คำนำ

ศัลยแพทย์เต้านมที่จบการฝึกอบรมวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม เป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการผ่าตัดและรักษาโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านมรวมถึงต่อมน้ำเหลืองที่เกี่ยวข้อง ทั้งโครงสร้างภายนอกและภายใน ทั้งยังต้องเข้าใจถึงสรีรวิทยาของเต้านม เช่น การเปลี่ยนแปลงตามวัยและฮอร์โมน กระบวนการสร้างน้ำนม เป็นต้น ศัลยแพทย์เต้านมต้องมีความรู้พื้นฐานด้านพยาธิวิทยาที่สำคัญในการวินิจฉัยและจำแนกโรคเต้านม ทั้งชนิดที่ไม่ใช่มะเร็งและมะเร็งเต้านมชนิดต่าง ๆ อีกทั้งยังต้องมีความรู้ด้านอณูชีววิทยา เพื่อทำความเข้าใจกลไกการเกิดโรคในระดับเซลล์และโมเลกุล รวมถึงการตอบสนองต่อยา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ศัลยแพทย์เต้านมต้องสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีลักษณะการทำงานดังนี้

1. การคัดกรอง การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer)และผู้ป่วยโรคเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง
2. ทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยโรคเต้านม (Breast intervention) อาทิ การเจาะดูดเซลล์ด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine needle aspiration-FNA), การใช้เข็มเจาะตัดเนื้อเยื่อ (Core needle biopsy-CNB), การใช้เครื่องเจาะดูดชิ้นเนื้อด้วยระบบสูญญากาศ (Vacuum assisted core needle biopsy) การทำหัตถการแบบ minimal invasive เป็นต้น
3. เลือกวิธี และทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคเต้านมและมะเร็งเต้านมทั้งการผ่าตัดตามมาตรฐานและการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน(Breast surgery, Oncoplastic surgery) ดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมเต้านม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน
4. การแนะนำ และการให้ยารักษามะเร็งเต้านมอย่างครอบคลุม สามารถให้การรักษาได้ทั้งก่อน และหลังการผ่าตัด ครอบคลุมทั้งยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน การรักษาด้วยยาแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) รวมถึงการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) และนวัตกรรมการรักษาใหม่ๆ ตลอดจนการติดตามผลข้างเคียง และสามารถส่งปรึกษาแพทย์สหสาขาอย่างเหมาะสม
5. ให้ความรู้ การส่งตรวจ และผลการตรวจวินิจฉัย คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาเกี่ยวกับภาวะพันธุศาสตร์ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคเต้านม (medical genetics for breast diseases)

สรุปคือ ศัลยแพทย์เต้านมเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีความรู้และทักษะในการดูแลและรักษาโรคเต้านมและมะเร็งเต้านมทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษา และมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเต้านมอย่างเต็มที่และปลอดภัย

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาประเภทที่ 3

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

(พ.ศ.2568)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาประเภทที่ 3 เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

(ภาษาอังกฤษ) Breast Surgery Fellowship Training Curriculum

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai board of Breast Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาศัลยศาสตร์เต้านม

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Breast Surgery

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม เสนอโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย รับรองโดยแพทยสภา เป็นผู้ดำเนินการกำหนดหลักสูตร จัดการประเมินผล และสอบเพื่อวุฒิบัตร

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื่องด้วยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมถึงปีละกว่า 20,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด และจำนวนหนึ่งสามารถป้องกันได้หรือลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมได้หากได้รับความรู้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ปัญหาด้านโรคเต้านมก็เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเป็นอันดับต้นๆในสตรีไทย อาทิ ก้อนที่เต้านม ปวดเต้านม มีสารคัดหลั่งจากหัวนม รวมถึงความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องทั้งกลไกการเกิดโรค พยาธิวิทยาของโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงมีเจตคติที่ดีในการแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติ

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการหลักในการรักษามะเร็งเต้านม การผ่าตัดที่ทำโดยศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านเต้านมจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะเป็นการลดปัญหาความขาดแคลนศัลยแพทย์เต้านม และช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นมีอัตรารอดชีวิตเพิ่มขึ้น

เนื่องจากความรู้ความก้าวหน้าทางการแพทย์ และองค์ความรู้ในเรื่องโรคเต้านมที่มีมากขึ้น ทำให้แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านมนั้นมีวิธีการรักษาได้มากกว่าหนึ่งวิธี เรียกว่า multimodality approach ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง รังสีแพทย์ด้านเต้านม พยาธิแพทย์ด้านเต้านม เภสัชกรและพยาบาล ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดศัลยศาสตร์เต้านม จึงต้องมุ่งเน้นให้ศัลยแพทย์มีความรู้ในเรื่องการรักษาโรคเต้านมด้านอื่นๆ ด้วยนอกเหนือจากการผ่าตัด และสามารถสื่อสาร ปรึกษาหารือส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมืออาชีพ และมีความเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

จากองค์ความรู้ในเรื่องการรักษาโรคเต้านม และมะเร็งเต้านมที่มีการพัฒนาไปมาก ก่อให้เกิดแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านมใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมฯ ต้องมีการปลูกฝังให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และคิดพัฒนางานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโรคเต้านมได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ

โดยรวมแล้วการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดศัลยศาสตร์เต้านมจะต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ และต้องมีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เน้นการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมด้วย

นอกจากนี้การผลิตศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดเต้านมยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่เห็นความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยโรคเต้านมที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งจัดให้มี Excellent center ทางด้านมะเร็งกระจายตามภูมิภาคต่างๆ การผลิตศัลยแพทย์ด้านนี้จึงเป็นการสนับสนุน และกระจายแพทย์เพื่อการบริการประชาชนทั่วประเทศ

จากเหตุผลดังกล่าว จึงกำหนดพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ดังนี้

4.1 ผลิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญในโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม โดยเน้นวิจัย การรักษา และส่งเสริมสุขภาพและมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4.2 ฝึกอบรมแพทย์ในการผ่าตัดเต้านมและรักษามะเร็งเต้านม เพื่อลดปัญหาความขาดแคลนและเพิ่มมาตรฐานการรักษา

4.3 สร้างวิธีการทำงานแบบมืออาชีพแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

4.4 สร้างแพทย์ที่มีเจตคติที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ และต้องมีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

4.5 ผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ส่งผลการพัฒนาและกระจายศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งเต้านมในภูมิภาคต่างๆ ประเทศไทย เพื่อการรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

4.6 สร้างแพทย์ที่มุ่งเน้นการบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและสังคม ส่งเสริมความรู้และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

4.7 สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาตนเอง

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก ทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

5.1.1 สามารถให้การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย และสามารถให้คำวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นได้อย่างเหมาะสม

5.1.2 สามารถดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมเต้านม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

5.1.3 สามารถทำหัตถการทางศัลยกรรมเต้านม ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

5.1.4 สามารถแนะนำ และการให้ยารักษามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะแพร่กระจาย สามารถให้การรักษาได้ทั้งก่อน และหลังการผ่าตัด ครอบคลุมทั้งยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน การรักษาด้วยยาแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) รวมถึงการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) ตลอดจนการติดตามผลข้างเคียง และสามารถส่งปรึกษาแพทย์สหสาขาอย่างเหมาะสม เช่น อายุรแพทย์สาขามะเร็งวิทยา (Medical oncology) แพทย์รังสีวิทยาวินิจฉัย (Diagnostic radiology) แพทย์รังสีรักษา (Radiation oncology) แพทย์สาขา palliative care เป็นต้น

5.1.5 สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และให้ความรู้ในแง่การป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง

5.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะ (Medical knowledge and skills)

5.2.1 มีความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ดี

5.2.2 มีความชำนาญในด้านศัลยกรรมเต้านม (Breast surgery) อันได้แก่ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สามารถรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็นของผู้ป่วยได้ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาได้

5.2.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้

5.2.4 มีความรู้ ความเข้าใจทางการแพทย์ในโรคเต้านมเช่น Breast surgery, Oncoplastic surgery, Diagnostic Breast imaging, Breast intervention, Medical Genetics, และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น Radiation oncology, Medical oncology, Surgical breast pathology ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

5.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)

5.3.1 ประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อจำกัด อันจะนำไปสู่การหาองค์ความรู้ และวิธีการในการดูแลรักษา

5.3.2 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

5.3.3 เป็นผู้ใฝ่รู้ และสามารถสร้างองค์ความรู้หรืองานวิจัยทางการแพทย์ใหม่ได้

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

5.4.1 มีทักษะทางปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทุกระดับ สามารถสื่อสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5.4.2 บันทึกการรักษาในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสาร และเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาให้ถูกต้องทั้งตัวสะกด ไวยากรณ์ และใช้ลายมือที่อ่านออก

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ปกครอง ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

5.5.3 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

5.5.4 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

5.6.1 ประกอบเวชปฏิบัติได้ในสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายได้

5.6.2 ทำงานร่วมกับระบบบริหารจัดการอื่นที่เชื่อมโยงกับการรักษาพยาบาลได้

5.6.3 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.6.4 ยึดหลักการของการประกันคุณภาพในการประกอบเวชปฏิบัติ

5.6.5 มีส่วนร่วมในกระบวนการประกันคุณภาพการรักษาพยาบาลและหลักสูตร

6 แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

สถาบันร่วมฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ และมีการติดตามตรวจสอบกำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการให้การอบรมในด้านต่างๆในแต่ละช่วงของการฝึกอบรมดังนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient Care)

แผนการสอนด้านปฏิบัติ สถาบันฝึกอบรมต้องวางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำ

บ้านต่อยอดได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาวิชาชีพหรือหน่วยงานต่างๆ อย่างเท่าเทียม สอดคล้องไปกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และแพทยสภา ดังนี้

6.1.1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม ที่อยู่ภายใต้การดูแลของศัลยแพทย์เต้านมประจำหลักสูตร

6.1.1.2 ทำหน้าที่ศัลยแพทย์เต้านมหรือศัลยแพทย์เต้านมผู้ช่วยในการทำหัตถการรักษาผู้ป่วยโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม(breast surgery and oncoplastic surgery) ทั้งในภาวะฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน

6.1.1.3 ตรวจผู้ป่วยใหม่ และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยหลังการได้รับการรักษาในคลินิกโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม

6.1.1.4 รับปรึกษาโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม จากหน่วยอื่นภายในโรงพยาบาล หรือผู้รับส่งต่อ

6.1.1.5 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้แก่ แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ในการวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม ทั้งในและนอกเวลาราชการ

เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency ดังนี้

- การเรียนการสอนข้างเตียง /Grand Round ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง / เดือน
- การบรรยายทางวิชาการ /Topic Review ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง / เดือน
- ประชุมวารสารสโมสร (Journal Club) ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง / เดือน
- Multidisciplinary Conference/Tumor Board ของสถาบันฝึกอบรม ไม่น้อยกว่า 1ครั้ง / เดือน
- Interhospital Conference ของสมาคมโรคเต้านมฯ/Multidisciplinary Conference ของโรงพยาบาลเครือข่ายสมาคมโรคเต้านมฯ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง / 3 เดือน

6.1.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคเต้านม มะเร็งเต้านมและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

สถาบันฝึกอบรมต้องวางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาส แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเข้ารับการเพิ่มพูนความรู้ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมมะเร็งแบบบูรณาการ

6.1.2.1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิวิทยาโรคเต้านม (Breast pathology) ของเต้านมและระบบที่เกี่ยวข้อง

6.1.2.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ

- การอ่านภาพทางรังสีวิทยาที่เกี่ยวกับโรคเต้านม (Breast imaging) อาทิ แมมโมแกรม อัลตร้าซาวด์เต้านม เอกซเรย์แม่เหล็กไฟฟ้าเต้านม เป็นต้น
- ภาวะพันธุศาสตร์ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคเต้านม (medical genetics for breast diseases)
- การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และโรคเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง
- การทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยโรคเต้านม (Breast intervention)
- วิธีการผ่าตัดโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม (breast surgery and oncoplastic surgery) หัตถการ และเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดและการรักษา
- การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการฉายแสง (Radiation oncology for breast surgeon)
- การให้ยารักษามะเร็งเต้านม ครอบคลุมทั้งยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน การรักษาด้วยยาแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) รวมถึงการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) และยาใหม่ต่างๆ
- การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และการประคับประคองสภาพจิตใจ

6.1.2.3 การประเมินระดับขั้นความสามารถ (Milestone) ในระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ด้านศัลยศาสตร์เต้านม สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดการประเมินระดับขั้นความสามารถของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยกำหนดช่วงเวลาให้ชัดเจนในระหว่างการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ระดับขั้นความสามารถนี้สามารถแบ่งได้เป็นทั้งหมด 5 ขั้นคือ

Level 1: ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนั้น (not allowed to practice the EPA)

Level 2: สามารถปฏิบัติหัตถการภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPA with full supervision)

Level 3: สามารถปฏิบัติหัตถการเองภายใต้การกำกับดูแล (practice the EPA with supervision on demand)

Level 4: สามารถปฏิบัติหัตถการเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล (unsupervised practice allowed)

Level 5: สามารถกำกับดูแลผู้อื่นทำหัตถการได้ (supervision task may be given)

ทั้งนี้ได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพและเกณฑ์มาตรฐานระดับขั้นความสามารถมาตรฐานในแต่ละชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างการฝึกอบรม ดังแสดงไว้ในภาคผนวกที่ 2 และหัวข้อสำหรับทำการประเมินกิจกรรมทางวิชาชีพดังภาคผนวกที่ 3

6.1.2.4 รายละเอียดการปฏิบัติงาน (ระยะเวลาและวิธีการฝึกอบรม, การจัด rotation, การเรียนรู้ด้วยตัวเอง และสภาวะการเรียนรู้ที่เหมาะสม)

ระยะเวลาหลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี ทั้งนี้จะแบ่งช่วงระยะเวลาในการที่จะมีสิทธิเข้ารับการประเมิน

โดยวิธีการฝึกอบรม แบ่งเป็น

- การสอนที่จัดโดยสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย ทั้งแบบออนไลน์และออนไซต์
- การหมุนเวียนไปตามหน่วยต่างๆของ สถาบันที่เข้าร่วมการฝึกอบรมโดยผู้ฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมให้ครบ ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องต่อเนื่องกัน

ตารางแสดงการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์เต้านม

สาขา / หน่วยที่ปฏิบัติงาน	**ระยะเวลาการฝึกอบรม**
Breast surgery*	8-16 เดือน
Medical oncology และ/หรือ Radiation Oncology*	1-2 เดือน
Breast Radiologyและ/หรือ Pathology และ/หรือ Genetic*	1-2 เดือน
Elective e.g. • Another center • Plastic surgery • Etc.	6-12 เดือน
รวมระยะเวลา	**24 เดือน**

* สาขา / หน่วยปฏิบัติงานหลัก (core module)

6.1.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)

6.1.3.1 วิพากษ์ เขียนบทความ และงานวิจัยทางการแพทย์

6.1.3.2 ทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อจำกัด อันจะนำไปสู่การหาองค์ความรู้ วิธีการในการดูแลรักษา และพัฒนาองค์ความรู้ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

6.1.3.3 เรียนรู้ เพิ่มประสบการณ์ ประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

6.1.3.4 บันทึกการรักษาในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสาร และเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาให้ถูกต้องทั้งตัวสะกด ไวยากรณ์ และใช้ลายมือที่อ่านออก

6.1.3.5 การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม (ภาคผนวกที่ 4) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน 2 ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

(1) จุดประสงค์ของการวิจัย

(2) วิธีการวิจัย

(3) ผลการวิจัย

(4) การวิจารณ์ผลการวิจัย

(5) บทคัดย่อ

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

6.1.4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรร่วมทีมรักษา

6.1.4.2 ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน

6.1.4.3 สรุปเนื้อหาและบรรยายสรุป งานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย

6.1.4.4 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม และทักษะการสื่อสาร

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

6.1.5.1 ใช้เครื่องมือประเมินที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคลเพื่อการพัฒนา

6.1.5.2 ใช้กรณีศึกษาจริงๆ ในการวิเคราะห์และสนทนา หรือสร้างสถานการณ์จำลองในการให้บริการและดำเนินงานจริง

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

6.1.6.1 มีส่วนร่วมในกระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

6.1.6.2 มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและรับรองมาตรฐาน Breast center ของสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย

6.2 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม/หลักสูตร (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวกที่ 5)

6.2.1 ความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์เต้านมและมะเร็งเต้านม (Principles of breast surgery and breast oncology)

6.2.2 หลักการดูแลรักษาโรคมะเร็งแบบสหสาขาวิชาชีพ (Principles of cancer management)

6.2.3 โรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์เต้านม

6.2.4 หัตถการทางศัลยศาสตร์เต้านม

6.2.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจเลือด การตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นต้น

6.2.6 การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ ด้านต่างๆ ดังนี้

ก) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

(1) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วย และญาติ

(2) การดูแลผู้ป่วย และญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

(3) การบอกข่าวร้าย

(4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

(5) การบริหารจัดการ Difficult case

(6) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข) ความเป็นมืออาชีพ(Professionalisms)

(1) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient-centered care)

(1.1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(1.2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย และสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

(1.3) การให้เกียรติ และยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

(1.4) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(2) พฤตินิสัย

(2.1) ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย

(2.2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(3) จริยธรรมการแพทย์

(3.1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวอันมิชอบ

(3.2) การนับถือให้เกียรติ เคารพสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา

(3.3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและ ทำหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

(3.4) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

(3.5) การรักษาความลับ และการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

(3.6) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(4) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(4.1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

(4.2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

(4.3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(4.4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

(4.5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

(4.6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

(4.7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

(4.8) การเรียนรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สังคม สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น

ค) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

(1) ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพและกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
(2) ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
(3) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
(4) ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
(5) ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานBreast center
(6) ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

(6.1) การแพทย์แผนไทย เช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรคเป็นต้น

(6.2) การแพทย์แผนจีน เช่นการใช้สมุนไพรและการฝังเข็มรักษาโรคเป็นต้น

ง) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

(1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

(2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

(3) การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

(4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

(5) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

(6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(7) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

(8) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

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

(10) การดูแลรักษาสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง

6.3 จำนวนระดับการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 2 ปี เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปี

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

6.4.1 เกณฑ์การเปิดสถาบันการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละแห่งจะต้องผ่านการประเมินจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมและกำหนดศักยภาพจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามขีดความสามารถ และทรัพยากรของแต่ละสถาบัน โดยมีเกณฑ์การเปิดสถาบันขั้นต่ำคือ

6.4.1.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด อันได้แก่เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมไม่น้อยกว่า 2 คน

6.4.1.2 จำนวนผู้ป่วยนอกโรคเต้านมไม่น้อยกว่า 2,000 ครั้ง/ปี และจำนวนผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ไม่น้อยกว่า 100 ราย/ปี

6.4.1.3 จำนวนผู้ป่วยในโรคเต้านมไม่น้อยกว่า 200 ครั้ง/ปี และจำนวนผู้ป่วยในโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ไม่น้อยกว่า 50 ราย/ปี

6.4.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม การบริหารจัดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีคณะกรรมการตั้งแต่ระดับคณะแพทยศาสตร์หรือโรงพยาบาลไปจนถึงระดับหลักสูตร โดยสถาบันฝึกอบรม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อการบริหารจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังนี้

6.4.2.1 คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของสถาบันให้มีมาตรฐาน และบริหารจัดการให้เป็นไปทิศทางเดียวกัน

6.4.2.2 คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ให้เป็นไปตามหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด รวมทั้งมีการจัดการด้านต่างๆ อาทิ การควบคุมดูแล การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด การออกข้อสอบ กรรมการสอบ เป็นต้น รวมถึงการให้ความรู้ในทุกๆ ด้านที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดพึงมี

6.4.3 ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม มีการแต่งตั้งประธานการฝึกอบรม โดยพิจารณาจากแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์เต้านมมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

