



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

สถาบันฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561)

สารบัญ

ลำดับ	หัวข้อ	หน้า
1.	ชื่อหลักสูตร	3
2.	ชื่อผู้จัดทำ	3
3.	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	3
4.	พันธกิจในการฝึกอบรม	3
5.	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร	4
6.	แผนการฝึกอบรม	4
	6.1 วิธีการฝึกอบรม	4
	6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
	6.3 ระยะเวลาของการฝึกอบรม	5
	6.4 การบริหารการฝึกอบรม	5
	6.5 การฝึกอบรม	6
	6.6 การวัดและประเมินผล	11
7.	การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	16
	7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	17
	7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	17
8.	อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	17
	8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม	17
	8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	17
9.	ทรัพยากรทางการศึกษา	18
10.	การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program evaluation)	19
	ภาคผนวก 1 ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	21
	ภาคผนวก 2 เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม	23
	ภาคผนวก 3 ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	52
	ภาคผนวก 4 หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์	54
	ภาคผนวก 5 การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ (EPA และ DOPS)	59
	ภาคผนวก 6 วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	91
	ภาคผนวก 7 เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	92

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
กอสตุนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
(อ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2561)**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Residency training in Obstetrics and Gynaecology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม	
(ภาษาไทย)	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma of the Thai Board of Obstetrics and Gynaecology
ชื่อย่อ	
(ภาษาไทย)	ว.ว.สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Dip. Obstetrics and Gynaecology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กอสตุนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. พันธกิจในการฝึกอบรม

กอสตุนรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจสอดคล้องตามที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด คือ

1. จัดการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ร่วมกับความสามารถในการทำหัตถการที่ประณีตและซับซ้อน ในการดูแลสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดโดยแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มุ่งเน้นให้มีอัตลักษณ์ของสถาบันแห่งการเรียนรู้เพื่อให้การดูแลรักษาและรองรับการบริการสาธารณสุขเฉพาะด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของบุคลากรในกองทัพบก กระทรวงกลาโหม และครอบครัว รวมทั้งของประเทศ ได้อย่างเหมาะสมตามหลักมาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการสร้างงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และสามารถค้นคว้างานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถบริหารจัดการ ให้บริการผู้รับบริการแบบองค์รวม สามารถทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมในการบริการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สอดคล้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ความหลากหลายทางวัฒนธรรม บริบทของกองทัพบกและกระทรวงกลาโหม

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

- 1) การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)
- 2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)
- 3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)
- 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
- 5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)
- 6) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน แสดงในภาคผนวก 1 (ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

1). การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)

การดูแลสุขภาพสตรีในลักษณะการทำงานเป็นทีม (team approach) และสหวิชาชีพโดยมีหลักการดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยสุติกรรมที่ไม่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ไม่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยทางสุติกรรมที่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมที่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะ
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยสุติกรรม
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรม
 - สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

2). ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลสุขภาพสตรีและลัังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (Correlated basic medical science)
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น morning conference, interdepartment conference, morbidity-mortality conference, perinatal conference, inter-hospital conference, journal club เป็นต้น
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรมทักษะในการทำหัตถการต่างๆ และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ใช้ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์ การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนิสิต นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนิสิต นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น morning conference และ grand round เป็นต้น

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีพัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์ในการเรียนรู้เรื่อง quality management, patient safety, crisis resource management
- ข. ประเมินประสิทธิภาพ (effectiveness) และประสิทธิผล (efficiency) ของการดูแลรักษา

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยาและระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรคหรือภาวะทางสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในการหัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวกที่ 2 (เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม), ภาคผนวกที่ 3 (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม) และภาคผนวกที่ 4 (หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์)

6.3 ระยะเวลาของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) และจัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3

6.4 การบริหารการฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการประสานงาน บริหารจัดการและประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมหลักสูตรอย่างเป็นระบบ โปร่งใส เท่าเทียม ให้สอดคล้องกับการบริการ ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย และกรอบการฝึกอบรมบนพื้นฐานของผลที่ได้มาจากการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต มีการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ทั้งนี้ประธานการฝึกอบรมคือ ผู้อำนวยการกองสูตินรีเวชกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า มีคุณสมบัติเป็นประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาสรีรศาสตร์นรีเวชวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีเอกสารรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

6.5 การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรม

กองสัณฐิรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (รายละเอียดตามเอกสารคู่มือแพทย์ประจำบ้านกองสัณฐิรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น (รายละเอียดตามเอกสารคู่มือแพทย์ประจำบ้านกองสัณฐิรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)
- จัดมีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
- จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

โดยในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานดังนี้

วิชาหลัก 30 เดือน	1. สูติศาสตร์	15 เดือน
	2. นรีเวชวิทยา	15 เดือน
วิชาการและวิชาเลือก 6 เดือน	1. พยาธิวิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
	2. เซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
	3. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
	4. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
	5. วิสัญญีวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
	6. วิทยาทารกแรกเกิด	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
	7. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	อย่างน้อย 4 สัปดาห์

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

ตารางสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ภาคทฤษฎี เวลา 1 ชั่วโมง	ภาคปฏิบัติทางคลินิก		การศึกษาด้วยตนเอง	วันหยุด พักผ่อนหรือ วันลาหยุด
	ภายใต้การควบคุม ของอาจารย์แพทย์ เวลา 8 ชั่วโมง	ภายใต้การควบคุมของ แพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรือ อาจารย์แพทย์ เวลา 15 ชั่วโมง		
5 คาบ/สัปดาห์ 50 สัปดาห์/ปี $5 \times 50 =$ 250 ชม./ปี	236 วัน $236 \times 8 = 1,888$ ชม.	วันธรรมดา 78 วัน $78 \times 15 = 1,170$ ชม. วันหยุด 38 วัน $38 \times 24 = 912$ ชม.	วันธรรมดา 158 วัน $158 \times 2 = 316$ ชม. วันหยุด 76 วัน $76 \times 4 = 304$ ชม.	2 สัปดาห์
รวมต่อปี 250 ชม.	1,888 ชม.	2,082 ชม.	1,240 ชม.	2 สัปดาห์
รวมตลอดการฝึกอบรม 750 ชม.	5,664 ชม.	6,246 ชม.	3,720 ชม.	6 สัปดาห์

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถคิดเป็นโดยใช้วิจารณ์ญาณ หมายความว่าต้องมีระดับความรู้ถึงขั้นการคิดแก้ปัญหา (problem-solving ability) จึงควรจัดการเรียนรู้ให้ผสมผสานกันหลายๆ วิธี ดังนี้

1. จัดการบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการในโรงพยาบาลที่ทำการฝึกอบรมหรือจัดขึ้นในสถาบันการแพทย์อื่น โดย

1.1 การบรรยายเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในด้านการวิจัย พหุติกรรมศาสตร์ หลักจริยธรรมและกฎหมาย

1.1.1 การบรรยายความรู้พื้นฐานและจริยธรรมการวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของศูนย์บริหารงาน

วิชาการและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และการบรรยายเกี่ยวกับระเบียบวิจัยและความรู้พื้นฐานด้านการวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประมาณเดือนมิถุนายนของทุกปี

1.1.2 Journal club (วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เวลา 09.00-10.30น.)

1.1.3 การบรรยายเกี่ยวกับจริยธรรมและหลักกฎหมาย โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกโรงพยาบาล (วันพฤหัสบดี เวลา 09.00-10.30น.) ปีละ 1 ครั้ง

1.1.4 จัดกิจกรรมทางวิชาการให้มีการนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ประมาณ 2-3 ครั้ง ต่อปี โดยมีอาจารย์ในกองและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา โดยมีเนื้อหาเน้นไปตามลำดับชั้นของชั้นปี เช่น การเลือกหัวข้อวิจัยและ proposal preparation สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และการนำเสนอผลการวิจัยและ manuscript preparation สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1.2 การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

1.2.1 การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของโรงพยาบาล

1.2.2 การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วันพฤหัสบดีที่ 2 และ 3 ของเดือน เวลา 09.00-10.30น.)

- 1.3 กิจกรรมอื่น โดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วางแผน เตรียมการ เรียบเรียง นำเสนอ และร่วมอภิปรายกับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อสร้างทักษะการวิเคราะห์ วิจารณ์ในการคิดแก้ปัญหา
 - 1.3.1 Ward round สูดิ-นรีเวช ร่วมกับอาจารย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 06:30-8:00 น.
 - 1.3.2 Ward round ห้องคลอดร่วมกับอาจารย์แพทย์ทุกวันเวลา 7:00-8:00 น. และเวลา 16:00-17:00 น.
 - 1.3.3 Morning report ทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี เวลา 8:15-9:00 น.
 - 1.3.4 Grand round สูดิ-นรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 9:00-10:30 น.
 - 1.3.5 Guest Lecture สูดิ-นรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 3 ของเดือน เวลา 10:30-12:00 น.
 - 1.3.6 Interdepartment/Gyne-patho conference สูดิ-นรีเวชทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือนเวลา 9:00-10:30น.
 - 1.3.7 Perinatal conference ทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน เวลา 8:00-9:00 น.
 - 1.3.8 10-minute talk สูดิ-นรีเวช ทุกวันศุกร์ เวลา 8:15-9:00 น.
 - 1.3.9 Pre-op round สูดิ-นรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์ เวลา 15:00-16:00 น.
 - 1.3.10 Clinical-pathological conference ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 13:00-15:30 น.
 - 1.3.11 Interhospital conference สูดิ-นรีเวชของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทุกวันศุกร์ของเดือนทุกๆ 3 เดือน เวลา 13:30-16:00 น.
 - 1.3.12 Conference ของอนุสาขา สูดิ-นรีเวช ทุกวันอังคารและพุธ เวลา 8:00-9:00 น.
 - 1.3.13 Conference correlation of imaging and operative finding ของอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน เวลา 14:00-15:00 น.
 - 1.3.14 ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ปีละ 2 ครั้ง
2. ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆ เช่น ตำรา วารสาร วิชาการ แอปบันทึกเสียง วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ
3. ให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยจัดให้มี
 - 3.1 Morning report ทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี เวลา 8:15-9:00 น.
 - 3.2 Morbidity mortality conference ทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน เวลา 8:00-9:00 น.
4. วางแผน เตรียม และเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุม ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตามจริยธรรมในการทำวิจัยโดยอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบันเป็นที่ปรึกษา และเขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล ทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้เกียรติต่อผู้ร่วมวิจัยและสถาบัน (รายละเอียดดูใน หนังสือเกณฑ์การทำวิจัย การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557) โดยจัดให้มี Research presentation ทุกวันพฤหัสบดีที่ 5 ของเดือน เวลา 9:00-12:00 น.
5. กิจกรรมที่เริ่มทำในปี 2561 กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลการฝึกปฏิบัติต่าง ๆ การสอนนักเรียนแพทย์และให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป ผลงานการทาวิจัยและนวัตกรรม และการทำงานเพื่อสังคม เป็นต้น หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม การสะท้อนความคิด (Self-reflection) ผลการบันทึกการประเมินความก้าวหน้า (Formative assessment) และผลการสอบเลื่อนชั้น (Summative assessment) ตลอดระยะเวลาฝึกอบรมในแฟ้มสะสมผลงาน และต้องแสดงหลักฐานทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม(แต่ละปี) 3 เดือน เพื่อให้คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมพิจารณาอนุมัติให้เลื่อนชั้นปี หรือจบการศึกษาและส่งสอบได้ ใน

ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะถูกสุ่มตรวจการรวบรวมผลงานในแฟ้มสะสมผลงาน แฟ้มสะสมผลงานจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ประจำบ้านในอนาคต เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการสมัครเข้าทำงานหรือเรียนในชั้นสูงต่อไป

ด้านจิตพิสัย (psychomotor domain) ประกอบด้วย

1. ทักษะการบริบาลผู้ป่วย (clinical skill)
2. ทักษะการทำหัตถการ (technical skill)
3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (communication skill)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal skill)

โดยจะต้องมีการฝึกปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดโดยมีลำดับการเรียนรู้ ดังนี้

1. การเฝ้าสังเกต
2. การช่วยปฏิบัติ
3. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
4. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
5. การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. ให้การบริบาลสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
2. ชักและรวบรวมประวัติ ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ ทารกแรกคลอดในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม วิทยาการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพ
4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบการเจริญพันธุ์ ทั้งลักษณะภายนอก และทางกล้องจุลทรรศน์
5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างมีมารยาท
6. ปรึกษาแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่น ตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
7. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
8. ถ่ายทอดความรู้ หัตถการแก่นักเรียนแพทย์ทหาร/ นักศึกษาแพทย์/ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
9. เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุม และใช้ โสตทัศนูปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้

1. การปฐมนิเทศก่อนเริ่มฝึกอบรม โดยมีหัวข้อครอบคลุมถึงความรู้เบื้องต้นทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การให้คำปรึกษาจริยธรรมทางการแพทย์ กฎหมายทางการแพทย์ การบันทึกกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และจัดโดยกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. Workshop การเย็บแผล perineum หมู ปัส 1 ครั้ง
3. Workshop การทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ปัส 3 ครั้ง
4. Workshop การทำตัดปากมดลูกด้วยลวดไฟฟ้า (LEEP) ปัส 1 ครั้ง
5. Workshop พื้นฐานการผ่าตัดด้วยกล้อง ปัส 1 ครั้ง
6. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในห้องคลอด ward round ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยมีคู่มือผู้ช่วยสอน
7. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยมีคู่มือผู้ช่วยสอน
8. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นตั้งครรภ์, การวางแผนครอบครัว รวมถึงการทำหัตถการใส่/ถอดยาฝังคุมกำเนิด การใส่/ถอดห่วงคุมกำเนิด
9. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ในการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรม การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ทุกวันอังคาร เวลา 9:00-12:00 น.
10. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขามะเร็งวิทยานรีเวช ในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช ทุกวันอังคาร เวลา 13:00-16:00 น.
11. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ซ่อมเสริมและผ่าตัดอุ้งเชิงกรานสตรี
12. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในหน่วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวช และหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
13. การเรียนการสอน โดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในห้องตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ การเจาะเลือดจากสายสะดือ ทุกวันพุธ เวลา 13:00-16:00 น.
14. การเรียนการสอนที่ฝึกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลตลอดชั้นปีที่ 1 ของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน
15. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรก เช่น การเย็บแผลคลอด การทำคลอด การขูดมดลูก
16. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อไป ขึ้นกับแต่ละหัตถการ เช่น การทำหมัน การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดปีกมดลูก/รังไข่ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง/ทางช่องคลอด การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อส่องตรวจ/ทำหมัน
17. การให้ความรู้ทางด้านสูตินรีเวชศาสตร์และครอบครัว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น การให้ความรู้สู่ประชาชนในงานเสวนาทางวิชาการที่จัดโดยกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้านเจตคติพิสัย (affective domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเป็นคนดี มีคุณธรรม วิธีการฝึกอบรมควรประกอบด้วยหลายวิธี เช่น ผู้ให้การฝึกอบรมประพจน์ตัวเป็น role model สังเกตการดูแลผู้ป่วย (direct observation) สังเกตจากการประเมินของแพทย์รุ่นน้องหรือผู้ร่วมงานแบบ 360 องศา โดยจัดให้มี

1. การประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีการ ventilation/feedback ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ทุก 3 เดือน

2. ให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านในด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คะแนนสอบ การนำเสนอประชุมวิชาการภายในและนอกกองสูตินรีเวชกรรม การประเมินรอบด้าน 360 องศา รวมถึงความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยลงใน portfolio ของตัวเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายปีละ 3 ครั้ง

6.6 การวัดและประเมินผล

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีนโยบายที่จะวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการอบรมโดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้และผลการเรียนของผู้เรียนในระหว่างการเรียนรู้ การสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูลและรวบรวมไว้ใน portfolio เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอนของอาจารย์ มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.6.1 การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆดังนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ อฝส. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 5 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

มติที่ 2 คะแนนสอบจัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ประเมินตามเนื้อหาในหลักสูตร ฉบับปรับปรุงล่าสุดปี 2561)

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก counseling และ non-technical skills (optional)

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (optional) การประเมิน 360 องศา เป็นการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ พยาบาล นักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับขั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
 2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
- การประเมินระหว่างการฝึกอบรม โดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities (EPAs) และ direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 5)
3. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดและเป้าหมายของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนขั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะขั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในขั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอศูนย์บริหารงานวิชาการฯ รพ.ร.ร.๖ และที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้องค์กรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
2. การให้ออก
 - 2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่ออัยการแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

ประเภทและวิธีการที่ประเมินโดยสถาบันฝึกอบรม

1. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการประเมิน 360 องศาโดยนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงประเมินตนเอง
2. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ทำงานวิจัยตาม timeline ที่ได้กำหนดไว้ใน portfolio โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ควบคุม และประเมินปีละ 3 ครั้ง (ทุกๆ 4 เดือน)
3. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ได้รับการประเมินการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยอาจารย์แพทย์
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ครั้ง ก่อนการสอบของราชวิทยาลัยฯ
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 ครั้ง ก่อนเริ่มการฝึกอบรมประจำปี (pre-training exam) และ 1 ครั้งก่อนการสอบของราชวิทยาลัยฯ
6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2, 3 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ปีละ 5 ครั้ง
7. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้รับการจัดสอบประเมิน OSLER โดยใช้ผู้ป่วย 2 ราย (สูติศาสตร์ 1 ราย นรีเวชวิทยา 1 ราย) ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน
8. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้รับการจัดสอบประเมิน OSCE ปีละ 1 ครั้ง
9. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดสอบประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ ฝส. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 5 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

6.6.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรและวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1.) ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน
- (2.) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภามวท 3 ข้อ 13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีความถึง การปฏิบัติงานชุดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสุนัขศาสตร์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยาและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ด้วย

2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตร์ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสุนัขศาสตร์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา สุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร์ ให้กับราชวิทยาลัยสุนัขศาสตร์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร์เมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนดไว้

(3.) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร์ฯ สาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสุนัขศาสตร์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

(4.) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปีหรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร์ฯ

การประเมินขั้นที่ 1 : ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดสอบปีละ1ครั้ง
2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 1 คือ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
3. วิธีการประเมิน คือ การสอบข้อเขียน (MCQ)
4. กรณีที่สอบผ่านถือว่าสอบมีผล 3 ปี
5. กรณีสอบไม่ผ่านมีสิทธิสอบแก้ตัวได้ โดยการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ ตามอัตราที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

การประเมินขั้นที่ 2 : ประเมินความรู้ทางคลินิกในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 2 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย
2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วย และจดบันทึก เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น
2. การตรวจรายงานการวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผล 3 ปี)

3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรม และสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมาย ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประเมินขั้นที่ 3 : การสอบขั้นตอนสุดท้าย

เป็นการประเมินภายหลังจบการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรมในขั้นปีสุดท้าย
2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว
4. ส่งงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนด

วิธีการประเมินประกอบด้วยการสอบข้อเขียน เช่น MCQ MEQ Essay เป็นต้น

วิธีการประเมินในขั้นที่ 3 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 1: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) และผลสอบว่าผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 3 ปี

2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2

2.1 การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপিয়เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอ.ส. กำหนด

2.2 การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอ.ส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 3 ปี (สำหรับการนำผลงานวิจัยเพื่อการรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยฯ ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการพิจารณา)

2.3 การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมาย ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย: ต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่านการประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น

3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3

ผลกรสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียนรวมจึงจะถือว่าผ่าน

4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง ผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3

5. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง คือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบ

แก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด

6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินขั้นที่ 1 การประเมินขั้นที่ 2 และการประเมินขั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน

7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อสส. ทั้งนี้ได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

เป็นการประเมินโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา โดยรายละเอียดของผู้มีสิทธิ์ขอรับการประเมิน และวิธีประเมินดังแสดงใน ภาคผนวก 6 (วิธีประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่งตั้งรายชื่อคณะกรรมการคัดสรรสรรหาแพทย์ และมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับนโยบายและความต้องการสูตินรีแพทย์ของทางกองทัพบก กรมแพทย์ทหารบกและกระทรวงกลาโหม โดยดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามขั้นตอนดังนี้

1. ประกาศรับสมัครและคุณสมบัติผู้เข้ารับการคัดเลือกอย่างเปิดเผย ใน website โดยต้องมีการสมัคร ห่วงเวลา และคุณสมบัติสอดคล้องกับตามที่กรมแพทย์ทหารบก และแพทยสภา / ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด

นอกจากนี้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สังกัดกองทัพบก (ทบ.) ต้องมีคุณสมบัติตามที่กรมแพทย์ทหารบกกำหนด โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ตามประกาศกรมแพทย์ทหารบก ส่วนการคัดเลือกโดยกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะดำเนินการในทำนองเดียวกับผู้สมัครนอกสังกัดกองทัพบก ร่วมกันต้องผ่านการคัดเลือกโดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของกรมแพทย์ทหารบก

2. มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนอย่างชัดเจน โปร่งใส ชัดเจนได้ มีการปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระยะ
3. กรรมการคัดสรรทุกคนที่เข้าร่วมดำเนินการคัดเลือกทุกขั้นตอนมีการลงนามในหลักฐานยืนยันความโปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียน ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองสัณนิเวทกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้ชั้นปีละไม่เกิน 6 คน คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1	2	3	4	5
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	5	5	6	8	10
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	1,100	1,150	1,300	1,450	1,600
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	250	280	310	340	370
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	120	130	140	150	160
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	400	440	480	520	560
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	6	7	8	9	10
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	12	14	16	18	20
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	1,750	1,900	2,050	2,200	2,350
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	400	430	460	490	520
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	170	180	190	200	210
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	600	640	680	720	760

ทั้งนี้จำนวนที่คัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสังกัดกองทัพบก ขึ้นกับนโยบายและประกาศของกรมแพทยทหารบก ซึ่งพิจารณาจากความต้องการสัณนิเวทของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกในปีนั้นๆ

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม

หัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรมกองสัณนิเวทกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดให้มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นสัณนิเวทแพทย์ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและต้องปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้วตั้งแต่ 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร หรือ
2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้วอย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กำหนดการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์ที่สมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นผู้ที่แพทย์ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (full time staff) ครอบคลุมสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ครอบคลุมเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภากำหนด ไม่น้อยกว่า 12 คน (กรณีที่มีผู้รับการฝึกอบรมใหม่ตั้งแต่ 6 คน ขึ้นไป) มีสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คน ต่อผู้รับการฝึกอบรมใหม่ 1 คน ในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2561 มีอาจารย์แบบเต็มเวลาทั้งสิ้น 15 นาย (ไม่นับรวมผู้บริหาร 2 นาย) และมีนโยบายจัดสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร และพันธกิจนโยบายของกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และคณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน คือต้องมีคุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู ความสามารถทางการวิจัยและความชำนาญทางคลินิก ตลอดจนมีคุณธรรมและจริยธรรมไม่มีประวัติเสื่อมเสียใดๆ

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีระบบการระบุและตรวจสอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และตามที่แพทยสภากำหนดไว้ โดยอาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนั้นอาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์ ด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยมีการจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบตามการกำหนดอบรมแพทยศาสตรศึกษาของทางศูนย์บริหารงานวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และมีการประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้านปีละ 1 ครั้ง

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

9.1 กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯตาม ภาคผนวก 7 (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

9.2 กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาที่ดำเนินการครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถานฝึกอบรมทั่วไปของแพทยสภา

- มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ผ่านการจัดกิจกรรมทางวิชาการ การประชุมร่วมกัน เช่น การอบรมผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ การออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ การจัดการทำ neonatal resuscitation การฝึกปฏิบัติในคลินิกนมแม่
- มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program Evaluation)

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีระบบกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง โดยดำเนินการเป็นประจำทุกปีในรูปแบบการประชุมปัจฉิมนิเทศ์ ที่เป็นการสัมมนาของและภาควิชาออกสถานที่ โดยการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบาย การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม (มีแผนจะเชิญอาจารย์ผู้แทนเข้าร่วมประชุมในปี 2562)
- ข้อควรปรับปรุง

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยมีการสอบถามจากผู้ฝึกอบรมทั้งขณะฝึกอบรมและเมื่อจบการฝึกอบรมถึงสิ่งควรปรับปรุงที่แนะนำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี จากการประชุมสัมมนาประจำปี มีการสอบถามความเห็นจากอาจารย์ในที่ประชุม staff meeting ของกองทุกเดือน และจัดแบบสอบถามไปยังผู้ใช้บัณฑิตทุกคนทุก 2-3 ปี และนำข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านนี้ ภายใต้การกำกับดูแลจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสมาคมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมมาอีกลำดับหนึ่ง โดยจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรม

เป็นระยะๆ ซึ่งได้มีอาจารย์เป็นตัวแทนในอนุกรรมการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทำหน้าที่ประสานงาน รับข้อมูลข่าวสาร ร่วมปรับปรุงแนวทางหลักสูตรการฝึกอบรม การออกข้อสอบ การจัดสอบ และการตัดสินผลงานวิจัย ให้บรรลุเป้าหมายการฝึกอบรม ตลอดจน เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนดและเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะ

ภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากการทบทวนเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมนี้ กองได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการประสานความร่วมมือและพัฒนาศูนย์การเรียนการสอนในหลายรูปแบบ เช่น ให้ทุนสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ ทุนวิจัยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน และมีทุนช่วยสนับสนุนวิจัยแพทย์ประจำบ้านและการตีพิมพ์วารสารจากมูลนิธิสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการจัดหาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ โดยห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นต้น เพื่อให้การผลิตสูตินรีแพทย์มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

12. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

- กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

- กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เหมาะสมในส่วนของการบัญชีการกอง (บก.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยงบประมาณบางส่วนได้รับจากศูนย์บริหารงานวิชาการฯ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และบางส่วนงบประมาณจากกองทุนแพทย์ประจำบ้าน มูลนิธิสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีอาจารย์ในสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยให้เป็นสถาบันฝึกอบรม ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(อ้างอิงตามเกณฑ์หลักสูตรฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๑)

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยาจากกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)

ก. มีทักษะในการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลด้านสุนัขศาสตร์แบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด บนพื้นฐานการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ

ข. มีทักษะในการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลด้านนรีเวชวิทยาแบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู บนพื้นฐานการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ

2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะชีวิตด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)

ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวก 2
เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม
(อ้างอิงตามเกณฑ์หลักสูตรฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๑)

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology) และชีววิทยาของโมเลกุล (Molecular biology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเซลล์และโมเลกุล ดังนี้

1.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.1.2 กายภาพและหน้าที่ของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.3 วงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.1.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.2 พันธุศาสตร์ (Genetics)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการสืบทอดพันธุกรรม ดังนี้

1.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.2.2 ส่วนสำคัญของการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.3 การแบ่งเซลล์

1.2.4 หลักการและกลไกการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.2.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของระบบเคมีในร่างกาย

มนุษย์ดังนี้

1.3.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.3.2 กระบวนการสร้างและการใช้พลังงานของร่างกาย

1.3.3 สารที่สำคัญ และการสังเคราะห์

1.3.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัย และโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.3.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.4 วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการป้องกันและขจัดสิ่งแปลกปลอมของร่างกายมนุษย์ดังนี้

1.4.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.4.2 กลไกการสร้างภูมิคุ้มกัน

1.4.3 การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4.4 การเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตามวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

1.4.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.4.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.5 ศัพภวิทยา (Embryology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการพัฒนาของทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.5.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.5.2 กลไกของการปฏิสนธิและการฝังตัวของตัวอ่อน (nidation) การเจริญเติบโต (growth) และพัฒนาการ (development) ของทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกาย (body) และพฤติกรรม (behavior) รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการของรก

1.5.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.5.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6 กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)

1.6.1 มหกายวิภาคศาสตร์ (Gross anatomy)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปลักษณะองค์ประกอบที่ตั้งของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์กับระบบอื่นรวมทั้งทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.6.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.6.1.2 องค์ประกอบ ตำแหน่งในร่างกาย รูปลักษณะของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีและบุรุษตามวัยต่างๆ และอวัยวะอื่นๆ ที่สัมพันธ์กัน

1.6.1.3 รูปลักษณะของทารกในครรภ์และอวัยวะต่างๆ

1.6.1.4 รูปลักษณะของรกและรกประเภต่างๆ

1.6.1.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และ

ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม
ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.1.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6.2 จุลกายวิภาคศาสตร์ (Microanatomy)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า
ของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.6.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.6.2.2 ลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆทารกในครรภ์และรก

1.6.2.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของ
สตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์
และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม
ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.2.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.7 สรีรวิทยา (Physiology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของระบบเจริญพันธุ์ดังนี้

1.7.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.7.2 การทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกายมนุษย์

1.7.3 กลไกการเจริญพันธุ์ของมนุษย์และกลไกการยุติการเจริญพันธุ์ของสตรี

1.7.4 กลไกการตั้งครรภ์การเจ็บครรภ์การคลอดและการปรับสภาพหลังคลอด

1.7.5 กลไกการมีชีพของทารกแรกเกิด

1.7.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจน
ครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลัก
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.7.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.8 จุลชีววิทยา (Microbiology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค
ติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.8.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.8.2 ประเภทชนิดของจุลินทรีย์

