow) – level 4 (10 cases in different diseases/problems)

Milestones EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะเลือดออกง่ายและลิ่มเลือดในเด็กที่พบในประเทศไทยได้	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√
ภาวะผู้นำ(Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	√	√

EPA 3: Management of pediatric malignancy

Title of the EPA	Management of pediatric malignancy
Specifications	1. Detect significant problems/severity of patients 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management including chemotherapy 6. Provide proper and adequate emergency management 7. Inform patients/relative with proper and adequate information 8. Record proper and adequate clinical information 9. Able to lead and communicate with the health-care team
Context	Ambulatory setting and inpatient setting
Domains of competence	Patient care/ Medical knowledge and skills/Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<u>Knowledge</u>: clinical management of common medical problems, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems. <u>Skills</u>: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior</u>: professionalism. <u>Experience</u>: Demonstrate experience coping with patients with hematologic malignancy 2 cases/item within the 2 years of training Completeness of OPD/IPD records: 1 record/week/rotation
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback) Medical records Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Execution with reactive supervision (on request) by the end of forth year (first year fellow)– level 3 (10 cases in different diseases/problems) Unsupervised at the end of fifth year (second year fellow) – level 4 (10 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 3: Management of Pediatric malignancy

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติของมะเร็งในเด็กที่พบในประเทศไทยได้	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขามะเร็งเด็ก	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางมะเร็งในเด็ก	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√
ภาวะผู้นำ(Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	√	√

EPA 4: Performing blood, tissue and bone marrow study

Title of the EPA	Performing blood, tissue and bone marrow study
Specifications	1. Perform peripheral blood smear (PBS) and PBS interpretation 2. Perform BM aspiration/biopsy and interpretation 3. Understanding principle of investigation 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper interpretation and application to the patient 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Context	Ambulatory setting and inpatient setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<u>Knowledge:</u> clinical management of common laboratory investigation, rational use of investigations, the reimbursement of various health care systems. <u>Skills:</u> Perform peripheral blood smear (PBS) and PBS interpretation , BM aspiration/biopsy procedure, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family. <u>Attitude and behavior:</u> professionalism. <u>Experience:</u>

	Demonstrate experience BM study (2 cases of level 4 at 4th year resident or 2nd year fellow) (2 cases of level 5 at 5th year resident or 2nd year fellow) Investigation 2 cases/item within the 2 years of training Completeness of OPD/IPD records: 1 record/week/rotation
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback) Medical records Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Execution with reactive supervision (on request) by the end of fourth year resident or first year fellow – level 3 (10 cases in different diseases/problems) Unsupervised at the end of fifth year resident or second year fellow – level 4 (10 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 4: Performing blood, tissue and bone marrow study

	Y R2 /F1	Y R3 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		

	Y R2 /F1	Y R3 /F2
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโลหิตวิทยาและ มะเร็งในเด็ก	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และ ชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ	√	√
ภาวะผู้นำ (Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	√	√

EPA 5: Providing consultation of general hematologic problem

Title of the EPA	Providing Consultation of general hematologic problem
Specifications	1. Able to detect significant history/symptoms from patients/relatives/consulting physicians 2. Perform systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinically relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up 6. Effectively communicate with consulting physicians and patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: clinical management of common hematologic problems occurring in other specialties, clinical risks of particular patients undergoing interventions/procedures, rational use of drugs and investigations, the reimbursement of various health care systems. Skills: history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, communication with consulting physicians, patients and family. Attitude and behavior: professionalism Experience: Demonstrate experience coping with providing consultation to other specialties 10 cases/rotation Completeness of consultation records: 1 record/week/rotation
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback) Medical records Bed-side discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Execution with reactive supervision (on request) by the end of fourth year resident or second year fellow– level 3 (5 cases in different diseases/problems) Unsupervised at the end of fifth year resident or second year fellow – level 4 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 5: Providing consultation of general hematologic problem

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓
ภาวะผู้นำ(Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	✓	✓

EPA 6: Providing palliative care (ประเมินจาก e-portfolio)

Title of the EPA (6.1)	Breaking bad news to patients with incurable diseases
Specifications	1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with their relatives 2. Active listening to the patients' perception and concerns 3. Supporting the patients and maintaining realistic hope
Context	Outpatient/in-patient/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/ Professionalism
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge - A necessary basic knowledge on the patient's disease in particular natural course and prognosis - The 6-steps "SPIKES" model of breaking bad news - Common emotional responses of patients after receiving bad news Skills - Basic communication skills - Skills in responding to common patients' emotional responses after receiving bad news Attitudes - Manners - Empathic - Optimistic - Telling the truth - Maintaining realistic hope Experience

	- Demonstrate experience coping with breaking bad news to patients and families with incurable diseases in 10 different cases within 2 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of forth year resident or first year fellow – level 3 (3 cases in different scenario) - Unsupervised at the end of fifth year resident or second year fellow – level 4 (3 cases in different scenario)
Title of the EPA (6.2)	Advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases
Specifications	1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR 2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush 3. Active listening to the patients' opinions and desires 4. Respect the patients' decisions
Context	Outpatient/in patient/intensive care setting
Domains of competence	Patient care/ Medical knowledge and skills/ Interpersonal and communication skills/ Professionalism
Required experience, knowledge, skills, attitudes	Knowledge - Knowledge on the prognosis of the patients - Knowledge on the EOL treatment modalities Skills - Basic communication skills - Advocacy counseling skill Attitudes - Telling the truth - Unbiased views - Respect the patients' decisions - Empathic

	Experience - Demonstrate experience coping with advanced care planning to patients with end-of-life incurable diseases in 5 different cases within 2 years of training
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical conferences
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised at the end of fifth year resident or second year fellow – level 4 (2 cases in different scenario)

Milestones EPA 6: Providing palliative care

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	✓	✓
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้	✓	✓
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางอายุรศาสตร์	✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และ ชุมชน	✓	✓
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓
ภาวะผู้นำ (Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	✓	✓

EPA 7: Demonstrating life-long learning activity (ประเมินจาก e-portfolio)

Title of the EPA	Demonstrating Life-long learning activity
Specifications	1. Able to reflect what have been learned from internal, external or personal academic activities as defined on the RCPT revalidation e-port folio 2. Able to reflect what are the impacts to one's practice from those learning activities 3. Able to propose a personal development plan (PDP) 4. Effectively imply with RCPT revalidation e-port folio
Context	Personal learning activities on e-port folio

Domains of competence	Patient care/Medical knowledge and skills/Interpersonal and communication skills/Professionalism/Practice-based learning System-based practice
Knowledge, Skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<u>Knowledge</u> : understanding the concept of continue professional development and the four domains of professionalism, namely, medical knowledge, patient safety, communication and maintaining trust <u>Skills</u> : reflective learning, critical thinking, clinical reasoning, basic ICT skills <u>Attitude and behavior</u> : commitment to life-long learning and self-improvement. <u>Experience</u> : Demonstrate submitting supporting information and PDP on the RCPT revalidation e-port folio
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Facilitator's opinion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Unsupervised at the end of each year – level 4 (50 credits per year, as defined by the RCPT revalidation).

Milestone EPA 7: Demonstrating life-long learning activity

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล		
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	√	√
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
การใช้อย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ		
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโลหิตวิทยา และมะเร็งในเด็ก		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	√	√
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ	√	√
ภาวะผู้นำ(Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	√	√

EPA 8: Practicing patient safety (ประเมินจาก e-portfolio)

Title of the EPA	Practicing Patient safety
Specifications	Understands and participates in the hospital system for patient safety Performs correctly common safety behaviors eg. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation Reports patient safety errors (real or potential) when identified Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution Performs procedures according to hospital standards
Context	Ambulatory / emergency / in-patient setting / operating room / special care units
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<u>Knowledge</u>: concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation (HA) standards / rational drug use <u>Skills</u>: recognition of errors, root cause analysis (RCA) and PDSA cycle <u>Attitude and behavior</u>: professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment <u>Experience</u>: Demonstrate correct handwashing at least 5 times Perform medical reconciliation at least 20 times Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA at least 3 events
Assessment information source to assess progress and ground a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback) E-portfolio - Personal development plan
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Execution with reactive supervision (on request) by the end of fourth year resident or first year fellow- level 3 (3 scenario) Unsupervised at the end of fifth year resident or second year fellow- level 4 (3 scenario)

Milestones EPA 8: Practicing patient safety

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้		
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		
ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ		
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	√	√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)		
มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√

	Y R4 /F1	Y R5 /F2
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย		
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓
ภาวะผู้นำ(Leadership)		
สามารถคิดค้นโครงการหรือนำทีมรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ดูแล เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง	✓	✓

EPA-competencies matrix

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8
Patient care	•	•	•	•	•	•		•
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•	•	•
Practice-based learning	•	•	•	•	•	•	•	•
Interpersonal and communication skills	•	•	•	•	•	•		•
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•	•
System-based practice	•	•	•	•	•	•	•	•
Leadership	•	•	•	•	•	•	•	•

เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี*

1. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 36 เดือน

ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เช่นเดียวกับสาขากุมารเวชศาสตร์

2. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 48 เดือน (หรือ 12 เดือนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)

EPA 1 level 3 (2 different cases for each EPA)

EPA 2 level 3 (2 different cases for each EPA)

EPA 3 level 3 (2 different cases for each EPA)

EPA 4 level 3 (2 different cases for each EPA)

EPA 5 level 4 (2 different cases)

EPA 6.1 level 3 (2 different cases)

EPA 6.2 level 3 (2 different cases)

EPA 7 level 4 (2 different topics)

EPA 8 level 3 (2 different cases)

3. เมื่อผ่านการฝึกอบรม 49-60 เดือน (หรือ 13-24 เดือนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด)

EPA 1 level 4 (2 different cases for each EPA)

EPA 2 level 4 (2 different cases for each EPA)

EPA 3 level 4 (2 different cases for each EPA)

EPA 4 level 4 (2 different cases for each EPA)

EPA 5 level 5 (2 different cases)

EPA 6.1 level 4 (2 different cases)

EPA 6.2 level 4 (2 different cases)

EPA 7 level 4 (2 different topics)

EPA 8 level 4 (2 different cases)

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 1: Management of red cell and phagocytic system disorders (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management					
6. Inform patients with proper and adequate information					
7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมิน**

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 1: Management of red cell and phagocytic system disorders (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 6 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 7 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 8 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 9 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 10 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management					
6. Inform patients with proper and adequate information					
7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมิน**

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Able to appraise patients' severity					
2. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians					
3. Performsystemic physical examination correctly					
4. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
5. Provide appropriate and relevant investigations					
6. Provide proper and adequate management					
7. Provide proper and adequate informations to the patients/relatives/referral physicians					
8. Record proper and adequate clinical information					

9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 6 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 7 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 8 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 9 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 10 โรค/ภาวะ
1. Able to appraise patients' severity					
2. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians					
3. Performsystemic physical examination correctly					
4. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
5. Provide appropriate and relevant investigations					
6. Provide proper and adequate management					
7. Provide proper and adequate informations to the patients/relatives/referral physicians					
8. Record proper and adequate clinical information					

9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 3: Management of pediatric malignancies (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศกยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems/severity of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management including chemotherapy					
6. Provide proper and adequate emergency management					
7. Inform patients/relative with proper and adequate information					

8. Record proper and adequate clinical information					
9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 3: Management of pediatric malignancies (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัลยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 6 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 7 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 8 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 9 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 10 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems/severity of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management including chemotherapy					
6. Provide proper and adequate emergency management					
7. Inform patients/relative with proper and adequate information					

8. Record proper and adequate clinical information					
9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
 EPA 4: Performing blood, tissue and bone marrow study

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Perform peripheral blood smear (PBS) and PBS interpretation					
2. Perform BM aspiration/biopsy and interpretation					
3. Understanding principle of investigation					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper interpretation and application to the patient					
6. Inform patients with proper and adequate information					
7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน	() ผ่าน	() ผ่าน	() ผ่าน	() ผ่าน

	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....

วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

.....



ใบประเมิน EPA

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1

EPA 5: Providing consultation of general hematologic problem

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Able to detect significant history/symptoms from patients/ relatives/consulting physicians					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up					
6. Effectively communicate with consulting physicians and patients with proper and adequate information					

7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1

EPA 6: Providing palliative care (ประเมินจาก e-portfolio); 6.1 breaking bad news (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*		
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ
1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with or without their relatives			
2. Active listening to the patients' perception and concerns			
3. Supporting the patients and maintaining realistic hope			
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....