6.5 สภาพการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สถาบันฝึกอบรมมีการจัดสภาวะการปฏิบัติงานตามตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดดังต่อไปนี้

6.5.1 การจัดกิจกรรมทางวิชาการ แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ กิจกรรมทางวิชาการที่จัดในส่วนกลางสำหรับแพทย์ประจำบ้านโดยสมาคมโรคเต้านม และกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยสาขาวิชาหรือสถาบันฝึกอบรม ทั้งสองส่วนนี้ถือเป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรม

6.5.2 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเวลาราชการ กำหนดให้ทำงานวันละ 8 ชั่วโมงหรือรวมกันไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการอยู่เวรนอกเวลาราชการ

กำหนดให้อยู่เวรไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือรวมกันไม่เกิน 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยให้อยู่เวรนอกเวลาราชการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

6.5.3 ค่าตอบแทนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระหว่างการฝึกอบรม จะได้รับเงินเดือนในอัตราตามต้นสังกัดของแพทย์ที่ให้ทุนมาฝึกอบรม ในกรณีที่เป็นแพทย์ทุนอิสระจะได้รับเงินเดือนจากสถาบันฝึกอบรมฯ ในอัตราตามวุฒิการศึกษา ส่วนค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็นไปตามที่สถาบันกำหนด

6.5.4 การลา การฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์เต้านมกำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีเหตุให้ต้องลา ทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 กำหนดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในช่วงเวลา elective และการส่งสอบวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาศัลยศาสตร์เต้านม และกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ตามลำดับ

6.6 การวัดและประเมินผล การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรม/แหล่งฝึกอบรม จะต้องมีการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยสม่ำเสมอ มีการนำผลการประเมินรายงานเสนอในที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์เต้านมเป็นประจำ รวมถึงมีการแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับทราบผลการประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้อย่างสมบูรณ์

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ งานวิจัย และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ โดยสถาบันฝึกอบรมได้กำหนดเกณฑ์การประเมินแพทย์ ผลการประเมิน เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปี และการมีสิทธิสอบวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรม

กำหนดเกณฑ์พิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดดังนี้

(1) เกณฑ์การให้คะแนน

ก. การประเมิน Entrustable Professional Activity (EPA) ร้อยละ70 พิจารณาจาก

- หน่วยที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสังกัดประเมินการปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินการทำงานในด้านต่างๆ การลงหัตถการผ่าตัดในโปรแกรม Logbook
- การสอบภาคปฏิบัติโดยใช้ EPA ทั้ง 7 EPA ต้องผ่านตามเกณฑ์แต่ละชั้นปีที่กำหนด

ข. การประเมินโดย Direct Observational of Procedural Skill (DOPS) ร้อยละ 30 พิจารณาจาก

- การเข้ากิจกรรมภาควิชา
- งานวิจัย

- ความประพฤติ
- การปฏิบัติงาน

(2) เกณฑ์การตัดสิน

- การเลื่อนชั้นปีคะแนนรวมในปีก่อนหน้ามากกว่าร้อยละ 60 หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและหน่วยต้นสังกัด
- การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมคะแนนรวมในปีก่อนหน้ามากกว่าร้อยละ 60 หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและหน่วยต้นสังกัด

6.6.2 การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แผนงานฝึกอบรม/แหล่งฝึกอบรมการฝึกอบรมต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลทั้งนี้แผนงานฝึกอบรม/แหล่งฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรมและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ชัดเจนและแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อฝส.กำหนดโดยอาจารย์ (ภาคผนวกที่ 3)

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: portfolio

มิติที่ 4 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์เต้านม

มิติที่ 5 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรการประเมินระหว่างการ ฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการ พัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล และเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสิน จะเป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ภาคผนวกที่ 6)

7 การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมมีการกำหนดกระบวนการ และหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใสยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้ประเมินศักยภาพ

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1 ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7.1.2 เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7.1.3 เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์หรือศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาที่สอดคล้องหรือตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

7.1.4 เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

7.1.5 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศแพทยสภา เรื่องเกณฑ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละแห่งจะได้รับการประเมินจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ด้านศัลยศาสตร์เต้านม เพื่อกำหนดศักยภาพจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามขีดความสามารถ และทรัพยากรของแต่ละสถาบัน โดยได้รับอนุมัติจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดศัลยศาสตร์เต้านมแต่ละชั้นปี ในแต่ละสถาบันจะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันนั้นๆ ที่ได้กำหนดไว้จากการประเมินสถาบัน โดยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีเกณฑ์กำหนดตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม (ภาคผนวกที่ 6)

7.3 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.3.1 สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบและคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรศัลยศาสตร์เต้านม

7.3.2 สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้

7.3.3 สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่รับการคัดเลือกตามจำนวนศักยภาพตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่ง

ประเทศไทยกำหนด โดยในแต่ละปีสถาบันฝึกอบรมต้องประเมินตนเองในการกำหนดอัตราการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งจะพิจารณาจากความพร้อมของสถาบัน และความต้องการของสาธารณสุขในขณะนั้น ซึ่งคณะกรรมการจะแจ้งจำนวนศักยภาพต่อผู้สมัครก่อนสมัครเสมอ

7.3.4 การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม
หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกสามารถร้องขอต่อสถาบันฝึกอบรมเพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้

8 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรมและคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

8.1.1 ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม มีคุณสมบัติตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด อันได้แก่เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมเต้านมอย่างน้อย 10 ปีนับจากจบวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรในวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ และเป็นผู้ที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ รับรองให้เป็น Program Director

8.1.2 คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หลักสูตรวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม มีคุณสมบัติตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด อันได้แก่เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม ที่รับรองโดยแพทยสภา

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

(ก) แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม ที่รับรองโดยแพทยสภา

(ข) เป็นอาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษ ของสถาบันฝึกอบรม

(ค) เป็นผู้มีคุณธรรม

(ง) เป็นผู้มีความรู้และความเป็นครู

8.2.2 จำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม 1 คน หากมีจำนวนอาจารย์ให้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

(ก) จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

(ข) ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา รวมกันแล้ว ต้องไม่น้อยกว่าภาระงานอาจารย์เต็มเวลาที่ต้องทดแทน สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนด และดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและกำกับดูแล นอกจากนั้นอาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์ และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

8.2.3 การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีเกณฑ์การสรรหาหรือคัดเลือกอาจารย์ที่ยึดหลักความเท่าเทียมในโอกาส วิธีการที่มีมาตรฐาน ยุติธรรม และคำนึงถึงประโยชน์ที่หน่วยงานได้รับ ทั้งนี้ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์วิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคคลมีความสามารถและรับผิดชอบในพันธกิจ มีทักษะและสมรรถนะการทำวิจัย มีความสามารถทางภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณสมบัติด้านจริยธรรมและสังคมที่ดี ต้องมีการกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการศึกษา และมีการประเมินอาจารย์อย่างเป็นระบบ

9 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้า รับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตร

การศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ภาคผนวกที่ 7 การขอการรับรองวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

10 ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนด และดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

10.2 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

10.3 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม

10.4 จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

10.5 การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

10.6 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้

10.7 มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกจริยธรรม

10.8 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

10.9 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

10.10 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

11 การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมมีการกำกับ และดูแลหลักสูตรการฝึกอบรมวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมให้มีการดำเนินการเป็นไปตามแผนการฝึกอบรมที่ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยนำวิธีการประเมินหลักสูตรนำไปใช้จริง โดยการประเมินหลักสูตรได้ครอบคลุมมิติ ต่างๆ ดังนี้

11.1 พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

11.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

11.3 แผนการฝึกอบรม

11.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

11.5 การวัดและประเมินผล

11.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

11.7 ทรัพยากรทางการศึกษา

11.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

11.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

11.10 แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ

11.11 ข้อควรปรับปรุง แผนงานฝึกอบรม/แหล่งฝึกอบรมต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึก อบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

12 การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

13 ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

13.1 สถาบันฝึกอบรมมีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

13.2 สถาบันฝึกอบรมมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

13.3 สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13.4 สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมซึ่งจะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี

14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่1

รายนามคณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ด้านศัลยศาสตร์เต้านม

๑.	รศ.พญ.เยาวนุช	คงด่าน	ประธาน
๒.	พลตรี ศ.คลินิก นพ.สุรพงษ์	สุภาภรณ์	อนุกรรมการ
๓.	พลโท รศ.นพ.วิชัย	วาสนสิริ	อนุกรรมการ
๔.	รศ.นพ.สืบวงศ์	จุฑาภิสิทธิ์	อนุกรรมการ
๕.	ผศ.พญ.วราภรณ์	อิ่มฤทัยเจริญโชค	อนุกรรมการ
๖.	พอ.รศ.ดร.นพ.สุขไชย	สารทถาพร	อนุกรรมการ
๗.	ผศ.นพ.มาวิน	วงศ์สายสุวรรณ	อนุกรรมการ
๘.	รศ.นพ.โสภาคย์	มนัสนยกรณ์	อนุกรรมการ
๙.	ผศ.พญ.ศรีลา	สำเภา	อนุกรรมการ
๑๐.	ผศ.พญ.อารีวรรณ	สมหวังประเสริฐ	อนุกรรมการ
๑๑.	ผศ.นพ.กีรติ	วัชราชันย์	อนุกรรมการ
๑๒.	รศ.นพ.ภานุวัฒน์	เลิศสิทธิชัย	อนุกรรมการ
๑๓.	รศ.นพ.ประกาศิต	จิรัปปภา	อนุกรรมการ
๑๔.	ผศ.นพ.ธงชัย	ศุกรโยธิน	อนุกรรมการ
๑๕.	ผศ.นพ.วศิน	โชติวานิช	อนุกรรมการ
๑๖.	ผศ.นพ.องอาจ	โสมอินทร์	อนุกรรมการ
๑๗.	พญ.อนงค์พร	วงศ์พุทธะ	อนุกรรมการ
๑๘.	พ.ต.หญิง พญ. วิจิตรา	อาสาฬห์ประกิต	อนุกรรมการ
๑๙.	พญ.ชญานุตม์	รัตตดิลก	อนุกรรมการ
๒๐.	นพ.ปัญญา	ทวีปวรเดช	เลขานุการและอนุกรรมการ