1.8.3 ธรรมชาติของจุลินทรีย์ในอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.8.4 หลักการควบคุมการติดเชื้อ

1.8.5 วิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.8.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีใน
วัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลัก
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.8.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.9 พยาธิวิทยา (Pathology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรคและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งระดับมหภาคและจุลภาคดังนี้

1.9.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.9.2 สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดโรคการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะในโรคชนิดต่างๆ

1.9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพพยาธิสรีรกับอาการ (symptoms) และสัญญาณโรค (signs)

1.9.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.9.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.10 เภสัชวิทยา (Pharmacology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับยาและการใช้ยาในระบบการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์ การคลอดทารกในครรภ์ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาดังนี้

1.10.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.10.2 ยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์ ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา รวมทั้งกลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม การแพร่กระจาย การทำลาย การขับออก ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (efficacy) ของยา

1.10.3 ชนิดและผลของยาต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด โดยเฉพาะการทำให้เกิดทารกวิรูป (teratogenicity)

1.10.4 ชนิดและผลของยาต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ

1.10.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.10.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.11 ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของพลังงานที่นำมาใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยดังนี้

1.11.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.11.2 พลังงานและหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์และผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการเจริญพันธุ์รวมทั้งทารกในครรภ์

1.11.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลัก
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.11.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.12 พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างบุคลิกภาพและปฏิกริยาด้าน
จิตใจของมนุษย์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สิ่งแวดล้อม และสังคมดังนี้

1.12.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.12.2 กลไกการสร้างและการเปลี่ยนพฤติกรรม

1.12.3 พฤติกรรมส่วนบุคคล

1.12.4 พฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสังคม

1.12.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรี
ในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและ
หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.12.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.13 วิทยาการระบาด (Epidemiology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการหาสาเหตุและปัจจัย
สัมพันธ์ในการเกิดโรคและการดำเนินโรคแนวทางการประเมินทางการแพทย์และสาธารณสุขดังนี้

1.13.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.13.2 แนวคิดในการเกิดโรคด้านสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ วิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยสัมพันธ์
ในการเกิดโรค

1.13.3 ชนิด ความหมาย วิธีการคำนวณและการแปลผลดัชนี (index) สุขภาพ (well-being) ทพพล
ภาพ (morbidity) และตาย (mortality) ได้

1.13.4 วิธีการประเมินแบบการวินิจฉัย (diagnostic test) และการตรวจคัดกรอง (screening test)
และวิธีการประเมินผลการบำบัดรักษา รวมทั้งคำนวณและแปลผลได้

1.13.5 วิธีการประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

1.13.6 แนวคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่
เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว
ได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์
สาธารณสุข

1.14 วิทยาการระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำวิจัยทางสุขศาสตร์และ
การแพทย์อันเป็นที่เชื่อถือได้ตามหลักวิชาการดังนี้

1.14.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.14.2 หลักการและวิธีการในการดำเนินการวิจัยและออกแบบการวิจัยทางสุขศาสตร์และการแพทย์
ได้

1.14.3 หลักและวิธีคำนวณทางชีวสถิติเบื้องต้นและประยุกต์ใช้กับการวิจัย

1.14.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

2. ความรู้ทางสุขศาสตร์และทางคลินิก

2.1 ความรู้ที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์ได้แก่ ความหมาย ความสำคัญ อิทธิพลของตนเอง สิ่งแวดล้อมและสังคมต่อสุขภาพอนามัยดัชนีและเกณฑ์ชี้วัดสุขภาพอนามัย และปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพ ลำดับขั้นตอนการเกิดปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพ แนวคิดในการบริหารสุขภาพอนามัย วิธีที่สำคัญในการสร้างสุขภาพอนามัยการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยดังนี้

2.1.1 สุขศาสตร์ (Health) ทั่วไป

2.1.2 สุขศาสตร์สตรี (Women's health)

2.1.3 สุขศาสตร์มารดา (Maternal health)

2.1.4 สุขศาสตร์ทารกปริกำเนิด (Perinatal health)

2.1.5 สุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive health)

2.1.6 สุขศาสตร์วัยรุ่น (Adolescent health)

2.1.7 สุขศาสตร์ครอบครัว (Family health)

2.1.8 สุขศาสตร์ทางเพศ (Sexual health)

2.1.9 สุขศาสตร์วัยชรา (Geriatric health)

2.1.10 ประชากรศาสตร์ (Demography)

2.1.11 วิทยาการวางแผนครอบครัว (Family planning)

2.2 ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิกในด้านการเกิดโรคพยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรค ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระกับอาการและสัญญาณโรค รวมทั้งแนวทางการวินิจฉัยโรคและการบริหารแบบองค์รวมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยตามสภาวะต่างๆ

2.2.1 ทั่วไป (General): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.1.1 หลักการวินิจฉัยโรค

2.2.1.1.1 พัฒนาการตามปกติของร่างกายทั้งกายวิภาคและสรีระ (anatomy and physiology) และบุคลิกภาพ (personality) ของสตรีตามวัยต่างๆ สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดความผิดปกติและอาการสัญญาณโรคจากความผิดปกตินั้น รวมทั้งเกณฑ์พิจารณาความปกติและความผิดปกติ

2.2.1.1.2 ความสำคัญและหลักการในการซักประวัติ การตรวจร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเฉพาะ และหลักการวินิจฉัยความปกติ/ ปัญหา/ ความผิดปกติในระบบการเจริญพันธุ์ตลอดจนการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยการวิเคราะห์และประเมินตามสมุฏฐานของโรค

2.2.1.1.3 ดัชนี (index) และเกณฑ์ (criteria) วินิจฉัยความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนของความผิดปกติ

2.2.1.2 แนวคิดและวิธีการบริหารแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ร่างกายจิตใจ และสิ่งแวดล้อมดังนี้

2.2.1.2.1 การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ (promotion)

2.2.1.2.2 การป้องกันโรค (prevention)

2.2.1.2.3 การรักษาโรค (therapy)

2.2.1.2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation)

2.2.1.3 แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา (counseling)

2.2.1.4 ภาวะวิกฤตและหลักการกู้ชีวิต (cardiopulmonary resuscitation)

2.2.1.5 การประเมินสภาพผู้ป่วยและการดูแลเพื่อการผ่าตัด (preoperative evaluation and care) และการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (preoperative preparation and medication)

2.2.1.6 หลักการในการทำผ่าตัดและการตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยระหว่างการทำผ่าตัด

2.2.1.7 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังการผ่าตัดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (postoperative care)

2.2.1.8 ปฏิบัติของจิตใจต่อการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิตที่มีได้คาดการณ์และหลักการในการ

ดูแล

ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษาและปฏิบัติของผู้ใกล้ชิดและหลักการในการดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

2.2.1.9 แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

2.2.1.10 บทบาทของแพทย์เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

2.2.1.11 ต้นทุน (cost) ในการบริบาลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ความคุ้มค่า (cost efficiency) ในการบริบาล

2.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics) : สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิสนธิการเปลี่ยนแปลงของทารกและพัฒนาการของทารกในครรภ์ ความปกติและความผิดปกติของการตั้งครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและทารกแรกเกิด ปัจจัยที่มีอิทธิพล แนวคิดและวิธีการในการบริบาลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวมได้แก่ การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ และการลดอันตรายจากภาวะผิดปกติการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพโดยอาศัยระบบครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ดังนี้

2.2.2.1 นิยามศัพท์สำคัญที่ใช้ในทางสากล

2.2.2.2 อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์เกี่ยวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional period) ดังนี้

2.2.2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยและการตั้งครรภ์

2.2.2.2.2 การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional counseling)

2.2.2.3 อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และแนวทางในการบริบาลดังนี้

2.2.2.3.1 ความหมาย ความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.3.2 จุดมุ่งหมายในการดูแล

2.2.2.3.3 หลักการในการดูแลและการดูแลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

2.2.2.3.4 ระบบครรภ์เสี่ยงสูง

2.2.2.4 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ (antepartum) และแนวทางในการ
บริบาลดังนี้

2.2.2.4.1 ความหมาย ความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.4.2 พัฒนาการของรกและทารกในครรภ์

2.2.2.4.3 การเปลี่ยนแปลงของมารดา

2.2.2.4.4 การวินิจฉัยการตั้งครรภ์

2.2.2.4.5 การตั้งครรภ์เทียม

2.2.2.4.6 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์

2.2.2.4.7 การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและการใช้
ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.5 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะเจ็บครรภ์และคลอด (labor and delivery)
และแนวทางในการบริบาล ดังนี้

2.2.2.5.1 ความหมาย ความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.5.2 สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์และคลอด

2.2.2.5.3 การดำเนินการคลอด

2.2.2.5.4 การเปลี่ยนแปลงของทารกทันทีแรกเกิด

2.2.2.5.5 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอด

2.2.2.5.6 การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.5.7 การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ

2.2.2.6 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะหลังคลอด (puerperium) และแนวทางในการ
บริบาลดังนี้

2.2.2.6.1 ความหมาย ความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.6.2 กลไกในการห้ามเลือด

2.2.2.6.3 การคืนสภาพของระบบเจริญพันธุ์

2.2.2.6.4 การคืนสภาพของระบบอวัยวะต่างๆ

2.2.2.6.5 การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ

2.2.2.6.6 การสร้างน้ำนม

2.2.2.6.7 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

2.2.2.6.8 การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.2.2.6.9 การดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการใช้
ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.6.10 การดูแลสุขภาพอนามัยของทารก

2.2.2.7 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยการตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่างและแนวทางในการ
บริบาลสตรีตั้งครรภ์ที่

2.2.2.7.1 อยู่ในวัยรุ่น (teenage pregnancy)

2.2.2.7.2 อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (pregnancy after 35 year-old)

- 2.2.2.7.3 ติดยาเสพติด (drug-addicted pregnancy)
- 2.2.2.7.4 ติดเชื้อเอชไอวี (pregnancy with HIV infection)
- 2.2.2.7.5 เคยผ่าตัดคลอดบุตร (pregnancy with previous cesarean section)
- 2.2.2.7.6 มีความผิดปกติในอวัยวะสืบพันธุ์ (pregnancy with abnormalities of the reproductive tract)
- 2.2.2.7.7 ตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (pregnancy with assisted reproductive technology)
- 2.2.2.7.8 ปัญญาอ่อน (mental-retarded mother)
- 2.2.2.7.9 เป็นโรคจิต (psychotic mother)
- 2.2.2.8 อธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ (abnormal pregnancy) ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (medical complications) ทางศัลยกรรม (surgical complications) ทางนรีเวชกรรม (gynaecological complications) และทางจิตเวช (psychiatric complications) และแนวทางในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความหมายความสำคัญ อุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ ภาวะแทรกซ้อนปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการลดความรุนแรง การดำเนินโรค การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การพยากรณ์โรคและการส่งต่อ
- 2.2.2.8.1 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด
 - 2.2.2.8.1.1 แพ้ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum)
 - 2.2.2.8.1.2 เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ (antepartum hemorrhage)
 - 2.2.2.8.1.3 การแท้ง (abortion)
 - 2.2.2.8.1.4 การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy)
 - 2.2.2.8.1.5 โรคของเนื้อรก (gestational trophoblastic diseases)
 - 2.2.2.8.1.6 รกเกาะต่ำ (placenta previa)
 - 2.2.2.8.1.7 รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae)
 - 2.2.2.8.1.8 มดลูกแตก (uterine rupture)
 - 2.2.2.8.1.9 หลอดเลือดของรกขวางปากมดลูก (vasa previa)
 - 2.2.2.8.1.10 ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertensive disorders in pregnancy)
 - 2.2.2.8.1.11 ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)
 - 2.2.2.8.1.12 ขนาดครรภ์โตกว่าอายุครรภ์ (large for date pregnancy)
 - 2.2.2.8.1.13 ขนาดครรภ์เล็กกว่าอายุครรภ์ (small for date pregnancy)
 - 2.2.2.8.1.14 น้ำคร่ำมาก (polyhydramnios)
 - 2.2.2.8.1.15 น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)
 - 2.2.2.8.1.16 ครรภ์ทารกแฝด (multifetal pregnancy)

- 2.2.2.8.1.17 ปวดท้องขณะตั้งครรภ์ (abdominal pain during pregnancy)
- 2.2.2.8.1.18 การตั้งครรภ์เกินกำหนด (postterm pregnancy)
- 2.2.2.8.1.19 ทารกเติบโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction)
- 2.2.2.8.1.20 ทารกตายในครรภ์ (dead fetus in utero)
- 2.2.2.8.1.21 เจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด (preterm labor and delivery)
- 2.2.2.8.1.22 ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนเจ็บครรภ์ (premature rupture of membranes)
- 2.2.2.8.1.23 การคลอดยาก (dystocia)
- 2.2.2.8.1.24 การคลอดเนิ่นนาน (prolonged labor)
- 2.2.2.8.1.25 น้ำคร่ำมีขี้เทาปน (meconium stained amniotic fluid)
- 2.2.2.8.1.26 ทารกในภาวะคับขัน (fetal distress)
- 2.2.2.8.1.27 มารดาช็อก (maternal shock) ระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด
- 2.2.2.8.1.28 รกค้าง (retained placenta)
- 2.2.2.8.1.29 ทางคลอดฉีกขาด (injuries of birth canal)
- 2.2.2.8.1.30 ตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)
- 2.2.2.8.1.31 ติดเชื้อหลังคลอด (puerperal infection)
- 2.2.2.8.1.32 กลุ่มอาการฮีธัน (Sheehan's syndrome)
- 2.2.2.8.1.33 ความผิดปกติอื่นๆในระยะหลังคลอด (other disorders of the puerperium)
- 2.2.2.8.2 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
 - 2.2.2.8.2.1 ขาดสารอาหาร (nutritional deficiency)
 - 2.2.2.8.2.2 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
 - 2.2.2.8.2.3 ช็อก (shock)
 - 2.2.2.8.2.4 ไข้ (fever)
 - 2.2.2.8.2.5 ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardio-vascular disorders)
 - 2.2.2.8.2.6 ความผิดปกติทางระบบโลหิต (hematological disorders)
 - 2.2.2.8.2.7 ความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine disorders)
 - 2.2.2.8.2.8 ความผิดปกติทางไตและระบบปัสสาวะ (renal and urinary tract disorders)
 - 2.2.2.8.2.9 ความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร (alimentary disorders)
 - 2.2.2.8.2.10 ความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory disorders)