*ระดับศักยภาพ

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ



ใบประเมิน EPA

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1

EPA 6: Providing palliative care (ประเมินจาก e-portfolio); 6.2 end of life care (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*		
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ
1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR			
2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush			
3. Active listening to the patients' opinions and desires			
4. Respect the patients' decisions			
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

.....



ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 7: Demonstrating life-long learning activitv (ประเมินจาก e-portfolio)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Topics in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัทยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Able to reflect what have been learned from internal, externalor personal academic activities as defined on the RCPT revalidation e-port folio					
2. Able to reflect what are the impacts to one's practice from those learning activities					
3. Able to propose a personal development plan (PDP)					
4. Effectively imply with RCPT revalidation e-port folio					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ**

.....
.....



ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 1
EPA 8: Practicing Patient safety

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*		
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ
1. Understands and participates in the hospital system for patientsafety			
2. Performs correctly common safety behaviors eg. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation			
3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified			
4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution			
5. Performs procedures according to hospital standards			
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ**



ใบประเมิน EPA

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2

EPA 1: Management of red cell and phagocytic system disorders (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management					
6. Inform patients with proper and adequate information					
7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ**

.....
.....



ใบประเมิน EPA

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2

EPA 1: Management of red cell and phagocytic system disorders (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 6 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 7 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 8 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 9 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 10 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management					
6. Inform patients with proper and adequate information					
7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ**

.....
.....



ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัทยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Able to appraise patients' severity					
2. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians					
3. Performsystemic physical examination correctly					
4. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
5. Provide appropriate and relevant investigations					
6. Provide proper and adequate management					
7. Provide proper and adequate informations to the patients/ relatives/referral physicians					
8. Record proper and adequate clinical information					

9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
EPA 2: Management of bleeding and thrombotic disorders (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 6 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 7 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 8 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 9 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 10 โรค/ภาวะ
1. Able to appraise patients' severity					
2. Able to detect significant history/symptoms from patients /relatives/referral physicians					
3. Performsystemic physical examination correctly					
4. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
5. Provide appropriate and relevant investigations					
6. Provide proper and adequate management					
7. Provide proper and adequate informations to the patients/ relatives/referral physicians					
8. Record proper and adequate clinical information					

9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
EPA 3: Management of pediatric malignancy (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศกยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems/severity of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management including chemotherapy					
6. Provide proper and adequate emergency management					
7. Inform patients/relative with proper and adequate information					

8. Record proper and adequate clinical information					
9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
EPA 3: Management of pediatric malignancy (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัลยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 6 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 7 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 8 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 9 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 10 โรค/ภาวะ
1. Detect significant problems/severity of patients					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management including chemotherapy					
6. Provide proper and adequate emergency management					
7. Inform patients/relative with proper and adequate information					

8. Record proper and adequate clinical information					
9. Able to lead and communicate with the health-care team					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
 EPA 4: Performing blood, tissue and bone marrow study

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Perform peripheral blood smear (PBS) and PBS interpretation					
2. Perform BM aspiration/biopsy and interpretation					
3. Understanding principle of investigation					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper interpretation and application to the patient					
6. Inform patients with proper and adequate information					
7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน	() ผ่าน	() ผ่าน	() ผ่าน	() ผ่าน

	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน	() ไม่ผ่าน
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....

วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

.....



ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
EPA 5: Providing consultation of general hematologic problem

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Able to detect significant history/symptoms from patients/ relatives/consulting physicians					
2. Perform systemic physical examination correctly					
3. Able to identify clinically relevant problems and/or patient's risks to particular procedures/interventions					
4. Provide appropriate and relevant investigations					
5. Provide proper and adequate management including plan of follow-up					
6. Effectively communicate with consulting physicians and patients with proper and adequate information					

7. Record proper and adequate clinical information					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน:** ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....
.....

ใบประเมิน EPA

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2

EPA 6: Providing palliative care (ประเมินจาก e-portfolio); 6.1 breaking bad news (แผ่นที่ 1)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*		
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ
1. Conveying a conversation to inform a diagnosis of the incurable disease to patients with or without their relatives			
2. Active listening to the patients' perception and concerns			
3. Supporting the patients and maintaining realistic hope			
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....

วันที่.....วันที่.....วันที่.....

*ระดับศักยภาพ

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ**

.....

.....



ใบประเมิน EPA

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2

EPA 6: Providing palliative care (ประเมินจาก e-portfolio); 6.2 end of life care (แผ่นที่ 2)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัลยภาพ (1-5)*		
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ
1. Initiating a conversation to the patients with end-of-life incurable diseases (with or without their relatives) to plan ahead the future action when the patient may not be capable to make decision e.g. proxy, life-prolongation modalities, intubation and CPR			
2. Explaining the possible choices with unbiased view and without rush			
3. Active listening to the patients' opinions and desires			
4. Respect the patients' decisions			
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....

- *ระดับศักยภาพ**
- | | |
|--|---|
| 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน $\geq$ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ**



ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
EPA 7: Demonstrating life-long learning activity (ประเมินจาก e-portfolio)

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Topics in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*				
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 4 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 5 โรค/ภาวะ
1. Able to reflect what have been learned from internal, external or personal academic activities as defined on the RCPT revalidation e-port folio					
2. Able to reflect what are the impacts to one's practice from those learning activities					
3. Able to propose a personal development plan (PDP)					
4. Effectively imply with RCPT revalidation e-port folio					
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 3 ในทุกหัวข้อการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ**

.....
.....



ใบประเมิน EPA
สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 5/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กชั้นปีที่ 2
EPA 8: Practicing patient safety

เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12-24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (Cases in different diseases/problems)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....สถาบัน.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*		
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 2 โรค/ภาวะ	ครั้งที่ 3 โรค/ภาวะ
1. Understands and participates in the hospital system for patient safety			
2. Performs correctly common safety behaviors eg. handwashing, gown/mask wearing, medical reconciliation			
3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified			
4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution			
5. Performs procedures according to hospital standards			
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....อาจารย์.....อาจารย์.....
วันที่.....วันที่.....วันที่.....

***ระดับศักยภาพ**

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องควบคุม

****ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน**
การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

.....



ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

การสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

1. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กจะต้องเป็นผู้ที่ได้ผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้
2. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้นเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์โดยต้องมีบทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3. สอบ summative evaluation

4. วิธีการสอบประกอบด้วย

การสอบภาคทฤษฎีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 60 ประกอบด้วยการสอบ

- MCQ 40%

- CRQ 20%

การสอบภาคปฏิบัติ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40 ประกอบด้วยการสอบ

- Spot diagnosis 10%

- Oral/cases 15%

- Hematomorphology 15%

5. การตัดสินผลการสอบ

ตัดสินผลการสอบโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ จากคะแนนรวมของการสอบข้อเขียนและการสอบภาคปฏิบัติ การสอบผ่านต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

เกณฑ์การตัดสินงานวิจัยใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันสอบภาคปฏิบัติเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 5 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

1. ผู้สมัครจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2525 และได้ทำงานสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กในโรงพยาบาลที่แพทยสภารับรองและมีศักยภาพ เป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ทำงานวิจัย 1 เรื่อง เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมีผู้บังคับบัญชารับรอง
3. ส่งผลงานวิจัยตามเวลาที่กำหนด
4. การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสิน เช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
5. ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กจากต่างประเทศและแพทยสภารับรอง ภายใน 5 ปี ให้สอบปากเปล่าแต่เพียงอย่างเดียว (การสอบผ่านต้องได้คะแนนเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60)

ลักษณะข้อสอบ

การสอบข้อเขียนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 60 ประกอบด้วย การสอบ

MCQ 40%

CRQ 20%

การสอบภาคปฏิบัติ/ปากเปล่า คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40 ประกอบด้วย การสอบ

Spot diagnosis 10%

Oral/cases 15%

Hematomorphology 15%

MCQ (100 ข้อ) Recall <10% (ไม่นับ Basic science)

เกณฑ์ผ่าน เกินร้อยละ 60 ของคะแนนสอบข้อเขียนและเกินร้อยละ 60 ของการสอบภาคปฏิบัติและปากเปล่า

ลักษณะข้อสอบ

MCQ 100 ข้อ

CRQ 10 ข้อ

Short cases (สอบสัมภาษณ์) 2 ข้อ

Short questions (สอบสัมภาษณ์) 5 ข้อ

Slides (microscopy) 8 ข้อ

Spot diagnosis 20 ข้อ



ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์คุณสมบัติของสถาบันที่จะรับผู้เข้าฝึกอบรมสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

สถาบันฝึกอบรมสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กจะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กกำหนดโดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพหรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพจากแพทยสภา
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปีแรก) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความเข้าใจตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ/สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- (ณ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทยสภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรม ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

- (ญ) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง
- (2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้
- (ก) ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม
- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการสามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เองพยาธิแพทย์ต้องมีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบ เปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลัก ฐานทุกรายในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาจากการตรวจชิ้นเนื้อจากศพ (necropsy) หรือการตรวจภาพทางรังสี
 - **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม
- (ข) หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้
- (ค) ห้องสมุดทางแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสาร การแพทย์ที่ใช้อ้อย และหนังสือครุฑสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวกหรือมีแหล่งที่สามารถสืบค้นสิ่งดังกล่าวทาง electronic ได้เท่าเทียมกัน
- (ง) หน่วยเวชระเบียนและสถิติสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพตามดัชนีชี้วัดของระบบสาธารณสุข

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

- (1) มีจำนวนและคุณวุฒิของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กอย่างน้อย 3 คน โดย

อาจารย์ผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรมหรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี(รายละเอียดตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์แพทย์ผู้ให้หารฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปีละ ชั้นละ)	1	2	3	4	5
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	3	4	5	6	7
ภาระงานผู้ป่วยนอก (ผู้มารับการตรวจ , visit / ปี)	500	1,000	1,500	2,000	2,500
ภาระงานผู้ป่วยใน (จำนวนรับป่วย,admission / ปี)	50	100	150	200	250
หัตถการ การตรวจไขกระดูก (ครั้งต่อปี)	50	100	150	200	250

- (2) มีงานบริการทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีปริมาณงานบริการดังนี้
 - (ก) ผู้ป่วยนอกในคลินิกโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กไม่น้อยกว่า 500 ครั้ง/ ปี
 - (ข) ผู้ป่วยในที่รับรักษาทั้งในและนอกแผนกไม่น้อยกว่า 50 คน/ปี
 - (ค) จำนวนการตรวจหัตถการการตรวจไขกระดูก ไม่น้อยกว่า 50 ครั้ง/ปี
- (3) ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุนและรองรับงานวิจัยได้มีหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบ
- (4) กิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ
 - (ก) จัดทำวารสารสโมสร (journal club) ไม่น้อยกว่าเดือนละ 2 ครั้ง
 - (ข) การประชุมอภิปรายผู้ป่วยในหรือระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
 - (ค) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้งสถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยหรือคุณสมบัติข้อใด อาจใช้สถาบันสมทบอื่นร่วมด้วยโดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- (5) กิจกรรมวิชาการอื่น ๆ ให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมกิจกรรมวิชาการนอกสถานที่ ตามโอกาสอันควร

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

- **สถาบันฝึกอบรมหลัก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

- **สถาบันฝึกอบรมสมทบ** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร ตัวอย่างคณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น
- **สถาบันร่วมฝึกอบรม** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปเพื่อดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร ตัวอย่างคณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์ เป็นเวลา 16 เดือน และจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 8 เดือน เป็นต้น
- **สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยโดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนหลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่

ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็กสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตาม ข้อ 3