ภาคผนวกที่ 2

หลักเกณฑ์การพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

<u>แนวทางการประเมินผลและเกณฑ์ผ่าน</u>

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีมาตรฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของแพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันฝึกอบรมจึงกำหนดนโยบายหลักเกณฑ์การพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยมีความครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ โดยผลการประเมินจะนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

๒. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการส่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อสอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1. การประเมินการปฏิบัติงาน	ใบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	คะแนนเฉลี่ย ≥ 2
	เล่มรายงาน logbook	มีบันทึกถูกต้อง ครบถ้วน
2. การประเมินโดยใช้ EPA	แบบประเมิน EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแต่ละชั้นปี
3.การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม	$\geq$80%
4. ความประพฤติ ประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม การปฏิสัมพันธ์	แบบฟอร์มใบประเมินต่าง ๆ	คะแนนเฉลี่ย ≥ 2
5. งานวิจัย	- นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการโรคเต้านมประจำปี โดยสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย - รายงานวิจัย 1 เรื่อง โดยจัดทำตามแบบฟอร์มของรวศท.	รายงานวิจัยอย่างน้อย 1 ฉบับและต้องผ่านการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการโรคเต้านมประจำปีฯ หรือที่ประชุมตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนด
6. ระยะเวลาการฝึกอบรม		ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
7. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องมีความประพฤติดี		เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555

<u>เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจ</u>สรุปได้ดังนี้

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 1 Patient care	CC 5.1.1 – 5.1.2	1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์เต้านม 2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์เต้านม โดยการฝึกปฏิบัติงานจริงหมุนเวียนตามตารางการปฏิบัติงานที่กำหนด ฝึกปฏิบัติทั้งในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัดและโรงพยาบาลสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (PBA)	ปีละ 1 ครั้ง	ผ่าน PBA ตามเกณฑ์ milestone
			เอกสารทบทวนการประชุมแนวทางการรักษาผู้ป่วยจาก conference	ปีละ 1 ครั้ง	เอกสารครบถ้วนทุกการประชุม
			Working examination	1 ปี : 7 EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแต่ละชั้นปี
			เอกสารทางวิชาการ ทบทวนการผ่าตัด ในผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับการผ่าตัด		
		3. การเข้าร่วม academic activity ต่าง เช่น MMC, Service review topic, Interesting conference, Interdepartmental conference	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 6 เดือน	$\geq$ 80%
	CC5.1.3	1.เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่ OPD, OR	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (PBA)	ปีละ 1 ครั้ง	ผ่าน PBA ตามเกณฑ์ milestone
			Working examination	1 ปี : 7 EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแต่ละชั้นปี

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
		2.มีการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนดระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกจำนวนเคสที่ต้องทำตามข้อกำหนดก่อนจบการฝึกอบรม	การบันทึก Log book ทางศัลยศาสตร์	ทุก Rotate	≥ 2.5 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน) ในปีสุดท้ายของการฝึกอบรม มีการลงบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยกำหนด
		3.การเข้าร่วม ฝึก Workshop และ Cadaveric Lab ตามที่กำหนด	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	ปีละ 1ครั้ง	≥ 80%
สมรรถนะที่ 2 Medical knowledge	CC 5.2.1	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานเต้านม (basic oncology)	เอกสารสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการเข้าฟัง conference	ปีละ 1 ครั้ง	สรุปเนื้อหาได้อย่างถูกต้อง
	CC 5.5.2.2	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเต้านม เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาของศัลยศาสตร์เต้านม	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง(PBA)	ปีละ 1 ครั้ง	ผ่าน PBA ตามเกณฑ์ milestone
			Formative evaluation	ปีละ 1 ครั้ง	
			Summative evaluation	ปีละ 1 ครั้ง	
			Working examination	1 ปี : 7 EPA	ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของแต่ละชั้นปี

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
	CC 5.2.3	1.เข้ารับการฝึกอบรม fellow as a teacher	เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์การฝึกอบรม	ปีละ 1 ครั้ง	ได้รับใบวุฒิบัตร
		2.แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการสอนถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	แบบประเมิน360°	ทุก 3 เดือน	≥ 2 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
	CC 5.2.4	1.แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ทั่วไป	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ 2 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		2.Lecture และ academic activity ต่าง เช่น MMC, Service review	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 6 เดือน	≥ 80%
สมรรถนะที่ 3 Practice-based learning and improvement	CC 5.3.1 – 5.3.3	1.แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 1 เรียนความรู้พื้นฐานทางการวิจัยต่อยอด	เอกสารสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการเข้าฟัง conference	ปีละ 1 ครั้ง	สรุปเนื้อหาได้อย่างถูกต้อง
		2.อบรมกิจกรรม Introduction to surgical research สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	ปีละ 1 ครั้ง	100%
		3.เรียน Clinical epidemiology, Biostatistics, Evidence-based medicine, Research medicine, Research methodology	จำนวนการเข้าเรียน การสอบ	1 ครั้งหลังสิ้นสุดการเรียน	เข้าเรียน ≥ 70%

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
		4. การนำเสนอผลงานวิจัย (ปี 1, 2) ปี 1 Research proposal presentation ปี 1 การยื่นขอทำวิจัยในคน ปี 1 Research Progression ปี 2 นำเสนอผลงานวิจัยในสถาบันฝึกอบรม	-บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม -การยื่นขออนุมัติการของทำวิจัยในคน -นำเสนอผลงานวิจัย -การประเมิน 7 EPA	ปีละ 1 ครั้ง	-มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง -หนังสือรับรองการทำวิจัยในคน -ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแต่ละชั้นปี
		5.การนำเสนอข้อมูล ใน Topic review	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ 2 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
สมรรถนะที่ 4 Interpersonal and communication skills	CC 5.4.1 – 5.4.7	1.การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ 2 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		2.การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ทุก Rotation	≥ 2 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		3.ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง	แบบประเมิน 360^0	ทุก 3 เดือน	≥ 2 (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		4.อบรมโครงการ Non-Technical Skills	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	2 ปี / ครั้ง	100%

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
		5.ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้าร่วมหัวข้อบุคลิกภาพของแพทย์และการวางตัว	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม		100%
		6. การบันทึกเวชระเบียน OPD card	การประเมิน 7 EPA		ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของแต่ละชั้นปี
สมรรถนะที่ 5 Professionalism	CC 5.5.1 – 5.5.10	1. การเข้าร่วม Academic activity ต่าง เช่น MMC, Service review	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 6 เดือน	≥ 80%
		2.อบรมโครงการ Non-Technical Skills	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	2 ปี / ครั้ง	100%
		3.การอบรมจริยธรรมทางการแพทย์	ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัย	ก่อนยื่นขอทำวิจัยในคน	หนังสือรับรองการผ่าน
		4.ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้าร่วมหัวข้อแนะนำการใช้ E-resource	บันทึกการเข้าประชุม	ปี 1	100%
สมรรถนะที่ 6 System-based practice	CC 5.6.1 – 5.6.5	1. การเข้าอบรมโครงการเกี่ยวกับระบบคุณภาพโรงพยาบาล	บันทึกการเข้าประชุม	ปี 1	100%
		2.การเข้าการเข้าอบรมโครงการเกี่ยวกับมาตรฐานBreast Center ของสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย	บันทึกการเข้าประชุม	ปี 1	100%
		3.การบันทึกเวชระเบียน	การประเมิน 7 EPA		ระดับความสามารถตามEPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของแต่ละชั้นปี

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

ชื่อ นพ./พญ. .....แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ .....

ปฏิบัติงานในหน่วย.....ภาควิชา.....

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

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

<u>คำแนะนำ</u> โปรดกา / ลงในช่องที่ท่านมีความเห็น และโปรดให้ความเห็นเพิ่มเติมข้างล่างด้วย

	ดีมาก	**ดี**		**พอใช้**		**ต้องปรับปรุง**	**ไม่ผ่าน**	**ไม่อาจตัดสินได้**
	(4)	**(3.5)**	**(3)**	**(2.5)**	**(2)**	**(1.5)**	**(1)**	
Responsibility and attitude								
- ความรับผิดชอบต่อหน้าที่								
OPD								
OR								
เวร								
การรับปรึกษา								
การเข้าประชุม								
- ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย								
- การรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยในความดูแล								
- ความสนใจในการใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม								
- การแต่งกายเหมาะสมกับความเป็นแพทย์								
Communication & Interpersonal Skills								
- มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน								
- การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา								
- กิริยามารยาทและความมีวุฒิภาวะเหมาะสม								
Clinical Skills								
- มีความสามารถในทางปฏิบัติหัตถการ								

- เข้าใจในขั้นตอนการเตรียมผ่าตัดและการผ่าตัด								
- การตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วย								
- การรายงานผู้ป่วยและการรวบรวมข้อมูล								
- การเขียนบันทึกเวชระเบียนถูกต้องครบถ้วน								
- การเขียนบันทึกรายงานผู้ป่วยหลังผ่าตัดสม่ำเสมอ								
- การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด								
Log book								
- บันทึกจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ								
- บันทึกรายละเอียดการผ่าตัดถูกต้อง								
Factual Knowledge								
- ความรู้ทางวิชาการทฤษฎี								
- สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้								

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

คะแนนเฉลี่ย.....(เกณฑ์การผ่าน : คะแนนเฉลี่ย $\geq$ 2)

ในความเห็นของท่าน แพทย์ผู้นี้ ☐ สมควรผ่านการฝึกอบรม

☐ ควรจะต้องรับการฝึกอบรมเพิ่มเติมอีก.....เดือน

วันที่ .....ลงชื่อ .....