- 2.2.2.8.2.11 ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disorders)
- 2.2.2.8.2.12 ความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological disorders)
- 2.2.2.8.2.13 ความผิดปกติทางกระดูกและข้อ (bone and joint disorders)
- 2.2.2.8.2.14 ความผิดปกติทางผิวหนัง (dermatological disorders)
- 2.2.2.8.2.15 มะเร็ง (malignancy)
- 2.2.2.8.2.16 โรคติดเชื้อ (infectious diseases)
- 2.2.2.8.2.17 โรคติดเชื้อเมืองร้อน (tropical infectious diseases)
- 2.2.2.8.2.18 โรคพยาธิ (parasitic infections)
- 2.2.2.8.2.19 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)

2.2.2.8.2.20 การได้รับพิษ (poisoning)

2.2.2.8.3 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม

- 2.2.2.8.3.1 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
- 2.2.2.8.3.2 อุบัติเหตุ (accident)
- 2.2.2.8.3.3 ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis)
- 2.2.2.8.3.4 นิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะ (renal and urinary calculi)
- 2.2.2.8.3.5 นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone)
- 2.2.2.8.3.6 เนื้องอก (neoplasms)
- 2.2.2.8.4 ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช

- 2.2.2.8.4.1 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
- 2.2.2.8.4.2 เนื้องอกรังไข่ (ovarian tumor)
- 2.2.2.8.4.3 เนื้องอกมดลูก (myoma uteri)
- 2.2.2.8.4.4 ตึงเนื้อปากมดลูก (cervical polyp)
- 2.2.2.8.4.5 ถุงน้ำหรือฝีที่ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin cyst / abscess)
- 2.2.2.8.4.6 ผนังมดลูกโป่งเป็นถุง (uterine sacculation)
- 2.2.2.8.4.7 มะเร็งนรีเวช (gynaecological malignancies)

2.2.2.8.5 ความผิดปกติทางจิตเวช

- 2.2.2.8.5.1 ซึมเศร้า (depression)
- 2.2.2.8.5.2 บุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorder)
- 2.2.2.8.5.3 โรคประสาท (neurosis)
- 2.2.2.8.5.4 โรคจิต (psychosis)

2.2.2.9 การตรวจทารกและรกในครรภ์ในด้านความหมาย ประวัติความเป็นมาและพัฒนาการ
ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม วิธีการ สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน ข้อจำกัด การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวก

लग्नं फललग्नं अन्तरायः परस्परं रक्षणं चैव ।
प्रतिफलं प्रतिभाष्यते ॥

अथ लघुपञ्चमस्य विचारः ।

- 2.2.2.9.1 อายุครรภ์ (gestational age)
- 2.2.2.9.2 จำนวนทารก (fetal number)
- 2.2.2.9.3 แนว (lie)
- 2.2.2.9.4 ท่าทรงตัว (attitude)
- 2.2.2.9.5 ส่วนนา (presentation)
- 2.2.2.9.6 ท่า (position)
- 2.2.2.9.7 เพศ (sex)
- 2.2.2.9.8 การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ (growth and maturity)
- 2.2.2.9.9 สุขภาวะ (well-being)
- 2.2.2.9.10 ความพิการ (anomaly)
- 2.2.2.9.11 โรคทางพันธุกรรม (genetic diseases)
- 2.2.2.9.12 ลักษณะและตำแหน่งของรก
- 2.2.2.9.13 การทำงานของรก

2.2.2.10 หัตถการ ในด้านประวัติ ความเป็นมาและพัฒนาการ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้อง
ปรากฏก่อน ลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุด
ผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย

- 2.2.2.10.1 การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)
- 2.2.2.10.2 การดูดโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration)
- 2.2.2.10.3 การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (cordocentesis)
- 2.2.2.10.4 การสุ่มตัดชิ้นเนื้ออวัยวะ (chorionic villus sampling)
- 2.2.2.10.5 การทำแท้ง (induced abortion)
- 2.2.2.10.6 การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis)
- 2.2.2.10.7 การเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage)
- 2.2.2.10.8 การผ่ามดลูกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (hysterotomy)
- 2.2.2.10.9 การหมุนกลับศีรษะทารกจากภายนอกมดลูก (external cephalic

version)

- 2.2.2.10.10 การหมุนกลับตัวทารกภายในโพรงมดลูก (internal podalic version)
- 2.2.2.10.11 การทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction)
- 2.2.2.10.12 การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction)
- 2.2.2.10.13 การคลอดท่าแนวหรือส่วนนำที่ผิดปกติ (malposition or abnormal lie or malpresentation delivery)
- 2.2.2.10.14 การทำคลอดครรภ์ทารกแฝด (multifetal delivery)
- 2.2.2.10.15 การหมุนศีรษะทารกด้วยมือ (manual rotation of the fetal head)
- 2.2.2.10.16 การทำคลอดไหล่ยาก (delivery of shoulder dystocia)

- 2.2.2.10.17 สูติศาสตร์หัตถการทำลายทารก (destructive operative obstetrics)
- 2.2.2.10.18 การล้วงรกและเยื่อหุ้มรก (manual removal of placenta and membranes)
- 2.2.2.10.19 การตัดและเย็บซ่อมฝีเย็บ (episiotomy and repair, perineorrhaphy) และการเย็บซ่อมทวารหนัก
- 2.2.2.10.20 การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section)
- 2.2.2.10.21 การตัดมดลูกขณะผ่าท้องทำคลอด (Cesarean hysterectomy)
- 2.2.2.10.22 การสำรวจช่องทางคลอด (exploration of genital tract) หลังคลอด
- 2.2.2.10.23 การกดมดลูกด้วยสองมือ (bimanual compression of uterus)
- 2.2.2.10.24 การเย็บซ่อมผนังช่องคลอด (vaginal repair)
- 2.2.2.10.25 การเย็บซ่อมปากมดลูก (cervical repair)
- 2.2.2.10.26 การเย็บซ่อมมดลูก (uterine repair)
- 2.2.2.10.27 การเย็บกดผนังมดลูกเพื่อห้ามเลือด (uterine compression sutures)
- 2.2.2.10.28 การเย็บผูกหลอดเลือดแดงอิลีแอคเส้นใน (internal iliac artery ligation)
- 2.2.2.10.29 การตัดมดลูกหลังคลอด (postpartum hysterectomy)

2.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสตรีตามวัยต่างๆ ความปกติและความผิดปกติในระบบการเจริญพันธุ์ แนวคิดและวิธีการในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพได้แก่ การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากความผิดปกติ การดูแลรักษาความผิดปกติทั้งการผ่าตัด การใช้ยา การใช้รังสีและวิธีที่ทันสมัยอื่นๆรวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.3.1 ทั่วไป

- 2.2.3.1.1 การมีระดูครั้งแรก (menarche)
- 2.2.3.1.2 การมีระดู (menstruation)
- 2.2.3.1.3 การหมดระดู (menopause)
- 2.2.3.1.4 การตรวจสุขภาพทางนรีเวช (gynaecological check up) ตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ถึงวัยหมดระดู รวมทั้งการตรวจมวลกระดูกและการตรวจเต้านม
- 2.2.3.2 อาการหรือสัญญาณโรคที่สำคัญในด้านความหมาย อุบัติการณ์ ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ การดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุดังนี้
 - 2.2.3.2.1 ตกขาว (leukorrhea)
 - 2.2.3.2.2 เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (abnormal vaginal bleeding)
 - 2.2.3.2.3 คันที่ปากช่องคลอด (pruritus vulvae)
 - 2.2.3.2.4 แผลที่ปากช่องคลอด (vulvar lesion)
 - 2.2.3.2.5 ก้อนที่ปากช่องคลอด (vulvar mass)
 - 2.2.3.2.6 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence)
 - 2.2.3.2.7 น้ำนมไหลผิดปกติ (galactorrhea)
 - 2.2.3.2.8 ไม่มีระดู (amenorrhea)

- 2.2.3.2.9 มีบุตรยาก (infertility)
- 2.2.3.2.10 แท้งเองบ่อยในครรภ์อ่อนเดือน (recurrent spontaneous early pregnancy loss)
- 2.2.3.2.11 ปวดอุ้งเชิงกราน (pelvic pain)
- 2.2.3.2.12 ปวดระดู (dysmenorrhea)
- 2.2.3.2.13 ก้อนในอุ้งเชิงกราน (pelvic mass)
- 2.2.3.2.14 ความไม่สมปรารถนาทางเพศ (sexual unsatisfaction)
- 2.2.3.2.15 ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual assault)
- 2.2.3.2.16 ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา (unwanted pregnancy)
- 2.2.3.2.17 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (abnormal Pap smear)
- 2.2.3.2.18 อวัยวะเพศกำกวม (ambiguous genitalia)
- 2.2.3.2.19 ภาวะเยื่ออักเสบของช่องคลอด (honeymoon cystitis)
- 2.2.3.3 ความผิดปกติ/โรคในระบบการเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆในด้านความหมาย
 - อุบัติการณ์ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรค การป้องกันโรค และการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน อาการและสัญญาณโรค การตรวจสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ การพยากรณ์โรคและการส่งต่อตามสมรรถนะของโรคดังนี้
 - 2.2.3.3.1 ความพิการแต่กำเนิด (congenital anomaly)
 - 2.2.3.3.2 การบาดเจ็บ (trauma)
 - 2.2.3.3.3 ติดเชื้อ (infection)
 - 2.2.3.3.4 เนื้องอก (tumor)
 - 2.2.3.3.5 เมตาบอลิก (metabolic)
 - 2.2.3.3.6 อื่นๆ (miscellaneous)
- 2.2.3.4 การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอน สภาวะที่ต้องปรากฏข้อจำกัด
 - การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวกปลอม ผลลบปลอม อันตราย การป้องกันและแก้ไขอันตราย ความคุ้มค่าและการส่งต่อ
 - 2.2.3.4.1 การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (pelvic organs)
 - 2.2.3.4.2 การตรวจการทำงานของ hypothalamo-pituitary-ovarian axis
 - 2.2.3.4.3 การตรวจระบบการปฏิสนธิ (fertilization process)
 - 2.2.3.4.4 การตรวจการคงอยู่ (persistent) การเกิดซ้ำ (recurrent) และการแพร่กระจาย (metastasis) ของเซลล์มะเร็ง
 - 2.2.3.4.5 วิธีต่างๆในการตรวจสืบค้น
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) รังสีเอกซ์ (X-ray) ไอโซโทปกัมมันตรังสี (radioisotope) CT-scan (computerized tomography) PET-scan (positron emission tomography)
 - การตรวจ mammography

- การตรวจด้วยกล้อง (endoscopy)
- การตรวจในอุ้งเชิงกรานด้วยกล้อง (pelvic laparoscopy)
- การตรวจในโพรงมดลูกด้วยกล้อง (hysteroscopy)
- การตรวจในช่องคลอดด้วยกล้อง (colposcopy)
- อื่นๆ (others)

2.2.3.5 หัตถการในการตรวจรักษาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน ลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตรายการส่งต่อ

2.2.3.5.1 การผ่าตัดเพื่อควบคุมเลือดออกในอุ้งเชิงกราน (control of pelvic hemorrhage)

2.2.3.5.2 การผ่าตัดโดยเลเซอร์ (laser surgery)

2.2.3.5.3 การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกรานเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative laparoscopy)

2.2.3.5.4 การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูกเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative hysteroscopy)

2.2.3.5.5 การส่องตรวจในช่องคลอดเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative colposcopy)

2.2.3.5.6 การผ่าตัดที่ปากช่องคลอด (vulvar operation)

2.2.3.5.7 การผ่าตัดที่ช่องคลอด (vaginal operation) และการผ่าตัดผ่านช่องคลอด (transvaginal operation)

2.2.3.5.8 การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)

2.2.3.5.9 การผ่าตัดที่ปากมดลูก (cervical operation)

2.2.3.5.10 การผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้อง (abdominal incision)

2.2.3.5.11 การผ่าตัดสำรวจช่องท้อง (exploratory laparotomy)

2.2.3.5.12 การผ่าตัดที่ตัวมดลูก (uterine operation)

2.2.3.5.13 การผ่าตัดที่รังไข่ (ovarian operation)

2.2.3.5.14 การผ่าตัดที่ท่อนำไข่ (tubal operation)

2.2.3.5.15 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง (pelvic and abdominal lymphadenectomy)

2.2.3.5.16 การรักษาโดยรังสี (ให้ดูรายละเอียดในข้อ 2.2.3.7)

2.2.3.6 การใช้ยา ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง อำนาจ กลไกการออกฤทธิ์ ขนาดที่ใช้ ผลสำเร็จ อันตรายและผลข้างเคียง การวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียงและความคุ้มค่า

2.2.3.6.1 ฮอโมนเพศและสารสังเคราะห์ฮอโมนเพศ

2.2.3.6.2 ยาด้านมะเร็ง

2.2.3.6.3 ยาด้านจุลชีพ

เกี่ยวกับ

2.2.3.7 การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง วิธีต่างๆ ขนาดที่ใช้ ผลสำเร็จ อันตรายและผลข้างเคียง การวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียง และความคุ้มทุน

2.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้

2.2.4.1 ลักษณะของทารกแรกเกิดที่ปกติและหลักการวินิจฉัยอายุทารกแรกเกิด

2.2.4.2 ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในด้านความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อน อาการและสัญญาณโรค การวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การพยากรณ์โรค การปรึกษาและการส่งต่อ การป้องกัน

2.2.4.3 หลักการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)

2.2.4.4 ยาที่มีฤทธิ์กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดและการแก้ไข

2.2.4.5 หัตถการที่สำคัญในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน ลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก อันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันอันตราย การวินิจฉัยอันตราย การดูแลรักษาอันตราย การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค

2.2.4.6 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2.2.4.7 การให้วัคซีนอาหารและการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.5.1 พยาธิสภาพในช่องท้องที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่ไม่ใช่โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

2.2.5.2 อันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและสืบเนื่องจากการผ่าตัดในด้านชนิดอุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การวินิจฉัย การดูแลรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การส่งต่อการป้องกัน

2.2.5.2.1 ลำไส้ใหญ่

2.2.5.2.2 ลำไส้เล็ก

2.2.5.2.3 กระเพาะอาหาร

2.2.5.2.4 ทวารหนัก

2.2.5.2.5 ท่อไต

2.2.5.2.6 กระเพาะปัสสาวะ

2.2.5.2.7 ท่อปัสสาวะ

2.2.5.2.8 หลอดเลือด

2.2.5.2.9 เส้นประสาท

2.2.5.3 การผ่าตัดซ่อมแซมในด้านหลักการ วิธีการ ลำดับขั้นตอน การระงับความรู้สึก ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม / ขัดขวางความสำเร็จการดูแลหลังผ่าตัด