ภาคผนวกที่ 9

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก พ.ศ.2563



1. ศ.เกียรติคุณ พล.ท.หญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล	ที่ปรึกษา
2. รศ.พ.อ.นพ.กิตติ ต่อจรัส	ที่ปรึกษา
3. ศ.พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ	ที่ปรึกษา
4. ศ.นพ.สุรพล เวียงนนท์	ที่ปรึกษา
5. รศ.นพ.ปัญญา เสกสรรค์	ประธานคณะกรรมการ
6. พญ.วันดี นิงสานนท์	กรรมการ
7. รศ.พญ. ศศิธร เพชรจันทร์	กรรมการ
8. ศ.พญ.อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์	กรรมการ
9. ผศ.พญ.กวิวัฒน์ วีรกุล	กรรมการ
10. ศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง	กรรมการ
11. รศ. พญ. กลีบสไบ สรรพกิจ	กรรมการ
12. รศ. พญ. ดารินทร์ ซอโสติกุล	กรรมการ
13. รศ. พญ. พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ	กรรมการ
14. ผศ. พญ. สมใจ กาญจนางค์กุล	กรรมการ
15. รศ.พ.อ.นพ.ชาญชัย ไตรวารี	กรรมการ
16. ผศ.พญ.พัชรี คำวิสัยศักดิ์	กรรมการ
17. รศ.นพ. อธิชาติ โชติสัมพันธ์เจริญ	กรรมการ
18. รศ.พ.อ.นพ. รชต์ ลำกุล	กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวกที่ 10

รายนามคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา ในเด็กกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็ก ภายใต้ความรับผิดชอบของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า(ภกม.กศ.วพม.) เป็นไปด้วยความเรียบร้อยต่อเนื่อง และสมความมุ่งหมายของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ฉะนั้น จึงมีการแต่งตั้งคณาจารย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็กดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พลโทหญิง ทิพย์ ศรีไพศาล | ที่ปรึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๒. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | ที่ปรึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๓. รองศาสตราจารย์ พันเอก กิตติ ต่อจรัส | ที่ปรึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๔. รองศาสตราจารย์ พันเอก รชต ลำกุล | ที่ปรึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๕. ศาสตราจารย์ พันเอก ชาญชัย ไตรวาริ | ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๖. รองศาสตราจารย์ พันโท ปิยะ รุจกิจยานนท์ | กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันโทหญิง ซาลินี มนต์เสรีนุสรณ์ | กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๘. อาจารย์ พันตรี อภิชาติ โพธิ์อะ | กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๙. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑ | กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |
| ๑๐. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒ | กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ |

หน้าที่และความรับผิดชอบของที่ปรึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

๑. ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ เกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
๒. เสนอแนะ แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
๓. เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ

หน้าที่และความรับผิดชอบของประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

๑. กำกับดูแลการฝึกอบรม และงานประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา
๒. กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดวิชาเลือกจากในและนอกสถาบันที่รับการฝึกศึกษาใน ภกม.กศ.วพม.
๓. กำกับดูแลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
๔. ดูแลคลังข้อสอบ การประเมินผลสอบภายในสถาบันในระหว่างการศึกษา และดำเนินการทวนสอบ
๕. ดูแลการจัดทำรายงานการสรุปผลการดำเนินงานฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
๖. ดูแลงานบริการวิชาการสู่สังคมและกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ ของสถาบัน ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ

๗. ดูแลการทำรายงานการประเมินตนเองและภาระงานของอาจารย์
๘. ดูแล สป. ในความรับผิดชอบของหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็ก
๙. ภารกิจอื่นตามที่ หน.ภกม.กศ.วพม. มอบหมาย

หน้าที่และความรับผิดชอบของ กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

๑. ดูแลการฝึกอบรม และงานประกันคุณภาพการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา
๒. ดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดวิชาเลือกจากในและนอกสถาบันที่รับการฝึกศึกษาใน ภกม.กศ.วพม.
๓. ทำงานประกันคุณภาพการศึกษา ภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา
๔. กำกับดูแลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดภายใต้หลักสูตรการฝึกอบรมฯ
๕. ภารกิจอื่นตามที่ หน.ภกม.กศ.วพม. มอบหมาย



ภาคผนวกที่ 11

หน่วยกิต และแนวทางในการคำนวณ

คณะกรรมการดูแลหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กำหนดการเปรียบเทียบหน่วยกิต ดังนี้

1. กิจกรรมวิชาการ

- กิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในสาขาวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็กทั้งในและนอกสถาบันฝึกอบรมที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วม 1 ชั่วโมงเทียบเท่ากับ 1 หน่วยกิต
- กิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในสาขาวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็กที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอภายในสถาบันการฝึกอบรม เช่น การเตรียม conference อ่าน topic 1 ชั่วโมง เท่ากับ 2 หน่วยกิต
- กิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในสาขาวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็กที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดนำเสนอภายนอกสถาบันการฝึกอบรม เช่น การนำเสนอ interhospital conference หรือ การนำเสนอผลงานวิจัยด้วยปากเปล่าหรือโปสเตอร์ทั้งในและนอกประเทศ 1 ครั้ง เท่ากับ 3 หน่วยกิต
- การเข้าประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในสาขาวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็กที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เช่น การประชุมประจำปีของสมาคมโลหิตวิทยา การประชุม palliative care ประชุม refresher course และ educational course 1 ครั้งเท่ากับ 5 หน่วยกิต

2. การรับปรึกษา

- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับปรึกษาปัญหาทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก 1 รายเท่ากับ 1 หน่วยกิต

หมายเหตุ

1. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการรับปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแนบเอกสารหรือหลักฐานใน e-portfolio ของตนเอง
2. กิจกรรมวิชาการของสมาคมโลหิตวิทยา ทางสมาคมจะรวบรวมเอกสาร/หลักฐาน ให้กับสถาบันของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่อไป
3. การเข้าร่วม interhospital conference เท่ากับ 1 หน่วยกิต กรณีที่เป็นผู้นำเสนอ เท่ากับ 3 หน่วยกิต

ภาคผนวกที่ 12
เอกสารประกอบการเรียนรู้วิชาทางโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

Immunization in patient receiving chemotherapy (Reference from CDC 2011)

Patients on chemotherapy

Before treatment

- ถ้าวางแผนได้ให้ vaccine ก่อน start treatment ≥ 14 วัน
- ถ้าให้ vaccine <14วันก่อนให้chemotherapy or immunosuppressive ให้ถือว่าไม่ได้ vaccine dose นั้น ให้re-vaccinated ใหม่

On treatment

- Inactivated Influenza Vaccine : ให้ได้ขณะ on maintenance phase or low dose CMT or RT

Off treatment

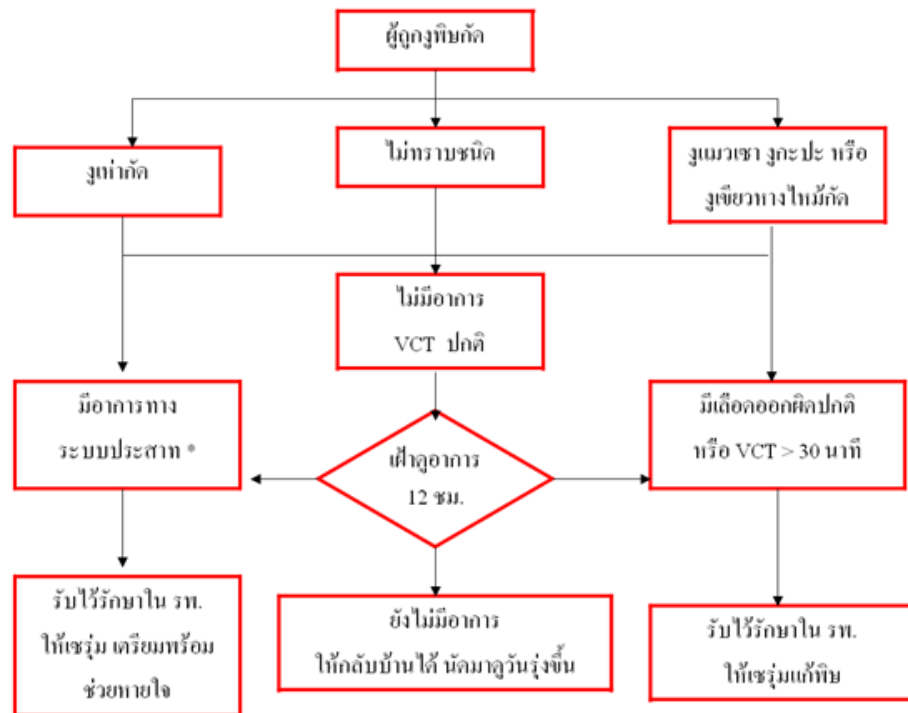
- ไม่ต้อง re-vaccinated ใหม่ทั้งหมด ให้ต่อไปได้เลย
- Vaccine ทั้ง lived and killed vaccine ให้ได้เมื่อ off treatment ไปแล้ว ≥ 3 เดือน

Patient after HSCT

- Re-vaccinated ใหม่ทั้งหมด
- Inactivated vaccine ให้เมื่อ post transplant ≥ 6 เดือน
- Lived vaccine ให้เมื่อ post transplant ≥ 24 เดือน (2ปี) และ off immunosuppressive แล้ว

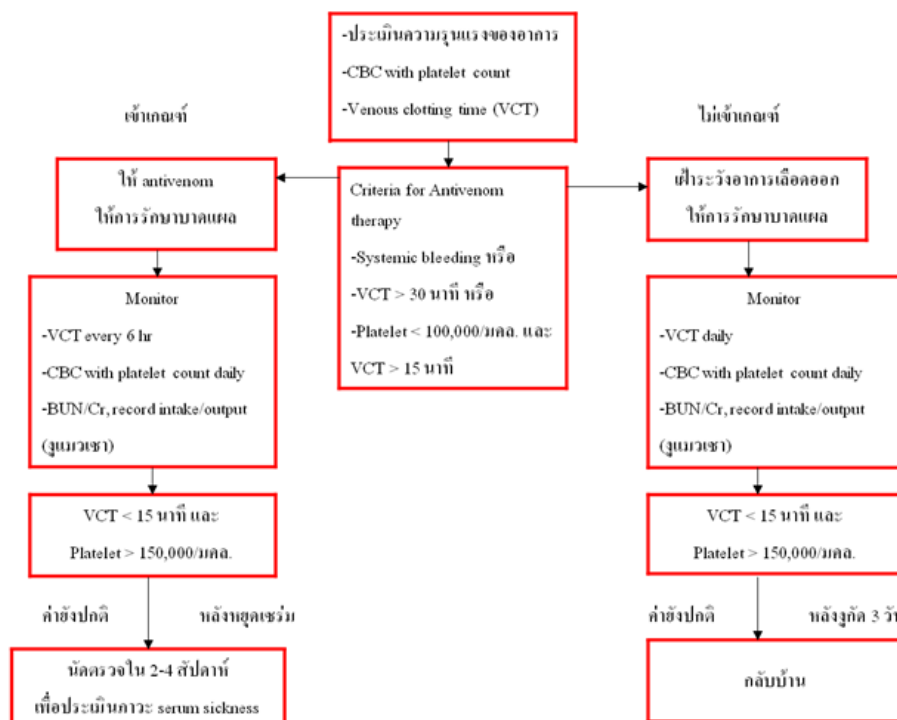
Vaccine	After HSCT	Dose
Influenza	6 mo	+ booster and then q 1 yr
PCV	6 mo	Conjugated x 3 doses Polysaccharide x1 dose
Hib.	6 mo	At least 1 mo apart x 3 doses
DPT	6-12 mo	
IPV	6-12 mo	
MMR	24 mo	
Varicella	24 mo	(up to physician decision)

แนวทางการรักษาผู้ป่วยถูกงูกัด



* อาการทางประสาท ได้แก่ เหน็บชา คอแข็ง มองขึ้นบนไม่ได้ ลิ้นคาไม่ขึ้น อ้าปากแกลบลิ้นไม่ได้ กลืนลำบากหายใจลำบาก

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษงูที่มีผลต่อระบบโลหิตวิทยา ได้แก่ พิษงูเขียวหางไหม้ งูแมวเซา และงูกะปะ



การให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทนในโรคความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

Factor Deficiency	Half-life (h)	%Increase in Plasma Concentration after 1U/kg IV	%Required for Hemostasis	%Required for Minor Trauma	%Required for Surgery and Major Trauma
I	56-82	1-1.5	100	150	200
II	48-60	1	10-20	30	50
V	36	1.5	5	10	25
VII	5	1	5	10-15	20
VIII	8-12	2	20	25-30	>50
VWD	24-48	3	10	20-30	50
IX	24	1-1.5	10	15	>30
X	24-60	1	5	10	25
XIII	72	1	2-3	15	25



ขนาดยาและการติดตามระดับของยาของ Unfractionated heparin

Unfractionated Heparin (UFH) Loading dose: 75 ยูนิต/กก.ใน 10 นาที (ห้ามใช้ในผู้ป่วย Stroke) หลังจากนั้นให้ maintenance 28 ยูนิต/กก./ช.ม. สำหรับเด็กอายุ ≤ 1 ปี 20 ยูนิต/กก./ช.ม. สำหรับเด็กอายุ >1 ปี	แนวทางการปรับขนาด UFH			
	aPTT (วินาที)	Anti-Xa (ยูนิต)	การเปลี่ยนขนาดยา	ระยะเวลา ติดตามผล
ตรวจสอบ aPTT 4 ช.ม. หลังจากให้ loading dose	< 50	< 0.1	ให้ยาขนาด 50 ยูนิต/กก. และเพิ่มขนาดยา 10%	4 ช.ม.
ในกรณีที่ไม่ได้ให้ loading dose ให้ตรวจ aPTT หลัง 6 ช.ม. ปรับระดับ aPTT ให้อยู่ในช่วง 60-85 วินาที หรือให้ได้ระดับ Anti-factor Xa 0.35 ถึง 0.7 ยูนิต/มล.	50 – 59	0.1 – 0.34	เพิ่มขนาดยา 10%	4 ช.ม.
	60 – 85	0.35 – 0.7	ไม่ต้องปรับยา	24 ช.ม.
	86 – 95	0.71 – 0.89	ลดขนาดยา 10%	4 ช.ม.
	96 – 120	0.9 – 1.2	หยุดยา 30 นาที	4 ช.ม.
	>120	> 1.2	และลดขนาดยา 10% หยุดยา 60 นาที และลดขนาดยา 15%	4 ช.ม.