( )

ผู้ประเมิน

<u>แบบประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ Milestone</u>

EPA 1. Management of breast cancer	
หัวข้อที่	**รายละเอียด**
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	สามารถให้การวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม
2. ข้อกำหนด และ ข้อจำกัดของกิจกรรม (สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<u>รายละเอียดของกิจกรรม</u> สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมและแปลผลได้ถูกต้อง สามารถเลือกการรักษาได้ถูกต้อง และหากต้องผ่าตัดสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้เหมาะสมถูกต้อง สามารถสื่อสาร กับผู้ป่วยและ/หรือ ญาติได้อย่างเหมาะสม สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	☑ Patient care ☑ Medical knowledge ☑Practice-based learning ☑ Interpersonal and Communication skills ☑ Professionalism ☑ System-based practice, System improvement
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องtriple assessment of breast ความรู้พื้นฐานเรื่องการรักษา breast cancerรวมทั้งความรู้เรื่องการผ่าตัดรักษา breast cancerอย่างละเอียด ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษา 4.2 ทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติ ตามความเหมาะสม (Consent and assent) ตลอดจนการให้คำแนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติอย่างเหมาะสม 4.3 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 4.4 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รู้จักวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินระดับความสามารถ 5.1 การสังเกตระหว่างการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ 5.2 สามารถเขียนบรรยายความรู้ทางหัตถการภายหลังการผ่าตัดได้อย่างครบถ้วน

	5.3 PBA (Total mastectomy + axillary management, Breast conserving surgery, Sentinel node biopsy)

6. ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ระดับความสามารถที่พึงมี ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับการฝึกอบรมชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L5 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องการรับการประเมินใหม่

EPA 1. Management of breast cancer			
หัวข้อ	**ครั้งที่.... ...../...../....**	**ครั้งที่.... ...../...../....**	**ครั้งที่.... ...../...../....**
1.รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม			
1.1 ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้			
1.2 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวินิจฉัยแยกโรค			
1.3 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
1.4 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
1.5 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับก้อนที่เต้านมได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
2.รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากการซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม			
2.1 ไม่สามารถซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้			
2.2 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอ			
2.3 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้พอสมควร แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา			

หัวข้อ	ครั้งที่.... ...../...../....	ครั้งที่.... ...../...../....	ครั้งที่.... ...../...../....
2.4 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้ครบถ้วน แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา			
2.5 สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้ครบถ้วน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้			
3.รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม			
3.1 ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้			
3.2 สามารถตรวจเต้านมผู้ป่วยได้บ้าง			
3.3 สามารถตรวจเต้านมผู้ป่วยได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
3.4 สามารถตรวจเต้านมผู้ป่วยได้ถูกต้อง ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค ได้			
3.5 สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทั้งการตรวจเต้านมและการตรวจร่างกายระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้			
4.ส่งตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและการวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
4.1 ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์			
4.2 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ แต่ไม่สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้			
4.3 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้พอสมควร			
4.4 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
4.5 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกตรวจภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ สามารถดูและอ่านภาพรังสีหรืออัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			

หัวข้อ	ครั้งที่.... ...../...../....	ครั้งที่.... ...../...../....	ครั้งที่.... ...../...../....
5.สามารถเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและการวางแผน การรักษาได้อย่างเหมาะสม			
5.1 ไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อได้			
5.2 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ แต่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
5.3 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ สามารถปฏิบัติเองได้บ้างเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
5.4 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ สามารถปฏิบัติเองได้ถูกต้องตามขั้นตอน			
5.5 สามารถบอกเหตุผลของการเลือกวิธีการตรวจชิ้นเนื้อ สามารถปฏิบัติเองได้ถูกต้องตามขั้นตอน รวมทั้งนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค			
6.สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้			
6.1 ไม่สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้			
6.2 ไม่สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้			
6.3 สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค			
6.4 สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้ถูกต้อง สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคได้ แต่ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
6.5 สามารถแปลผล triple assessment of breast mass ได้ถูกต้อง สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม			
7.วางแผนการรักษาผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมให้อย่างเหมาะสม			
7.1 ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้			
7.2 สามารถประเมินระยะของโรค แต่ไม่เข้าใจเป้าหมายการรักษา			
7.3 สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก และเป้าหมายการรักษาได้ แต่ไม่สามารถบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้			
7.4 สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายการรักษา และบอกแผนการรักษาเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			
7.5 สามารถประเมินระยะของโรคทางคลินิก เป้าหมายการรักษา บอกแผนการรักษาเบื้องต้น และเลือกวิธีผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม			

หัวข้อ	ครั้งที่.... ...../...../....	ครั้งที่.... ...../...../....	ครั้งที่.... ...../...../....
8.การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในขั้นตอนการอธิบายแผนการรักษาและการผ่าตัดมะเร็งเต้านม			
8.1 ไม่สื่อสาร			
8.2 อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้			
8.3 อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษาดังกล่าว			
8.4 อธิบายแผนการรักษา และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาดังกล่าว รวมทั้งแนะนำทางเลือกในการรักษาอื่นๆที่เหมาะสม			
8.5 มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ การสื่อสารเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ			
9.สามารถผ่าตัดรักษา common benign breast disease ได้			
9.1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
9.2 สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
9.3 ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
9.4 ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
9.5 สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
10.สามารถผ่าตัดเต้านมได้ (mastectomy)			
10.1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
10.2 สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
10.3 ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
10.4 ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
10.5 สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
11.สามารถผ่าตัดอนุรักษ์เต้านมได้ (breast conserving surgery)			
11.1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
11.2 สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
11.3 ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			

หัวข้อ	**ครั้งที่.... ...../...../....**	**ครั้งที่.... ...../...../....**	**ครั้งที่.... ...../...../....**
11.4 ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
11.5 สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
12.สามารถผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองของเต้านมได้ (sentinel node biopsy)			
12.1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง			
12.2 สามารถปฏิบัติได้บ้าง ต้องได้รับการควบคุมดูแลใกล้ชิด			
12.3 ปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย			
12.4 ปฏิบัติได้เองเป็นอย่างดี			
12.5 สามารถสอนผู้อื่น หรือควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าปฏิบัติได้			
13.สามารถวางแผนให้การรักษาเสริม (adjuvant treatment) ในผู้ป่วย breast cancer ได้			
13.1 ไม่สามารถวางแผนให้การรักษาเสริมได้			
13.2 สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้ ภายใต้คำแนะนำ			
13.3 สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม และบอกข้อบ่งชี้ของการรักษาเสริมที่เลือกได้			
13.4 สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ และลำดับการให้การรักษาเสริมที่เลือกได้ แต่ไม่สามารถบอกประโยชน์และผลข้างเคียงได้			
13.5 สามารถเลือกชนิดของการรักษาเสริมได้เหมาะสม บอกข้อบ่งชี้ ลำดับการให้ ประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษาเสริมที่เลือกได้			

EPA Research progression and development			
หัวข้อ	**ครั้งที่.... ...../...../....**	**ครั้งที่.... ...../...../....**	**ครั้งที่.... ...../...../....**
1.สามารถกำหนดหรือวิพากษ์วัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เหมาะสมไม่สามารถวินิจฉัยได้			
1.1 ไม่มีความรู้			
1.2 มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
1.3 มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
1.4 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
1.5 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
2.สามารถกำหนดหรือวิพากษ์สมมุติฐานการวิจัยได้เหมาะสม			
2.1 ไม่มีความรู้			
2.2 มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
2.3 มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
2.4 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
2.5 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
3.สามารถหา ทบทวน กำหนดหรือวิพากษ์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Related Literature)ได้เหมาะสม			
3.1 ไม่มีความรู้			
3.2 มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
3.3 มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
3.4 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
3.5 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
4.สามารถกำหนดหรือวิพากษ์วิธีดำเนินการวิจัย (Research methodology)ได้เหมาะสม			
4.1 ไม่มีความรู้			
4.2 มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
4.3 มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
4.4 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
4.5 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
5.สามารถวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยได้เหมาะสม			

หัวข้อ	**ครั้งที่....** **...../...../....**	**ครั้งที่....** **...../...../....**	**ครั้งที่....** **...../...../....**
5.1 ไม่มีความรู้			
5.2 มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
5.3 มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
5.4 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
5.5 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			
6.สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยได้เหมาะสม			
6.1 ไม่มีความรู้			
6.2 มีความรู้บ้าง สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด			
6.3 มีความรู้ สามารถทำได้โดยอาศัย คำแนะนำเล็กน้อย			
6.4 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเอง			
6.5 มีความรู้ สามารถทำได้ด้วยตัวเองและสามารถ ถ่ายทอดหรือสอนผู้อื่นได้			

ระดับความสามารถในการทำหัตถการ (PBA)

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

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C1	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: breast cancer staging, choice of breast surgery and axillary management, patient preference		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury, lymphedema		
C3	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury		
C4	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C5	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL1	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: boundary of breast parenchyma, boundary of axilla, axillary lymphatic drainage, nerves and vessels		
PL2	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material or device		
PL3	Check materials, equipment and device requirement with operating room staff		
PL4	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR1	Checks in theater that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theater team		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
PR3	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR7	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of skin incision: elliptical incision incorporates the biopsy scar		
E2	Achieves an adequate exposure		
E3	Complete a wound closure properly		
E4	Uses the surgical drain properly		
V. Intraoperative technique			
IT1	Consistently handle tissue well with minimal damage		
IT2	Uses instruments appropriately and safety		
IT3	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
IT4	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT5	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT6	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT7	Demonstrates proper technique of identify the boundary of mastectomy, axillary vein, intercostobrachial nerve, medial pectoral nerve, long thoracic nerve, thoracodorsal nerve		
IT8	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM1	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM2	Constructs a clear operative note		
PM3	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

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

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

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

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C1	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: breast cancer staging, contraindication of breast conserving surgery, patient preference		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: wound hematoma, seroma, infection, breast asymmetry, possibly inadequate margin and re-excision		
C3	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: wound hematoma, seroma, infection, breast asymmetry		
C4	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C5	Explains likely outcome and time to recovery		
C6	Explains the adjuvant radiation		
II. Pre-operative planning			
PL1	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: breast parenchymal volume		
PL2	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material, or device: intraoperative ultrasound, surgical metallic clip		
PL3	Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
PL4	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
III. Pre-operative preparation			
PR1	Checks in theater that consent has been obtained		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
PR2	Gives effective briefing to theater team		
PR3	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR7	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of skin incision: incision incorporate the biopsy scar		
E2	Achieves an adequate exposure		
E3	Complete a wound closure properly		
V. Intraoperative technique			
IT1	Consistently handle tissue well with minimal damage		
IT2	Uses instruments appropriately and safety		
IT3	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
IT4	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT5	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT6	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT7	Demonstrates proper technique of identify the boundary of wide breast mass excision with adequate margin		
IT8	Achieves an adequate hemostasis		
IT9	Demonstrates metallic clip placement to identify the tumor bed location		
IT10	Orientation of the wide excision specimen		
VI. Post-operative management			
PM1	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM2	Constructs a clear operative note		
PM3	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