2.2.6 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้

เกี่ยวกับ

2.2.6.1 แนวคิดและหลักการในการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์และคลอด
หลังคลอดรวมทั้งสภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์

2.2.6.2 วิธีการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์และคลอด หลังคลอด รวมทั้ง
สภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์ ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน การเลือกผู้ป่วย ลำดับ
การกระทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) ดัชนีชี้วัด
ความสำเร็จ การประกันคุณภาพ ปัจจัยส่งเสริม/ ขัดขวางความสำเร็จ

2.2.6.3 อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์
และคลอด หลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ และสภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้านอุบัติการณ์
สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูง
การป้องกันและการลดความรุนแรง อาการและสัญญาณโรค การตรวจสอบค้นเพิ่มเติม การ
วินิจฉัย การดูแลรักษา การพยากรณ์โรค การส่งต่อ

2.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และ
สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.7.1 พยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและมองเห็นได้ทางกล้อง
จุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รก ทารกในครรภ์
และทารกแรกเกิด

2.2.7.2 แนวคิด หลักการ วิธีการ ประเภทและความหมายของการวินิจฉัยการตายของทารกปริ
กำเนิดตาม Wigglesworth classification

2.2.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ สัญญาณโรค การดำเนินโรค การพยากรณ์โรคกับพยาธิ
สภาพตามข้อ 2.2.7.1 และ 2.2.7.2

3. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมได้ดังนี้

3.1 สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และดำเนินการในการสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพฯ
เพื่อลดอัตราการตาย อัตราทุพพลภาพและเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยสำหรับ

3.1.1 สตรีทั่วไป

3.1.2 สตรีขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

3.1.3 ทารกปริกำเนิด

3.1.4 ภาวะการเจริญพันธุ์

3.1.5 วัยรุ่น

3.1.6 วัยชรา

3.1.7 ครอบครัว

3.1.8 ภาวะความเป็นเพศ

3.1.9 การวางแผนประชากร

3.1.10 การวางแผนครอบครัว

3.2 สามารถให้การบริบาลทางคลินิกแก่สตรีในวัยต่างๆ ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดและครอบครัวอย่าง
เป็นองค์รวม เหมาะสมและเป็นไปตามหลักวิชาการ จริยธรรมทางการแพทย์และสิทธิของผู้ป่วยรวมทั้งหลักเศรษฐศาสตร์
สาธารณสุข

3.2.1 ทัวไป: สามารถให้การสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหา บำบัดรักษาความผิดปกติและฟื้นฟูสุขภาพ
าโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถ

3.2.1.1 ประเมินและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนในการบำบัดรักษา
ความผิดปกติของระบบและอวัยวะทางการเจริญพันธุ์ของสตรีในวัยต่างๆ

3.2.1.2 ให้การบริหารแบบองค์รวมทั้งสร้างส่งเสริมป้องกันปัญหาบำบัดรักษาความผิดปกติและ
ฟื้นฟูสุขภาพฯแก่สตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์

3.2.1.3 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพได้ถูกต้อง
เหมาะสม

3.2.1.4 ดูแลภาวะวิกฤตและปฏิบัติการกู้ชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.1.5 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้องและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.6 ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.7 ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.8 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่อสูญเสียทารกหรืออวัยวะสำคัญได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.9 ดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา รวมทั้งผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.10 ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย รวมทั้งผู้ใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.11 ปฏิบัติต่อผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมรวมทั้งปฏิบัติต่อศพ
ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามประเพณีและวัฒนธรรม

3.2.1.12 บันทึกเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้อย่างถูกต้อง
และทันการณ์

3.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics): สามารถให้การบริหารเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพ
ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์ (premarital/ preconceptional care) ให้
การบริหารระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดโดยอาศัยระบบเกณฑ์
ความเสี่ยงและวิธีดูแลเชิงรุก (active management) ดูแลบำบัดรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติได้เอง ดูแล
บำบัดรักษาและ/หรือส่งต่อการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบอื่นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำแท้งใน
รายที่มีข้อชี้บ่งทางด้านสุขภาพและไม่ขัดต่อกฎหมายดังนี้

3.2.2.1 ให้การดูแลก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.2.1.1 ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์

3.2.2.1.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงและ/ หรือโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และทารก
ในครรภ์

3.2.2.1.3 สร้างและให้การส่งเสริมสุขภาพฯ การป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.2 วินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และ / หรือเลือกใช้การ
ตรวจสืบค้นที่เหมาะสม

3.2.2.3 วินิจฉัยการตั้งครรภ์เทียมและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.4 รวบรวมประวัติของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.5 ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตรวจครรภ์ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจอุ้งเชิงกราน ตรวจ
ส่วนนำของทารกในครรภ์ทางช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.6 เลือกใช้การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.7 การตรวจสอบคันสุภาพทารกในครรภ์ทางคลินิกโดยเครื่องมือเฉพาะ หรือโดยการปฏิบัติการและแปลผลได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.7.1 การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (fetal movement count)

3.2.2.7.2 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

3.2.2.7.2.1 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสแรก (First trimester ultrasound examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

3.2.2.7.2.2 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสที่สองและสาม (Standard second and third- trimester examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

3.2.2.7.2.3 การตรวจการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring; EFM)

3.2.2.7.2.3.1 การตรวจในระยะฝากครรภ์ (antepartum electronic fetal monitoring) เช่น nonstress test, fetal vibroacoustic stimulation test (FAST)

3.2.2.7.2.3.2 การตรวจในระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด (intrapartum electronic fetal monitoring)

3.2.2.8 ส่งให้ผู้อื่นตรวจสอบคันเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสมและแปลผลได้ถูกต้อง

3.2.2.8.1 การตรวจวินิจฉัยโดยรังสีเอกซ์ (diagnostic x-ray)

3.2.2.8.2 การตรวจโดยรังสีเอกซ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (x-ray computer)

3.2.2.8.3 การตรวจโดยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)

3.2.2.8.4 การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis)

3.2.2.8.5 การตรวจชีวฟิสิกส์ (biophysical profile)

3.2.2.8.6 การตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดดอปเพลอร์ (Doppler ultrasonography)

3.2.2.8.7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ อย่างเช่น การตรวจหาเชื้อไวรัสเชื้อแบคทีเรียเชื้อรา และเชื้อพาราไคต การตรวจฮอร์โมนเบต้าเอชซีจี (b- hCG) และฮอร์โมนอื่นๆ

3.2.2.8.8 การตรวจสภาวะการเจริญของทารกในครรภ์และความสมบูรณ์ของปอดโดยวิธีทางชีวเคมี (biochemical study for fetal conditions and fetal pulmonary maturity)

3.2.2.9 ประเมินสภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่ออันตรายในทุกระยะของการตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.10 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.11 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.12 ประเมินสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดและให้การดูแลหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13 วินิจฉัย บำบัดรักษา ปรีกษาและส่งต่อ รับปรึกษาและรับย้ายโรค/ ภาวะฉุกเฉิน/ ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13.1 การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง (ตามข้อ2.2.2.7)

3.2.2.13.2 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด (ตามข้อ2.2.2.8.1)

3.2.2.13.3 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.2)

3.2.2.13.4 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.3)

3.2.2.13.5 โรค/ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.4)

3.2.2.13.6 ความผิดปกติทางจิตเวช (ตามข้อ2.2.2.8.5)

3.2.2.14 ปฏิบัติหัตถการทางสูติศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง (ตามข้อ2.2.2.10 ยกเว้นข้อ2.2.2.10.3, 2.2.2.10.4, 2.2.2.10.7, 2.2.2.10.9, 2.2.2.10.10 และ 2.2.2.10.28) โดย

ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้

ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึก และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ค. วินิจฉัยข้อห้าม

ง. วินิจฉัยสภาวะต้องปรากฏก่อน

จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาดโดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดชั้นวิกฤต

ซ. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนจากการกระทำหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ณ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม

ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

3.2.2.15 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีส่วนตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญ ขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริม/ ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ สตรีหลังแท้ง มารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology) และสุขภาพสตรีการเจริญพันธุ์ (Reproductive health): ให้การ

บริหารสุขภาพอนามัยทางระบบการเจริญพันธุ์แก่สตรีทุกวัยตลอดจนครอบครัวตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมเพื่อการเจริญพันธุ์และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของสตรี ได้แก่ สามารถตรวจและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีทุกวัยได้ และให้การสร้างและส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพดังกล่าวได้เหมาะสม โดยเฉพาะการป้องกันโรคมะเร็งระยะลุกลามและระยะแพร่กระจาย ดูแลและบำบัดรักษาความผิดปกติและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม ส่งต่อผู้มีบุตรยากและมะเร็งระยะลุกลามแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ให้การฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกาย สมรรถภาพ บุคลิกภาพ อารมณ์ จิตวิญญาณ

ครอบครัวและสังคมแก่สตรีที่มีความทุกข์พลภาพจากโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ ตลอดจน สตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราให้คำแนะนำปรึกษาในการวางแผนครอบครัวและให้การบริการคุมกำเนิดได้ดังนี้

3.2.3.1 ให้การบริการได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะดังนี้

3.2.3.1.1 การมีระดูครั้งแรก

3.2.3.1.2 การมีระดู

3.2.3.1.3 การหมดระดู

3.2.3.1.4 การตรวจประจำปีทางนรีเวช

3.2.3.1.5 การวางแผนครอบครัว

3.2.3.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้าย วินิจฉัย ความรุนแรงรวมทั้งความรีบด่วนของความผิดปกติของสุขภาพอนามัย/ โรคในระบบการเจริญ พันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ได้โดย

3.2.3.2.1 รวบรวมและประเมินประวัติได้ครบถ้วนและถูกต้องทั้งซักถามจากผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้องและศึกษาข้อมูลจากรายงานอื่น

3.2.3.2.2 ตรวจและประเมินร่างกายและระบบการเจริญพันธุ์ได้ครบถ้วนเป็นระบบ เหมาะสม และถูกต้องทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ วัยชรา ตลอดจนผู้ถูกข่มขืน กระทำชำเราและช่องคลอดเกร็ง (vaginismus) รวมทั้งสตรีรักร่วมเพศ

3.2.3.2.3 ตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้เองหรือส่งให้ผู้อื่นตรวจได้อย่างเหมาะสมและแปล ผลได้

3.2.3.2.4 ประเมินสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้าย ตามอาการหรือ สัญญาณโรคในข้อ 2.2.3.2 ได้ถูกต้อง

3.2.3.2.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยความผิดปกติ / โรคตามข้อ 2.2.3.3 ได้ถูกต้อง

3.2.3.3 ให้การดูแลรักษาตามข้อ 3.2.3.2.4 และ 3.2.3.2.5 ได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.3.1 ยกเว้นผู้ป่วยมีความผิดปกติแต่กำเนิดในระบบการเจริญพันธุ์อย่างรุนแรง เช่นไม่มีช่องคลอด

3.2.3.3.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช

3.2.3.3.2.1.1 ดูแลรักษาได้เองหรือส่งต่อตามความเหมาะสม

- gestational trophoblastic diseases

- molar pregnancy

- low-risk gestational trophoblastic tumours

- carcinoma of cervix stage IA1

- carcinoma of endometrium stage IAG1

- ovarian and tubal carcinoma stage IA

3.2.3.3.2.1.2 ช่วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษา มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์

นอกเหนือจาก ข้อ 3.2.3.3.2.1

3.2.3.4 ช่วยการปฏิบัติหัตถการได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.5 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.6 ปฏิบัติหัตถการได้เองอย่างเหมาะสมตามข้อ 2.2.3.5 ยกเว้นข้อ 2.2.3.5.2-4 และ 2.2.3.5.15 ตามหัวข้อต่อไปนี้

ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้

ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ หัตถการและการระงับความรู้สึก และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ค. วินิจฉัยข้อห้ามต่อการปฏิบัติหัตถการนั้นได้ถูกต้อง

ง. วินิจฉัยภาวะต้องปรากฏก่อน

จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาดโดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดชั้นวิกฤต

ซ. วินิจฉัยอันตราย/ ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ณ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม

ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

3.2.3.7 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญ ขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.8 ส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): ให้การบริบาลทารกแรกเกิดโดยป้องกันและลดอันตรายจากการคลอด ดูแลแก้ไขภาวะวิกฤติของทารกแรกเกิดทันที และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการสร้างและส่งเสริมสุขภาพทารกได้ดังนี้

3.2.4.1 วินิจฉัยทารกปกติและอายุในครรภ์ได้จากการตรวจร่างกาย

3.2.4.2 วินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะแรกเกิดทันทีได้

3.2.4.3 ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้และปรึกษา/ ส่งต่อกุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.4 ใช้ยาแก้ฤทธิ์ของยาที่กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดได้

3.2.4.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระยะแรกเกิดและให้การป้องกันได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.6 แนะนำและสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาได้ถูกต้อง

3.2.4.7 แนะนำการให้วัคซีนอาหารและการตรวจสุขภาพได้ถูกต้อง

3.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery): วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่วิทยะสืบพันธุ์รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการผ่าตัด ให้การบำบัดรักษาและ/ หรือปรึกษาศัลยแพทย์ได้อย่างเหมาะสมดังนี้

3.2.5.1 วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่วิทยะสืบพันธุ์และปรึกษาศัลยแพทย์ได้

3.2.5.2 วินิจฉัยอันตรายที่เกิดจากการผ่าตัดตามข้อ 2.2.5.2 ได้

3.2.5.3 ช่วยผ่าตัดซ่อมแซมตามข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.4 ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.5 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.2.6 วิทยาศาสตร์ (Anesthesiology): ให้การบริหารผู้ป่วยทั้งก่อนระหว่างและหลังการระงับความรู้สึกได้ถูกต้องและให้การระงับความรู้สึกแก่สตรีตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและสตรีไม่ตั้งครรภ์ได้ตามความเหมาะสมดังนี้

3.2.6.1 เตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.2 ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.2.1 แบบเฉพาะที่ (local)

3.2.6.2.2 ชนิดพudenดัล (pudendal)

3.2.6.2.3 ข้างปากมดลูก (paracervical)

3.2.6.2.4 ทางไขสันหลัง (spinal)

3.2.6.2.5 การให้ยาสลบทั้งตัว (general)

3.2.6.3 ดูแลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.4 ดูแลผู้ป่วยหลังการสิ้นสุดการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.5 วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.6 ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.7 พยากรณ์โรคได้ตามหลักวิชาการ

3.2.6.8 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): แปลผลการตรวจศพทารกแรกเกิดและวินิจฉัยสาเหตุการตายได้ วินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้ ทั้งโดยตาเปล่าและโดยกล้องจุลทรรศน์ได้ตามความเหมาะสมดังนี้