ขนาดยาและการติดตามระดับของยาของ Low molecular weight heparin

Enoxaparin			Tinzaparin		
Treatment			Treatment and Prophylaxis		
อายุ	ขนาดของยาที่เริ่มต้น	ขนาดของยาที่สูงสุด	อายุ	ขนาดของยาที่เริ่มต้น	
≤ 2 เดือน	1.5 มก./กก./ครั้ง ฉีดใต้ผิวหนังทุก 12 ชั่วโมง	3 มก./กก./ครั้ง	0 - 2 เดือน	275 ยูนิต/กก./ทุก 24 ชั่วโมง	
> 2 เดือน	1 มก./กก./ครั้ง ฉีดใต้ผิวหนังทุก 12 ชั่วโมง	2 มก./กก./ครั้ง	2 เดือน - 1 ปี	250 ยูนิต/กก./ทุก 24 ชั่วโมง	
			1 ปี - 5 ปี	240 ยูนิต/กก./ทุก 24 ชั่วโมง	
			5 ปี - 10 ปี	200 ยูนิต/กก./ทุก 24 ชั่วโมง	
			10 ปี - 18 ปี	175 ยูนิต/กก./ทุก 24 ชั่วโมง	
Prophylaxis			แนวทางการปรับขนาด LMWH		
อายุ	ขนาดของยาที่เริ่มต้น	ขนาดของยาที่สูงสุด	Anti - factor Xa (ยูนิต / มล.)	การเปลี่ยนขนาดยา	ระยะเวลาที่ควรติดตามผล
≤ 2 เดือน	0.75 มก./กก./ครั้ง ฉีดใต้ผิวหนังทุก 12 ชั่วโมง หรือ 1.5 มก./กก./ครั้ง ทุก 24 ชั่วโมง	10 มก./ครั้ง	< 0.35	เพิ่มขนาดยา 25%	ตรวจระดับ Anti - factor ครั้งต่อไปวันรุ่งขึ้น
			0.35 - 0.49	เพิ่มขนาดยา 10%	ตรวจระดับ Anti - factor ครั้งต่อไปวันรุ่งขึ้น
			0.5 - 1	ไม่ต้องปรับยา	ตรวจระดับ Anti - factor ครั้งต่อไป 1 สัปดาห์
> 2 เดือน	0.5 มก./กก./ครั้ง ฉีดใต้ผิวหนังทุก 12 ชั่วโมง หรือ 1 มก./กก./ครั้ง ฉีดใต้ผิวหนังทุก 24 ชั่วโมง	30 มก./ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง หรือ 40มก./ครั้ง ทุก 24 ชม. รวมถึงผู้ป่วยที่มี ภาวะอ้วน	1.01 - 1.5	ลดขนาดยา 20%	ตรวจระดับ Anti - factor ครั้งต่อไปวันรุ่งขึ้น
			1.6 - 2.0	หยุดยาค้างคั้งไป	ตรวจระดับ Anti - factor ครั้งต่อไปวันรุ่งขึ้น และปรับยาลง 30%



ขนาดยาและการติดตามระดับของยาของ Warfarin

Coumadin เริ่มให้หลังจากเริ่ม UFH หรือ LMWH 5 - 7 วัน Loading dose : 0.2 มก./กก./วัน (ขนาดยาสูงสุดไม่ควรเกิน 10 มก.) ทั้งนี้ในผู้ป่วย Fontan operation หรือมีความผิดปกติ ควรเริ่มยาที่ขนาด 0.1 มก./กก./วัน ตรวจระดับ INR ที่วันที่ 3 - 4 หลังจากได้ยา Coumadin การรักษาระดับ INR ให้ได้ 2 - 3 จะพิจารณาให้ Vitamin K 5 หรือ 10 mg เป็น antidote ในกรณีที่ INR ≥ 9 เท่านั้น ในกรณีที่ INR $> 3 - 8.9$ ให้พิจารณาจากตารางด้านขวามือ	แนวทางการปรับขนาด Coumadin ในระยะสั้นหลังจากเริ่มให้ Loading dose ถ้า INR อยู่ระหว่าง 1.1 - 1.3 ให้ยาขนาดเดิม ถ้า INR อยู่ระหว่าง 1.4 - 3.0 ลดยา 50% ถ้า INR อยู่ระหว่าง 3.1 - 3.5 ลดยา 25% ถ้า INR มากกว่า 3.5 ให้หยุดยารุ่นขึ้นจนกระทั่ง INR < 3.5 แล้วจึงลดยา ลง 50% แนวทางการปรับขนาด Coumadin ในระยะยาว ถ้า INR อยู่ระหว่าง 1.1 - 1.4 เพิ่มขนาดยา 20% ถ้า INR อยู่ระหว่าง 1.5 - 1.7 เพิ่มขนาดยา 10% ถ้า INR อยู่ระหว่าง 1.8 - 3.2 ไม่ต้องปรับยา ถ้า INR อยู่ระหว่าง 3.3 - 3.5 ลดขนาดยา 10% ถ้า INR มากกว่า 3.5 ให้หยุดยารุ่นขึ้น จนกระทั่ง INR < 3.5 แล้วจึงลดยา ลง 20%
--	--

ค่า INR	อาการเลือดออก		การรักษา
	มี	ไม่มี	
<5		✓	ลดขนาดยาหรือหยุดยา 1 ครั้งแล้วตรวจค่า INR เมื่อ INR อยู่ในค่าที่ต้องการให้ยา warfarin ในขนาดลดลง หรือไม่ลดขนาดยาถ้าค่า INR สูงไม่มาก
5-9		✓	หยุดยา 1-2 ครั้งตรวจค่า INR เมื่อ INR อยู่ในค่าที่ต้องการให้ยา warfarin ในขนาดลดลงหรือหยุดยา 1 ครั้งร่วมกับให้วิตามินเค 1-2.5 มก.
>9		✓	หยุดยาและให้วิตามินเค 5-10 มก. ทางปากตรวจค่า INR ซ้ำ ถ้ายังยาวอาจพิจารณาให้วิตามินเคซ้ำเมื่อค่า INR อยู่ในระดับที่ต้องการให้ warfarin ในขนาดลดลง
>20		✓	หยุดยาและให้วิตามินเค 10 มก. IV ร่วมกับ PCC, FFP หรือ rFVIIa
Any	✓		ขึ้นกับอาการ ตรวจซ้ำจนกระทั่ง INR อยู่ในค่าที่ต้องการ (เหมือน INR > 20)

ภาคผนวกที่ 13

ระบบการสืบค้นข้อมูลในห้องสมุดออนไลน์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การต่อ Virtual Private Network (VPN) สำหรับ smartphone เพื่อใช้งานฐานข้อมูลออนไลน์ใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



PMK LIBRARY

ขอเชิญบุคลากร พบ./วพม./สว.ส.6
ทดลองใช้

PMK VPN

สำหรับ Smartphone

VPN

VIRTUAL PRIVATE NETWORK

การจำลองเครือข่ายส่วนตัวให้เสมือนเครือข่ายขององค์กร
โดยการกำหนด server และ usernames /password
ทำให้สามารถใช้งานฐานข้อมูลออนไลน์ที่ สว.ส.6 บอกรับ
สมาชิกได้ผ่าน smartphone สืบค้นข้อมูลได้ทุกสถานที่

PMK VPN

การเข้าใช้งานข้อมูลออนไลน์ของห้องสมุด
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิธีเชื่อมต่อ VPN (Virtual private Network)
สำหรับ Android

- เข้าไปที่ "ตั้งค่า" ของโทรศัพท์ Search>> "VPN"
- กด "เพิ่ม VPN"
- ตั้งค่า VPN ชื่อ "PMK"
- ชนิด VPN เลือก : "L2TP/IPSec PSK"
- ที่อยู่เซิร์ฟเวอร์ : 202.28.213.170
- คีย์ IPsec : **L1bpcm**
- จะปรากฏหน้าต่างให้กรอกชื่อผู้ใช้งานรหัสผ่าน
(ใช้ชื่อผู้ใช้งานรหัสผ่านเดียวกับ **PMK_WIFI**)
- เมื่อเชื่อมต่อ VPN แล้วจะปรากฏสัญลักษณ์ที่ข้างซ้ายด้านบน
- เข้าเว็บห้องสมุด <http://library.pmk.ac.th/>
จะสามารถเข้าถึง Full text ของแต่ละฐานข้อมูลได้
เช่น JAMA, NEJM, OVID

สำหรับ IOS

- เข้าไปที่ "General" >> "VPN"
- Add VPN configuration
 - Type >> L2TP
 - Description >> PMK
 - Server >> 202.28.213.170
 - Account >> "ใส่ username ของ PMK WIFI"
 - Password >> "ใส่ Password ของ PMK WIFI"
 - Secret >> **L1bpcm**
- จะปรากฏหน้าต่างให้กรอกชื่อผู้ใช้งานรหัสผ่าน
(ใช้ชื่อผู้ใช้งานรหัสผ่านเดียวกับ **PMK_WIFI**)
- เมื่อเชื่อมต่อ VPN แล้วจะปรากฏสัญลักษณ์ VPN ด้านบน
- สามารถเข้าถึง Full text ของฐานข้อมูลที่ห้องสมุดบอกรับได้
เช่น JAMA, NEJM, OVID หรือ จากเว็บไซต์ห้องสมุด
<http://library.pmk.ac.th/>

สำหรับอุปกรณ์อื่นๆ ติดต่อ

- ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชั้น10
โทร 93089 , 93690 , 99531

คู่มือสำหรับ **ANDROID**



<https://bit.ly/2MfJXx9>

คู่มือสำหรับ **IOS**



<https://bit.ly/3970Jbm>

พ.ต.หญิงสุภัทราภรณ์ กุลภา 091-7386992
น.ส.ศศิธร อินทร์ศักดิ์
<http://library.pmk.ac.th/>
Line Official : @bbx0093s
Email : plibrary@pmk.ac.th

การเข้าใช้งานฐานข้อมูลออนไลน์ UPTODATE ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

• PMK LIBRARY •

ขอเชิญใช้งานฐานข้อมูล

UPTODATE

ANYWHERE

การเข้าใช้งาน

- * สามารถใช้ USER เดิมได้
- * USER หมดอายุ กรุณา RE-LOGIN ผ่านเครือข่าย SW.SS.6/ จพม.
WWW.UPTODATE.COM
- * รีแ้างมาทาง LINE@ หรือ
EMAIL : LIBRARYPCM@HOTMAIL.CO.TH

: ใช้ USER เดิม :

* SCAN QR CODE หากต้องการลงทะเบียนใหม่

สอบถามเพิ่มเติม : พันตรีหญิงสุภัทราภรณ์ กุลภา
LIBRARYPCM@HOTMAIL.CO.TH
0917386992

ระบบการสืบค้นหนังสือออนไลน์ (E-book) ในห้องสมุดออนไลน์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

PMK LIBRARY
ขอเชิญทดลองใช้ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ
MIL-LIB

อยากทราบไหมห้องสมุดมีหนังสืออะไรบ้าง?
สืบค้น

www3.rtarf.mi.th/ml_pcm_rta/

ขอเชิญสมัครสมาชิกห้องสมุด สำหรับบุคลากร :

- * สังกัดกรมแพทย์ทหารบก และหน่วยขึ้นตรง
- * สังกัด ศพม./วพม./รพ.ร.6
- * นพท./นรพ.