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

Signatures:

Trainee:	Assessor:	Date:

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

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
I. Content			
C1	Demonstrates sound knowledge of indication and contraindication of surgery: axillary management for DCIS and early breast cancer		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of the operation: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury, further axillary lymph node dissection if positive or unidentified sentinel lymph node biopsy		
C3	Demonstrates sound of knowledge of complications of surgery: wound hematoma, seroma, infection, nerve injury		
C4	Explains the perioperative process to the patient/or relatives		
C5	Explains likely outcome and time to recovery		
II. Pre-operative planning			
PL1	Demonstrates the understanding of basic normal and anatomical abnormalities of the patient: lymphatic drainage of the breast		
PL2	Demonstrates ability to make reason choice of appropriate equipment, material, or device: isosulfan blue dye or radioisotope		
PL3	Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
PL4	Check patient records, personally reviews preoperative investigation		
PL5	Contacts the pathologist for intraoperative assessment of the sentinel lymph node by frozen section		
III. Pre-operative preparation			
PR1	Checks in theater that consent has been obtained		

	Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
PR2	Gives effective briefing to theater team		
PR3	Ensures proper and safe position of patient on the operation table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safety		
PR7	Ensure appropriate drug administration		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of skin incision: axillary incision at lower hair line		
E2	Achieves an adequate exposure		
E3	Complete a wound closure properly		
E4	Uses the surgical drain properly (if further axillary lymph node dissection)		
V. Intraoperative technique			
IT1	Consistently handle tissue well with minimal damage		
IT2	Uses instruments appropriately and safety		
IT3	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
IT4	Deal calmly and effectively with untoward events		
IT5	Uses assistant to the best advantages at all times		
IT6	Communicates clearly and consistency with scrub team and anesthetist		
IT7	Demonstrates proper technique of blue dye injection, breast massage, identify the sentinel lymph node		
IT8	Achieves an adequate hemostasis		
VI. Post-operative management			
PM1	Ensure the patient is transferred safely from the table to bed		
PM2	Constructs a clear operative note		
PM3	Records clear and appropriate postoperative instructions		

Global Summary

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

Signatures:

Trainee:	**Assessor:**	**Date:**

ภาคผนวกที่ 3

Clinical skills in Breast Surgery

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ระดับวุฒิบัตร ควรมีความสามารถในการดูแลรักษา และทำหัตถการต่อไปนี้

กิจกรรมวิชาชีพที่ต้องประเมิน		**ระดับขั้นความสามารถ**	
		ชั้นปีที่ 1	**ชั้นปีที่ 2**
EPA 1 ความสามารถในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมขั้นพื้นฐาน (Basic breast cancer surgery)		Level 4	Level 5
EPA 2 ความสามารถในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมขั้นสูง (Advanced breast cancer surgery)		Level 4	Level 5
EPA 3 ความสามารถในการทำหัตถการในโรคเต้านม (Breast intervention)		Level 4	Level 5
EPA 4 ความสามารถในการวิพากษ์และเขียนบทความและงานวิจัยทางการแพทย์ (Research progression and development)		Level 5	Level 5
EPA 5 ความสามารถในการให้ยารักษาโรคมะเร็งเต้าม (neoadjuvant and adjuvant therapy)		Level 4	Level 5
EPA 6 ความสามารถในการอ่านภาพทางรังสีวิทยา ที่เกี่ยวของกับโรคเต้านม		Level 4	Level 5
EPA 7 ความสามารถในคำแนะนำการตรวจทางพันธุศาสตร์ การส่งตรวจ การอ่านและแปลผลตรวจ รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาติ		Level 4	Level 5

หัวข้อที่ทำการประเมินในกิจกรรมวิชาชีพ

ความสามารถหลักที่ต้องประเมิน (Competency)	กิจกรรมวิชาชีพ						
	EPA1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7
1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care) 1.1 การซักประวัติ 1.2 การตรวจร่างกาย 1.3 การส่งตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยโรค 1.4 การวินิจฉัยโรค 1.5 การวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1.6 การผ่าตัดโรคมะเร็ง 1.7 การวางแผนการให้การรักษาเสริมหลังผ่าตัด 1.8 การป้องกัน	√	√	√	√	√	√	
2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะ (Medical knowledge and skills)	√	√	√	√	√	√	
3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)	√	√	√	√	√	√	√
4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	√	√	√	√	√	√	
5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	√	√	√	√	√	√	
6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (Systemic-based practice)	√	√	√	√	√	√	

ภาคผนวกที่ 4

ขั้นตอนการทำงานวิจัย
เพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

๑. ข้อกำหนดการวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย 1 เรื่อง พร้อมบทความวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ต้นฉบับ (full paper) ที่สถาบันฯรับรองก่อนเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

1.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำเสนอผลงานวิจัยดังกล่าวในการประชุมวิชาการโรคเต้านมประจำปี โดยสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย หรือที่ประชุมตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนด

1.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเขียน research proposal ตามรูปแบบที่สถาบันฯ กำหนดไว้และต้องนำเสนอ research proposal ให้เสร็จก่อนการฝึกอบรมปีที่ 1

1.4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำ research proposal ส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในสถาบันฯ รับรองภายในเวลา 3 เดือนหลังเสร็จสิ้นการเขียน research proposal ก่อนดำเนินการวิจัยดังกล่าว

1.5 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละท่านจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาหลักทางการวิจัย (primary advisor) 1 ท่าน (ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น) ตามที่สถาบันฯกำหนดให้ตั้งแต่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเริ่มเข้ารับการฝึกอบรม

1.6 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องนำเสนอ research progression report ระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 1 และ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง

1.7 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องส่งบทความวิจัยที่เขียนเสร็จ (full paper) 1 ชุด ให้คณะกรรมการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันฯ พิจารณาภายในวันที่ 1 เมษายนของการอบรมปีสุดท้าย

๒. ประเภทของงานวิจัย

2.1 Experimental biomedical / clinical research

2.2 Observation clinical research

2.3 Social / behavioral research

๓. การออกแบบการวิจัย (Research design)

3.1 Randomized-controlled trial

3.2 Quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization)

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

3.4 Prospective cohort study

3.5 Descriptive study

3.6 Cross-sectional study

3.7 Pilot study

ขอบเขตความรับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้ารับการฝึกอบรมพึงมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตัวเองเพื่อบรรลุตามหลักสูตร และได้รับการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมสถาบันฝึกอบรมมีความรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสถาบันตั้งแต่การเตรียมโครงร่างวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ส่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงาน ชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มทำใหม่หรือใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนหรือ good clinical practice

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

๔. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๕. นิพนธ์ต้นฉบับพร้อมพิมพ์ ต้องได้รับการส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (submission)

ข้อปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันแล้วจะต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องคัดสำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

๓. ให้มีการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือการรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้มีการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจาการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันโดยถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

<u>กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี</u>

๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรกำหนดหัวข้อวิจัยขึ้นเองเพื่อให้ตรงกับความสนใจส่วนตัว แต่สามารถร่วมวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ท่านอื่นๆ ที่มีหัวข้อวิจัยหรือโครงการวิจัยเดิมอยู่แล้วได้

๒. ควรวางแผนการเขียน research proposal ตั้งแต่ต้นปีการศึกษา และควรนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดำเนินการบรรลุไปได้ด้วยดี ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

ก.ค.– ต.ค.	ต.ค. – พ.ย.	พ.ย.	พ.ย. – ม.ค.
- ตั้งคำถามวิจัย (เริ่มตั้งแต่ต้นปีที่ 1) - Literature search - พบอาจารย์ที่ปรึกษา	- Planning of research - การคำนวณ sample size - พบอาจารย์ที่ปรึกษา	- เขียน research proposal - พบอาจารย์ที่ปรึกษา	- ขัดเกลา proposal - นำเสนอ proposal - พบอาจารย์ที่ปรึกษา

๓. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่ปีการศึกษาแรก เพื่อให้งานวิจัยสำเร็จลงอย่างดีที่สุด ไม่ควรดำเนินการอย่างรีบเร่งในปลายปีการฝึกอบรมปีสุดท้าย อันจะรบกวนการเตรียมตัวเพื่อสอบอนุมัติวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมฯ

๔. นอกเหนือจากอาจารย์ที่ปรึกษาทางการวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านต่อยอดยังสามารถเข้าปรึกษาปัญหาทางการวิจัยกับอาจารย์ทุกท่านในคณะกรรมการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันฯในหลายหัวข้อด้วยกัน เช่น

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

ฯลฯ

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

๖. ทางสถาบันฯ จะช่วยขัดเกลา research proposal ก่อนส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในคนพิจารณา และช่วยแนะนำในการขอเงินทุนสนับสนุนการวิจัยอีกด้วย

๗. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้ หากหัวข้อวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านเลือกไม่ตรงกับความสนใจหรือความถนัดของอาจารย์ที่ปรึกษา หรือหากหัวข้อวิจัยของอาจารย์ไม่ตรงกับความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้หากแพทย์ประจำบ้านต้องการที่จะเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ควรแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาเดิมให้ทราบก่อนตามมารยาทที่ดีงาม

ภาคผนวกที่ 5
เนื้อหาการฝึกอบรมโดยสังเขป

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

ก. **ความรู้ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)** ต้องมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาการฝึกอบรมดังนี้

Classification System

Diseases/Conditions

BROAD – A graduate of the Breast Surgeon training program should be able to care for all aspects of disease and/or provide comprehensive management. When referring to a discipline of training (e.g., research or community outreach), the graduate should be able to carry out the endeavor from its conception through completion.

FOCUSED – A graduate of the Breast Surgeon training program should be able to make the diagnosis and provide initial management, and expected to be able to provide comprehensive management. For disciplines of training, the graduate should be able to implement and participate in the activity, and expected to complete it on their own.

Operations/Procedures

ESSENTIAL-COMMON- Frequently performed operations, procedures, or endeavors for a breast surgeon; specific procedure competency is required by end of training and should be attainable primarily by case volume or active participation in the activity/endeavor.

ESSENTIAL-UNCOMMON – Uncommon operations, procedures, or endeavors for a breast surgeon in practice and not typically done in significant numbers by trainees; specific procedure competency required by end of training, and attained by case volume or participation in the activity/endeavor alone.

COMPLEX – Not consistently performed by a breast surgeon in training and not typically performed in practice. Generic experience in complex procedures or endeavors in training is required, but not competence in individual procedures/endeavors.

BENIGN BREAST DISEASE

Breast Diseases/Conditions

BROAD

Breast pain

Breast mass:

Cyst/ Fibroadenoma

Phyllodes: Benign Borderline

Diabetic mastopathy

Fat necrosis

Galactocele

Mondor's disease

Nipple discharge:

Intraductal papilloma: Duct ectasia

Breast infections:

Lactational mastitis

Non-lactational mastitis

Subareolar abscess

Granulomatous mastitis

High risk lesions:

Flat epithelial atypia

Columnar cell change with atypia

Atypical lobular hyperplasia

Atypical ductal hyperplasia

Lobular carcinoma in situ- classic form

Radial scar

High risk patients:

Family history Childhood radiation:

Mantle radiation for lymphoma

BRCA 1 and 2 mutation carriers

Other mutation carriers: CDH1, PALB2, PTEN, P53, ATM

Role for and utility of chemoprevention

Peripartum issues surrounding physiologic breast changes, breast feeding and breast health

BREAST IMAGING

Breast Diseases/Conditions

BROAD

Ultrasound

Mammogram

MRI

BIRADS classification

Indications and contraindications for stereotactic biopsy

Digital tomosynthesis

Knowledge of advanced breast imaging indications

FOCUSED

PEM (Positron Emission Mammography)

Molecular breast imaging

MALIGNANT BREAST DISEASE

Breast Disease/Conditions

BROAD

Lobular carcinoma in situ or pleomorphic lobular carcinoma

Paget's disease of the nipple

Ductal carcinoma in situ

Invasive ductal carcinoma

Invasive lobular carcinoma

Locally advanced breast carcinoma

Operable

Non-operable

Inflammatory breast carcinoma

Tubular carcinoma

Mucinous carcinoma

Other variants

Metaplastic breast cancer

Malignant Phyllodes

Pregnancy associated/lactation associated breast carcinoma

Occult primary breast carcinoma with axillary metastasis

Male breast cancer

Hereditary breast cancer:

Family history positive

BRCA 1 and 2, ATM

Appropriate ordering of genetic germline mutation testing

Hormone receptor status:

ER/PR positive

Her2 positive

Triple negative

Recurrent Breast CA

S/P mastectomy

In breast recurrence s/p partial mastectomy

FOCUSED

Metastatic disease to the breast:

Lymphoma of the breast Melanoma

Primary sarcoma of the breast

Metastatic breast cancer to other sites

Hereditary breast cancer

p53, PTEN, CHEK2

Operations/Procedures

ESSENTIAL-COMMON

Breast ultrasound

Cyst aspiration

FNA

Percutaneous core needle sampling

Skin punch biopsy

Diagnostic excisional biopsy, with/without wire/seed/ultrasound localization

Central/Major/Terminal duct exploration and excision

Partial mastectomy, with/without image-guided localization (wire/seed/ultrasound)

Oncoplastic partial mastectomy

Mastectomy:

Total mastectomy

Skin-sparing

Nipple/areolar sparing

Axillary sentinel node dissection

Blue dye

Nuclear injection

ICG

All

Axillary node dissection

ESSENTIAL-UNCOMMON

Percutaneous core needle sampling

Ultrasound guided

Level 3 node dissection

Radical mastectomy

Chest wall resection

COMPLEX

Stereotactic core biopsy

MRI biopsy

PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY

Diseases/Conditions

BROAD

Partial mastectomy breast defects

Post-mastectomy defects

FOCUSED

Breast asymmetry after breast conservation

Chest wall defects following resection of locally advanced breast cancer

Operations/Procedures

ESSENTIAL-COMMON

Oncoplastic closure of partial mastectomy defects

ESSENTIAL-UNCOMMON

Local tissue flap closure for acquired surgical defect

COMPLEX

Tissue expander placement

Permanent silicone implant placement

Pedicle flaps for breast reconstruction:

Latissimus dorsi

TRAM

Free flap for breast reconstruction:

DIEP

Gluteal

TUG

Mastopexy for symmetry

Fat grafting and lipofilling

MEDICAL ONCOLOGY

Diseases/Conditions

BROAD

Chemotherapy principles and mechanisms of action

FOCUSED

Management of common complications of chemotherapeutic administration

Use of gene signatures to direct systemic treatment recommendations

Management of hormone receptor positive breast cancers

Early stage

Late stage

Management of hormone receptor negative breast cancers

Early stage

Late stage

Management of Her-2 / neu positive breast cancers

Management of cancers by stage:

T stage

Node negative

Node positive

Indications for neoadjuvant systemic therapy, specifically with regards to optimization of

breast conserving therapy

Systemic treatment for the de novo stage 4 patient

PALLIATIVE CARE, END OF LIFE

Diseases/Conditions

BROAD

Psycho-oncology includes the supportive care and management of depressive and anxiety symptoms that frequently occur in the setting of chronic complications or living with active disease for a protracted period of time. A single lecture on psycho-oncology does not satisfy this requirement.

Palliative care includes symptom treatment, hospice and end of life care and discussions, as well as management of cancer-related pain, nutrition, exercise and weight management options.

A formal experience in this is expected with exposure to end of life discussion and transitions of care to hospice. This may be an integrated experience and a rotation on a palliative care service is not required. It must be documented how the fellow obtains this experience longitudinally if a rotation is not used to satisfy this requirement. A single lecture on palliative care and end-of-life issues does not satisfy this requirement.

RADIATION ONCOLOGY

Diseases/Conditions

BROAD

Radiation biology principles

Radiation indications:

Breast conservation: Whole breast radiation, Partial breast radiation

Post-mastectomy radiation: Regional RT (Axillary, supraclavicular)

FOCUSED

Management of common radiation complications

Partial breast radiation:

Interstitial brachytherapy

Balloon brachytherapy

External beam partial breast

Radiation therapy for metastatic disease:

Regional

Distant

Treatment

Palliation

Radiation simulation/planning

Operations/Procedures

COMPLEX

Partial breast radiotherapy techniques

Intraoperative radiation therapy

SURGICAL MANAGEMENT/COUNSELING FOR GENETIC SYNDROMES

Diseases/Conditions

BROAD

Family history

BRCA 1

BRCA 2

p53 mutations (Li Fraumeni)

Cowden's syndrome

CHEK2

ATM

Knowledge of other panels

PALLIATIVE INTENT SURGERY

Diseases/Conditions

FOCUSED

Asymptomatic Stage 4 breast cancer

Symptomatic Stage 4 breast cancer

Resectable breast/node disease

Unresectable breast/node disease

Chest wall involvement

Skin involvement

Operations/Procedures

ESSENTIAL-UNCOMMON

Palliative mastectomy

CLINICAL AND BASIC RESEARCH

Diseases/Conditions

BROAD

Protection of Human Subjects

Inclusion of diverse study populations

Basic Statistical Analysis

Institutional Review Board process and application

Database management, Retrospective Reviews

Defining Hypothesis and Study Aims

Evaluation of Study Design

FOCUSED

Assessment of Clinical Trial, Defining levels of Evidence/meta-analysis

Selection of primary and secondary endpoints

Defining study populations, sample size, power

Basic Survival Analysis

Assessment of Health Related QOL

Fundamentals of Health Outcomes Studies

Application

ESSENTIAL-COMMON

Participation in a journal club – clinical or science

Retrospective review study of a database or case study

Writing, submission and presentation of a cancer-related abstract

Manuscript preparation, writing and submission

Identification and Recruitment of patients to a clinical trial

ESSENTIAL-UNCOMMON

Participation in a cooperative trial group meeting

COMPLEX

Writing a grant – clinical or scientific

Writing an IRB application

ความรู้ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

1. ทักษะในเชิงปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติพี่น้อง ผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ ในสถาบัน องค์กรของตน และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ทักษะในด้านเทคนิคของหัตถการต่างๆต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านการผ่าตัด และมิติอื่นๆ
3. ทักษะในด้านการตรวจค้น และการแปลผล
4. ทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาต่างๆที่เกิดแก่ผู้ป่วยโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม การติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาในระยะยาว (Follow up) การบริหารจัดการกับผู้ที่มีอัตราเสี่ยงสูงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (High risk population) และการเฝ้าระวังการเกิดโรค (Surveillance)
5. ทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง แบบองค์รวมทั้งก่อนและหลังการทำการรักษา
6. ทักษะในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ และการสอนในวิชาศัลยศาสตร์เต้านม

ข. ด้านจิตพิสัย (Affective domain)

1. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ตรงต่อเวลามี
2. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ปกครอง ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
3. บริหารจัดการสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
4. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
5. เคารพและให้เกียรติผู้อื่นเสมอ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง เข้าใจข้อจำกัดของตนเองและผู้อื่น สามารถทำงานเป็นทีมได้ เป็นได้ทั้งหัวหน้าและลูกทีมรักษาสุขภาพกาย ใจของตน เพื่อให้ปฏิบัติวิชาชีพได้ และเป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วย และบุคลากรอื่น
6. มีความเมตตากรุณา ไม่เลือกปฏิบัติด้วยลักษณะทางกายวิภาคและศรัทธาของผู้ป่วย
7. เป็นผู้เสนอตัว ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม แม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตนบ้าง

ภาคผนวกที่ 6

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมและ การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

1. เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม

1.1 เกณฑ์ทั่วไป

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้ สถาบันฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด เพื่อ วุฒิบัตรแสดงความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์ เต้านมจะต้องมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ทั่วไปตามที่ระบุไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเสนอขอเปิด การฝึกอบรมเป็นผู้มี ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาต่างๆ พ.ศ.2547 โดยที่สถาบันฝึกอบรม ควรเป็นโรงพยาบาล/สถาบันที่ได้รับการรับรองคุณภาพหรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ มี ระบบการบริหารจัดการที่ดี มี สถานที่เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วย พอเหมาะแก่การฝึกอบรมผู้ป่วย ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มี แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขา ที่ฝึกอบรมหรือ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังจะต้องพิจารณาก่อนว่าโรงพยาบาลนั้นมีหน่วยงานกลางพื้นฐานที่จำเป็น หน่วยงานที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม รวมทั้งมีกิจกรรมวิชาการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ เข้ารับการฝึกอบรม ได้มี การเรียนรู้ทั้งนี้โครงการฝึกอบรมจะต้องได้รับความเห็นชอบจาก ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของโรงพยาบาล / สถาบันนั้น รายละเอียดให้ทำเป็นประกาศแพทยสภา

1.2 เกณฑ์เฉพาะ

1.1 สถาบันฝึกอบรมต้องผ่านการรับรองมาตรฐานการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1.2.2 สถาบันฝึกอบรมต้องมีศักยภาพเพียงพอในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยต้องมีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ จัดตารางการอยู่เวรนอกเวลาราชการอย่างเหมาะสม มีแหล่งค้นคว้าที่ทันสมัย จัดเวลาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าร่วมประชุมวิชาการในระดับต่างๆ ทั้งนี้ระบบการฝึกอบรมต้องอยู่ในการดูแลและแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการยอมรับจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้รับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในแต่ละปีตามจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และจำนวนหัตถการรวมกันตามตารางดังนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	4	6	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกโรคเต้านม ราย/ปี	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000
จำนวนผู้ป่วยในโรคเต้านม ราย/ปี	200	250	300	350	400
จำนวนผู้ป่วยนอกมะเร็งเต้านมรายใหม่/ปี	100	200	300	400	500
จำนวนผู้ป่วยในมะเร็งเต้านมรายใหม่/ปี	50	100	150	200	250
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม ราย/ปี	100	150	200	250	350

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์เต้านมควรมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ตามเกณฑ์ดังนี้

OPERATIVE EXPOSURE

Procedure	Supervised	Surgeon	Assisted	Observed
ESSENTIAL-COMMON				
Breast ultrasound		30		
Percutaneous Procedures	10	(or 15)		
- Fine needle aspiration				
- Cyst aspiration				
- Percutaneous core needle sampling, palpation or image guided				
- Seroma aspiration with/without drain placement.				
- Percutaneous abscess drainage with/without drains placement				
Major ductal exploration / excision for nipple discharge		1		

Partial mastectomy or diagnostic excisional biopsy - Palpation guided - Image guided	5	(or 10)		
Oncoplastic partial mastectomy	5	(or 10)		
Mastectomy				
- Total mastectomy	5	(or 10)		
- Skin-sparing mastectomy		1	(or 5)	
- Nipple/areolar sparing mastectomy		1	(or 5)	
Breast Reconstruction				
- Pedicle flaps (latissimus, TRAM)			2	(or 5)
- Breast implant			2	(or 5)
Axillary sentinel node biopsy	5	(or 10)		
Level 1, 2 completion axillary node dissection	2	(or 5)		
ESSENTIAL-UNCOMMON Level 3 node dissection Palliative mastectomy for stage 4 disease Chest wall recurrence /radical resection Plastic Surgery - Local tissue flap closure for tissue defect - Tissue expansion procedure Breast Reconstruction with Free flap (TRAM, DIEP, etc.) Nipple reconstruction Areolar tattooing	(No numbers set)			

Breast reduction Mastopexy for symmetry	
COMPLEX – EXPERIENCE AS AVAILABLE Vacuum-assisted core biopsy (must have experience) - Image guided: Stereotactic, Ultrasound, MRI Localizing wire or seed / clip placement - Image guided: Stereotactic, Ultrasound, MRI Tumor ablation (palpation / image guided) Subcutaneous mastectomy for gynecomastia Radical mastectomy Radiation Oncology - Whole breast irradiation - Partial breast techniques: Interstitial brachytherapy catheters, Intracavitary balloon radiation, External beam - Intraoperative radiation therapy	(No numbers set)

NON-OPERATIVE EXPOSURE

Medical oncology

15 new breast cancer / recurrent disease consultations

15 follow-up visits

Radiation oncology

new breast cancer consultations

new breast cancer or recurrent breast cancer simulations

f/u visits and/or physics reviews

Pathology

Learn how to do cancer case sign-outs

Learn how to do frozen or intra-op evaluations

Learn about benign and/or high risk lesions

Genetic Consultations

observed consultations

Imaging

mammograms

breast ultrasound and/or nodal ultrasound

breast MRIs

1.2.3 ผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1.2.4 สถาบันร่วมฝึกอบรมต้องมีอาจารย์ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนรวมกันอย่างน้อย 1คน

1.2.5 ระบบการฝึกอบรมด้านศัลยศาสตร์เต้านม ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับระบบการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านที่มีอยู่แล้วในสถาบันนั้นๆ ทั้งนี้หลักสูตรการฝึกอบรมจะมุ่งเน้นให้ผู้ฝึกอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการรักษาโรคเต้านมและมะเร็งเต้านมที่ซับซ้อน และมีความรู้เฉพาะด้านในเชิงลึก สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้านได้

1.2.6 เป็นสถาบันที่มีความพร้อมทางด้านการส่งตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจปฏิบัติการ ห้องรังสีวินิจฉัย และห้องผ่าตัด ที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเต้านมและมะเร็งเต้านมได้

1.2.7 ต้องมีห้องสมุด และระบบบริการ สารสนเทศ ที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม เป็นแหล่งค้นคว้าทางด้านการแพทย์

1.2.8 มีศักยภาพและความพร้อมที่จะส่งเสริมงานวิจัย

1.2.9 มีกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น Journal Club, conference และสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปประชุมวิชาการทั้งระดับในประเทศ และต่างประเทศ ตามโอกาส

1.2.10 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง เช่น อายุรแพทย์โรคมะเร็ง ฯลฯ

2. เกณฑ์มาตรฐานเพื่อการออกวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

2.1 การประเมินเพื่อการออกวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ เกณฑ์หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลและเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบ ในเดือนกรกฎาคมของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร วิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรม

2.2 **คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร**

2.2.1 เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 และปีที่ 2 สาขาศัลยศาสตร์เต้านม พร้อมหลักฐาน

2.2.2 กำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนวันสอบ พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรม

2.2.3 สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2.3 **เอกสารประกอบใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร**

2.3.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

2.3.2 ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือได้เสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการสมาคมโรคเต้านมประจำปี หรืองานประชุมที่อฝศ.รับรองตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนด พร้อมรายชื่อผู้รับรองในการนำเสนอผลงานและผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ซึ่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมจะลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

2.3.3 ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับผลงานวิจัยของผู้สมัคร

2.4 **วิธีการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรประกอบด้วย**

2.4.1 การสอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์เต้านม จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒ การประเมินใช้การสอบข้อเขียน

2.4.2 การสอบปากเปล่า จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒

2.4.3 การพิจารณาตัดสินการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

3. **เกณฑ์มาตรฐานเพื่อการออกหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม**

คุณสมบัติผู้ที่ขอการรับรองหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามคุณวุฒิการศึกษา

3.1 ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม ที่รับรองโดยแพทยสภา

3.2 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ และผ่านการฝึกอบรมเพิ่มเติมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์เต้านมทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ หลักสูตร 2 ปี ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมให้การรับรองหลักสูตร

3.3 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ และผ่านการฝึกอบรมเพิ่มเติมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์เต้านมทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ หลักสูตร 1 ปี ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมให้การรับรองหลักสูตร และมีประสบการณ์ทำงานด้านศัลยศาสตร์เต้านมหลังจบการศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี

3.4 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านศัลยศาสตร์เต้านมอย่างน้อย 10 ปี เป็นที่ประจักษ์ และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมเห็นสมควร

โดยประสบการณ์การทำงานด้านศัลยศาสตร์เต้านม มีบันทึกประสบการณ์การทำงาน ตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมกำหนดตามมาตรฐานหลักสูตรวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

ต้องเป็นผู้ประพฤติดี และมีจริยธรรมตามเกณฑ์หลักสูตรวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

เอกสารประกอบการสมัคร

1. เอกสารรับรองทางการศึกษา: วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ และเอกสารการผ่านการฝึกอบรมเพิ่มเติม
2. ประวัติการทำงาน: บันทึกประสบการณ์การทำงานด้านศัลยศาสตร์เต้านม
3. หลักฐานอื่นๆ เช่น หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง, เอกสารหรือหลักฐานรับรองความประพฤติ ที่แสดงถึงจริยธรรมและพฤติกรรมที่ดีตามเกณฑ์หลักสูตรวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม

แนวทางการประเมิน

1. การประเมินทางวิชาการ แบ่งออกเป็น

1.1 การสอบข้อเขียน MCQ/MEQ หรือตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมกำหนด

1.2 การสอบปากเปล่า

2. การประเมินประสบการณ์: ตรวจสอบและประเมินความถูกต้องของบันทึกประสบารณ์การทำงาน
3. การประเมินทางจริยธรรม: สัมภาษณ์หรือวิธีการประเมินในรูปแบบอื่นๆที่เหมาะสม ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมกำหนด

ภาคผนวกที่ 7

การขอรับรองวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม ให้มีวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์เต้านมให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละรายด้วย

หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความประสงค์จะขอการรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านมให้เทียบเท่าปริญญาเอกเมื่อจบการศึกษา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตั้งแต่เริ่มฝึกอบรม ว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าว ซึ่งกรณีนี้ ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ในกรณีที่ ว.ว. สาขาศัลศาสตร์เต้านมได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ราชวิทยาลัยฯ ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ผู้ได้รับการเทียบคุณวุฒิเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษา ดังนั้นวุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น