3.2.7.1 วินิจฉัยสาเหตุการตายของทารกปริกำเนิดตามWigglesworth classification ได้

3.2.7.2 วินิจฉัยพยาธิสภาพที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้

4. ใช้วิจารณ์งานวิจัยและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆทางด้านการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1 เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาดวิทยา ทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด หลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2 วิเคราะห์ วิจารณ์ และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

4.3 วางแผนเตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้ถูกต้องและเป็นที่ยึดถือตามระเบียบวิธีของการวิจัยและเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัยดังนี้

4.3.1 ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้งเหตุผล

4.3.2 กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุในข้อ 4.3.1

4.3.3 เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในข้อ 4.3.2 และเหมาะสมตาม

จริยธรรมในการวิจัย

4.3.4 ดำเนินการวิจัยและแก้ไขอุปสรรคได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัย

4.3.5 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้ในข้อ 4.3.3

4.3.6 รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในข้อ 4.3.2

4.3.7 วิเคราะห์ผลและคุณค่าของการวิจัยนี้ได้

4.4 เขียนรายงานการวิจัยตามข้อ 4.3 เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างสมบูรณ์เป็นระเบียบตามรูปแบบสากลและถูกต้องตามหลักภาษา

4.5 เขียนรายงานการวิจัยตามข้อ 4.3 ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข และให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม

4.6 เขียนบทคัดย่อ (abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา

5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้ หัตถการ และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และให้สุศึกษาแก่ประชาชน และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้สื่อทัศนูปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

5.1 ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

5.2 ถ่ายทอดความรู้ หัตถการ และปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

5.3 ให้สุศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค

5.4 ใช้สื่อทัศนูปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม

5.5 เป็นผู้จัด ผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้

5.6 นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้

6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วย สามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพ การตรวจสอบ และการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรีทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว

6.1 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ และบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน

6.2 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย ตามกระบวนการยุติธรรมและบทบาทของแพทย์

6.3 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้องตามข้อเท็จจริงและหลักภาษามี
ความเป็นระเบียบและอ่านออกได้ชัดเจน

6.4 บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้ทันต่อเหตุการณ์

6.5 เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย

6.6 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยแนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหาร
สุขภาพอนามัยได้

6.7 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเป็นระบบ
เชื่อถือได้และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าวเพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่าง
เหมาะสม

7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
ประสิทธิภาพ

7.1 จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น

7.2 จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้อง
และเหมาะสม

7.3 ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.4 ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. อธิบายหลักกฎหมายทั่วไป ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธี
พิจารณาความอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมหลักและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2535 ระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยสูตินรี
แพทย์แห่งประเทศไทย ประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา ประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับ
เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรมได้

8.1 ความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย

8.2 สภาพบังคับตามกฎหมายและการลงโทษผู้ฝ่าฝืน

8.3 สาระสำคัญ

8.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมาตรการรองรับ

8.5 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และมาตรการรองรับ

8.6 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรม

9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง
กับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารกและ
ครอบครัวดังนี้

9.1 ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2525 และข้อบังคับ
แพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2549

9.1.1 หมวด 1 บทนิยาม

9.1.2 หมวด 2 หลักการทั่วไป

9.1.3 หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.4 หมวด 4 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.5 หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- 9.1.6 หมวด 6 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน
- 9.1.7 หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล
- 9.1.8 หมวด 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 9.1.9 หมวด 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์
- 9.1.10 หมวด 10 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- 9.1.11 หมวด 11 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้

บริจาค

9.2 ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาพ.ศ. 2548

9.3 มีมารยาทแห่งวิชาชีพ

9.3.1 ไม่เรียกร้อยค่ารักษาในการดูแลรักษาติดตามดา สามี/ภรรยา บุตรธิดาของแพทย์ท่านอื่น

9.3.2 ดูแลติดตามดา สามี/ภรรยา บุตรธิดาของครูบาอาจารย์เหมือนกับติดตามดา สามี/ภรรยา

และบุตรธิดาของตนเอง

9.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล การเสนอ

รายงาน

9.4.1 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ

9.4.1.1 ไม่ล้วงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย

9.4.1.2 ไม่ฉ้อฉล

9.4.1.3 ไม่โกหก

9.4.2 มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน

9.4.3 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล

9.4.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงาน ไม่ว่าจะด้วยเอกสารหรือวาจา

9.5 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงาน และต่อตนเอง

9.5.1 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย

9.5.1.1 ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ

9.5.1.2 รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา

9.5.1.3 รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ

9.5.1.4 ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย

9.5.1.5 จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยได้ทันการณ์

9.5.2 มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน

9.5.2.1 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

9.5.2.2 บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ

9.5.2.3 ตรงต่อเวลา

9.5.2.4 มีวินัย

9.5.3 มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง

9.5.3.1 ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข

9.5.3.2 แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง

9.5.3.3 มีความคิดริเริ่ม

9.6 มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ร่วมงาน

9.6.1 วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด

9.6.2 กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ

9.6.3 ควบคุมอารมณ์ได้

9.6.4 เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีน้ำใจ

9.6.5 อาสาสมัคร

9.6.6 ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม

9.7 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย

9.7.1 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

9.7.2 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยและประกาศของแพทยสภา

9.8 มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารก และครอบครัว

9.8.1 ปฏิบัติโดยเสมอภาค

9.8.2 สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารก และครอบครัว

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1 Interpersonal and communication skills

1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

3. การบอกข่าวร้าย

4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

5. สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้

6. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

7. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน

8. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

10.2 Professionalism

1) Patient-centered care

(1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม

- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พหุตินิสัย

(1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา

(2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

(1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทาง

การแพทย์

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

4) Continue professional development

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

10.3 System-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 7) ความรู้ กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการไต่ระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

10.4 Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา /แผนก /กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 3
ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
(อ้างอิงตามเกณฑ์หลักสูตรฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๑)

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการฝึกอบรมจะมีทักษะที่ดีด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังนี้

1. Communication skill
2. Interpersonal skill
3. Clinical skills
 - 3.1 History taking
 - 3.2 Physical examination
 - 3.3 Clinical reasoning
 - 3.4 Appropriate investigation
 - 3.5 Problem solving
4. Medical record
5. Research methodology
6. Medical informatics
7. Obstetric manual skills
 - 7.1 Obstetric ultrasonography
 - 7.2 Attendance of labour
 - 7.3 Spontaneous vaginal delivery
 - 7.4 Forceps extraction
 - 7.5 Vacuum extraction
 - 7.6 Breech assisting
 - 7.7 Delivery of shoulder dystocia
 - 7.8 Delivery of multifetal pregnancy
 - 7.9 Manual removal of placenta
 - 7.10 Episiotomy and repair
 - 7.11 Repair of birth canal
 - 7.12 Placental examination 67
 - 7.13 Cesarean delivery
 - 7.14 Cesarean hysterectomy
 - 7.15 Hysterotomy
 - 7.16 Surgical procedures for postpartum hemorrhage
 - 7.17 Repair of bladder
 - 7.18 Repair of bowels
8. Neonatal skills
 - 8.1 Neonatal physical examination

- 8.2 Apgar score assessment
- 8.3 Resuscitation of the newborn
- 8.4 Early neonatal care
- 8.5 Management of perinatal death
- 9. Gynaecological manual skills
 - 9.1 Vulvar operation
 - Excision /biopsy of vulvar lesions
 - Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
 - Incision and drainage
 - 9.2 Vaginal operation
 - Anterior colporrhaphy
 - Posterior colpoperineorrhaphy
 - Vaginal packing
 - 9.3 Cervical operation
 - Cervical biopsy
 - Endocervical curettage
 - Polypectomy
 - Cervical dilatation
 - Cervical Conization (LEEP/ LLETZ)
 - 9.4 Uterine operation
 - Vacuum aspiration (MVA, Endocel, Pipell, etc)
 - Endometrial curettage
 - Hysterectomy
 - Transabdominal
 - Transvaginal
 - Myomectomy (transabdominal)
 - 9.5 Ovarian operation
 - Oophorectomy
 - Ovarian cystectomy
 - Others (ovarian drilling etc.)
 - 9.6 Tubal operation
 - Salpingectomy, salpingotomy, salpingostomy
 - Tubal sterilization
 - Abdominal approach
 - Laparoscopic approach
 - 9.7 Other gynaecological operations
 - Management of pelvic abscess

Adhesiolysis

Diagnostic laparoscopy

Insertion and removal of IUD

Insertion and removal of contraceptive implants

9.8 Gynaecological ultrasonography

ภาคผนวก 4

หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์

(อ้างอิงตามเกณฑ์หลักสูตรฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๑)

1. วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน จะสามารถ

- 1.1 อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
- 1.2 อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็งนรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
- 1.3 อธิบายกฎหมาย ข้อบังคับแพทยสภา ประกาศแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 วิเคราะห์และตัดสินใจทางด้านจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 1.5 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี
- 1.6 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. เนื้อหาของหลักสูตร

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการสอนจริยธรรมในหลักสูตรระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตมาก่อนแล้ว ดังนั้นเนื้อหาในหัวข้อที่ 1-5 จึงอาจจะจัดสอนเพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิม

1. Principles of medical ethics

2. Clinical ethics

- Doctor patient relationship
- Patient autonomy
- Confidentiality
- Truth telling/disclosure
- Informed consent
- Substitute decision making
- Medical futility/ demands for inappropriate treatment
- Ethical aspects of treating patients with HIV/AIDS
- Patient rights and responsibilities
- Social justice/ resource allocation

3. Professional ethics

- Codes of conduct
- Professionalism
- Medical negligence
- Professional misconduct
- Relationship with the pharmaceutical industry

- Issues related to the privatization of health care

4. Research ethics

- Principles of research ethics
- Conflict of interest in research
- Publication ethics

5. Ethics of public health and health promotion

หัวข้อดังต่อไปนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ให้สอนโดยแบ่งเป็นเรื่องที่ต้องรู้ซึ่งทุกสถาบัน จะต้องสอนในหลักสูตร และเรื่องที่ควรรู้ซึ่งอาจจะจัดสอนได้ตามความเหมาะสม

6. Ethical issues related to reproductive health

6.1 Ethics in maternal fetal medicine

- Management of pregnancy related to sudden unexpected maternal death
- Maternal fetal conflict
- Cesarean delivery for non-medical reasons
- Management of severely malformed fetus
- Termination pregnancy following prenatal diagnosis
- Interventions for fetal well being
- Selective reduction of multiple pregnancy
- Obstetrics fistula
- Anencephaly and organ transplantation
- Cord blood collection
- Newborn resuscitation
- Management of newborn infants at the threshold of viability

6.2 Ethics in reproductive medicine

- Sex selection for non-medical purposes
- HIV and infertility treatment
- Induced abortion for non-medical reasons
- Iatrogenic multiple pregnancy prevention
- Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
- Violence against women
- Sexual and reproductive rights
- Iatrogenic and self induced infertility
- Sterilization
- Patenting human genes/altering human genes
- Human cloning

- Embryo research
- Sale of gametes and embryos
- Donation of genetic material for human reproduction
- Gamete donation from known donors
- Oocyte and ovarian cryopreservation
- Surrogate motherhood
- Testing for genetic predisposition to adult onset disease
- Prenatal diagnosis of disease in the conceptus

6.3 Ethics in gynecologic oncology

- Advance care planning
- End of life decisions
- Euthanasia and assisted suicide

7. กฎหมายที่ควรรู้

- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
- พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
- ประมวลกฎหมายอาญา
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์

3. การจัดการเรียนการสอน

3.1 สามารถจัดได้หลายรูปแบบคือ

3.1.1 จัดกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจนสม่ำเสมอ มีแผนการสอน วัตถุประสงค์และกำหนดเวลาตลอดปีการศึกษา

3.1.2 จัดสอนสอดแทรกในการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการอื่นๆ เช่น interesting case, morbidity and mortality conference, perinatal conference

3.1.3 จัดเป็นการอบรมระยะสั้น 2-3 วัน

3.2 วิธีการสอน

3.2.1 การบรรยาย

3.2.2 การอภิปรายกลุ่มใหญ่

3.2.3 การอภิปรายกลุ่มย่อย

3.2.4 สมมติบทบาท (Role play)

3.2.5 การฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจำลอง

3.2.6 สาธิตในผู้ป่วยจริงโดยอาจารย์

3.2.7 การซักถามขณะปฏิบัติงาน

3.3 สื่อการสอน

3.3.1 สไลด์ power point

3.3.2 ภาพยนตร์เรื่องยาวหรือสั้น

3.3.3 กรณีศึกษา

3.3.4 ข่าวหรือบทความจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์หรืออื่นๆ

4. การประเมินผล

แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 ด้านปัญญาพิสัย

ประเมินความรู้ภาคทฤษฎีโดยการสอบข้อเขียนแบบ multiple choice questions, multiple essay question หรือ essay เน้นการให้เหตุผลทางจริยธรรม (ethical reasoning)

4.2 ด้านเจตคติพิสัย

ประเมินทักษะการสื่อสาร การให้คำแนะนำขณะดูแลรักษาผู้ป่วย

4.3 ด้านเจตคติพิสัย

ประเมินพฤติกรรมและเจตคติขณะที่เรียน ขณะดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแบบประเมินที่ชัดเจน ประเมินอย่างสม่ำเสมอ กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่ต้องผ่านประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้าน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทั้งชื่นชมและตักเตือน ประเมินโดยการสอบปากเปล่า ติดตามการปฏิบัติงานหลังจบการฝึกอบรม

5. หนังสือและเอกสารแนะนำให้อ่าน

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
4. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526
5. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
6. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.

2548

7. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
8. ประกาศแพทยสภาที่ 1/ 2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
9. ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2)

10. ทศนีย์ แนนอุดร. สติธิผู้ป่วย เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น. กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี, 2543
11. แสงบุญ เฉลิมวิภาส, เอนก ยมจินดา.กฎหมายการแพทย์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540.
12. วิชัย โชควิวัฒน์. จริยธรรมสาธก. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
13. สุจิต ผ่องสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, เอื้อน ตันนรินทร์, ชุมศักดิ์ พฤษภาพงษ์, เฮนรี ไวลด์. จริยธรรม ในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
14. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. ผิดเป็นครู. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ, 2538.
15. Ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the study of ethical aspects of human reproduction and women's health. November 2006.