(ใช้ข้อมูลบัตรประชาชน หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์)



*สมัครช่วงนี้ยืมได้ไม่จำกัด
และไม่มีค่าปรับเกินกำหนดส่ง
*ตามเงื่อนไขที่ห้องสมุดกำหนด

ติดต่อ : พันตรีหญิง สุภัทราภรณ์ กุลภา librariypcm@hotmail.co.th
นางสาว ศศิธร อินทรศักดิ์ @nck1985u



ช่องทางการติดต่อบรรณารักษ์ของห้องสมุด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



PMK LIBRARY





ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562

ห้องสมุดขอแจ้งเปลี่ยน Line@ ใหม่ ID: @bbx0093s

สามารถติดตามข่าวสาร หรือพูดคุยกับบรรณารักษ์ได้ที่

Line@ใหม่นะคะ ขอภัยในความไม่สะดวกค่ะ

1-on-1 Chat

ผู้ใช้บริการสามารถสนทนากับบรรณารักษ์ได้โดยตรง



- ✓ บริการต่ออายุฐานข้อมูล
- ✓ สมัคร User เข้าใช้งาน
- ✓ บริการช่วยค้นคว้า
- ✓ บริการถาม - ตอบ

หากต้องการ Full Text

- ขอความกรุณาส่งเป็นลิงก์พร้อมภาพประกอบ
ไม่ควรส่งเป็นภาพอย่างเดียว
- ส่งมาที่ Plibrary@pmk.ac.th หรือ Line@
- แจ้งอีเมลเพื่อส่งกลับเช่น xxx_@gmail.com





สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

ห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตึก 8 ชั้น ชั้น5 -6

📍 พ.ต.หญิงสุภัทราภรณ์ กุลภา ☎ 091-7386992

✉ Plibrary@pmk.ac.th 📞 Line@ @bbx0093s

ภาคผนวกที่ 14

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

การดูแลและวิธีใช้สาย Port-A-Cath และ Hickmann catheter

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสาย Port-A-Cath ให้นำ protocol ดังตัวอย่างข้างล่างนี้ใส่ในแฟ้มผู้ป่วยและปฏิบัติตามทุกขั้นตอน

WARD _____ โทร _____ PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL	FAX แล้ว ลงชื่อ _____ วันที่ _____ เวลา _____ ผู้ Confirm order ชื่อว่า _____	_____ Hemato/Resident _____ Onc.nurse _____ Hemato.Staff
---	---	--

Protocol for Port-A-Cath care

Department	Division Ward
Attending Staff	Resident

ชื่อ _____
 HN _____
 อายุ _____ ปี BW _____ kg Ht _____ cm BSA _____ m²

DOCTOR'S ORDER SHEET

Date	Orders	Date	Orders
	หลัง Flush port ก่อน off เสิ้ทุกครั้ง พียงใส่ Heparin Flush ตามทุกครั้งนะ ถ้าให้ TPN ให้ Lipid ควร add Heparin ใน ซาลทุกครั้ง ***Sterile technique ทุกขั้นตอน*** Heparin (1:200) Heparin 0.2 ml + NSS 5 ml ----- Heparin (1:100) Heparin 0.1 ml + NSS 5 ml ----- Heparin (1:50) Heparin 0.05 ml + NSS 5 ml ----- Heparin 5000 unit/ml การ Flush Port Recommend ให้ Flush port ทุก 2-3 wk (นานสุดไม่เกิน 4 wk) - 1:10 ในการเปิดใช้ port วันละหลายครั้ง - 1:100 ในการ on lock หรือ Flush port ทุก 2-3 wk - 1:200 ในการ Flush port ทุก 3-4 wk วันที่ปิด Port-A-Cath D1 _____ เปลี่ยน Port-A-Cath D7 _____		วิธีการดูแลสาย Port-A-Cath 1. หลังได้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดให้ Flush port ด้วย NSS อย่างน้อย 10 ml ก่อนต่อ IV Fluid 2. ถ้าต้องการดูเลือดเพื่อส่งตรวจ ให้ดูเลือดออกมาก่อน อย่างน้อย 5 ml โดยห้ามใส่คืน เนื่องจากอาจมี blood clot อยู่ หลังจากในดูเลือดเพื่อส่ง lab ตามต้องการให้เรียบร้อย แล้วจึง Flush ด้วย NSS 10 ml ใน Syringes 10 ml หลังจากนั้นต่อด้วย IV Fluid เสร็จ 3. ถ้าไม่มี IV Fluid ต่อให้ Flush ด้วย Heparin (1:100) 5 ml ซ้ำๆ แล้วปิดจุกในกรณีดูเลือดทุกวัน การแก้ปัญหาเมื่อมีเลือดย้อน หรือข้อต่อ IV Fluid หลุดโดยที่เข็มยังปักอยู่ที่ตัวผู้ป่วย • ทุกครั้งที่มีการเลือดย้อนเข้ามาในสาย Port-A-Cath ให้รีบ Flush ด้วย NSS ใน Syringes 10 ml เร็วๆ แรงๆ หลายๆ ครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้ง (ถ้า Flush ไม่เข้าจริงๆ ห้ามดัน ให้โทรแจ้ง PedSx/อ.คนย) • ในกรณีที่ Flush ได้ให้ Flush ด้วย Heparin (1:100) 5 ml ก่อนต่อ IV Fluid ไว้ตามเดิม ในกรณีที่ Flush ไม่ได้ให้หล่อสายด้วย Heparin (1:100) 5 ml ไว้ตามเดิม โดยห้ามดึงเข็ม port ออกโดยเด็ดขาด แล้วรีบแจ้ง PedSx/อ.คนย โดยถือเป็น Emergency condition และให้เตรียม TPA(Actilyse) ไว้ด้วยให้พร้อม _____ Ward nurse _____ Resident I _____ Resident II/III

Actilyse 2 mg + NSS 2 ml ฉีดครั้งละ 1 ml ได้ 2 ครั้งเท่านั้น ก่อนผสมยาที่มีอายุอยู่ได้ 1 ปี หลังผสมยาที่มีอายุอยู่ได้ 24 ชม. หาซื้อได้ที่ห้องยาโรงพยาบาลราชวิถี

พอร์ด เวนัสใสเด็ก

Children with Implantable Venous Access Devices

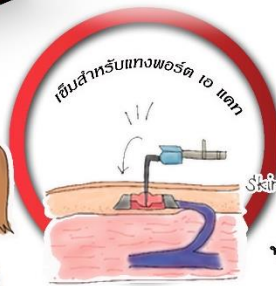
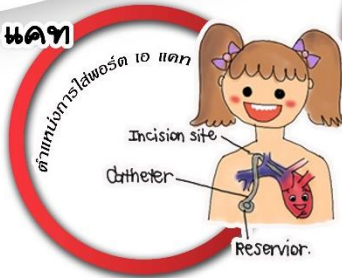
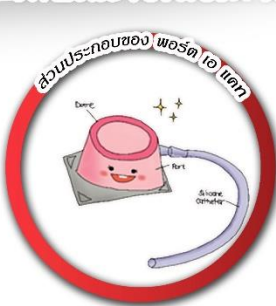
ความสำคัญของพอร์ทัล เอ แดท

ผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการ
ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดค่อนข้างมากบางครั้งผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ
การทำหัตถการหลายๆ อย่างภายใน 1 วันก่อให้เกิดความรู้สึก
ทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมากในปัจจุบันจึงมีการใช้
สายสวนหลอดเลือดดำแบบฝังใต้ผิวหนัง หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า
พอร์ท เอ แคน (Port A Cath) มาใช้ทดแทน

ປຣຊັບຈຳໜ່ວຍພອຣ໌ດ ໒໒ ພດທ

1. ลดจำนวนครั้งที่เด็กป่วยต้องทุกซักระมาณจากการทำหัตถการ
2. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด
3. สามารถให้ยาได้เป็นระยะเวลานาน

สำนักงานพลังงานจังหวัด ๒๖ เขต



พ.อ.ดนัย มีแก้วกฤษกร
อาจารย์ผู้สอนแพทย์

พ.อ.รศ.นพ.ชาญชัย ไตรวรวิ
อาจารย์หัวหน้าหอโสตทัศนศึกษาและชมรมรักในเด็ก

การะฆาตเกิดขึ้นจากการใส่พอร์น ๖๖ คน

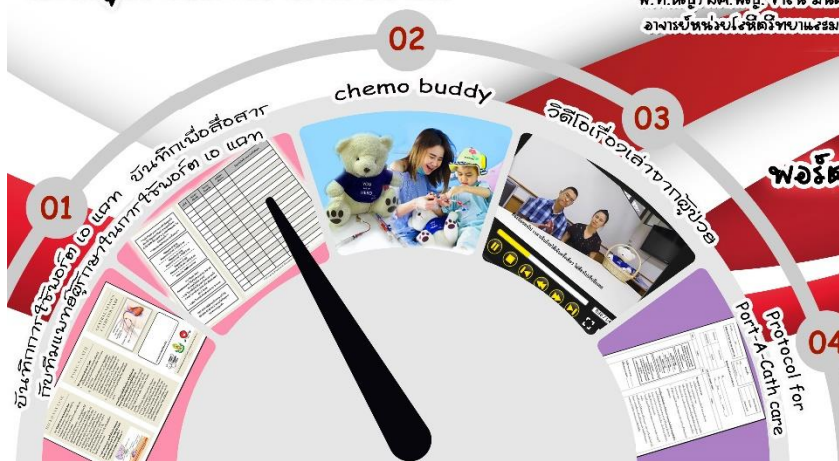
1. การติดเชื้อ
2. การอุดตันจากลิ่มเลือด
- 3.ภาวะพองอากาศในหลอดเลือดดำ
4. การรั่วซึมของยา
5. การเลื่อนหลุดของสายพอร์ต เอ แดก

พ.ท.รศ.นพ. ปิยะ รุ่งกิจจานนท์
อาจารย์หน่วยโรคผิวหนังตามสมรรถนะในเด็ก

พ.ท.ทอญีร์ มศ.พญ. วาณิช มณฑลเสฉวน
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาและเสริมสร้างเด็ก

พ.ต.ท.อภิชาติ โพธิ์
อาจารยืหน่บร่ห่ดว่ทบ
แสรบเร่ร่ในด่ก

រោងឥន្ធនប្រចាំខែ ៦ កក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤



ทีมดูแล
พอร์ด เอ แคนท์ ไฮเด็ก

พ.ด.หญิง วีรวรรณ แก้วใส
พบบาสหน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมในเด็ก



Pediatric Cancer & Hematologic Disorder
PedHemOnc-PMK

หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
กองกุมารเวชกรรม SW.พระมงกุฎเกล้า
<https://www.pedhemeoncpmk.com>

วิธีการ Flush สาย Hickmann line

1. สาย IV (สายขาว) - Flush ด้วย NSS ใน Syringes 10 ml เร็วๆแรงๆตามด้วย Heparin (1:50) 2-3 ml หลังจากนั้นต่อด้วย IV Fluid เสมอ
2. สาย Lock (สายแดง) –สำหรับดูดเลือดให้ดูดเลือดทิ้งไปก่อน 2-3 ml โดยห้ามใส่คืนเนื่องจากอาจมี blood clot อยู่หลังจากนั้นดูดเลือดเพื่อส่ง lab ตามต้องการให้เรียบร้อย
3. Flush ด้วย NSS 20 ml ใน Syringes 10 ml (2 Syringes) เร็วๆแรงๆตามด้วย Heparin (1:50) 5 ml ซ้ำๆแล้วปิดจุกในกรณีดูดเลือดทุกวันหรือตามด้วย Heparin (1:100) 5 ml ซ้ำๆแล้วปิดจุกในกรณีดูดเลือดทุก 7 วัน
4. Dressing สาย / แผลทุก 2 วันหรือเมื่อเปียกโดยห้ามแกะ Fixomule

*****หลัง Flush port ทุกครั้งต้องใช้ Heparin Flush ตามทุกครั้งและถ้าให้ TPN ที่มี Lipid ควร add Heparin ในขวดทุกครั้ง*****

*****Sterile technique ทุกขั้นตอน*****



การเขียน Protocol chemotherapy หรือ preprint order for chemotherapy

ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องให้ยาเคมีบำบัด จะต้องมีการส่งยาเคมีบำบัด โดยต้องใช้แบบฟอร์มดังตัวอย่างข้างล่าง ตามแต่ละตัวยาหรือ protocol การรักษาจำเพาะแต่ละโรค โดยทำวิธีดังต่อไปนี้

1. ให้ทำการพิมพ์แบบฟอร์มจากเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยโลหิตวิทยา
2. การกรอกชื่อ นามสกุล HN ผู้ป่วย รวมถึงกรอกน้ำหนัก ส่วนสูง และ body surface area ล่าสุดของผู้ป่วยทุกครั้ง
3. คำนวณยาตามแต่ละช่อง แต่ให้เว้นวันที่ไว้ จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงรพ.แล้วจะได้ยาเคมีบำบัดจริง เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอาจมี ANC ไม่ผ่าน หรือไม่ครบ criteria ในการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ต้องเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัดออกไปได้
4. ช่อง criteria เช็คให้ครบทุกครั้ง เนื่องจากการ recheck ตัวเองว่าผู้ป่วยสามารถให้ยาเคมีบำบัดได้หรือไม่และลงชื่อกำกับทุกครั้ง
5. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พยาบาลหน่วย และอาจารย์ลงชื่อกำกับให้ครบ 3 คน
6. ให้พยาบาลหน่วยหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยส่ง fax ไปยังห้องยาเคมีบำบัด เพื่อเตรียมยาเคมีบำบัด และลงชื่อกำกับทุกครั้ง

WARD _____ โทร _____
PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL

FAX แล้ว
ลงชื่อ _____ 6
วันที่ _____ เวลา _____
ผู้ Confirm order ที่จริง _____

Hemato/Resident _____
Onc.nurse _____
Hemato.Staff _____ 5

Protocol Osteosarcoma CDDP+ DoxoWeek _____

ชื่อ _____
HN _____ 2
อายุ _____ BW _____ BSA _____

DOCTOR'S ORDER SHEET

Date	Orders	Date	Orders
Day 1 (.....)	Lab : CBC, E'lyte,BUN,Cr,Ca,Mg,PO4, LFT, Uric acid, UA (Start chemotherapy if GFR > 25 ml/min/1.73m²) Hydration 5% D/N/2 _____ ml (2,000 ml/m²/day) _____ ml/hr over 12 hr (urine sp.gr. <1010 ,before start chemotherapy) D1 _____ D2 _____ Discharge date..... - FU OPD Hemato date..... - จอมติย admit date..... - CBC, LFT ก่อนพบแพทย์ Home med - G-CSFµg SC OD Day 3-9 # (5 ug/kg/day) until ANC > 3,000/mm³ เริ่ม _____ สิ้น _____ ☐ ANC > 1,500/µL ☐ Platelet counts > 100,000/µL ☐ Cr within normal range according to the patient's age ☐ AST < 300 U/L and TB < 1.5 mg/DL 4 ☐ Dose of chemotherapy were rechecked M.D. code.....	Day 1 (.....) 1 2 3 4 5	- Low bacterial diet, V/S q 4 hr, I/O q 8 hr - Record BW ,Lab UA OD. -Record urine output q 4 hr if less than _____ cc in 4 hr (350 cc/m²/4 hr) please notify Chemotherapy Day 1,2 - Onsia _____ mg (0.15 mg/kg/dose) IV q 8 hrs. - Adriamycin (37.5mg/m²) _____ mg + 5% D/W 100 ml IV in 30 min D1 _____ D2 _____ - 5%D/N/2 (500 ml /m²) _____ ml+ 20% Manitol (10 gm/m²) _____ ml IV drip in 3 hrs _____ ml/hr D1 _____ D2 _____ - Cisplatinum (60mg/m²) _____ mg + 0.9%NSS _____ ml 3 drip in 6 hr rate _____ ml/hr ***พรีดิว IV 4*** D1 _____ D2 _____ - 0.9 % NSS _____ ml + 20% manitol (10 gm/m²) _____ ml (total 165ml/m²/hr) rate _____ ml/hr. ***พรีดิว drip Cisplatin and keep U/O 3-4ml/kg/hr *** - 5%DN/2 1,000 ml + KCL(10mEq/L) _____ mEq + 50%MgSO₄ (2 gm/L) _____ ml IV drip in 3 hr (125 ml/m²/hr) _____ ml/hr after Cisplatin D1 _____ D2 _____ - Dexamethasone (8 mg/ m²/dose, max 10 mg) sig _____ mg IV drip in 15 min OD on day 1-3 -Co-trimoxazole syrup or tab(5 mg TMP/kg/day) _____ tab oral bid pc จ,ท,ศ Ward nurse Resident I Resident III

50%MgSO₄ 1 ml = 500 mg
20%manitol 1 ml = 200 mg

ภาคผนวกที่ 15
สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	เจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องให้การดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานเป็นไปในแนวเดียวกันเช่น ● การให้คำแนะนำแรกรับผู้ป่วย ● การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับใหม่ ● ให้การต้อนรับผู้ป่วยตามมาตรฐาน ESB ● การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่กำหนด
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะเชื้อชาติสัญชาติศาสนาสังคมลัทธิการเมืองเพศอายุและลักษณะของการเจ็บป่วย	1. ไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญหรือเนื่องมาจากความแตกต่างด้านฐานะเชื้อชาติสัญชาติศาสนาเพศอายุสังคมลัทธิการเมืองและลักษณะของการเจ็บป่วยเช่นโรคเอดส์ 2. ให้ความเคารพในความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยแต่ต้องไม่ขัดกับแนวทางการรักษาของแพทย์
3. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อที่สามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนวันแต่เป็นการช่วยเหลือเร่งด่วนหรือจำเป็น	1. ก่อนให้ญาติเซ็นใบยินยอมให้ทำการรักษาให้ชี้แจงข้อมูลดังนี้ a. บอกข้อมูลเกี่ยวกับโรค/การทำผ่าตัด/หัตถการ/การรักษา b. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังทำหัตถการ/การรักษา c. บอกทางเลือกแก่ผู้ป่วย/ญาติ d. บอกสิทธิการรักษาค่าใช้จ่าย 2. ผู้ป่วยและญาติต้องเซ็นใบยินยอมใหม่ทุกครั้งที่มีการทำหัตถการและชี้แจงตามข้อ 1.1 - 1.4 3. กรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วนแพทย์สามารถพิจารณาตัดสินใจทำการรักษาเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ก่อน แล้วจึงให้ข้อมูลแก่ญาติ
4. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	เมื่อพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง/อันตรายถึงชีวิตต้องให้ความช่วยเหลือทันทีโดยปฏิบัติตามคู่มือและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	1. ติดป้ายชื่อ-สกุลและตำแหน่งที่หน้าอกของเจ้าหน้าที่ทุกคน

สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
	- มีแผนภูมิสายบังคับบัญชาไว้หน้าหน่วยงานพร้อมติดรูปชื่อ-สกุลให้ชัดเจน - ทำป้ายบอกชื่อผู้ป่วยและแจ้งชื่อแพทย์เจ้าของไข้ - แนะนำตัวแก่ผู้ป่วยและญาติโดยแนะนำก่อนให้การบริการตามความเหมาะสม
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	- ถ้าผู้ป่วยขอเปลี่ยนแพทย์ที่ดูแลตนเอง เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้องตามคำขอของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม - ถ้าผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค, แนะนำการดูแลตนเอง, การสังเกตอาการ, การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล - ถ้าผู้ป่วยขอเปลี่ยนสถานบริการเจ้าหน้าที่ต้องสอบถามความจำเป็นแจ้งแพทย์เจ้าของไข้เพื่อขอความเห็นร่วมและให้ความช่วยเหลือในการประสานงานกับสถานบริการนั้นๆตามความเหมาะสม
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	- ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย - ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีก้าวให้สอบถามญาติเกี่ยวกับบุคคลที่โรงพยาบาลสามารถให้ข้อมูลของผู้ป่วยได้ - กรณีมีผู้สอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ให้ปฏิบัติดังนี้ - ถ้าเป็นผู้ป่วยห้องพิเศษ : ให้ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง - ถ้าเป็นผู้ป่วยไม่มีญาติ : ให้สอบถามสถานะของผู้โทรว่าเป็นพ่อแม่หรือผู้ปกครองและขออนุญาตกับผู้ป่วยก่อนโดยจะบอกเฉพาะอาการที่เป็นอยู่ขณะนี้ - กรณีผู้ป่วยที่ไม่รู้สีก้าวให้สอบถามสถานะของผู้ที่ต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	เมื่อมีการทดลองวิจัยจะต้องมีหนังสืออนุมัติจากหัวหน้ากลุ่มงานที่ระบุขอบข่ายวัตถุประสงค์วิธีการระยะเวลาอย่างชัดเจนและให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามก่อนตัดสินใจเมื่อตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิยุติได้ทุกขั้นตอน

สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
	2. ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยในการให้ข้อมูลและดูแลไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายและถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล 3. ระมัดระวังไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลและที่อยู่ของผู้ป่วยที่ร่วมการทดลองวิจัย
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	1. ผู้ป่วยสามารถดูข้อมูลในเวชระเบียนของตนได้ซึ่งเป็นข้อมูลการรักษาของตนเองเช่นการวินิจฉัยของแพทย์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. ผู้ป่วยสามารถรับรู้อัตราค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตน 3. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านแล้วสามารถขอเวชระเบียนของตนเองโดยทำเรื่องร้องขอเวชระเบียนของตนเองได้ตามแนวทางการขอข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล
10. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์/ผู้บกพร่องทางกายและจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	เด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์/ผู้บกพร่องทางกายและจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิทุกกรณีตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการโดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้แทนโดยชอบธรรมก่อนที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วย

ภาคผนวกที่ 16
ช่องทางการติดต่อ และเบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญ

Fax หน่วยโลหิตฯ 02-644-4130

Fax กองกุมารฯ 02-354-7827

บริษัทส่ง Lab

Lab Plus-one 02-348-7348

Chemotherapy

ห้องผสมยาเคมีบำบัด 99360, 99361

Fax ห้องผสมยาเคมีบำบัด 90314, 99389

ห้องยาผู้ป่วยใน 93345, 90344

Fax ห้องยาผู้ป่วยใน 99301, 90342, 94210

Flow cytometry

ให้รีบเช็ค Tube specimen ว่าส่งถึงแลป PCT และการทำ Flow cytometry ใช้เวลา 1-2 ชม. ดังนั้นผล preliminary report อาจออกเย็นนั้นหรือเช้าวันรุ่งขึ้น ส่วนผล confirm โดย อ.สุรพล จะออกอีก 2-3 วัน โดยถ้าติดเสาร์ อาทิตย์ ผลอาจจะออกวันจันทร์แทน

Lab PCT for Flow cytometry 02-881-0424-7ต่อ2

Lab online www.pctlab.com/raxcheckpoint

อ.สุรพล 086-536-8688

DNA center

Tel 02-668-3129, 02-241-1845

Fax 02-241-2137

***การส่ง Chromosome ต้องใช้การ culture ถ้าดีที่สุดต้องส่งภายใน 12-24 ชม. แต่ถ้าไม่สามารถส่งได้ให้เก็บในตู้เย็นที่ 4 องศา แล้วนำส่งให้เร็วที่สุด

Flow cytometry รพ.รามาธิบดี 02-201-1221

Ammonia level รพ.รามาธิบดี 02-201-1421

NSE รพ.รามาธิบดี 02-201-1421

Methotrexate level

รพ.รามาธิบดี 02-201-1338

- ส่งใส่ tube แดง
- วันธรรมดา ส่งก่อน 0930 (รอบแรก), 1400 (รอบสุดท้าย)
- วันหยุด ส่งก่อน 1200 (รอบเดียว)

- ส่งได้ทุกวัน ได้ผลตอนเย็น (โทรถาม)

***วันธรรมดา - 0830 - 1630

***วันหยุด - 0900 - 1500

รพ.จุฬาลงกรณ์

02-649-4000 ต่อ 3572, 3675

- ส่งใส่ tube แดง
- วันธรรมดา ส่งก่อน 0930 (รอบเดียว) ส่งได้เฉพาะวันทำการ วันหยุดส่งไม่ได้
- ได้ผลตอนเย็น (โทรถาม)

รพ.ศิริราช

02-419-7317-8

- ส่งใส่ tube แดง
- ส่งได้ทุกวัน (ส่งเอง ไม่ผ่านระบบรพ. เบิกไม่ได้ ค่าแลป 825 บาท ค่า messenger 200-300 บาท เพราะส่งแล้วให้รอผลได้เลย 1 hr)
- Load ใบ request ได้ที่ website ศูนย์พิษศิริราช
- ส่งที่ ศูนย์พิษวิทยา อาคารหอพักพยาบาล 3 ชั้น 6

รพ.พระมงกุฎเกล้า

- ส่งใส่ tube แดง
- วันธรรมดา ส่งก่อน 1600 น ผลออกในคอมพิวเตอร์
- ถ้าวันหยุดให้เช็คค่าส่งที่ไหน ปกติจะส่งที่รามมา ออกตอนเย็น แต่ถ้าส่งที่พระมงกุฎ ผลจะออกอีกที่วันจันทร์เลย
- ส่งที่ห้องปฏิบัติการ (Lab)

Neuroblastoma ส่งอะไรบ้าง

- Bone marrow aspiration
- Bone scan
- CT Neck-Chest-Abdomen
- MIBG scan นัดที่เวชศาสตร์นิวเคลียร์
- Tissue for histology + N-Myc amplification

N-Myc ส่งขึ้นเนื้อที่ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ค่าใช้จ่าย 5,000 บาท (เดินเข้าไปทางโรงพยาบาลเด็ก ทะลุเข้าไปทาง Aunties' Ann อยู่ด้านหลัง)

1. ทำเฉพาะวันจันทร์ และวันพุธ
2. Tel 02-354-8208 ต่อ 216
3. Fax 02-354-8203
4. Website www.iop.or.th
5. ***ลงชื่อว่าส่ง อ.อัญชลีรัตน์ 081-422-6484

- หรือถ้าส่งผ่าน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก (วพม.) ก็จะใช้เวลาในการอ่านชิ้นเนื้อก่อน และต้องได้ผล preliminary report ว่าเป็น neuroblastoma ก่อนถึงจะเอาไปส่ง N-Myc พร้อม Preliminary report ได้ใช้เวลา + ย้อม Immunohistochem ประมาณ 7-10 วัน

MIBG treatment - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ รพ.รามาธิบดี 02-201-2481 ใช้เอกสาร

1. ใบ request จากหน่วย
2. สรุปประวัติทั้งหมด + protocol
3. สรุป imaging ทั้งหมด ทั้ง pre+post treatment
4. ไปที่เวชศาสตร์นิวเคลียร์ รพ.รามาธิบดี
 - ต้องนอน 2 คืน อาคารพระเทพ ราคา 5,000 บาท/คืน รวมราคา 10,000+ บาท
 - ค่า Iodine 70,000 บาท
 - ถ้าใช้สิทธิ 30 บาท สามารถเบิกค่ายา Iodine ได้ แต่เบิกค่าห้องไม่ได้ โดยให้ต้นสังกัด ส่งตัวไป รพ.รามาฯ
 - ให้ทำเอกสารทุกอย่างปรึกษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ก่อนส่งไปขอใบส่งตัว

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) and Acute Myeloid Leukemia (AML)

- Bone marrow aspiration for Flow cytometry (Tube จุกม่วง)

Flow cytometry

ให้รีบเช็ค Tube specimen ว่าส่งถึงแลป PCTหรือยังและการทำ Flow cytometry ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง ดังนั้นผล preliminary report อาจออกเย็นนั้นหรือเช้าวันรุ่งขึ้น ส่วนผล confirm โดย อ.สุรพล จะออกอีก 2-3 วัน โดยถ้าติดเสาร์ อาทิตย์ ผลอาจจะออกวันจันทร์แทน

- Lab PCT for Flow cytometry 02-881-0424-7 กด 2 (ห้อง Flow)
- Lab online www.pctlab.com/raxcheckpoint
- Bone marrow aspiration for Cytogenetics (Tube จุกเขียว)

DNA center

Tel 02-668-3129, 02-241-1845

Fax 02-241-2137

- Bone marrow aspiration for AML/ETO, FLT-3 mutation (Tube จุกม่วง 2-3 tube หรือถ้าไม่มีใช้จุกเขียวได้) ***ถ้าไม่มี specimen ใช้ blood ได้
- Bone marrow aspiration for PML RARA (Tube จุกม่วง 2-3 tube หรือถ้าไม่มีใช้จุกเขียวได้)
- CEBPA/ NPM1 mutation ใช้ tube จุกม่วง ส่งรามามา

สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ / Chulabhorn Cancer Centre

เลขที่ 54 ถนนกำแพงเพชร 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

Tel 02-5760-6000

Email chromosomelab@ccccthai.org

Solid tumor

Synovial sarcoma/ Ewing's sarcoma

Tissue for histology + ส่ง confirm FISH for Synovial sarcoma/ FISH for EWS

1. ส่งชิ้นเนื้อที่ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ค่าใช้จ่าย xxx บาท
(เดินเข้าไปทางโรงพยาบาลเด็ก ทะลุเข้าไปทาง Aunties' Ann อยู่ด้านหลัง)

ทำเฉพาะวันจันทร์ และวันพุธ

Tel 02-354-8208 ต่อ 136

Fax 02-354-8203

Website www.iop.or.th

***ลงชื่อว่าส่ง อ.อัญชลีรัตน์ 081-422-6484

2. หรือถ้าส่งผ่าน สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย์ทหารบก (วพม.) ก็จะใช้เวลาในการอ่านชิ้นเนื้อก่อน และต้องได้ผล preliminary report ถึงจะเอาไปส่ง FISH ต่อได้ พร้อม Prelim report ได้ ใช้เวลา + ย้อม Immunohistochem ประมาณ 7-10 วัน

ปกติ

- ทำแลป จันทร์ - ผลเสร็จ พุธ
- อาจารย์ อ่านผล ศุกร์
- ผลออกวันจันทร์ อาทิตย์ถัดไป

Tissue patho for tumor biopsy

1. ชิ้นเนื้อใส่ formaline ส่งที่โรงพยาบาลพญาไท 2 ชั้นมาที่ตึก A ชั้น 6 ห้อง patho ระบุชื่อ อ.กัลดิงก์ ไม่ต้องทำบัตรโรงพยาบาล เขียนใบรีเคิวสจากพระมงกุฎได้เลย ต้องจ่ายเงินสด ราคา 600 บาท
2. ส่วนของพระมงกุฎ ส่งผ่านเจ้าหน้าที่ OR จะส่งตามสายงาน คือส่งให้ พยาธิ ตอนเช้าวันจันทร์เองอีกที
3. ขอให้ทำ Imprint ไว้ด้วย แล้วให้เก็บไว้ ส่งทั้ง patho และส่งมาที่หน่วย Hemato เข้าวันจันทร์
4. ให้เก็บชิ้นเนื้อไว้ อีกอย่างน้อย 1 ชิ้น

สรุป

1. ขอให้ทำ tissue biopsy อย่างน้อยประมาณ 3 ชิ้น แช่ใน formaline ส่ง
 - ชิ้น 1 - ส่งที่โรงพยาบาลพญาไท 2 รายละเอียดตามด้านบน
 - ชิ้น 2 - ส่ง patho พระมงกุฎผ่าน OR ได้ จะรวบรวมส่งอีกทีวันจันทร์
 - ชิ้น 3 - เก็บไว้ ห้ามหาย!!!
2. Imprint บน slide หลายแผ่น
 - ส่ง patho
 - ส่ง หน่วย Hemato เข้าวันจันทร์

กระบวนการ Tissue biopsy ของ สพธ.

Day 1 - Register ชิ้นเนื้อ

Day 2 - Fix ชิ้นเนื้อลงน้ำยา

Day 3 - เอาชิ้นเนื้อลง Wax แล้วถึงใช้ Microtome ตัดชิ้นเนื้อใน Wax อีกครั้ง

Day 4 - เอาชิ้นเนื้อที่ตัดมาวางบน Slide แล้วมา Reviews ได้

ดังนั้นจะเริ่ม Review slide patho ได้หลังผ่าชิ้นเนื้อเร็วสุดประมาณ 3 วัน
ปล. ปกติ OR จะรวมชิ้นเนื้อส่งในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นหากผ่าวันศุกร์ จะเริ่ม Process วันจันทร์
ดังนั้นถ้ารีบ register วันศุกร์ได้จะทำให้ Process ต่าง ๆ เร็วขึ้น

JMMoL

- ส่ง RAS mutation
- ให้ระบุหัวกระดาษว่าอาจารย์กัลป์ตั้ง
- อาจารย์จะอ่านก่อน ใช้เวลาในการ decal และอ่านประมาณ 1 wk
- หลังจากนั้นโทรประสาน ห้ส่ง RAS Mutation ต่อ
- โดยถ้าเด็ก admit อยู่สามารถส่งต่อได้เลย
- แต่ถ้าเด็ก discharge ไปแล้ว อาจต้องทำการเปิดสิทธิวันนั้น เพื่อให้ทาง patho ใช้สิทธิในการ key ค่าใช้จ่าย เพื่อส่ง Lab ได้

PET Scan

รพ.จุฬาลงกรณ์

- เขียนใบ Request ของทางพระมงกุฎ เพื่อให้ตีกลับเพื่อให้จัดการเรื่องสิทธิ
- นัดที่แผนกรังสี ตึกภูมิศิริ ชั้น 2
- Tel 02256-4000 ต่อ 80233
- ค่าใช้จ่าย : 35,200 บาท
 - เตรียมเงินมาจ่ายวันนัด 15,000
 - เตรียมเงินมาจ่ายวันทำ 20,200
 - สิทธิเงินสด -จ่ายเองหมด
 - สิทธิจ่ายตรง
 - เบิกได้ 20,200
 - ถ้ามีสิทธิจ่ายตรงที่จุฬา ไม่ต้องเตรียมเงิน 20,200 มาจ่าย
 - ถ้าไม่มีสิทธิจ่ายตรงจุฬา เตรียมเงิน 20,200 มาจ่ายแล้วไปเบิกเอง
 - สิทธิ 30 บาท - ทำหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัด (20,200) เบิกได้หรือไม่ได้ แล้วแต่ต้นสังกัด

รพ.รามาธิบดี

สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ทำเด็กเล็กไม่ได้

ภาคผนวกที่ 17

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Palliative care)

วิธีการ consult palliative care

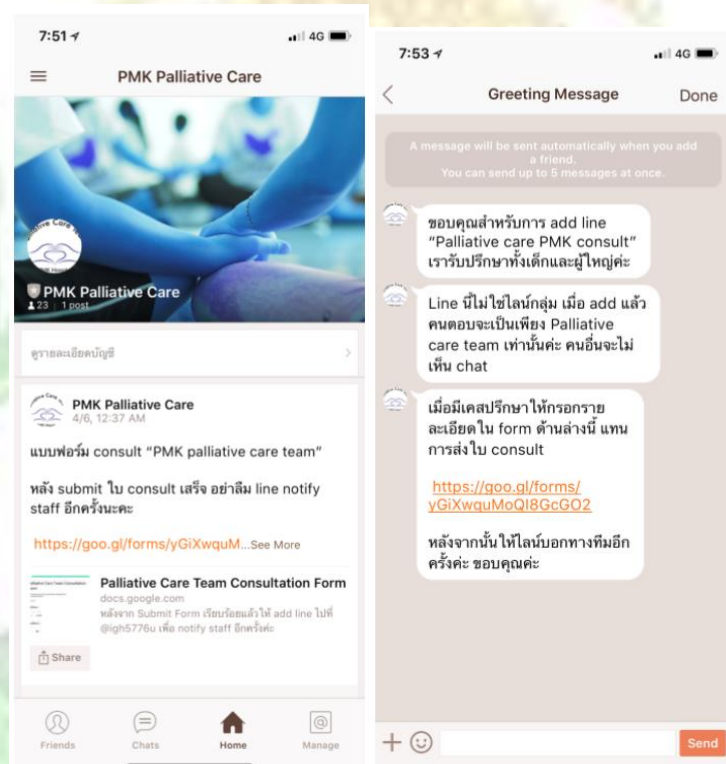
1. Add line “PMK palliative care team”

Line ID: @igh5776u หรือ QR code ด้านล่าง



2. หลังจาก add friend เรียบร้อย จะมีข้อความขึ้น

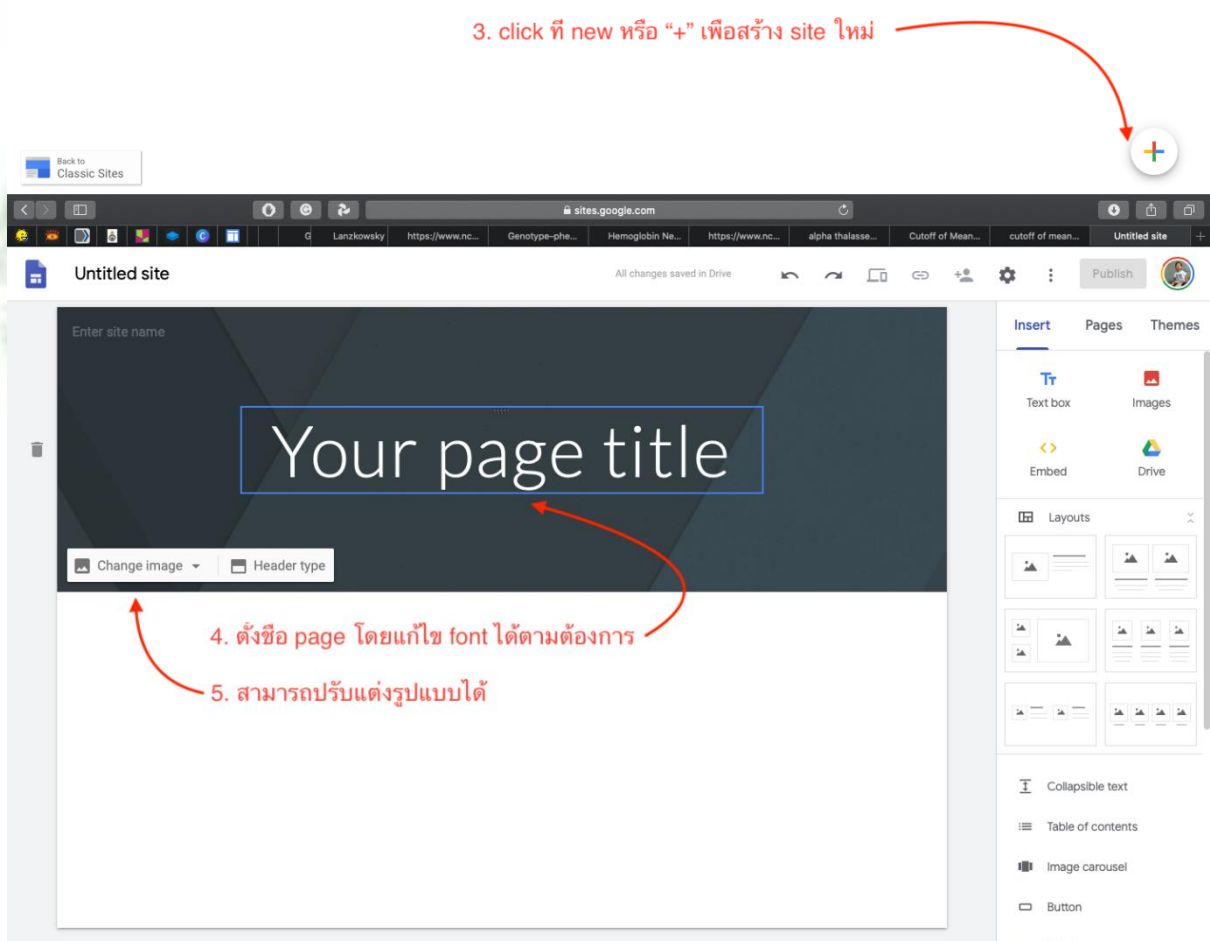
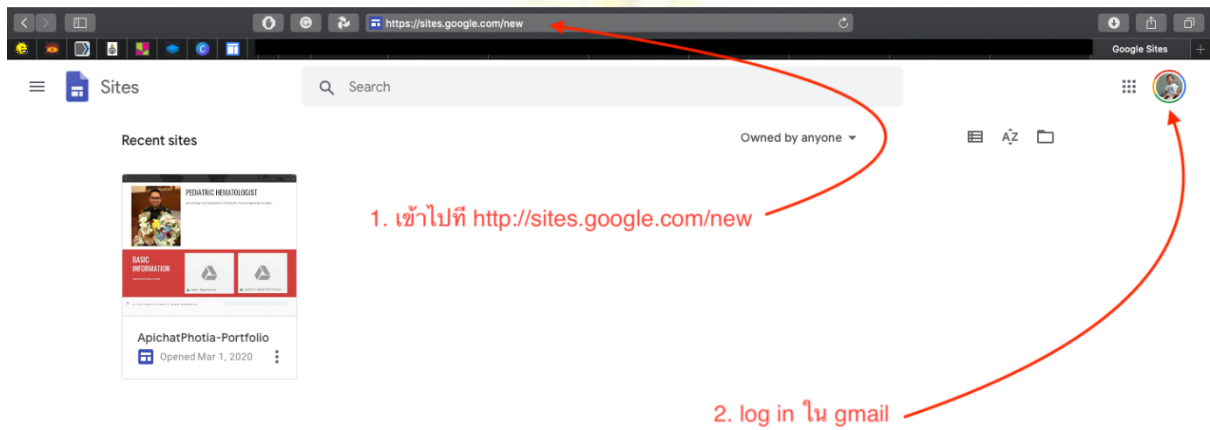
ให้ click ที่ link เพื่อกรอกใบ consult หรือกดไปที่หน้า Home จะมี link เช่นกัน

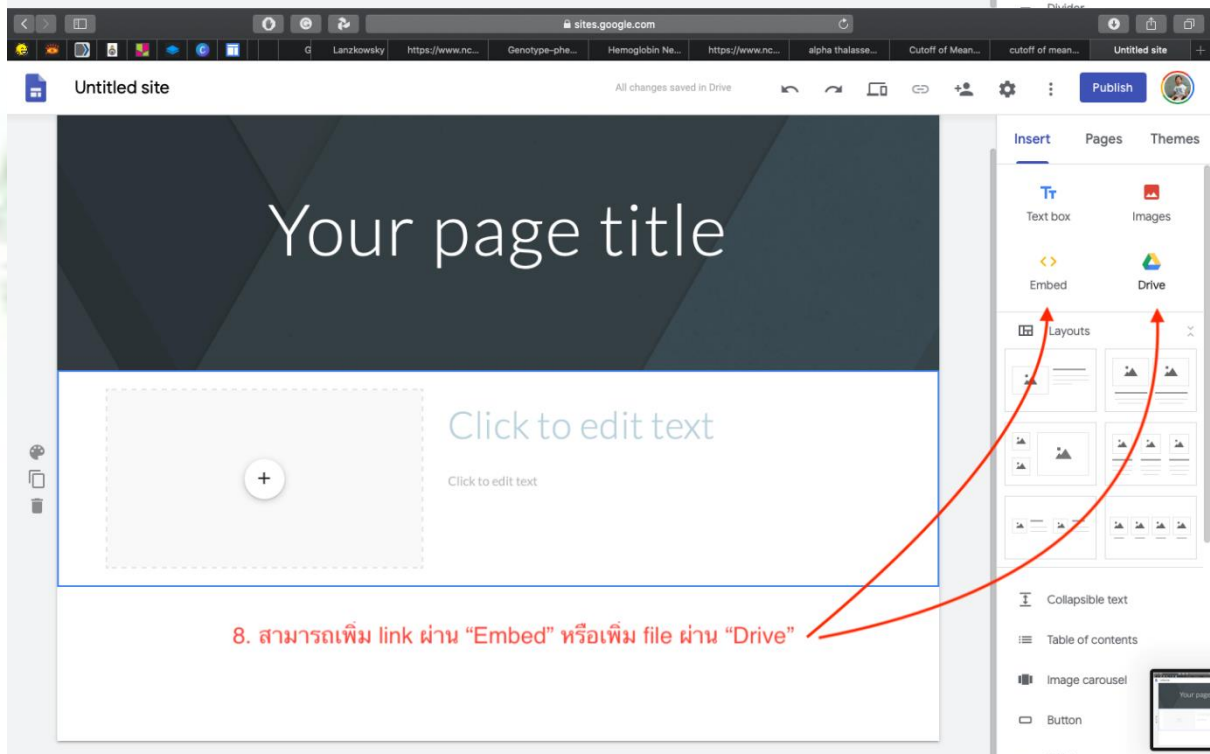
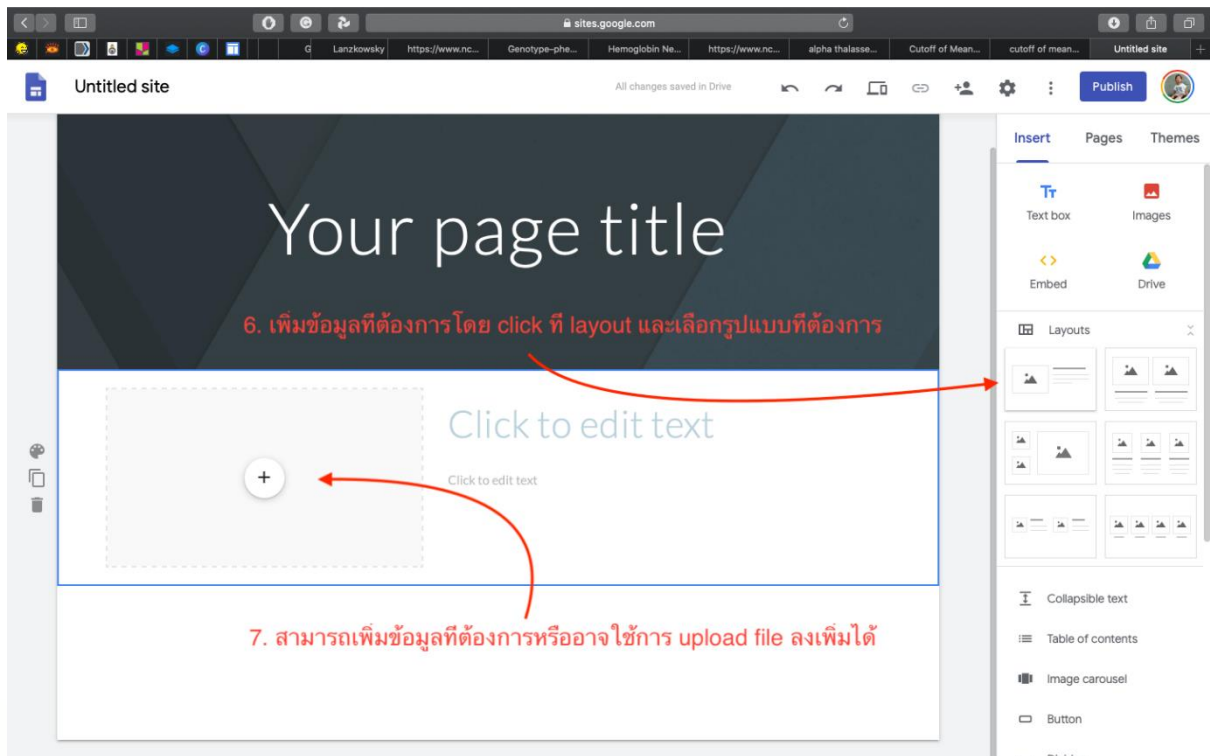


3. หลังจากกรอกและ submit form เรียบร้อยแล้ว ให้รอ การตอบกลับ หรือจะ line เพื่อ notify กับ staff อีก ครั้งก็ได้ แต่ถ้ากรณีเร่งด่วนแล้วไม่มีการตอบกลับ ภายใน 24 ชั่วโมง ให้แจ้งทางไลน์อีกครั้ง

ภาคผนวกที่ 18

วิธีการสร้าง e-portfolio







หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

PHONE : 02-763-4142

FAX : 02-644-4130

[HTTPS://WWW.PEDHEMEONCPMK.COM](https://www.pedhemeoncpmk.com)

E-MAIL : HEMONCPEDPMK@GMAIL.COM



Pediatric Cancer & Hematologic Disorder

PedHemOnc-PMK