ภาคผนวกที่ 5
การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้กำหนดให้มีการประเมินสมรรถนะของผู้รับการฝึกอบรมโดยใช้การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ direct observation procedural skills (DOPS) ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ [Entrustable professional activities (EPAs)] คือ

- EPA1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Patient counselling)
- EPA2 การประเมินผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)
- EPA3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)
- EPA4 การมีทักษะทางเทคนิคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Demonstrate technical skills)
- EPA5 การดูแลผู้ป่วยหลังคลอด หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)
- EPA6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)
- EPA7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage peri-procedural complications)
- EPA8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม
(Demonstrate communication and team working skills)
- EPA9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค
(Demonstrate professionalism and non-technical skills)

สำหรับความสัมพันธ์ของ EPAs กับ competency ด้านต่างๆ แสดงให้เห็นในตารางที่ 6.1

ตารางที่ 5.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

Competency	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9
Woman's health	●	●	●	●	●	●	●		
Medical knowledge	●	●	●	●	●	●	●		
Practice based learning & improvement	●	●	●	●	●	●	●	●	
Interpersonal & Communication skills	●	●			●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●		●	●	●	●	●
System based practice		●	●	●	●	●	●		

โดยจะมีการประเมิน EPAs (assessment of EPAs) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 5.2 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์กับ EPAs ในตารางที่ 5.3 และ/หรือ มีการประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.2 การประเมิน EPAs

		R1	R2	R3
Obstetrics	1	Antenatal management of low risk pregnancy	L 3 # 1	
	2	Antenatal management of high risk pregnancy		L 3 # 1
	3	Genetic counseling		L 3 # 1
	4	Intrapartum management of low risk pregnancy	L 3 # 1	
	5	Intrapartum management of high risk pregnancy		L 3 # 1
	6	Management of postpartum hemorrhage		L 3 # 1
	7	neonatal resuscitation	L 3 # 1	
Gynecolog	1	perioperative management of benign gynecologic condition	L 3 # 1	
	2	perioperative management of emergency gynecologic condition	L 3 # 1	
	3	perioperative management of malignant gynecologic condition		L 3 # 1
	4	perioperative management of vaginal surgery		L 3 # 1
	5	perioperative management of laparoscopic surgery		L 3 # 1
	6	management of common gynecologic condition in outpatient setting	L 3 # 1	

L3#1 คือ ประเมินได้ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 5.3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs

			EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9
Obstetrics	1	Antenatal management of low risk pregnancy	●	●	●					●	●
	2	Antenatal management of high risk pregnancy	●	●	●					●	●
	3	Genetic counseling	●							●	●
	4	Intrapartum management of low risk pregnancy				●	●	●	●		●
	5	Intrapartum management of high risk pregnancy				●	●	●	●		●
	6	Management of postpartum hemorrhage				●	●	●	●	●	●
	7	neonatal resuscitation	●					●	●	●	●
Gynecology	1	perioperative management of benign gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●	●
	2	perioperative management of emergency gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●	●
	3	perioperative management of malignant gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●	●
	4	perioperative management of vaginal surgery		●	●	●	●	●	●	●	●
	5	perioperative management of laparoscopic surgery		●	●	●	●	●	●	●	●
	6	management of common gynecologic condition in outpatient setting	●							●	●

ตารางที่ 5.4 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS)

			R1	R2	R3
Obstetrics	1	obstetric ultrasound	S # 2		
	2	manual vacuum aspiration/dilatation and curettage for abortion	S # 1		
	3	normal delivery	S # 2		
	4	tubal sterilization	S # 1		
	5	cesarean delivery			S # 2
	6	vacuum extraction			S # 1
	7	forceps extraction			S # 1
Gynecology	1	manual vacuum aspiration/endometrial sampling/fractional curettage	S # 1		
	2	transvaginal gynaecological ultrasound			S # 1
	3	LEEP / cervical conization			S # 1
	4	IUD insertion & removal	S # 1		
	5	contraceptive implant insertion or removal	S # 1		
	6	Adnexal surgery			S # 1
	7	total abdominal hysterectomy			S # 1
	8	vaginal hysterectomy & AP repair			S # 1
	9	diagnostic laparoscopy			S # 1

S#1 คือ ผลประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

การประเมินสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ของแพทย์ประจำบ้าน กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ทักษะทางคลินิก: Entrustable professional activities (EPAs) และ

Direct observation procedural skills (DOPs)

A ปีที่ 1 : EPAs (3 หัวข้อ: OB EPAs 1, 4, GYN EPAs 6), DOPs (2 หัวข้อ: OB DOPs 3, 4)

B ปี 1+2: EPAs (3 หัวข้อ: OB EPAs 7, GYN EPAs 1, 2), DOPs (3 หัวข้อ: OB DOPs 2, GYN DOPs 1, 4)

C ปี 2+3: EPAs (6 หัวข้อ: OB EPAs 2, 3, 5, 6, GYN EPAs 4, 5),

DOPs (8 หัวข้อ: OB DOPs 5, 6, 7, GYN DOPs 2, 3, 6, 7, 8)

D ปี 3: EPAs (1 หัวข้อ: GYN EPAs 3), DOPs (1 หัวข้อ: GYN DOPs 9)

E ปี 1+2+3: DOPs (2 หัวข้อ: OB DOPs 1, GYN DOPs 5)

ตารางที่ 5.5 กำหนดกรอบเวลาการประเมินทักษะ EPAs และ DOPs

แพทย์ประจำบ้าน	เดือน	EPAs, DOPs			หมายเหตุ
		ประเมิน (ขั้นต่ำ)	ผ่านตามเกณฑ์ (ขั้นต่ำ)	คงเหลือ	
ชั้นปีที่ 1	1-4	A, 2	A, 1	A, 4	
	5-8	A, 3	A, 2	A, 3	
	9-12	A, 5 / B, 2	A, 5	A, 0	
ชั้นปีที่ 2	1-4	C, 3/ B, 6	B, 6	B, 0/C, 14	
	5-8	C, 6	C, 3	C, 11	
	9-12	C, 10	C, 7	C, 4	
ชั้นปีที่ 3	1-4	C+D+E, 5	C+D+E, 3	C+D+E, 5	
	5-8	C+D+E, 5	C+D+E, 5	C+D+E, 0	
	9-12				
หมายเหตุ ชั้นปีที่ 3 ที่เดือนที่ 8 ซ้อมได้ไม่เกิน 2 รายการ ในเวลาไม่เกิน 2 เดือน หากเกินกว่านี้ add training 1 เดือน (มี.ค.-เม.ย.)					

ตารางที่ 5.6 ทักษะทางคลินิก: EPAs และ DOPs

ทักษะ	EPAs	แบบฟอร์ม EPA	DOPs	แบบฟอร์ม DOP
A (R ₁)	ANC low risk	EPA GYN 06 OB 01/02 opd	Normal labor (2 cases)	DOP OB 03
	Intrapartum management of low risk pregnancy	EPA OB 04/05	TR	DOP OB 04
	Management of common GYN condition in OPD	EPA GYN 06 OB 01/02 opd		
B (R ₁₋₂)	Neonatal resuscitation	EPA OB 07	MVA / Curettage	DOP OB 02
	Perioperative of benign GYN condition	EPA GYN 01/02/03	MVA / Endometrial sampling	DOP GYN 01
	Perioperative of Emergency GYN condition	EPA GYN 01/02/03	IUD insertion and removal	DOP GYN 04
C (R ₂₋₃)	ANC high risk	EPA GYN 06 OB 01/02 opd	Cesarean section (2 cases)	DOP OB 05
	Genetic counseling	EPA OB 03	Vacuum delivery	DOP OB 06
	Intrapartum management of high risk pregnancy	EPA OB 04/05	Forceps delivery	DOP OB 07
	Management of PPH	EPA OB 06	TVS	DOP GYN 08
	Perioperative of Vaginal surgery	EPA GYN 04	LEEPs / Conization	DOP GYN 03
	Perioperative of Laparoscopic surgery	EPA GYN 05	Adnexal surgery	DOP GYN 06/07
			TAH	DOP GYN 06/07
		TVH / AP repair	DOP GYN 08	
D (R ₃)	Perioperative of malignant GYN condition	EPA GYN 01/02/03	Diagnostic laparoscopy	DOP GYN 09
E (R ₁₋₃)			OB ultrasound (2 cases)	DOP OB 01
			Contraceptive Implant insertion / removal	DOP GYN 05i / 05r

หมายเหตุ R = แพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์ระดับการประเมินทักษะ EPAs

- L1 คือ ปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด
- L2 คือ ปฏิบัติงานทำเองได้ภายใต้การชี้แนะ
- L3 คือ ปฏิบัติงานทำเองได้โดยมี อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- L4 คือ ปฏิบัติงานทำเองได้และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

เกณฑ์ระดับการประเมินทักษะ DOPs S (satisfaction) คือ ผลประเมินเป็น “ผ่าน”

U (unsatisfaction) คือ ผลประเมินเป็น “ไม่ผ่าน”

ตารางที่ 5.7 ทักษะทางคลินิกขั้นต่ำที่ต้องประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs)

CODE OB EPAs 1-7			R1	R2	R3
Obstetrics	1	Antenatal management of low risk pregnancy	L 3 # 1		
	2	Antenatal management of high risk pregnancy		L 3 # 1	
	3	Genetic counseling		L 3 # 1	
	4	Intrapartum management of low risk pregnancy	L 3 # 1		
	5	Intrapartum management of high risk pregnancy		L 3 # 1	
	6	Management of postpartum hemorrhage		L 3 # 1	
	7	neonatal resuscitation	L 3 # 1		
CODE GYN EPAs 1-6			R1	R2	R3
Gynecology	1	Perioperative management of benign gynecologic condition	L 3 # 1		
	2	Perioperative management of emergency gynecologic condition	L 3 # 1		
	3	Perioperative management of malignant gynecologic condition			L 3 # 1
	4	Perioperative management of vaginal surgery		L 3 # 1	
	5	Perioperative management of laparoscopic surgery		L 3 # 1	
	6	Management of common gynecologic condition in outpatient setting	L 3 # 1		

L3 #1 คือ ประเมินได้ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 5.8 ทักษะทางคลินิกขั้นต่ำที่ต้องประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS)

CODE OB DOPs 1-7			R1	R2	R3
Obstetrics	1	Obstetric ultrasound	S # 2		
	2	Manual vacuum aspiration/dilatation and curettage for abortion	S # 1		
	3	Normal delivery	S # 2		
	4	Tubal sterilization	S # 1		
	5	Cesarean delivery		S # 2	
	6	Vacuum extraction		S # 1	
	7	Forceps extraction		S # 1	
CODE GYN DOPs 1-9			R1	R2	R3
Gynecology	1	Manual vacuum aspiration/endometrial sampling/fractional curettage	S # 1		
	2	Transvaginal gynaecological ultrasound		S # 1	
	3	LEEP / cervical conization		S # 1	
	4	IUD insertion & removal	S # 1		
	5	Contraceptive implant insertion or removal	S # 1		
	6	Adnexal surgery		S # 1	
	7	Total abdominal hysterectomy		S # 1	
	8	Vaginal hysterectomy & AP repair		S # 1	
	9	Diagnostic laparoscopy			S # 1

S#1 คือ ผลประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

การประเมิน EPA GYN 01/02/03: Perioperative management of gynecologic condition

- ☐ EPA GYN 01: Periop benign gyn เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA GYN 02: Periop emergency gyn เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA GYN 03: Periop malignant gyn เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน EPA GYN 04: Perioperative management of vaginal surgery

EPA GYN 04: Periop vaginal surgery เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease			
• Case specific consideration ทราบข้อควรระวัง เทคนิคในการผ่าตัดในผู้ป่วยสภาวะกรณีพิเศษ เช่น Previous pelvic surgery, enlarge pelvic mass, pelvic adhesion			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน EPA Gyne 05 : Perioperative management of laparoscopic surgery

EPA GYN 05: Periop lap surgery

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
• ทราบข้อจำกัด/ภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดผ่านกล้อง และการเปลี่ยนแปลงเป็น ผ่าตัดเปิดหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease			
• Case specific consideration เช่น obesity, pregnancy, previous pelvic surgery			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำ/ช่วยทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีการฝึกน้อยกว่า

การประเมิน EPA GYN 06/ EPA OB 01/02:

Management of Obstetrics and Gynecology condition in outpatient setting

- ☐ EPA GYN 06: Gyn OPD เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA OB 01: Antenatal low risk เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA OB 02: Antenatal high risk เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. History taking			
• ถามคำถามได้อย่างเหมาะสมและสัมพันธ์กับอาการสำคัญ			
• การบริหารเวลาในการซักประวัติเหมาะสมกับสถานการณ์			
• การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน			
2. Physical examinations			
• ตรวจร่างกายที่จำเป็นทั้งหมดครบถ้วน			
• การเลือกเครื่องมือ กระบวนการ และเทคนิคในการตรวจร่างกายถูกต้อง			
• การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย ถูกต้อง ครบถ้วน			
3. Plan of investigation (ถ้าต้องมีการตรวจวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยโรค)			
• เลือกการตรวจวิเคราะห์เพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างเหมาะสม เป็นลำดับขั้น			
• เทคนิคในการตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง (กรณีผู้สอบทำการตรวจเอง)			
• แปลผลการตรวจวิเคราะห์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง			
4. Diagnosis and plan of management			
• วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับข้อมูลที่ได้ทั้งหมด			
• วางแผนการดูแลรักษาได้เหมาะสม เป็นขั้นตอน มีทางเลือกการรักษา โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย สิทธิการรักษา และค่าใช้จ่าย			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
5. Medical record บันทึกได้สมบูรณ์ ถูกต้อง อ่านออก			
6. Communication skills: ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน			
7. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน EPA OB 03: Genetic counseling

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

☐ Couple at risk of major thalassemia ☐ Risk of fetal Down's syndrome ☐ Other diseases

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การรวบรวมข้อมูลที่เป็นก่อนให้คำปรึกษา			
2. การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมของการให้คำปรึกษา			
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค			
- การอธิบายลักษณะ หรือ รายละเอียดของโรคทางพันธุกรรม			
- การบอกโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค			
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสืบค้นเพิ่มเติม (รายละเอียดและข้อดี ข้อเสีย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของแต่ละวิธี)			
- Screening test			
- Diagnostic test			
5. การให้คำปรึกษาหลังทราบผลการสืบค้นเพิ่มเติม			
6. Communication skill			
7. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน EPA OB04/05: Intrapartum management of pregnancy

☐ EPA OB 04: Intrapartum low risk เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

☐ EPA OB 05: Intrapartum high risk เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. Initial plan of labor management:			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมช่วยคลอดและเครื่องมือ			
• Active management vs expectant			
• Timing and route of delivery			
3. Management of special consideration			
• Obstetric consideration			
• Non-obstetric consideration			
4. Intrapartum management			
• การตรวจติดตามสุขภาพมารดา			
• การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด			
• การตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์			
• การคลอด และการดูแลแผลฝีเย็บ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
5. Postpartum management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลในระยะหลังคลอด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง การคุมกำเนิด การให้นม			
6. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
7. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน EPA OB 06: Management of postpartum hemorrhage

EPA OB 06: PPH

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติการคลอด ตรวจร่างกายและตรวจภายใน			
• สามารถสรุปปัญหา ความรุนแรง/ระดับของ PPH			
• สามารถบอกกระบวนการในการหาสาเหตุ PPH ของผู้ป่วย			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม			
• การจองเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสม			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย, resuscitation ผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมช่วยเหลือและเครื่องมือ			
• การให้ยาที่ช่วยในการหดตัวของมดลูกที่ถูกต้อง/เหมาะสม			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			
• การทำงานเป็นทีม			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน EPA OB 07: Neonatal resuscitation

EPA OB 07: Neonatal resuscitation เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ทบทวนประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด			
• การตรวจร่างกายทารก การประเมิน APGAR score			
2. Plan of treatment			
• Choice of treatment (PPV/intubation/chest compression)			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
• การขอความช่วยเหลือ			
3. Special consideration			
• Maternal co-morbidity			
• Maternal analgesia/other drugs used			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมช่วยเหลือและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management (ขั้นตอนการแก้ไขการช่วยกู้ชีพ)			
• Routine care: warmer, clear airway, drying, tactile stimulation			
• การทำ PPV/intubation/chest compression			
• ความเหมาะสมในการให้สารน้ำและยา (ถ้ามี)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
7. Communication skills: ญาติ ผู้ร่วมงาน การส่งต่อข้อมูล			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ แจ้งข้อจำกัดของการตรวจ			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Orientation ultrasound probe และการใช้เครื่อง			
• บอกจำนวน/ส่วนนำ/ท่าของทารก การเดินของหัวใจ น้ำคร่ำ ตำแหน่งรก			
• วัด fetal biometry ครบถ้วน (BPD, HC, AC, FL)			
• การตรวจโครงสร้างของทารก (fetal anatomical survey)			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การอธิบายผลการตรวจ			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management			
• Correct steps: ประเมินความลึก ดูด/ขูดจนหมด รอบ 360 องศา			
• มีความระมัดระวังไม่ทำให้มดลูกทะลุ			
• มีการประเมิน ว่ามี complete evacuation			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ,ผู้ช่วย, universal precaution, sterile technique, etc.			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• adequate pain management			
• การทำ episiotomy อย่างเหมาะสม			
• การ save perineum และการคลอดศีรษะทารก			
• การทำคลอดไหล่ทารก			
• การทำคลอดลำตัวทารก			
• ดูแลทารกเบื้องต้น			
• กระบวนการทำคลอดรกและตรวจรก			
• การตรวจสอบช่องทางคลอดและซ่อมแซมการฉีกขาด			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การติดตามมารดาและทารก			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

 อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
 (ตัวบรรจง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเข้าสู่ช่องท้อง			
• การหาและตรวจสอบว่าเป็นท่อนำไข่			
• วิธีการทำ tubal sterilization			
• การนับผ้าซับและอุปกรณ์ และการปิดหน้าท้อง			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

ชั้นปีที่

วันที่.....

Cesarean delivery	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
• การตรวจสภาวะของทารกก่อนผ่าตัด			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้เหมาะสม			
• การเปิดช่องท้อง			
• การเปิดขยายแผลมดลูกส่วนล่าง			
• การทำคลอดทารก			
• การทำคลอดรกและการตรวจรก			
• การเย็บปิดแผลบริเวณมดลูก			
• การตรวจสอบการหดตัวของมดลูกและจุดเลือดออก			
• การนับผ้าซับและอุปกรณ์ และการปิดหน้าท้อง			
• การประเมินภาวะตกเลือดหลังการผ่าตัด			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การตระหนักถึงสถานการณ์			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management/pudendal nerve block			
• การสวนปัสสาวะ			
• การ apply vacuum cup ในตำแหน่งที่เหมาะสม			
• การลดความดัน			
• การทดสอบการดึง (Test traction) และการดึง			
• การตัดฝีเย็บ ทำคลอดศีรษะทารก และปิดเครื่องดูดสุญญากาศ			
• การตรวจช่องทางคลอดภายหลังทารกคลอด การเย็บแผล			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การติดตามมารดาและทารก			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management/pudendal nerve block			
• สอนปัสสาวะ			
• การใส่คีม (Forceps application)			
• การตรวจสอบ cephalic and pelvic applications			
• การทดสอบการดึง (Test traction) และการดึง			
• การตัดฝีเย็บเพียงพอ			
• การปลดคีม การทำคลอดศีรษะและลำตัวทารก			
• การตรวจช่องทางคลอดภายหลังทารกคลอด การเย็บแผล			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การติดตามมารดาและทารก			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐ ผ่าน*☐ ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 01: MVA/FC/Endometrial sampling

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน”: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management			
• Correct steps: FC: ทำ ECC ก่อนใส่ uterine sound ก่อนทำ endometrial curettage MVA/ES: ประเมินความลึก ดูดทั่วๆ 360 องศา			
• มีความระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน			
• มีการประเมินว่าได้ tissue เพียงพอ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
..... (ตัวบรรจง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

DOPS GYN 02: Transvaginal Gynecological Ultrasound

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน”: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ แจ้งข้อจำกัดของการตรวจ			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Orientation probe และการใช้เครื่องมือ			
• ตรวจมดลูกได้อย่างเป็นระบบ			
• ตรวจปีกมดลูกได้อย่างเป็นระบบ			
• แปลผลการตรวจและพบความผิดปกติได้ (ถ้ามี)			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• อธิบายผลการตรวจ			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 03: LLETZ/LEEP/ Cervical conization

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน”: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

LLETZ/LEEP/ Cervical conization	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
• การให้ยาระงับความรู้สึก			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์และตั้งค่า ตรวจสอบการวางแผ่นฉนวน			
• Adequate exposure			
• Lesion evaluation			
• Cervical excision/ECC +/- descending uterine a suturing			
• Hemostasis: coagulation/cervical suture			
• การตรวจสอบเนื้อเยื่อปากมดลูกที่ได้ และระบุตำแหน่ง			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน: การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การตระหนักถึงสถานการณ์			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน:ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย universal precaution, sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การใส่ uterine sound			
• การเตรียม intrauterine contraceptive device ก่อนใส่			
• เทคนิคการใส่ intrauterine contraceptive device (ขึ้นกับชนิด)			
• การถอดอุปกรณ์และตัดไหม			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกตำแหน่งที่ฝังยา			
• Adequate pain management			
• เทคนิคการฝังยา (ขึ้นกับชนิดของยาฝัง)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• การปิดแผลและพันผ้ายืดรอบแขน			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• Adequate pain management			
• การถอดยาฝัง			
• การปิดแผลและพันผ้ายึดรอบแขน			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวจริง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

DOPS GYN 06/07: adnexal surgery/hysterectomy

☐ DOPS GYN 06: adnexal surgery

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน”: 1 ครั้ง

☐ DOPS GYN 07: hysterectomy

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน”: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

Adnexal surgery or hysterectomy	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้เหมาะสม			
• การเปิดช่องท้อง			
• การสำรวจช่องท้อง ประเมินโอกาสในการทำผ่าตัดสำเร็จ			
• การตัดมดลูก/ปีกมดลูก/เลาะถุงน้ำรังไข่ตามขั้นตอนที่เหมาะสม			
• ทักษะการตัด-เย็บ-ผูกอย่างถูกต้อง			
• การตรวจหาจุดเลือดออกและห้ามเลือด			
• รมัถระวังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
• การผ่าตัดตรวจพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อ			
• การตรวจนับผ้าซับและอุปกรณ์และการปิดหน้าท้อง			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน: การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การตระหนักถึงสถานการณ์			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย universal precaution, sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตัดเย็บช่องคลอดและการเข้าช่องท้อง			
• การตัดและเย็บ uterosacral/cardinal ligament และ Uterine vessels			
• การตัดและเย็บ utero-ovarian/round ligament			
• การตรวจจุดเลือดออกและห้ามเลือด			
• Closure and support of the vaginal cuff/การทำ AP repair			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน: การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การตระหนักถึงสถานการณ์			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

DOPS GYN 09: Diagnostic laparoscopy

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน” : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• ตำแหน่งและวิธีการแทง trocar / Veress needle			
• การตรวจสอบการเข้าช่องท้อง			
• การใส่ gas และตรวจสอบการตั้งค่า gas			
• สัมผัสอวัยวะภายในช่องท้องอย่างเป็นระบบ			
• การไล่ gas ออกจากช่องท้อง การถอด trocar			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็นต์)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ภาคผนวก 6

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมติสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการขอหนังสืออนุมติฯ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 5 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นคำขอสมัครสอบ
2. เป็นแพทย์ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นสมัครสอบ

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมติฯ

1. ประเมินรายงานผลงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง โดยหลักเกณฑ์การประเมินผลงานวิจัย ให้เทียบเคียงกับเกณฑ์ประเมินรายงานวิจัยเพื่อการสอบวุฒิบัตรสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. สอบข้อเขียนทั้งอัตนัยและปรนัย ยกเว้นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในประเทศไทยเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และแพทย์ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นสมัครสอบ
3. สอบภาคปฏิบัติ อนุกรรมการสอบจะพิจารณาตามความเหมาะสม
4. สอบปากเปล่า

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังนี้

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4 มีกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เทียบเท่ากับภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นผู้บริหาร ซึ่งมีนโยบายสนับสนุนการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้ดำเนินไปได้อย่างอิสระ ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวใดๆ
- 1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเองได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- 1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของโรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- 1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรม และในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่นความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- 1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- 1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทาง การแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- 1.10 ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะ

ยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม เป็นกรรมการ
ของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในฐานะสถาบันฝึกอบรมนั้นมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมซึ่ง
ห้องปฏิบัติการของสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก มีพยาธิแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2.1.1 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

ห้องชันสูตรของสถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้น
เนื้อ และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อ
และส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง มีพยาธิแพทย์ที่มีความชำนาญ ผ่านการฝึกอบรมและมี
หนังสือรับรองว่ามีความสามารถในการวิเคราะห์ แผลผลและรายงานผลการตรวจได้ อีกทั้งมีเวลาและ
เต็มใจในการให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้

มีดัชนีชี้วัดความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการ
ประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เช่น อัตราการตรวจศพที่มีไม่น้อยกว่าร้อยละ
10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) ทั้งนี้การตรวจศพ การ
ตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยามีการดำเนินครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และ
มีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย และยังมีการจัดประชุมร่วมระหว่างสูตินรีแพทย์กับพยาธิ
แพทย์ (gyne- patho conference) เพื่อตรวจทบทวนผลการตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยา
ร่วมกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยและประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจ
อื่นๆ

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดง
หลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการ
ประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

2.1.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร

สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยา
ภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2.2 หน่วยรังสีวิทยา

กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิตลอดจนบุคลากรสนับสนุนสาขาที่
เกี่ยวข้องผ่านการฝึกอบรมและมีหนังสือรับรองว่ามีความสามารถในการวิเคราะห์ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็น
แปลผลและรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยาสำหรับการฝึกอบรมได้

2.3 ห้องสมุดทางการแพทย์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีห้องสมุดส่วนกลางที่มีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้
บ่อย และหนังสือดรรชนี ฐานข้อมูล สำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้
สะดวก ตลอดจนมีบรรณารักษ์ให้คำปรึกษาสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวกทั้งบริการในห้องสมุดและโดย

การเชื่อมต่อทาง internet ที่มี wifi ของทางโรงพยาบาลสนับสนุน รวมทั้งของกองสูตินรีเวชกรรมเองเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความสะดวก

2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ โดยศูนย์คอมพิวเตอร์ และหน่วยเวชระเบียนและสถิติของทางโรงพยาบาล

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลอันดับหนึ่งของกองทัพที่เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและอนุสาขาย่อยรวมทั้งสิ้น 66 สาขาวิชา ดังนั้นจึงมีสาขาเฉพาะทางทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และสาขาอื่น ๆ อย่างครบถ้วน สามารถให้คำแนะนำปรึกษา และร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการ

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น gyne-pathological conference, interdepartmental conference, morbidity-mortality conference, perinatal conference เป็นต้น

นอกจากนี้ทางกองสูตินรีเวชกรรมฯ ยังได้อนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันตามโอกาสสมควร เช่น interhospital conference, การประชุมกลางปีและการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมี สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และแพทยสภา ดังนี้

1.1 มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม

1.2 กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีเตียงที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง 8 เตียง (NICU) และมีเตียงสำหรับทารกแรกเกิดที่ป่วย (sick newborn) 10 เตียง และมีกุมารแพทย์เฉพาะทางของหน่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิดโดยเฉพาะ

2. มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1	6
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	5	12
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี)	อย่างน้อย 1,000	1,750
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี)	อย่างน้อย 250	400
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ใน รพ. (ครั้งต่อปี)	อย่างน้อย 120	170
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี)	อย่างน้อย 400	600

3. กิจกรรมวิชาการ

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ โดยทุกวันพฤหัสบดีเวลา 0900-1200 ได้จัดให้เป็นเวลาวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านจะจัดการปฏิบัติงานและเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ มีการจัดประชุมวิชาการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เช่น morbidity – mortality conference 1 ครั้ง (1 ชั่วโมง/ครั้ง) ต่อเดือน, journal club 4-5 ครั้ง (1 ½ ชั่วโมง/ครั้ง) ต่อปี, grand round 1 ครั้ง (1 ½ ชั่วโมง/ครั้ง) ต่อเดือน และมีการประชุมร่วมกับแผนกทารกแรกเกิดใน perinatal conference 10 ครั้งต่อ 1 ปี (1 ชั่วโมง/ครั้ง) นอกจากนี้ยังมีการจัด morning report ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 0815-0900 ดังแสดงในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีสถานภาพตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรมเป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก คือเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

และทางกองฯ ยังได้จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 2 เดือน (ไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด 3 เดือน)

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตรสถาบัน

2. สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม.....ให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

3. สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์.....เป็นเวลา 2 ปี และจากโรงพยาบาล.....เป็นเวลา 1 ปี เป็นต้น

4. สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก

การพักและการยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม

ภายหลังได้รับอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรม กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดำเนินการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง มีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีนโยบายให้ดำเนินเข้ากระบวนการประเมินสถาบันฝึกอบรมว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์และระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด จึงไม่เข้าหลักเกณฑ์การพักและยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯพบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯจะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯพบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้นและให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เสนอแพทยสภาเพื่อยกเลิกสถาบันฝึกอบรมที่มีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเรื่องการขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม