



มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยา

สถาบันฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ฉบับ พ.ศ. 2565

(ปรับปรุง ตุลาคม 2566)

สารบัญ

ลำดับ	หัวข้อ	หน้า
1.	ชื่อหลักสูตร	4
2.	ชื่อผู้จัดทำ	4
3.	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	4
4.	วิสัยทัศน์และพันธกิจในการฝึกอบรม	4
5.	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร	5
6.	แผนการฝึกอบรม	5
	6.1 วิธีการฝึกอบรม	5
	6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น	8
	6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	9
	6.4 การทำวิจัย	9
	6.5 ระยะเวลาของการฝึกอบรม	9
	6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม	9
	6.7 สภาพการปฏิบัติงาน	10
	6.8 การวัดและประเมินผล	13
7.	การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	21
	7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	21
	7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	21
8.	อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	22
	8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม	22
	8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	22
9.	การรับรองผู้จัดทำ หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	23
10.	ทรัพยากรทางการศึกษา	24
11.	การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program evaluation)	24
12.	การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	25
13.	การบริหารกิจการและธุรการ	25
14.	การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	25
	ภาคผนวก 1 ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	27
	ภาคผนวก 2 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)	29
	ภาคผนวก 3 เนื้อหาของการฝึกอบรมและการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม	57
	ภาคผนวก 4 ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	90
	ภาคผนวก 5 หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบผู้จัดทำแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	92
	ภาคผนวก 5.1 การเขียนโครงการวิจัย (Research proposal)	107

	ภาคผนวก 5.2 รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์	109
	ภาคผนวก 5.3 รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง	114
	ภาคผนวก 5.4 รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript)	116
	ภาคผนวก 6 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	120
	ภาคผนวก 7 เกณฑ์การขอคู่มือการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	121
	ภาคผนวก 8 วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	124
	ภาคผนวก 9 เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	125
	ภาคผนวก 10 แนวทางการปฏิบัติงานและหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน	129
	ภาคผนวก 11 การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION) ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	130

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว. 2)

สาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยา

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(อ้างอิงตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว. 1)

สาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยาราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2565)

1. ชื่อสาขา

(ภาษาไทย)	สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ)	Obstetrics and Gynaecology

2. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. วิสัยทัศน์และพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีวิสัยทัศน์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของกองทัพกในภูมิภาคเอเชีย และมีพันธกิจสอดคล้องตามราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดเป็นทิศทางเดียวกับพันธกิจของรพ.พระมงกุฎเกล้าคือ

- ฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยาซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ร่วมกับความสามารถในการทำผลการที่ประณีตและซับซ้อน ในการดูแลสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำตัว ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดโดยแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้มีอัตลักษณ์ของสถาบันแห่งการเรียนรู้เพื่อให้การดูแลรักษาและ รองรับการบริการสาธารณสุขเฉพาะด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของบุคลากรในกองทัพบก กระทรวงกลาโหม และครอบครัว รวมทั้งของประเทศ ได้อย่างเหมาะสมตามหลักมาตรฐานสากล
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ และสามารถค้นคว้างานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชา การ/ผู้ชำนาญการในสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาอย่างมืออาชีพในอนาคตตามความรู้และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (ดังแสดงในผลลัพธ์ของการฝึกอบรม ตามในหัวข้อที่ 5)
- ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถบริหารจัดการ ให้บริการผู้รับบริการแบบองค์รวม สามารถทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมในการบริการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สอดคล้องกับการ

บริบาลสุขภาพอนามัยเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ความหลากหลายทางวัฒนธรรม บริบทของกองทัพบกและ
กระทรวงกลาโหม

4. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ
สาธารณสุข และกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและคุ้มค่า

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถ
ระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended learning outcome/milestones) ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ดังนี้

- 1) การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)
- 2) ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
- 3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
- 4) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
- 5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)
- 6) การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน แสดงใน **ภาคผนวกที่ 1** (ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม / หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา)

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ที่
ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน

1). การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)

การดูแลสุขภาพสตรีในลักษณะการทำงานเป็นทีม (Team approach) และสหวิชาชีพโดยมีหลักการดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยสูติกรรมที่ไม่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ไม่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมที่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมที่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะ
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยสูติกรรม
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรม
 - สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กองสูตินรีเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้าจะได้รับการ
พัฒนาศักยภาพจนสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัว (independent practice) โดยอาศัยกระบวนการคิดและ
ตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่านการสื่อสารกับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า

2). ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (Correlated basic medical science)
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ เช่น Morning report, Grand round, Inter-department conference, 10-minute talk, Morbidity and mortality conference, Perinatal conference, Inter-hospital conference, Journal club เป็นต้น
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ใช้ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3). ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี - เรียนรู้ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี - ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี - นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการเช่น Grand round, Morning report เป็นต้น

4). การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีความก้าวหน้าในสมรรถนะในแต่ละชั้นปีตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
- จ. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี สามารถประเมินและวิพากษ์บทความวิชาการและดำเนินการงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- ฉ. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

5). ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ เพื่อสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continue medical education and continue professional development)
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี พัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลและปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งขณะปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งชุมชน
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมและส่งเสริมทักษะชีวิตด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)
- จ. แพทย์ประจำบ้านให้การบริบาลบนพื้นฐานของความเสมอภาค
- ฉ. แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานโดยไม่เห็นแก่อามิสสินจ้าง

6). การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ (public healthcare system) การประกันคุณภาพ (quality assurance) และกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (quality management) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) และ การจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม (crisis resource management)
- ข. แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิผล (Efficiency) ของการดูแลรักษา

ตารางแสดงวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัด และประเมินผลตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

หัวข้อ	การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้	การวัดและการประเมินผล
1. Women's health	- การจัดกิจกรรมวิชาการ - การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การบันทึกเวชระเบียน - การอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การดูแลบริหารจัดการผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก - การฝึกปฏิบัติงาน รพศ./รพท.	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPAs/DOPs - การสอบ OSCE - การตรวจบันทึกเวชระเบียน - การตรวจแฟ้มผลงาน Portfolio - การประเมิน 360 องศา
2. Medical knowledge and skills	- การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การฟังบรรยายหัวข้อวิชาการ - กิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round/ pre- operative round, morning report, morbidity/ mortality conference, topic reviews, interdepartmental conference, interhospital conference, perinatal conference, research progression report, journal club - การดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ป่วยสูติ- นรี เวชกรรมทั่วไปและคลินิกเฉพาะด้าน - การทำหัตถการทางการแพทย์ - การฝึกหัตถการในหุ่นจำลอง - การทำวิจัย	- การสังเกตโดยตรง ผ่านทาง Assessment of scientific presentation - การสอบ MCQ, MEQ, ESSAY, OSCE, OSLER - การประเมิน EPAs/DOPs/Mini-CEX - ผลงานวิจัยและ การนำเสนอผลงานวิจัย - การตรวจแฟ้มผลงาน Portfolio - การประเมิน 360 องศา
3. Practice-based learning and improvement	- การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การสอนและการดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษา แพทย์ และแพทย์รุ่นน้อง - การดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ป่วยสูตินรี เวชกรรมทั่วไปและคลินิกเฉพาะด้าน	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPAs/DOPs - ผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย - การตรวจแฟ้มผลงาน Portfolio - การประเมิน 360 องศา
4. Interpersonal and communication skill	- เป็นแบบอย่างที่ดี (role model) - อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การสอนและการดูแลการปฏิบัติงานของ นักศึกษา แพทย์ และแพทย์รุ่นน้อง	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPAs/DOPs - การประเมิน 360 องศา - การสอบ OSCE, OSLER - การตรวจแฟ้มผลงาน Portfolio
5. Professionalism	- เป็นแบบอย่างที่ดี (role model) - การดูแล/บริหารจัดการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - การสอนและการดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษา แพทย์ และแพทย์รุ่นน้อง - การทำวิจัย - การปฏิบัติงานการดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง - เข้าร่วมประชุม perinatal conference - การอบรมด้าน non-technical skills	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - การสอบ OSCE - ผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย - การตรวจแฟ้มผลงาน Portfolio

6. System-based practice	- การดูแล/บริหารจัดการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - การปฏิบัติงานในคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง - เข้าร่วมประชุม perinatal conference	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPAs/DOPs - การตรวจบันทึกเวชระเบียน - การประเมิน 360 องศา - การตรวจแฟ้มผลงาน Portfolio
--------------------------	--	---

ตารางแสดงวิธีการประเมินความรู้ทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีประเมิน

ความรู้ ความสามารถ ทางวิชาชีพ	MCQ	MEQ	OSLER	OSCE	EPA	DOPs	Chart audit	Research	Portfolio	360 degrees
1. Women's health	++	++	+++	++	+++	++	++	++	+++	++
2. Medical knowledge and skill	++	++	+++	++	+++	+++	++	++	+++	+
3. Practice-based learning and improvement	++	++	++	++	+++	+++	+	+++	+++	+
4. Interpersonal and communication skills	0	0	+++	+++	+++	++	0	+	+	++
5. Professionalism	+	+	++	++	++	++	0	+++	++	+
6. System-based practice	0	0	+	0	++	+	++	+	+	+

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น

แผนงานฝึกอบรมมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)

โดยมีหัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) ของสูตินรีแพทย์ตาม **ภาคผนวกที่ 2** (กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ Direct observation procedural skills: DOPS)

2). ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)

โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) ของสูตินรีแพทย์แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรคหรือภาวะทางสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในการสังเกตการณ์และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

รายละเอียดเนื้อหาการฝึกอบรม ส่วนที่เป็นความรู้พื้นฐานของสาขาวิชาอยู่ใน **ภาคผนวกที่ 3** (เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม) และ**ภาคผนวกที่ 4** (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)

6.4 การทำวิจัย

ผู้รับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก (รายละเอียดดูในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยานับปรับปรุง พ.ศ. 2562) **ตามภาคผนวกที่ 5** (หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” **ภาคผนวกที่ 6** (การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

6.5 ระยะเวลาของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) และจัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1, 2 และ 3

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีอำนาจและหน้าที่ดังนี้

1. จัดทำแผนงานฝึกอบรม/รายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของสถาบันฝึกอบรม กองสูตินรีเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า ให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565
2. วางเป้าหมายการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้สอดคล้องกับความต้องการกับระบบสาธารณสุขของประเทศ
3. กำหนดนโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กองสูตินรีเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า
4. พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ในแต่ละปีการฝึกอบรม
5. ติดตามผลการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมชุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
6. สนับสนุนและกำกับดูแลให้แพทย์ประจำบ้านได้ใช้หลักการของเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์(Evidence-based practice) การคำนึงถึงความปลอดภัย (Patient safety) การดูแลรักษาอย่างเสมอภาค (health equity) มีคุณธรรมและการทำงานแบบสหสาขาในการดูแลรักษาผู้ป่วยสตรีในระหว่างการฝึกอบรม
7. ประเมินแผนงานฝึกอบรม จัดทำข้อเสนอแนะและดำเนินการแก้ไขปัญหาในการฝึกอบรม
8. กำหนดเกณฑ์การให้รางวัล พิจารณาลงโทษ การตัดสินผลการปฏิบัติงาน และการเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้าน
9. ดำเนินการติดตามประเมินผลภายหลังจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฯ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต สอดคล้องกับเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาอย่างน้อย 5 ปีและมีเอกสารรับรองจากราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทยและแพทยสภา) โดยกรรมการต้องสำแดง conflict of interest สำหรับการเป็นคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

แผนการฝึกอบรม

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (รายละเอียดตามเอกสารคู่มือแพทย์ประจำบ้านกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)
2. มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น (รายละเอียดตามเอกสารคู่มือแพทย์ประจำบ้านกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)
3. จัดมีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
4. ระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
5. จัดการฝึกอบรมภายใต้สถานะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังมีแนวปฏิบัติในกรณีเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ต่อผู้รับการฝึกอบรม

โดยในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานดังนี้

วิชาหลัก 30 เดือน	1. สูติศาสตร์	15 เดือน
	2. นรีเวชวิทยา	15 เดือน
วิชาการและวิชาเลือก 6 เดือน	1. พยาธิวิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2 สัปดาห์
	2. เซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2 สัปดาห์
	3. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	2 สัปดาห์
	4. ศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ	2 สัปดาห์
	5. วิสัญญีวิทยา	2 สัปดาห์
	6. วิทยาทารกแรกเกิด	4 สัปดาห์
	7. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ - ฝึกทักษะการผ่าตัดทางนรีเวช - การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	4 สัปดาห์ 2 สัปดาห์
	8. วิชาเลือกอิสระ	4 สัปดาห์

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

1. ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วัน ต่อปี: 236 วัน ธรรมดา + 114 วันหยุด)
2. วันลาพักผ่อน 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
รวมตลอดการ ฝึกอบรม 750 ชม.	5,664 ชม.	6,246 ชม.	3,720 ชม.	6 สัปดาห์

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถใช้ความคิดในระดับแก้ปัญหา (Problem-solving ability) โดยจัดการเรียนรู้ผสมผสานหลายวิธี ดังนี้

1. จัดการบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการที่กองสูตินรีเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้าหรือจัดขึ้นในสถาบันการแพทย์อื่น ในประเด็นดังนี้
 - 1.1 การบรรยายเกี่ยวกับธรรมชาติทางระบบต่างๆ ของร่างกายจิตใจและสังคมที่สำคัญ รวมทั้งความรู้พื้นฐานในด้านการวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ หลักจริยธรรมและหลักกฎหมาย โดยจัดในรูปแบบ
 - 1.1.1 การบรรยายความรู้พื้นฐานและจริยธรรมการวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และการบรรยายเกี่ยวกับระเบียบวิจัยและความรู้พื้นฐานด้านการวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประมาณเดือนมิถุนายนของทุกปี
 - 1.1.2 Journal club (วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เวลา 10.00-11.00น.)
 - 1.1.3 การบรรยายเกี่ยวกับจริยธรรมและหลักกฎหมาย โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกโรงพยาบาล (วันพฤหัสบดี เวลา 10.00 - 11.00น.) ปีละ 1 ครั้ง
 - 1.1.4 จัดกิจกรรมทางวิชาการให้มีการนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ประมาณ 2-3 ครั้งต่อปี โดยมีอาจารย์ในกองและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา โดยมีเนื้อหาเน้นไปตามลำดับชั้น ของชั้นปี เช่น การเลือกหัวข้อวิจัยและ proposal preparation สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และการนำเสนอ ผลการวิจัยและ manuscript preparation สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
 - 1.2 การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานอย่างละเอียดในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของสตรีวัยต่าง ๆ สตรีตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว โดยจัดในรูปแบบ
 - 1.2.1 การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของโรงพยาบาล
 - 1.2.2 การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วันพฤหัสบดีที่ 2 และ 3 ของเดือน เวลา 10.00-11.00น.)

- 1.2.3 กิจกรรมอื่นโดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วางแผนเตรียมการเรียบเรียงนำเสนอ และร่วมอภิปรายกับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อสร้างทักษะการวิเคราะห์วิจารณ์ในการคิดแก้ปัญหา โดยเน้นการนำความรู้ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเรียนการสอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านการแพทย์และด้านจริยธรรม วารสาร สโมสร การประชุมร่วมทางคลินิกกับสาขาวิชาอื่น ๆ เช่น กุมารเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา เป็นต้น โดยจัดในรูปแบบ
 - 1.2.3.1 Ward round สูดิ-นรีเวช ร่วมกับอาจารย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 06:30-8:00 น.
 - 1.2.3.2 Ward round ห้องคลอดร่วมกับอาจารย์แพทย์ทุกวันเวลา 7:00-8:00 น. และเวลา 16:00-17:00 น.
 - 1.2.3.3 Morning report ทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี เวลา 8:15-9:00 น.
 - 1.2.3.4 Grand round สูดิ-นรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 10:00-11:00 น.
 - 1.2.3.5 Guest Lecture สูดิ-นรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 3 ของเดือน เวลา 11:00-12:00
 - 1.2.3.6 Interdepartment/Gyne-patho conference สูดิ-นรีเวชทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือนเวลา 10:00-11:00น.
 - 1.2.3.7 Perinatal conference ทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน เวลา 8:00-9:00 น.
 - 1.2.3.8 10-minute talk สูดิ-นรีเวช ทุกวันศุกร์ เวลา 8:15-9:00 น.
 - 1.2.3.9 Pre-op round สูดิ-นรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์ เวลา 15:00-16:00 น.
 - 1.2.3.10 Clinical-pathological conference ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 13:00-15:30 น.
 - 1.2.3.11 Interhospital conference สูดิ-นรีเวชของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทุกวันศุกร์ สุดท้ายของ เดือน ทุกๆ 3 เดือน เวลา 13:00-16:00 น
 - 1.2.3.12 Conference ของอนุสาขา สูดิ-นรีเวช ทุกวันอังคารและพุธ เวลา 8:00-9:00 น.
 - 1.2.3.13 Conference correlation of imaging and operative finding ของอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ทุกวันพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน เวลา 14:00-15:00 น.
- 1.2.4 การสัมมนาและการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สุขภาพอนามัยสตรีทารก และครอบครัว และเข้าร่วมประชุมทางวิชาการที่จัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยปีละ 2 ครั้งและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสื่อการศึกษาต่างๆ เช่น ตำรา วารสารวิชาการ แถบบันทึกเสียง วีดิทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ
3. ให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและสุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ของสถาบันฝึกอบรม เช่น สถิติการคลอด สถิติการผ่าตัด ฯลฯ และวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา รวมทั้งเสนอแนะวิธีการในการตรวจสอบการบิดาและการประเมินคุณภาพการบิดา โดยมีอาจารย์แพทย์/ หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย โดยจัดในรูปแบบ
 - 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. วางแผนเตรียมและเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุมดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ตามจริยธรรมในการทำวิจัยโดยอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบัน เป็นที่ปรึกษาและเขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานสากลทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้เกียรติต่อผู้ร่วมวิจัยและสถาบัน (รายละเอียดดูในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามัธยมศึกษา พ.ศ. 2562) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” **ภาคผนวกที่ 6** (การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”) โดยจัดให้มี Research presentation ทุกวันพฤหัสบดีที่ 5 ของเดือน เวลา 10:00-12:00 น.

5. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลการฝึกปฏิบัติต่างๆ การสอนนักเรียนแพทย์และให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป ผลงานการทำวิจัยและนวัตกรรม และการทำงานเพื่อสังคม เป็นต้น หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม การสะท้อนความคิด (Self-reflection) ผลการบันทึกการประเมินความก้าวหน้า (Formative assessment) และผลการสอบเลื่อนชั้น (Summative assessment) ตลอดระยะเวลาฝึกอบรมในแฟ้มสะสมผลงาน และต้องแสดงหลักฐานทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม(แต่ละปี) 3 เดือน เพื่อให้คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมพิจารณาอนุมัติให้เลื่อนชั้นปี หรือจบการศึกษาและส่งมอบได้ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะถูกสุ่มตรวจการรวบรวมผลงานในแฟ้มสะสมผลงานแฟ้มสะสมผลงานจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ประจำบ้านในอนาคต เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการสมัครเข้าทำงานหรือเรียนในขั้นสูงต่อไป

ด้านเจตนคติ (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. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด
4. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การชี้แนะ/การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
5. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่าโดยมีอาจารย์พร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
6. การปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และสามารถควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. ให้การบริบาลสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
2. ชักและรวบรวมประวัติ ตรวจ วินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ ทารกแรกคลอดในห้องคลอด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม วิทยาการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพ รายละเอียดใน **ภาคผนวกที่ 4** (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบการเจริญพันธุ์ ทั้งลักษณะภายนอก และทางกล้องจุลทรรศน์
5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) แก่ผู้ป่วย และ/ หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีมารยาท
6. ปฏิบัติกับผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่น ตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
7. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
8. ถ่ายทอดความรู้ หัตถการแก่นักศึกษาแพทย์/ นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
9. เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุม และใช้สื่อทัศนูปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน โดยจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานหลายวิธี ดังนี้

1. ทักษะการบริหารผู้ป่วย (Clinical skill)

- 1.1 ปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติงานในแต่ละเดือน ซึ่งปฏิบัติงานเป็นทีมประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถตัดสินใจและปฏิบัติงานทางคลินิกด้วยตนเองตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ในกรณีที่มีปัญหาให้ทำการปรึกษาขึ้นเป็นลำดับขั้น โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ตัดสินใจให้การดูแลรักษาในเบื้องต้น โดยมีอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละเดือนเป็นผู้ดูแล และให้ความช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านต้องการหรือเมื่อพิจารณาแล้วคิดว่าเกินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน การปฏิบัติงานในเวลาราชการ วันจันทร์ถึงศุกร์ ประกอบด้วย การปฏิบัติงานในคลินิกในเวชกรรม คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตและห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านมีการนำเสนอและอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์ในสายปฏิบัติงานและอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาต่างๆ โดยนำความรู้ทางทฤษฎีและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย
- 1.2 ให้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประสานงาน เพื่อให้ได้ผลทางห้องปฏิบัติการสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ สาขาวิชาเซลล์พยาธิวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาศัลยกรรม หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นต้น
- 1.3 การฝึกปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยส่วนวิชาเลือกในสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

2. ทักษะการทำหัตถการ (Technical skill)

- 2.1 ฝึกการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทำหัตถการในหุ่นจำลอง
- 2.2 ทำหัตถการและการผ่าตัดที่หลักสูตรกำหนดตามลำดับขั้นของการฝึกอบรม โดยมีอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่มีชั้นปีสูงกว่าเป็นผู้ควบคุมดูแลแล้วแต่กรณี
- 2.3 สังเกตการณ์และเป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดหรือทำหัตถการ
- 2.4 ฝึกการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม

3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Communication skill)

- 3.1 การฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นในขณะปฏิบัติงาน ทั้งกับผู้ป่วยและญาติ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นิสิตแพทย์และอาจารย์แพทย์
- 3.2 การมอบหมายหน้าที่ให้แพทย์ประจำบ้านถ่ายทอดความรู้และสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นิสิตแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในกองสูติฯ
- 3.3 การนำเสนอเนื้อหากิจกรรมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมาย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมรับผิดชอบควบคุมดูแลและให้คำแนะนำ
- 3.4 การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Communication skills

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal skill)

- 4.1 การปฏิบัติงานแบบแบ่งทีม ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อยชั้นปีละ 1 คน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในส่วนงานของสูติกรรมและนรีเวชกรรม
- 4.2 ดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาย แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆ

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้

1. การปฐมนิเทศก่อนเริ่มฝึกอบรม โดยมีหัวข้อครอบคลุมถึงความรู้เบื้องต้นทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การให้คำปรึกษาจริยธรรมทางการแพทย์ กฎหมายทางการแพทย์ การบันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และ จัดโดยกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. Workshop การเย็บแผล perineum หมู ปีละ 1 ครั้ง

3. Workshop การทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ปีละ 3 ครั้ง
4. Workshop การทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (LEEP) ปีละ 1 ครั้ง
5. Workshop พื้นฐานการผ่าตัดด้วยกล้อง ปีละ 1 ครั้ง
6. การเรียนการสอนแบบฟิสิกส์ในห้องคลอด ward round ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยมีคู่มือผู้ช่วยสอน
7. การเรียนการสอนแบบฟิสิกส์ในห้องคลอดผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยมีคู่มือผู้ช่วยสอน
8. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์, การวางแผนครอบครัว รวมถึงการทำหัตถการใส่/ถอดยาฝังคุมกำเนิด การใส่/ถอดห่วงคุมกำเนิด ทุกวันจันทร์ เวลา 13:00-16:00 น.
9. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ในการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรม การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ทุกวันอังคาร เวลา 9:00-12:00 น.
10. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขามะเร็งวิทยานรีเวช ในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช ทุกวันอังคาร เวลา 13:00-16:00 น.
11. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ซ่อมเสริมและผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์
12. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในหน่วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวช และหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
13. การเรียนการสอน โดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในห้องตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ การเจาะเลือดจากสายสะดือ ทุกวันอังคาร เวลา 13:00-16:00 น.
14. การเรียนการสอนที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชวิทยา โดยมีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลตลอดสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
15. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรก เช่น การเย็บแผลคลอด การทำคลอด การขูดมดลูก
16. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อๆ ไปขึ้นกับแต่ละหัตถการ เช่น การทำหัตถการ การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดปีกมดลูก/รังไข่ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง/ทางช่องคลอด การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อส่องตรวจ/ทำหัตถการ
17. การให้ความรู้ทางด้านสูตินรีเวชแก่สตรีและครอบครัว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น การให้ความรู้สู่ประชาชนในงานเสวนาทางวิชาการที่จัดโดยกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้านเจตคติพิสัย (Affective domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเป็นคนดี มีคุณธรรม วิธีการฝึกอบรมควรประกอบด้วยหลายวิธี เช่น ผู้ให้การฝึกอบรมประพฤติตัวเป็น Role model สังเกตการดูแลผู้ป่วย (Direct observation) สังเกตจากการประเมินของแพทย์รุ่นน้องหรือผู้ร่วมงานแบบ 360 องศา โดยจัดให้มี

1. การดำเนินการอภิปรายกรณีศึกษาใน ethics conference
2. การอภิปรายประเด็นโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient-based learning) ในแง่การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม สิทธิผู้ป่วย กฎหมายทางการแพทย์ จริยธรรมและความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น grand round, perinatal conference, morning report, morbidity and mortality conference เป็นต้น
3. การรายงานประสบการณ์การเรียนรู้ความรู้บูรณาการทางการแพทย์โดยแพทย์ประจำบ้านเอง (self-reflection)
4. การประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีการ ventilation/feedback ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ทุก 3 เดือน
5. ให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านในด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คะแนนสอบ การนำเสนอประชุมวิชาการภายในและนอก

กองสัณฐินรีเวชกรรม การประเมินรอบด้าน 360 องศา รวมถึงความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยลงใน portfolio ของตัวเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายปีละ 3 ครั้ง

6.8 การวัดและประเมินผล

กองสัณฐินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีนโยบายที่จะวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการอบรมโดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้และผลการเรียนของผู้เรียนในระหว่างการเรียน การสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึก วิเคราะห์ สรุปผลข้อมูลและรวบรวมไว้ใน portfolio เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอนของอาจารย์

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ มีการแจ้งกระบวนการ การวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมประกอบด้วย การประเมินผลขณะฝึกอบรมภายในสถาบัน (formative and summative examination) และการประเมินผลรวบยอด (summative examination) จัดโดยอ.ส.ราชวิทยาลัยสัณฐินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.8.1 การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

กองสัณฐินรีเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้าได้จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่คณะ อ.ส. กำหนด เช่น การประเมินโดยวิธี

Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ Direct observation procedural skills: DOPS

ภาคผนวกที่ 2 (กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ Direct observation procedural skills: DOPS)

มติที่ 2 คะแนนสอบจัดโดยกองสัณฐินรีเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้าและราชวิทยาลัยสัณฐินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ประเมินตามเนื้อหาในหลักสูตรฉบับปรับปรุงล่าสุดปี พ.ศ. 2565)

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

- การประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกคน ขณะที่แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนไปปฏิบัติงานทั้งในกลุ่มงาน/นอกกลุ่มงานฯ ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหรือชมเชย
- การประเมินจากการเข้ากิจกรรมวิชาการที่มีจัดไว้ล่วงหน้า
- การประเมินจากการมีส่วนร่วมและอภิปรายเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมวิชาการ

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

- ประเมินการนำเสนอโครงร่างการวิจัยแก่อาจารย์แพทย์ก่อนนำเสนอคณะกรรมการวิจัย
- รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยและกองฯตามระยะเวลาที่กำหนด
- กลุ่มงานประเมินรายงานวิจัยที่แล้วเสร็จก่อนนำเสนอราชวิทยาลัยฯ โดยจัดทำเป็นรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ ในกรณีไม่ได้รับการตีพิมพ์ หรือรายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) เมื่อได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่กำหนด

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

- การประเมินจากการเข้ากิจกรรมวิชาการที่มีจัดไว้ล่วงหน้า
- เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ Interhospital conference สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
- เข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยสัณฐินรีแพทย์แห่งประเทศไทยตามความเหมาะสม

มิติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก Counseling และ Non-technical skills

- การสรุปประเด็นเรียนรู้ knowledge reflection/one-page summary
- ประเมินโดยการสังเกตการณ์โดยอาจารย์แพทย์ในขณะที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานให้ความเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยและการอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

- กำหนดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยการประเมิน 360 องศา เกี่ยวกับสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ความรู้ทักษะทางคลินิก เจตคติคุณธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์แพทย์พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วย โดยทำการประเมินทุก 4-6 เดือน และให้การสะท้อนกลับร่วมกับให้คำแนะนำโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมฯ ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
 2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
- โดยมีการจัดการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
3. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดและเป้าหมายของสถาบันฝึกอบรมอีกทั้งไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
4. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities: EPAs และ Direct observation procedural skills: DOPS ภาคผนวกที่ 2 (กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ Direct observation procedural skills: DOPS)
5. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและมีการดำเนินกิจกรรมวิชาการที่ได้รับมอบหมายภายในสถาบันฝึกอบรมอย่างมีคุณภาพ

หมายเหตุ กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ด้วยเหตุอันควร ซึ่งได้แก่กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น ให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นปฏิบัติงานเพิ่มเติมชดเชยส่วนขาดในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานไม่ครบต่อได้ทันทีหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการปฏิบัติงานหรือในช่วงพักร้อนได้

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระแวงชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุม คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออกจากการฝึกอบรม - แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรมการลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
2. การให้ออกจากการฝึกอบรม - จะกระทำเมื่อแพทย์ประจำบ้าน
 - 2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
 - 2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

ประเภทและวิธีการที่ประเมินโดยสถาบันฝึกอบรม

1. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการประเมิน 360 องศาโดยนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงประเมินตนเอง
2. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ทำงานวิจัยตาม timeline ที่ได้กำหนดไว้ใน portfolio โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ควบคุมและประเมินปีละ 3 ครั้ง (ทุกๆ 4 เดือน)
3. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ได้รับการประเมินการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยอาจารย์แพทย์
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ครั้ง ก่อนการสอบของราชวิทยาลัยฯ
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาปีละ 2 ครั้ง
6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้รับการจัดสอบประเมิน OSLER โดยใช้ผู้ป่วย 1 ราย ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน และสอบซ้ำได้จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
7. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 ได้รับการจัดสอบประเมิน OSCE ปีละ 1-2 ครั้ง
8. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดสอบประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ อ.ผส. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 5 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การ ประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

6.8.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน
2. เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภามวต 3 ข้อ 13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 2.1 การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีความถึงการปฏิบัติงานชุดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น
 - 2.2 สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและคูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้
 - 2.2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ด้วย
 - 2.2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 - 2.2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้
3. การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้
4. เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปีหรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน แพทย์ประจำบ้าน ของสถาบันฝึกอบรมต่างๆ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม สามารถสมัครเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ดังกล่าวได้การประเมินผลดำเนินการโดย อ.ส.ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วย

การประเมินขั้นที่ 1 : ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดสอบปีละ 1 ครั้ง
2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 1 คือ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
3. วิธีการประเมิน คือ การสอบข้อเขียน (MCQ)
4. กรณีที่สอบผ่าน มีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี

5. กรณีสอบไม่ผ่านมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ โดยการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ ตามอัตราที่ราชวิทยาลัย กำหนด

การประเมินขั้นที่ 2 : ประเมินความรู้ทางคลินิกในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 2 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย
2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วย และজনপিয় เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบ ปากเปล่า เป็นต้น
 2. การตรวจรายงานการวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่าน มีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี)
 3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรม และสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมาย ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- หมายเหตุ** วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประเมินขั้นที่ 3 : การสอบขั้นตอนสุดท้าย

เป็นการประเมินภายหลังจบการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

1. ผ่านการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย
3. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
4. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว
5. ส่งงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนด

วิธีการประเมินประกอบด้วย การสอบข้อเขียน เช่น MCQ MEQ Essay เป็นต้น

หมายเหตุ วิธีการประเมินในขั้นที่ 3 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (Validity) ของผลการประเมิน

วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 1: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) และผลสอบว่าผ่าน มีระยะเวลาการคงอยู่ (Valid) 3 ปี
2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2
 - 2.1 การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপিয় เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนด
 - 2.2 การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่าน มีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” **ภาคผนวกที่ 6** (การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

- 2.3 การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ความรับผิดชอบการปฏิบัติตามกฎหมายความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย: ต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่านการประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น
3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3: ผลการสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงจะถือว่าผ่าน
 4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3
 5. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงคือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
 6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินขั้นที่ 1 การประเมินขั้นที่ 2 และการประเมินขั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (Valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน
 7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อ.ส. ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา
 8. ผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถขอดูผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันประกาศผลการสอบ ดังรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 7 (เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

เกณฑ์มาตรฐานการขอรับรองคุณสมบัติ “เทียบเท่าปริญญาเอก” คือ

1. สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ตามเกณฑ์ WFME)
2. มีผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่าง การฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบการ ฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณสมบัติหลังจาก ตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณสมบัติ “เทียบเท่า ปริญญาเอก”
 - 2.1 เกณฑ์มาตรฐานการตีพิมพ์ (Publication ranging) ระดับของฐานข้อมูลและระดับของวารสารที่มีการเผยแพร่ ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อ้างอิงจากในหนังสือเกณฑ์การพิจารณาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. 2562 โดยวารสารทาง การแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ส. มีดังต่อไปนี้
 - 2.1.1. วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ
 - 2.1.2. PubMed หรือ
 - 2.1.3. Scopus หรือ
 - 2.1.4. Institute for Scientific Information (ISI) หรือ
 - 2.1.5. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology หรือ
 - 2.1.6. Journal of Medical Association of Thailand
 - 2.2 ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)
 - 2.3 ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

เป็นการประเมินโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา โดยรายละเอียดของผู้มีสิทธิขอรับการประเมินและวิธี ประเมินดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 8 (วิธีประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองสัทธิเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่งตั้งรายชื่อคณะกรรมการคัดสรรสรรหาแพทย์ และมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับนโยบายและความต้องการสัทธิเวชของทางกองทัพบก กรมแพทย์ทหารบกและกระทรวงกลาโหม โดยดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามขั้นตอนดังนี้

1. ประกาศรับสมัครและคุณสมบัติผู้เข้ารับการคัดเลือกอย่างเปิดเผย ใน website โดยต้องมีการสมัคร ห่วงเวลา และคุณสมบัติสอดคล้องกับตามที่กรมแพทย์ทหารบก และแพทยสภา / ราชวิทยาลัยสัทธิเวชแห่งประเทศไทยกำหนด นอกจากนี้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สังกัดกองทัพบก (ทบ.) ต้องมีคุณสมบัติตามที่กรมแพทย์ทหารบกกำหนด โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมตามประกาศกรมแพทย์ทหารบก ส่วนการคัดเลือกโดยกองสัทธิเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะดำเนินการในทำนองเดียวกับผู้สมัครนอกสังกัดกองทัพบก ร่วมกับต้องผ่านการคัดเลือกโดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของกรมแพทย์ทหารบก
2. มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนอย่างชัดเจน โปร่งใส ชัดเจนได้ มีการปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระยะ
3. กรรมการคัดสรรทุกคนที่เข้าร่วมดำเนินการคัดเลือกทุกขั้นตอนมีการลงนามในหลักฐานยืนยันความโปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสัทธิเวชศาสตร์และนรีเวชวิทยา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองสัทธิเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสัทธิเวชศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้ชั้นปีละไม่เกิน 6 คน คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1	2	3	4	5
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	5	5	6	8	10
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี) อย่างน้อย	1,000	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 ขึ้นกับนโยบายและประกาศของกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งพิจารณาจากความต้องการสัณฐานวิทยาของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกในป็นั้นๆ

7.3 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กองสัณฐานวิทยาที่กำหนด และได้รับการคัดเลือกตามวิธีคัดเลือกและเกณฑ์ที่กำหนด โดยการประเมินพิจารณาตามความรู้ทักษะการทำหัตถการ การทำงานเป็นทีม การทำงานส่วนรวม คุณธรรมและจริยธรรม รวมทั้งดำเนินการตามนโยบายของรพช. พระมงกุฎเกล้าพิจารณาผู้รับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดเป็นกองทัพบก และที่มีต้นสังกัดอื่น ๆ ก่อน เพื่อช่วยผลิตสัณฐานวิทยาแพทย์กลับไปปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลของกองทัพบก และโรงพยาบาลรัฐ และพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับโรงพยาบาลที่มีความขาดแคลนและโรงพยาบาลคู่ความร่วมมือ

ทั้งนี้กองสัณฐานวิทยาได้กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและขั้นตอนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยวิธีการยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส ตรวจสอบได้และไม่มีข้อจำกัดในด้านเพศ ศาสนาและวัฒนธรรม ในกรณีที่ประกาศผลการคัดเลือกแล้ว ถ้าผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมมีข้อสงสัย สามารถขอตรวจสอบผลการคัดเลือกได้โดยทำหนังสือขออุทธรณ์มายังกองสัณฐานวิทยาได้ตามลำดับ

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นสัณฐานวิทยาแพทย์ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและต้องปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้วตั้งแต่ 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือ
2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แล้วอย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กำหนดการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจนโดยครอบคลุมความชำนาญ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความรู้ความชำนาญทางคลินิก มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ที่สมดุลงานทางด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- 8.2.1.1 เป็นสัณฐานวิทยาแพทย์ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และ/หรืออนุสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติศาสนา เพศสภาพและเศรษฐกิจสังคม
- 8.2.1.2 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)
- 8.2.1.3 มีความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical knowledge and technical skills)
- 8.2.1.4 มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement) อย่างสม่ำเสมอให้ทันยุคทันสมัยตลอดเวลา
- 8.2.1.5 มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สถาบันฝึกอบรมต้องการ
- 8.2.1.6 มีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ดีและมีภาวะผู้นำ

- 8.2.1.7 ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)
- 8.2.1.8 รู้จักและสามารถปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice) ได้ดี
- 8.2.1.9 มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ
- 8.2.1.10 เจตคติที่ดีในความเป็นครูและพร้อมถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ด้วยความเต็มใจ
- 8.2.1.11 มีบุคลิกภาพที่ดี
- 8.2.1.12 มีความสนใจหรือมีประสบการณ์ในด้านการงานวิจัย

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กองสตูตินิกเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (full time staff) ครอบคลุมสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภากำหนดไม่น้อยกว่า 12 คน (กรณีที่มีผู้รับการฝึกอบรมใหม่ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป) มีสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คนต่อผู้รับการฝึกอบรมใหม่ 1 คน ในแต่ละปี โดยในปีพ.ศ. 2565 มีอาจารย์แบบเต็มเวลาทั้งสิ้น 16 นาย (ไม่นับรวมผู้บริหาร 2 นาย)

กองสตูตินิกเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีระบบการระบุและตรวจสอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษ การวิจัย ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และตามที่แพทยสภากำหนดไว้ โดยอาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้ อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์ ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยมีการจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบตามการกำหนดอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาของทางศูนย์บริหารงานวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และมีการประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้านปีละ 1 ครั้ง

8.2.3 การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์แพทย์

กองสตูตินิกเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้าได้กำหนดนโยบายและกระบวนการในการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร และภารกิจบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีการระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความชำนาญทางคลินิก และความเป็นครู ขั้นตอนและวิธีการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีดังต่อไปนี้

- 8.2.3.1 ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สามารถยื่นใบสมัครเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่กองสตูตินิกเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า
- 8.2.3.2 การพิจารณาการคัดเลือกดำเนินการโดยคณะกรรมการอนุสาขาที่ผู้สมัครยื่นใบสมัครโดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถคุณสมบัติความเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของผู้สมัครตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานและหนังสือรับรอง
- 8.2.3.3 ผู้สมัครจะต้องได้คะแนนจากคณะกรรมการอนุสาขาร้อยละ 100 ของที่ประชุมจากนั้นหัวหน้าอนุสาขาจะนำเข้าที่ประชุมอาจารย์แพทย์ และผู้สมัครจะต้องได้คะแนนจากอาจารย์แพทย์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และผ่านการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการสรรหาแพทย์ จึงจะมีการเสนอต่อผู้อำนวยการกองสตูตินิกเพื่อรับทราบและดำเนินการต่อ
- 8.2.3.4 กองสตูตินิกจะดำเนินการแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและฝ่ายทรัพยากรบุคคลเพื่อทราบและเข้าสู่กระบวนการทดลองงานและบรรจุข้าราชการต่อไป

9. การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

กองสตูตินิกเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม

โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นผลงานวิจัยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก และเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบ

การฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

เกณฑ์มาตรฐานการตีพิมพ์ (Publication ranging) ระดับของฐานข้อมูลและระดับของวารสารที่มีการเผยแพร่ ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อ้างอิงจากในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. 2562 โดยวารสารทางการแพทย์ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ส. ได้แก่บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน Index Medicus หรือ PubMed หรือ Scopus หรือ Institute for Scientific Information (ISI) หรือ Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology หรือ Journal of Medical Association of Thailand

หนึ่งในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

ทรัพยากรทางการศึกษา หมายถึง สิ่งต่างๆที่ใช้ในการบริหารการฝึกอบรม ให้บรรลุเป้าหมายของสถาบันฝึกอบรม โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ภูมิปัญญา ที่สามารถนำมาใช้จัดการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 10.1 กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯตาม **ภาคผนวกที่ 9** (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)
- 10.2 กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาที่ดำเนินการครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
 - เป็นสถาบันฝึกอบรมที่มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุน การเรียนรู้ ตามเกณฑ์ทั่วไป (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก) และเกณฑ์เฉพาะ (แบบบันทึกข้อมูลฉบับ ข) สำหรับการเป็นสถานฝึกอบรมทั่วไปของแพทย์สภา
 - มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
 - มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่นผ่านการจัดกิจกรรมทาง วิชาการ การประชุมร่วมกัน เช่น การอบรมผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ การออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ การจัดการทำ neonatal resuscitation การฝึกปฏิบัติในคลินิกนมแม่
 - มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
 - การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
 - การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program evaluation)

กองสัณนิเวชกรรรม รรพยบาลพระมรกกุฎเกล้า มีระบบการกำกับลูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง โดยดำเนินการเป็นประจำทุกปีในรูปแบบการประชุมปัจฉิมนิเทศร์ ที่เป็นการสมัมนาหลักสูตรของกองฯและภาควิชาชนอกสถานที่ โดยการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

1. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. แผนการฝึกอบรม
4. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
5. การวัดและประเมินผล
6. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
7. ทรัพยากรทางการศึกษา
8. คุณสมบัตินิอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
9. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
10. สถาบันฯ ร่วม
11. ข้อควรปรับปรุง

กองสัณนิเวชกรรรม รรพยบาลพระมรกกุฎเกล้า มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยใช้แบบประเมินการฝึกอบรมอ้างอิงตามภาคผนวกที่ 10 (การประเมินโครงการฝึกอบรม) โดยมีการสอบถามจากผู้ฝึกอบรมทั้งขณะฝึกอบรมและเมื่อจบการฝึกอบรมถึงสิ่งควรปรับปรุงที่แนะนำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี จากการประชุมสมัมนาประจำปี มีการสอบถามความเห็นจากอาจารย์ในที่ประชุม staff meeting ของกองฯทุกเดือน และจัดแบบสอบถามไปยังผู้ใช้บัณฑิตทุกคนทุก 2-3 ปี และนำข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

12. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

กองสัณนิเวชกรรรม รรพยบาลพระมรกกุฎเกล้า จัดฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านนี้ภายใต้การกำกับลูแลจากราชวิทยาลัยสัณนิเวชกรรรมแห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมอีกลำดับหนึ่ง โดยจัดให้มีการติดตามกำกับลูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนดและเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยสัณนิเวชกรรรมแห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

ภายในโรงพยาบาลพระมรกกุฎเกล้า จากการทบทวนเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมนี้ กองได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระมรกกุฎเกล้าในการประสานความร่วมมือและพัฒนาการเรียนการสอนในหลายรูปแบบ เช่น ให้ทุนสนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ ทุนวิจัยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน และมีทุนช่วยสนับสนุนวิจัยแพทย์ประจำบ้านและการตีพิมพ์วารสารจากมูลนิธิสัณนิเวชกรรรม รรพยบาลพระมรกกุฎเกล้า รวมถึงการจัดหาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ โดยห้องสมุด โรงพยาบาลพระมรกกุฎเกล้า เป็นต้น เพื่อให้การผลิตสัณนิเวชกรรรมแพทย์มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

13. การบริหารกิจการและธุรการ

- 13.1 กองสัณนิเวชกรรรม รรพยบาลพระมรกกุฎเกล้ามีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม

ในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

- 13.2 กองสตูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- 13.3 กองสตูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- 13.4 กองสตูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีอาจารย์ในสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กองสตูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี
- 14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี



ภาคผนวกที่ 1

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถ ระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended learning outcome/milestones) ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (Women's health)

- ก. มีทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
- ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู

2) ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

4) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ฉ. มีความสามารถในการทำการศึกษาวิจัยที่ถูกต้อง

6) การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสาธารณสุขและนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวกที่ 2

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)

การประเมินโดยวิธี **Entrustable professional activities: EPAs** และ/หรือ **Direct observation procedural skills: DOPS**)

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ (Entrustable professional activities: EPAs) คือ

- EPA 1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Patient counselling)
- EPA 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)
- EPA 3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)
- EPA 4 การมีทักษะทางเทคนิคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Demonstrate technical skills)
- EPA 5 การดูแลผู้ป่วยหลังคลอด หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)
- EPA 6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)
- EPA 7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage peri-procedural complications)
- EPA 8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and team working skills)
- EPA 9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and non-technical skills)

ตารางที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ Competency ด้านต่าง ๆ

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 2.2 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์กับ EPAs ในตารางที่ 2.3 และ/หรือ มีการประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.2 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		
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 2.3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ Assessment of EPAs

			EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9
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 2.4 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	S # 1		
	5	Contraceptive implant insertion	S # 1		
	6	Contraceptive implant removal	S # 1		
	7	Adnexal surgery		S # 1	
	8	Total abdominal hysterectomy		S # 1	
	9	Vaginal hysterectomy & AP Repair		S # 1	
	10	Diagnostic laparoscopy			

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 / แก้ไขได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความซับซ้อนในการผ่าตัด			
• 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 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPA GYN 04: Perioperative management of vaginal surgery

EPA GYN 04: Periop vaginal surgery 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			
• 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 เทคนิคในการผ่าตัดในผู้ป่วยสภาวะการผิดปกติ 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 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวจริง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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 และการเปลี่ยนแปลงเป็นผ่าตัดเปิดหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม			
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/ช่วยเหลือทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. History taking			
• ถามคำถามได้อย่างเหมาะสมและสัมพันธ์กับอาการสำคัญ			
• การบริหารเวลาในการซักประวัติเหมาะสมกับสถานะการณ์			
• 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 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม
1 - สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
2 - สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
3 - สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
5 - สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ไขปัญหาได้ (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 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			
• การทำงานเป็นทีม			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

DOPS GYN 01: MVA/FC/Endometrial sampling

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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			
• มีความระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ			
• 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)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 02: Transvaginal Gynecological Ultrasound เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น "ผ่าน": 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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)			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
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)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

LLETZ/LEEP/ Cervical conization	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	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 ตรวจสอบการวางแผนฉนวน			
• 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)

DOPS GYN 04: IUD insertion

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 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			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
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)

DOPS GYN 05i: Implant insertion

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 ข้อห้าม			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกตำแหน่งที่ฝังยา			
• Adequate pain management			
• เทคนิคการฝังยา (ขึ้นกับชนิดของยาฝัง)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• การปิดแผลและพันผ้ายึดครอบแขน			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 05r: Implant removal

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			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• Adequate pain management			
• การถอดยาฝัง			
• การปิดแผลและพันผ้ายืดรอบแขน			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
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)

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			
• ระวังระวังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
• 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)

DOPS GYN 08: vaginal hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ไขปัญหาได้ (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			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
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)

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			
• สำรวจอวัยวะภายในช่องท้องอย่างเป็นระบบ			
• การใส่ 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 (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวจริง)

DOPS OB 01: Obstetric ultrasound

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น "ผ่าน": 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ไขปัญหาได้ (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)			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การอธิบายผลการตรวจ			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวจริง)

DOPS OB 02: MVA/D&C

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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/ดูดจนหมด 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)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวจริง)

DOPS OB 03: normal delivery

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน”: 2 ครั้ง

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			
• การตรวจสอบช่องทางคลอดและช่องมดลูกการฉีกขาด			
• 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 OB 04: Tubal sterilization

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินเป็น "ผ่าน": 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 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			
• การตรวจสภาพของทารกก่อนผ่าตัด			
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)

DOPS OB 06: Vacuum extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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			
• การสวนบัสสาวะ			
• การ apply vacuum cup ในตำแหน่งที่เหมาะสม			
• การลดความดัน			
• การทดสอบการดึง (Test traction) และการดึง			
• การตัดฝีเย็บ ทำคลอดศีรษะทารก และปิดเครื่องดูดสุญญากาศ			
• การตรวจช่องทางคลอดภายหลังทารกคลอด การเย็บแผล			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
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 OB 07: Forceps extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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			
• สอนบัสสาวะ			
• การใส่คีม (Forceps application)			
• การตรวจสอบ cephalic and pelvic applications			
• การทดสอบการดึง (Test traction) และการดึง			
• การตัดฝีเย็บเพียงพอ			
• การปลดคีม การทำคลอดศีรษะและลำตัวทารก			
• การตรวจช่องทางคลอดภายหลังทารกคลอด การเย็บแผล			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
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)

ภาคผนวกที่ 3

เนื้อหาของการฝึกอบรมและการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในภาคผนวกที่ 3 นี้ มีการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

- ระบุคำจำกัดความ
- ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม
- ระบุหรืออธิบาย
- วินิจฉัย
- วินิจฉัยแยกโรค
- ส่งตรวจและแปลผล
- ให้การดูแลรักษา
- ให้คำปรึกษาแนะนำ
- ประเมิน/วิเคราะห์
- แสดง
- ส่งต่อ

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสตรี (Women anatomy and physiology)

1.1.1. กายวิภาคศาสตร์ของสตรี (Women anatomy)

- 1.1.1.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของผนังหน้าท้องส่วนหน้า
- 1.1.1.2. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของฝีเย็บ
- 1.1.1.3. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของอวัยวะภายในของระบบสืบพันธุ์ และความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียงอื่นๆ
- 1.1.1.4. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง
- 1.1.1.5. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของกระดูกและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน
- 1.1.1.6. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง

1.1.2. การเปลี่ยนแปลงของกายวิภาคในสตรีตั้งครรภ์ (Maternal anatomy)

- 1.1.2.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์

1.1.3. สรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ (Maternal physiology)

- 1.1.3.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเต้านมในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.3. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผิวหนังในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.4. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบเมตาบอลิกในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.5. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.6. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.7. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหายใจในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.8. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบขับถ่ายปัสสาวะในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.9. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.10. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบฮอร์โมนในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.11. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกระดูกและกล้ามเนื้อในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.12. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบประสาทในสตรีตั้งครรภ์

1.2. รก การกำเนิดตัวอ่อนและการพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Placentation, embryogenesis and fetal development)

1.2.1. การฝังตัวของตัวอ่อนและการพัฒนาของรก (Implantation and placental development)

- 1.2.1.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของรอบการตกไข่และผนังเยื่อบุมดลูก
- 1.2.1.2. ระบุหรืออธิบายโครงสร้างและการเกิด decidua
- 1.2.1.3. ระบุหรืออธิบายการฝังตัวของตัวอ่อนและการพัฒนาของโทรโฟบลาสต์ในระยะแรก (Implantation and early trophoblast formation)
- 1.2.1.4. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของรก และ chorion
- 1.2.1.5. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของ amnion
- 1.2.1.6. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของสายสะดือ
- 1.2.1.7. ระบุหรืออธิบายความสำคัญ ชนิด และหน้าที่ของฮอร์โมนจากรก
- 1.2.1.8. ระบุหรืออธิบายความสัมพันธ์ของต่อมหมวกไตของทารกในครรภ์และรก

1.2.2. ความผิดปกติของรก (Placental abnormalities)

- 1.2.2.1. ระบุหรืออธิบายโครงสร้างของรกที่ผิดปกติ
- 1.2.2.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนของรก
- 1.2.2.3. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและลักษณะของ placental calcification
- 1.2.2.4. ระบุหรืออธิบายลักษณะของเนื้องอกของรก
- 1.2.2.5. ระบุหรืออธิบายลักษณะที่ผิดปกติของ amniochorion
- 1.2.2.6. ระบุหรืออธิบายลักษณะที่ผิดปกติของสายสะดือ

1.2.3. การเกิดตัวอ่อนและการพัฒนาของทารกในครรภ์ (Embryogenesis and fetal development)

- 1.2.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและการคำนวณอายุครรภ์
- 1.2.3.2. ระบุหรืออธิบายลักษณะและการพัฒนาของตัวอ่อน
- 1.2.3.3. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆของทารกในครรภ์
- 1.2.3.4. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและลักษณะของพลังงานและสารอาหารที่ทารกในครรภ์ได้รับ
- 1.2.3.5. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและบทบาทของรกในการพัฒนาตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์

1.3. ชีวโมเลกุลและพันธุกรรม (Molecular biology and genetics)

1.3.1. ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology)

- 1.3.1.1. ระบุหรืออธิบายวงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์
- 1.3.1.2. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของพันธุกรรมที่ควบคุมวงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.3.2. การเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์ (Cell growth and function)

- 1.3.2.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์
- 1.3.2.2. ระบุหรืออธิบายกลไกและปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์

1.3.3. วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

- 1.3.3.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการสร้างและหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย
- 1.3.3.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของสตรีในวัยต่างๆ และสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์ รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด

1.3.4. พันธุศาสตร์ (Genetics)

- 1.3.4.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะและกลไกการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม
- 1.3.4.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงและกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม
- 1.3.4.3. ระบุหรืออธิบายกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมที่ทำให้เกิดมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ของสตรี

1.4. สรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive physiology)

1.4.1. กายวิภาคของระบบประสาท neuroendocrinology

1.4.1.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของ hypothalamus และต่อม pituitary

1.4.2. ฮอรโมนของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive hormones)

1.4.2.1. ระบุหรืออธิบายกลไกและหน้าที่ของฮอรโมนในระบบสืบพันธุ์

1.4.3. สรีรวิทยาของรอบระดู (Menstrual cycle physiology)

1.4.3.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะและกลไกของรอบระดูที่ปกติ

1.4.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของฮอรโมนในระบบสืบพันธุ์ระหว่างรอบระดู

1.4.3.3. ระบุหรืออธิบายกลไกและการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและรังไข่ระหว่างรอบระดู

1.5. ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)

1.5.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในการทางการแพทย์

1.5.2. ระบุหรืออธิบายผลของการใช้หลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในการแพทย์ต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเจริญพันธุ์ และทารกในครรภ์

1.6. จุลชีววิทยา (Microbiology)

1.6.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก

1.6.2. ระบุหรืออธิบายและวิเคราะห์กลไกที่จุลินทรีย์ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์ และรก

1.6.3. ระบุหรืออธิบายหลักการควบคุมและวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.6.4. แสดงวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.7. พยาธิวิทยา (Pathology)

1.7.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะของกลไกการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะ ในโรครบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

1.7.2. ระบุหรืออธิบายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงของโรครบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

1.8. เภสัชวิทยา (Pharmacology)

1.8.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์

1.8.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม การแพร่กระจาย การทำลาย การขับออก ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (Efficacy) ของยาคิดต่าง ๆ ต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์

1.8.3. ระบุหรืออธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่มีผลต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ

2. ความรู้ทางคลินิกด้านสูติศาสตร์

2.1. การดูแลก่อนตั้งครรภ์และการดูแลก่อนคลอด (Preconceptional and prenatal care)

2.1.1. การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (Preconceptional counseling)

2.1.1.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายความสำคัญของการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์

2.1.1.2. ประเมินสุขภาพและโรคประจำตัวของสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์

2.1.1.3. ระบุหรืออธิบายความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

2.1.1.4. ให้การดูแลรักษาในสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ตามสุขภาพ ความเสี่ยง และโรคประจำตัว

2.1.1.5. ให้คำปรึกษาแนะนำกับสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์

2.1.2. การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร (Nutritional counseling during pregnancy and lactation)

2.1.2.1. ระบุหรืออธิบายนิยามและความสำคัญของภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร

- 2.1.2.2. ระบุหรืออธิบายความต้องการ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและแร่ธาตุ ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมทั้งแหล่งที่มาจากอาหารชนิดต่างๆ
- 2.1.2.3. ระบุหรืออธิบายผลแทรกซ้อนของการได้รับ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและแร่ธาตุ ที่จำเป็นไม่เพียงพอ ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก
- 2.1.2.4. แสดงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สังเกตและแปลผลทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม เพื่อประเมินภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และให้นมบุตร
- 2.1.2.5. วินิจฉัย บอกอาการ อาการแสดงของภาวะโภชนาการเกิน และภาวะทุพโภชนาการ รวมถึงการขาดวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- 2.1.2.6. ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทาง ข้อห้ามและผลแทรกซ้อนของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร และสารเสพติด ขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- 2.1.2.7. ให้คำปรึกษาแนะนำภาวะโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมถึงการปรับพฤติกรรมมารับประทานและการออกกำลังกาย รวมทั้งให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง
- 2.1.2.8. ประเมินความเสี่ยงของภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ

2.1.3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ (Preconceptional and prenatal immunization)

- 2.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงระบุหรืออธิบาย ประเภทวัคซีน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนของวัคซีนชนิดต่าง ๆ
- 2.1.3.2. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการรับวัคซีน แก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ รวมถึงสตรีหลังคลอดและให้นมบุตร

2.2. ทารกในครรภ์ (The fetal patient)

2.2.1. ภาพวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Fetal imaging)

- 2.2.1.1. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับเทคโนโลยีและความปลอดภัยของตัวอ่อนและทารกในครรภ์ รวมถึงเทคโนโลยีและความปลอดภัยของผู้ทำหัตถการ
- 2.2.1.2. ประเมินอายุครรภ์ได้อย่างถูกต้อง
- 2.2.1.3. ระบุข้อบ่งชี้ ระบุหรืออธิบายรายละเอียดของการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ รวมถึงข้อจำกัดของคลื่นเสียงความถี่สูง
- 2.2.1.4. ระบุข้อบ่งชี้ของการบันทึกภาพหัวใจของทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Fetal echocardiography)
- 2.2.1.5. ระบุหรืออธิบาย และแสดงการตรวจรกและปากมดลูก รวมทั้งแปลผล
- 2.2.1.6. ระบุหรืออธิบาย แสดงการตรวจน้ำคร่ำ รวมทั้งแปลผล
- 2.2.1.7. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่เกี่ยวข้อง กลไกการเกิดและให้การรักษาภาวะผิดปกติของน้ำคร่ำ
- 2.2.1.8. ระบุหรืออธิบายความรู้พื้นฐาน แปลผลและวิเคราะห์ความผิดปกติของผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง Doppler ของเส้นเลือดในสายสะดือและทารกในครรภ์
- 2.2.1.9. ระบุหรืออธิบายความรู้พื้นฐาน ระบุข้อบ่งชี้ของการตรวจ แปลผลการตรวจภาพเอ็มอาร์ (Magnetic resonance imaging) ของรกและทารกในครรภ์ รวมถึงการใช้ภาพเอ็มอาร์ ร่วมกับการรักษาความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal therapy)

2.2.2. สารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ (Teratology, teratogens, and fetotoxic agents)

- 2.2.2.1. วินิจฉัย ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกใน

กรรม

2.2.2.2. ระบุหรืออธิบายการทำการวิจัยในสตรีตั้งครรภ์

2.2.2.3. ระบุหรืออธิบายข้อกำหนดการติดตามผลิตภัณฑ์

2.2.2.4. ระบุหรืออธิบายเภสัชจลนศาสตร์และผลข้างเคียงของยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ต่อการตั้งครรภ์

เช่น กระเทียม เปะก๊วย back cohosh เป็นต้น

2.2.2.5. ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่พบจากสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์

เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวด ยาลดความดัน ยาลดการอักเสบ ยาละลายลิ่มเลือด บุหรี่ โลหะหนัก เป็นต้น

2.2.2.6. ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่พบจากสารเสพติด เช่น โคเคน กัญชา ยาบ้า เป็นต้น

2.2.3. พันธุศาสตร์ (Genetics)

2.2.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของ genomics กับสูติศาสตร์

2.2.3.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะโครโมโซม

ผิดปกติของทารกในครรภ์

2.2.3.3. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2.2.3.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการตรวจทางพันธุกรรม

2.2.3.5. แปลผล วิเคราะห์ผลการตรวจวิเคราะห์ cytogenetic

2.2.4. การวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis)

2.2.4.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจ

คัดกรอง aneuploidy

2.2.4.2. ให้คำปรึกษา ประเมินวิเคราะห์ แสดงการตรวจอัลตราซาวด์ sonographic screening

2.2.4.3. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจ

คัดกรองพาหะสำหรับโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น

2.2.4.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจวินิจฉัย

ก่อนคลอด

2.2.4.5. ระบุหรืออธิบายวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis), การ

เจาะชั้นเนื้อรก (Chorionic villous sampling), การตรวจเลือดทารกในครรภ์ (Fetal blood sampling),

การตรวจตัวอ่อนในระยะก่อนฝังตัว (Preimplantation genetic testing)

2.2.4.6. แสดงวิธีการเจาะน้ำคร่ำ

2.2.5. ความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal disorders)

2.2.5.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้

คำปรึกษาและแนะนำภาวะ fetal anemia

2.2.5.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้

คำปรึกษาและแนะนำภาวะ red blood cell alloimmunization

2.2.5.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้

คำปรึกษาและแนะนำภาวะ feto maternal hemorrhage

2.2.5.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้

คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับภาวะ hydrops fetalis

2.2.5.5. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะ mirror syndrome

2.2.5.6. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะ fetal thrombocytopenia

2.2.6. การรักษาทารกในครรภ์ (Fetal therapy)

2.2.6.1. ระบุคำจำกัดความภาวะ fetal arrhythmias

2.2.6.2. ระบุหรืออธิบายแนวทางการดูแลรักษาทารกในครรภ์ด้วยการใช้ยาในภาวะ

- 2.2.6.2.1. Fetal arrhythmias
- 2.2.6.2.2. Congenital adrenal hyperplasia
- 2.2.6.2.3. Thyroid diseases
- 2.2.6.3. ระบุหรืออธิบายแนวทางการดูแลรักษาทารกด้วยการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ
 - 2.2.6.3.1. Open fetal surgery
 - 2.2.6.3.2. Fetoscopic surgery
 - 2.2.6.3.3. Percutaneous procedures
 - 2.2.6.3.4. Ex-utero intrapartum treatment

2.3. กระบวนการคลอด (Labor)

2.3.1. กระบวนการคลอดปกติ (Normal labor)

- 2.3.1.1. ระบุหรืออธิบายสรีรวิทยา กลไกของกระบวนการคลอด
- 2.3.1.2. ระบุหรืออธิบาย และวินิจฉัยท่าของทารก (Fetal orientation)
- 2.3.1.3. ระบุคำจำกัดความ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของกระบวนการคลอด
- 2.3.1.4. ระบุคำจำกัดความ ข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ให้การประเมิน วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในกระบวนการคลอดปกติ
- 2.3.1.5. แสดงวิธีทำ/ช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.3.2. ความผิดปกติของกระบวนการคลอด (Abnormal labor)

- 2.3.2.1. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การคลอดยาก (Dystocia) รวมถึงให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน
- 2.3.2.2. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะที่มีความผิดปกติของกระบวนการคลอด (Abnormal labor patterns)
- 2.3.2.3. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การผิดสัดส่วนระหว่างทารกกับช่องคลอด (Fetopelvic disproportion)
- 2.3.2.4. ระบุคำจำกัดความ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะส่วนหน้าผิดปกติของทารก (Abnormal presentation of fetus)

2.3.3. การประเมินในระยะคลอด (Intrapartum assessment)

- 2.3.3.1. ระบุหรืออธิบาย แผลผล วินิจฉัย ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกโดยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic fetal monitoring)
- 2.3.3.2. ระบุหรืออธิบาย และแปลผลการประเมินในระยะคลอดวิธีอื่น ๆ
- 2.3.3.3. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะมีขี้เทา (Meconium) ในน้ำคร่ำ
- 2.3.3.4. ระบุหรืออธิบาย แผลผล วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูกในช่วงเจ็บครรภ์คลอด (Intrapartum surveillance of uterine activity)
- 2.3.3.5. ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ nonreassuring fetal status

2.3.4. การให้ยาลดความเจ็บปวดและการระงับความรู้สึกทางสูติศาสตร์ (Obstetrical analgesia and anesthesia)

- 2.3.4.1. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยของแม่ที่ความเสี่ยง ในการให้ยาลดความเจ็บปวด
- 2.3.4.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในการให้

ยาลดความเจ็บปวด หรือ sedation ในช่วงเจ็บครรภ์คลอด

2.3.4.3. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในการ
สะกดประสาท (Nerve block) และการดมยาสลบ (General anesthesia)

2.3.4.4. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะแทรกซ้อนของการ
ให้ยาลดความเจ็บปวด

2.3.5. การชักนำการคลอดและการเร่งคลอด (Induction and augmentation of labor)

2.3.5.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง และข้อบ่งชี้-บ่งห้าม ของการชักนำการคลอดและการเร่งคลอด

2.3.5.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการเตรียมปากมดลูกก่อน
การชักนำการคลอดและการเร่งคลอด (Preinduction cervical ripening)

2.3.5.3. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในการชักนำการ
คลอดและการเร่งคลอด (Methods of induction and augmentation)

2.3.5.4. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะแทรกซ้อนของการ
ชักนำการคลอดและการเร่งคลอด

2.4. การคลอด (Delivery)

2.4.1. การคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery)

2.4.1.1. วิธีการคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery technique)

2.4.1.1.1. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนของวิธีการคลอดทางช่องคลอด

2.4.1.1.2. ให้การดูแลรักษา มารดาและทารก รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

2.4.1.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัว เกี่ยวกับวิธีการคลอดทางช่องคลอด

2.4.1.1.4. แสดงวิธีการทำคลอด/ช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.4.1.2. การทำคลอดทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ occiput transverse

2.4.1.2.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยงของทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ
occiput transverse รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับมารดาและทารก

2.4.1.2.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ
occiput transverse

2.4.1.3. การคลอดไหล่ยาก (Shoulder dystocia)

2.4.1.3.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายการทำนายและการป้องกัน ระบุหรืออธิบายผล
วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดไหล่ยาก

2.4.1.3.2. ชี้แจงมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการคลอดไหล่ยาก

2.4.1.3.3. แสดงวิธีการทำคลอดไหล่ยาก รวมถึงหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4.1.3.4. บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้อง ครบถ้วน

2.4.1.4. การคลอดทางช่องคลอดในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ

2.4.1.4.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดทางช่องคลอดในกรณีผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัด
ศัลยกรรมตกแต่งมาก่อน (Prior pelvic reconstructive surgery)

2.4.1.4.2. ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดทางช่องคลอดในกรณีทารกมีความผิดปกติ
(Anomalous fetus)

2.4.1.5. ระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด

2.4.1.5.1. ระบุคำจำกัดความระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด

2.4.1.5.2. ให้การดูแลรักษา ระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด

2.4.1.5.3. แสดงวิธีการทำคลอดรก (Delivery of placenta)

2.4.1.6. การล้วงรก (Manual removal of placenta)

2.4.1.6.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะรกค้าง (Retained placenta)

- 2.4.1.6.2. ระบุข้อบ่งชี้ของการล้วงรก
- 2.4.1.6.3. ระบุหรืออธิบาย ระยะเวลาที่เหมาะสมของการคลอดรก สาเหตุของภาวะรกค้าง และการล้วงรก
- 2.4.1.6.4. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะรกค้าง
- 2.4.1.6.5. แสดงวิธีการล้วงรก
- 2.4.1.7. ระยะหลังคลอดทันที (Immediate postpartum care)
 - 2.4.1.7.1. ให้การดูแลรักษามารดาและทารก ในระยะหลังคลอด
 - 2.4.1.7.2. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัว ในระยะหลังคลอด
- 2.4.1.8. การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Genital tract laceration)
 - 2.4.1.8.1. ระบุคำจำกัดความของการฉีกขาดของช่องทางคลอดชนิดต่าง ๆ รวมถึงการบาดเจ็บของหูรูดทวารหนักจากการคลอด (Obstetric anal sphincter injuries: OASIS)
- 2.4.1.9. การตัดฝีเย็บ (Episiotomy)
 - 2.4.1.9.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุข้อบ่งชี้ ระบุหรืออธิบายข้อดีข้อเสียของการตัดฝีเย็บแต่ละชนิด ระบุหรืออธิบายประโยชน์ของการตัดฝีเย็บ
 - 2.4.1.9.2. ให้การดูแลรักษาการฉีกขาดของช่องทางคลอดและการเย็บซ่อมฝีเย็บ รวมถึงการดูแลบริเวณฝีเย็บ
 - 2.4.1.9.3. แสดงวิธีการตัดฝีเย็บ
 - 2.4.1.9.4. แสดงวิธีการเย็บซ่อมการฉีกขาดของช่องทางคลอดและการเย็บซ่อมฝีเย็บ
- 2.4.2. ทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น (Breech presentation)**
 - 2.4.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและจำแนกประเภทของการมีส่วนนำเป็นก้นชนิดต่าง ๆ
 - 2.4.2.2. ระบุหรืออธิบายการเลือกวิธีการคลอด (Delivery route) ในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น
 - 2.4.2.3. ระบุข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและข้อบ่งห้ามของการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
 - 2.4.2.4. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกจากการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
 - 2.4.2.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการคลอดและภาวะแทรกซ้อน
 - 2.4.2.6. ระบุหรืออธิบายการนำภาพรังสีต่าง ๆ ประกอบการพิจารณาวิธีการคลอด
 - 2.4.2.7. ให้การดูแลรักษาการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
 - 2.4.2.8. ระบุหรืออธิบายกลไกการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอดวิธีต่าง ๆ เช่น spontaneous breech delivery, partial breech extraction, vaginal breech delivery ที่มี nuchal arm, delivery of the after coming head, vaginal breech delivery ที่มี head entrapment, total breech extraction เป็นต้น
 - 2.4.2.9. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ภาวะแทรกซ้อนของหัตถการ external cephalic version
 - 2.4.2.10. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวในการทำหัตถการ external cephalic version
 - 2.4.2.11. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนวิธีการทำหัตถการ external cephalic version
- 2.4.3. การใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด (Operative vaginal delivery)**
 - 2.4.3.1. ระบุคำจำกัดความ และจำแนกชนิดของการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด
 - 2.4.3.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม และสภาวะที่เหมาะสมก่อนทำการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด
 - 2.4.3.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด ในมารดาและทารก
 - 2.4.3.4. ระบุหรืออธิบายวิธีการระงับความเจ็บปวด ในการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.4.3.5. การช่วยคลอดด้วยคีม

2.4.3.5.1. ระบุหรืออธิบายชนิดต่าง ๆ และลักษณะของอุปกรณ์คีมช่วยคลอด

2.4.3.5.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนในการช่วยคลอดด้วยคีม

2.4.3.5.3. แสดงวิธีการช่วยคลอดด้วยคีม

2.4.3.6. การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.3.6.1. ระบุหรืออธิบายส่วนประกอบของเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.3.6.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนในการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.3.6.3. แสดงวิธีการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.4. การผ่าตัดคลอดและการตัดมดลูกในระยะคลอด (Cesarean delivery and peripartum hysterectomy)

2.4.4.1. ระบุคำจำกัดความของการผ่าตัดคลอดและการตัดมดลูกในระยะคลอด

2.4.4.2. ระบุข้อบ่งชี้ของการตัดมดลูกในระยะคลอด

2.4.4.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของการตัดมดลูกในระยะคลอดในมารดาและทารก

2.4.4.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่มารดาและครอบครัว การให้หนังสือแสดงความยินยอมเกี่ยวกับ

การผ่าตัดคลอดและการผ่าตัดคลอดโดยมารดาร้องขอ (Cesarean delivery on maternal request)

ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงกรณีที่ต้องตัดมดลูก และ/หรือปีกมดลูก

2.4.4.5. ให้การดูแลรักษาในระยะก่อนการผ่าตัดคลอด (Patient preparation and preoperative care) และระยะหลังผ่าตัดคลอด (Postoperative care)

2.4.4.6. ระบุหรืออธิบายการทำหัตถการ laparotomy ชนิดต่าง ๆ ในการผ่าตัดคลอด ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อดี ข้อเสีย เทคนิคการทำ laparotomy ชนิดต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนของ

2.4.4.6.1. Hysterotomy ชนิดต่าง ๆ

2.4.4.6.2. การทำคลอดทารกวิธีต่าง ๆ ในการผ่าตัดคลอด

2.4.4.6.3. การทำคลอดรก และการป้องกัน uterine atony ในการผ่าตัดคลอด

2.4.4.6.4. การเย็บซ่อมมดลูก

2.4.4.6.5. การเย็บปิดผนังหน้าท้อง

2.4.4.6.6. การตัดมดลูกในระยะคลอด

2.4.4.7. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องการบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะและลำไส้จากการผ่าตัดคลอด

2.4.5. การมีประวัติการผ่าตัดคลอดมาก่อน (Prior cesarean delivery)

2.4.5.1. ระบุคำจำกัดความของ trial of labor after cesarean delivery (TOLAC), vaginal birth after cesarean delivery (VBAC) และ elective repeat cesarean delivery (ERCD)

2.4.5.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม และสภาวะที่เหมาะสมก่อนทำ TOLAC

2.4.5.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของ TOLAC, VBAC, ERCD ต่อมารดาและทารก

2.4.5.4. ระบุหรืออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จของ VBAC ใน TOLAC

2.4.5.5. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ให้ informed consent แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียและภาวะแทรกซ้อนของการคลอดวิธีต่าง ๆ (TOLAC, VBAC, ERCD) ในสตรีตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอด (Prior cesarean delivery)

2.4.5.6. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะมดลูกแตก

2.5. ทารกแรกเกิด (The newborn)

2.5.1. ทารกแรกเกิดปกติ (The normal newborn)

2.5.1.1. ประเมินอาการและความเสี่ยงของทารกแรกเกิด

2.5.1.2. ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรองโรคและภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด

2.5.1.3. ให้การดูแลทารกแรกเกิด ช่วยเหลือทารกแรกเกิดตามขั้นตอนการกู้ชีพ

2.5.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำครอบครัวในการดูแลทารกแรกเกิด

2.5.2. โรคและการบาดเจ็บของทารกแรกเกิดครบกำหนด (Diseases and injuries of the term newborn)

2.5.2.1. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ respiratory distress

2.5.2.2. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ neonatal encephalopathy และ cerebral palsy

2.5.2.3. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ newborn injuries

2.5.3. ทารกเกิดก่อนกำหนด (The preterm newborn)

2.5.3.1. ระบุหรืออธิบายผลของการเกิดก่อนกำหนดต่อทารก

2.5.3.2. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดก่อนกำหนด

2.5.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดก่อนกำหนด

2.5.4. ภาวะตายคลอด (Stillbirth)

2.5.4.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยสาเหตุของภาวะตายคลอด

2.5.4.2. ระบุหรืออธิบายการส่งตรวจ ประเมิน/วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของภาวะตายคลอด

2.5.4.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีภาวะตายคลอด

2.6. ระยะหลังคลอด (The puerperium)

2.6.1. ระยะหลังคลอดปกติ (The normal puerperium)

2.6.1.1. ระบุคำจำกัดความระยะหลังคลอด

2.6.1.2. ระบุหรืออธิบายองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังคลอด

2.6.1.3. ระบุหรืออธิบายการกลับสู่ภาวะปกติของระบบสืบพันธุ์ในระยะหลังคลอด

2.6.1.4. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคและให้การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการที่ระบบสืบพันธุ์ไม่กลับสู่ภาวะปกติ

2.6.1.5. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ ปริมาณเลือด เต้านมและระบบน้ำนม เป็นต้น

2.6.1.6. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหัวข้อต่อไปนี้

2.6.1.6.1. บันได 10 ขั้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.6.1.6.2. ระบุหรืออธิบายการดูแลเต้านม

2.6.1.6.3. ระบุหรืออธิบายข้อห้ามของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.6.1.6.4. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.6.1.6.5. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะนมคัด

2.6.1.7. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองที่บ้าน

2.6.2. ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด (Puerperal complications)

2.6.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะไข้ในระยะหลังคลอด

2.6.2.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อของมดลูก

2.6.2.3. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อของแผลหน้าท้อง

2.6.2.4. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้ออื่น ๆ เช่น necrotizing fasciitis, peritonitis and adnexal abscess, parametrial phlegmon, septic pelvic thrombophlebitis, perineal infection, toxic shock syndrome เป็นต้น

2.6.2.5. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อที่เต้านม

2.6.3. การคุมกำเนิด (Contraception)

ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนรีเวช

2.6.4. การทำหมัน (Sterilization)

ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนี้เวช

2.7. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (Obstetrical complications)

2.7.1. ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertensive disorders)

2.7.1.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ chronic hypertension (HT), gestational HT , whitecoat HT และ preeclampsia

2.7.1.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการให้การป้องกันการเกิดภาวะ preeclampsia ได้ (Aspirin for preeclampsia prevention)

2.7.1.3. ระบุหรืออธิบายสาเหตุของการเกิด preeclampsia ปัจจัยส่งเสริม วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษา และการให้การป้องกัน

2.7.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ preeclampsia หรือในสตรีที่มีภาวะ preeclampsia

2.7.2. ภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์ (Obstetrical hemorrhage)

2.7.2.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แปลผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์

2.7.2.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย/อภิปรายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แปลผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์จากโรค

2.7.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์

2.7.2.4. ประเมินสุขภาพทั้งทารกในครรภ์และสตรีที่มีภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์

2.7.2.5. แสดงการทำหัตถการในการหยุดเลือดในกรณีตกเลือดหลังคลอด

2.7.3. การเกิดก่อนกำหนด (Preterm birth)

2.7.3.1. ระบุคำจำกัดความภาวะ preterm birth, extremely preterm birth, very preterm birth, moderate preterm birth, late preterm birth

2.7.3.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ ความเสี่ยง กลไกและผลของการเกิด วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.7.3.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ ความเสี่ยง กลไก ผลของการเกิด วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงป้องกันภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเข้าสู่ระยะคลอด (Prelabor rupture of membrane)

2.7.3.4. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.7.4. การตั้งครรภ์เกินกำหนด (Postterm pregnancy)

2.7.4.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ ความเสี่ยง ผลของการเกิด วินิจฉัย ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ การตั้งครรภ์เกินกำหนด

2.7.4.2. ระบุหรืออธิบายภาวะ postmaturity syndrome, placental dysfunction, fetal distress และ oligohydramnios

2.7.4.3. ให้การดูแลรักษาช่วงฝากครรภ์และช่วงเจ็บครรภ์คลอดของสตรีที่ตั้งครรภ์เลยกำหนดคลอด การตั้งครรภ์เกินกำหนด

2.7.4.4. ประเมินสุขภาพของทารกในสตรีที่มีภาวะการตั้งครรภ์เกินกำหนด

2.7.4.5. ระบุหรืออธิบายการคลอดในการตั้งครรภ์เกินกำหนด

2.7.5. การเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal-growth disorders)

2.7.5.1. ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal growth restriction)

2.7.5.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์

- 2.7.5.1.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยงการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.1.3. แปลผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงการตรวจสุขภาพทารกในสตรีที่มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.1.4. ประเมินสุขภาวะของทารกในครรภ์ที่มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.1.5. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.2. ภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ (Fetal macrosomia)
 - 2.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยงการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ
 - 2.7.5.2.2. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ
- 2.7.6. การตั้งครรภ์แฝด (Multifetal pregnancy)**
 - 2.7.6.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตั้งครรภ์แฝด
 - 2.7.6.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน วิเคราะห์ ให้การดูแลรักษาการฝากครรภ์การตั้งครรภ์แฝด
 - 2.7.6.3. ระบุหรืออธิบายการคลอดในการตั้งครรภ์แฝด
- 2.8. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ (Medical and surgical complications)**
 - 2.8.1. ข้อพิจารณาทั่วไปและการประเมินสตรีตั้งครรภ์ (General considerations and maternal evaluation)**
 - 2.8.1.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามในการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์
 - 2.8.1.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามในการถ่ายภาพรังสีในสตรีตั้งครรภ์
 - 2.8.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำในสตรีตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์
 - 2.8.1.4. ให้การดูแลรักษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์
 - 2.8.2. การดูแลภาวะวิกฤตและการบาดเจ็บในขณะตั้งครรภ์ (Critical care and trauma in pregnancy)**
 - 2.8.2.1. ระบุข้อบ่งชี้ของภาวะที่ต้องการการรักษาในผู้ป่วยวิกฤติ
 - 2.8.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ระบุและอธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเกิด ให้การดูแลรักษาภาวะวิกฤติขณะตั้งครรภ์ เช่น acute pulmonary edema, sepsis และ trauma เป็นต้น
 - 2.8.2.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายพยาธิกำเนิดและอาการ ให้การดูแลรักษาภาวะ sepsis ในขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.2.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกทารุณกรรม
 - 2.8.2.5. ระบุหรืออธิบายผลของอุบัติเหตุซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงให้การดูแลรักษาและป้องกัน
 - 2.8.2.6. ระบุหรืออธิบายผลของการบาดเจ็บจากความร้อนซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์
 - 2.8.2.7. ให้การดูแลรักษาและป้องกันสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบอุบัติเหตุทางรถ
 - 2.8.2.8. แสดงการช่วยฟื้นคืนชีพในสตรีตั้งครรภ์
 - 2.8.3. ภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ (Obesity in pregnancy)**
 - 2.8.3.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์และกลุ่มอาการเมตะบอลิก
 - 2.8.3.2. ระบุและอธิบายผลของภาวะอ้วนต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.3.3. ให้การดูแลรักษาภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด
 - 2.8.3.4. ให้การดูแลรักษาภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ในระยะคลอด

2.8.4. โรคหัวใจและหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ (Cardiovascular disorders in pregnancy)

- 2.8.4.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.8.4.2. วินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์
- 2.8.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด ในช่วงก่อนและขณะตั้งครรภ์
- 2.8.4.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคลิ้นหัวใจรั่ว ภาวะติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ โรคหัวใจแต่กำเนิด หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจขาดเลือด ความดันเลือดสูงในปอด เป็นต้น
- 2.8.4.5. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคของหัวใจและหลอดเลือด

2.8.5. ความดันโลหิตสูงเรื้อรังขณะตั้งครรภ์ (Chronic hypertension in pregnancy)

- 2.8.5.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 2.8.5.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตซ้ำเติม (Superimposed preeclampsia) ขณะตั้งครรภ์
- 2.8.5.3. ประเมินสภาวะของทารกในครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2.8.6. โรคปอดขณะตั้งครรภ์ (Pulmonary disorders in pregnancy)

- 2.8.6.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ
- 2.8.6.2. ระบุหรืออธิบายผลของโรคหืด (Asthma) ต่อการตั้งครรภ์
- 2.8.6.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคปอด เช่น โรคหืด โรคปอดบวม (Pneumonia) ขณะตั้งครรภ์ โรควัณโรค (Tuberculosis) เป็นต้น
- 2.8.6.4. ระบุหรืออธิบายอาการและการเปลี่ยนแปลงในภาวะ carbon monoxide poisoning ในสตรีตั้งครรภ์

2.8.7. โรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ (Thromboembolic disorder in pregnancy)

- 2.8.7.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือด
- 2.8.7.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดหลอดเลือดดำชั้นลึก (Deep vein thrombosis) ภาวะลิ่มเลือดอุดหลอดเลือดในปอด (Pulmonary embolism) ขณะตั้งครรภ์ ภาวะคลอดและระยะหลังคลอด
- 2.8.7.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านการป้องกันขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดในกรณี antiphospholipid syndrome
- 2.8.7.4. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับ anticoagulant แต่ละชนิด
- 2.8.7.5. ระบุข้อบ่งชี้ของการให้ยาป้องกันโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

2.8.8. โรคไตและทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ (Renal and urinary tract disorder in pregnancy)

- 2.8.8.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.8.8.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคไตและทางเดินปัสสาวะ เช่น ภาวะติดเชื้อ ความผิดปกติของ renal glomerulus โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) การบาดเจ็บต่อไตเฉียบพลัน (Acute kidney injury) พยาธิสภาพของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เป็นต้น

2.8.9. โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะตั้งครรภ์ (Gastrointestinal disorder in pregnancy)

- 2.8.9.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหารและลำไส้
- 2.8.9.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการทำหัตถการสำหรับการวินิจฉัยในกรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคกระเพาะอาหารและลำไส้
- 2.8.9.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคกระเพาะ

อาหารและลำไส้ เช่น การอาเจียนร้ายแรงเหตุตั้งครรภ์ (Hyperemesis gravidarum) กรดไหลย้อน (Gastroesophageal reflux disease) แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer disease) ความผิดปกติของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ภาวะไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น

2.8.10. โรคตับ ทางเดินน้ำดี ตับอ่อนขณะตั้งครรภ์ (Hepatic biliary pancreatic disorder in pregnancy)

- 2.8.10.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของตับ ทางเดินน้ำดี ตับอ่อน
- 2.8.10.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคตับ, ทางเดินน้ำดี, ตับอ่อน เช่น ตับวายเฉียบพลัน (Acute liver failure), ภาวะคั่งน้ำดีในตับ (Intrahepatic cholestasis), ภาวะไขมันพอกตับเฉียบพลัน (Acute fatty liver), ความผิดปกติของถุงน้ำดี ภาวะตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น
- 2.8.10.3. วินิจฉัย สังเกตและแปลผล ให้การดูแลรักษาภาวะตับอักเสบในสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

2.8.11. โรคเลือดขณะตั้งครรภ์ (Hematological disorder in pregnancy)

- 2.8.11.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเลือดขณะตั้งครรภ์
- 2.8.11.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเลือด เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ความผิดปกติของฮีโมโกลบินและโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ความผิดปกติของเกล็ดเลือด ความผิดปกติของกลไกการแข็งตัวของเลือดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นต้น
- 2.8.11.3. ประเมินความเสี่ยง ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับความผิดปกติของฮีโมโกลบินและโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรส

2.8.12. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus in pregnancy)

- 2.8.12.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน
- 2.8.12.2. โรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational diabetes)
 - 2.8.12.2.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายผล วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์
 - 2.8.12.2.2. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์
 - 2.8.12.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำก่อนการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยเบาหวาน
- 2.8.12.3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes)
 - 2.8.12.3.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายผล วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.12.3.2. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.12.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำหลังคลอดในผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.8.13. โรคระบบต่อมไร้ท่อขณะตั้งครรภ์ (Endocrine disorders in pregnancy)

- 2.8.13.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ
- 2.8.13.2. ระบุหรืออธิบายสรีรวิทยาของต่อมไทรอยด์ขณะตั้งครรภ์
- 2.8.13.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ ภาวะฮอร์โมนต่อมพาราไทรอยด์สูง ภาวะขาดพาราไทรอยด์ฮอร์โมน ภาวะ prolactinoma กลุ่มของอาการโรค Sheehan เป็นต้น

2.8.14. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันขณะตั้งครรภ์ (Connective tissue disorders in pregnancy)

- 2.8.14.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- 2.8.14.2. Systemic lupus erythematosus

- 2.8.14.2.1. ระบุหรืออธิบายผลของ systemic lupus erythematosus ต่อการตั้งครรภ์
- 2.8.14.2.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรค systemic lupus erythematosus
- 2.8.14.2.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ systemic lupus erythematosus
- 2.8.14.3. กลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.1. ระบุหรืออธิบายผลของกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid ต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.14.3.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
- 2.8.14.4. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอื่น ๆ
- 2.8.15. โรคระบบประสาทขณะตั้งครรภ์ (Neurological disorders in pregnancy)**
 - 2.8.15.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท
 - 2.8.15.2. อภิปรายการถ่ายภาพรังสีของระบบประสาทในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.8.15.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคระบบประสาท เช่น ภาวะปวดศีรษะ ภาวะลมชัก ภาวะ stroke ภาวะ myasthenia gravis ภาวะ Guillain-Barré Syndrome ภาวะ Bell Palsy ภาวะ carpal Tunnel Syndrome ภาวะ spinal cord injury เป็นต้น
 - 2.8.15.4. วางแผนการคลอดในภาวะ spinal cord injury
- 2.8.16. โรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์ (Psychiatric disorders in pregnancy)**
 - 2.8.16.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช
 - 2.8.16.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการปรับตัวทางจิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ (Psychological adjustment to pregnancy: Postpartum blue)
 - 2.8.16.3. วินิจฉัยเบื้องต้น และ ส่งปรึกษาโรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.16.4. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.16.5. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะความผิดปกติของบุคลิกภาพ
- 2.8.17. โรคผิวหนังขณะตั้งครรภ์ (Dermatological disorders in pregnancy)**
 - 2.8.17.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคผิวหนัง
 - 2.8.17.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคผิวหนัง เช่น Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, Atopic eruptions of pregnancy, Pemphigoid, Cholestasis of pregnancy เป็นต้น
- 2.8.18. โรคเนื้องอกขณะตั้งครรภ์ (Neoplastic disorders in pregnancy)**
 - 2.8.18.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเนื้องอก
 - 2.8.18.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเนื้องอก
 - 2.8.18.3. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคมะเร็งเต้านม
- 2.8.19. โรคติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ (Infectious diseases in pregnancy)**
 - 2.8.19.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อ
 - 2.8.19.2. ระบุหรืออธิบายภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์และทารก
 - 2.8.19.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อไวรัส
 - 2.8.19.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อแบคทีเรีย
 - 2.8.19.5. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อโปรโตซัว

2.8.20. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ (Sexually transmitted infections in pregnancy)

- 2.8.20.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2.8.20.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย สังเกตและแปลผล ให้การดูแลรักษาและสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น Syphilis, Gonorrhea, Chlamydia, Herpes simplex, Vaginitis, Human immunodeficiency virus เป็นต้น

2.8.21. โรคเนื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)

- 2.8.21.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเนื้องอกของเนื้อรก
- 2.8.21.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเนื้องอกของเนื้อรก เช่น hydatidiform moles, postmolar gestational trophoblastic neoplasia

2.9. ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในระยะแรก (Early pregnancy complications)

2.9.1. การแท้งและการตั้งครรภ์นอกมดลูก (Early pregnancy loss and ectopic pregnancy)

- 2.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้ง เช่น spontaneous abortion, missed abortion, threatened abortion, inevitable abortion, Incomplete abortion เป็นต้น
- 2.9.1.2. ประเมินและสังเกตเพื่อการวินิจฉัยและรักษาการแท้ง เช่น ultrasound, beta hCG, serum progesterone
- 2.9.1.3. ให้การดูแลรักษาการแท้ง
- 2.9.1.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย สังเกตและแปลผล ให้การดูแลรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูก

2.9.2. การแท้งซ้ำ (Recurrent pregnancy loss)

- 2.9.2.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้งซ้ำ
- 2.9.2.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาการแท้งซ้ำ
- 2.9.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของภาวะการแท้งซ้ำ

3. ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิกด้านนรีเวชวิทยา

3.1. นรีเวชวิทยาทั่วไป (General gynecology)

3.1.1. วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (Puberty)

3.1.1.1. การพัฒนาเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ตามปกติ (Normal pubertal development)

- 3.1.1.1.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าสู่ภาวะวัยเจริญพันธุ์
- 3.1.1.1.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์
- 3.1.1.1.3. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและกลไกเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

3.1.1.2. ความผิดปกติของการพัฒนาเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (Aberration of pubertal development)

- 3.1.1.2.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ delayed or interrupted puberty
 - 3.1.1.2.1.1. ที่เกิดจาก anatomic abnormalities of the genital outflow tract
 - 3.1.1.2.1.2. ที่เกิดจาก Turner syndrome
 - 3.1.1.2.1.3. ชนิด hypergonadotropic hypogonadism
 - 3.1.1.2.1.4. ชนิด hypogonadotropic hypogonadism
- 3.1.1.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ asynchronous puberty
- 3.1.1.2.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ precocious puberty
- 3.1.1.2.4. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ

heterosexual pubertal development

3.1.1.3. ภาวะอวัยวะเพศกำกวมเมื่อแรกเกิด (Genital ambiguity at birth)

3.1.1.3.1. ให้การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะอวัยวะเพศกำกวมเมื่อแรกเกิด

3.1.2. นรีเวชวิทยาของสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์และวัยรุ่น (Prepubertal and adolescent gynecology)

3.1.2.1. อาการและอาการแสดงในสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์ (Prepubertal age group signs and symptoms)

3.1.2.1.1. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมิน และส่งต่อสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์ที่มีภาวะต่อไปนี้

3.1.2.1.1.1. เลือดออกทางช่องคลอด

3.1.2.1.1.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน

3.1.2.1.1.3. อวัยวะเพศกำกวม

3.1.2.1.1.4. ตกขาว

3.1.2.1.1.5. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด

3.1.2.2. อาการและอาการแสดงในสตรีวัยรุ่น (Adolescent age group signs and symptoms)

3.1.2.2.1. ระบุคำจำกัดความของรอบระดูปกติ

3.1.2.2.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานของ hypothalamic-pituitary-ovarian axis

3.1.2.2.3. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมิน และส่งต่อสตรีวัยรุ่นที่มีภาวะต่อไปนี้

3.1.2.2.3.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

3.1.2.2.3.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน

3.1.2.2.3.3. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด

3.1.2.2.3.4. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด

3.1.3. นรีเวชวิทยาของสตรีวัยผู้ใหญ่ (Adult gynecology: Reproductive year)

3.1.3.1. อาการและอาการแสดงในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Reproductive age group signs and symptoms)

3.1.3.1.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

3.1.3.1.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมิน และส่งต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะต่อไปนี้

3.1.3.1.2.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

3.1.3.1.2.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน

3.1.3.1.2.3. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด

3.1.3.1.2.4. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด

3.1.3.2. อาการและอาการแสดงในสตรีวัยหมดระดู (Postmenopausal age group signs and symptoms)

3.1.3.2.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

3.1.3.2.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมิน และส่งต่อสตรีวัยหมดระดูที่มีภาวะต่อไปนี้

3.1.3.2.2.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

3.1.3.2.2.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน

3.1.3.2.2.3.ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด

3.1.3.2.2.4.ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด

3.1.4. เนื้องอกมดลูก (Uterine fibroids)

3.1.4.1. ระบุคำจำกัดความของเนื้องอกมดลูก ระบุหรืออธิบายประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ ความชุก สาเหตุ พันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง ฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญของเนื้องอกมดลูก

3.1.4.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของเนื้องอกมดลูก

3.1.4.3. ระบุหรืออธิบายการเจริญเติบโตของเนื้องอกมดลูกและการกลายเป็น sarcoma

3.1.4.4. ระบุคำจำกัดความเนื้องอกมดลูกชนิดตาม FIGO classification system

3.1.4.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับเนื้องอกมดลูก

3.1.4.6. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเนื้องอกมดลูกขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม

3.1.4.7. ให้การดูแลรักษาภาวะเนื้องอกมดลูก

3.1.4.7.1. โดยการให้ยาประเภทต่าง ๆ

3.1.4.7.2. โดยการผ่าตัดวิธีต่าง ๆ

3.1.4.8. ให้การดูแลรักษาภาวะอื่น ๆ ของเนื้องอกมดลูก ได้แก่ adhesion, rupture myomectomy scar during pregnancy, anemia

3.1.5. ปวดท้องน้อยและปวดระดู (Pelvic pain and dysmenorrhea)

3.1.5.1. ปวดท้องน้อยเฉียบพลัน (Acute pelvic pain)

3.1.5.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยเฉียบพลัน

3.1.5.1.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะปวดท้องน้อยเฉียบพลันที่เกิดจาก

3.1.5.1.2.1. การตั้งครรภ์นอกมดลูก

3.1.5.1.2.2. การแตกของถุงน้ำรังไข่

3.1.5.1.2.3. การบิดตัวของรังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ ปีกมดลูก

3.1.5.1.2.4. การอักเสบของรังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน

3.1.5.1.2.5. ฝีที่รังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ ปีกมดลูก

3.1.5.1.2.6. เนื้องอกมดลูก

3.1.5.1.2.7. เยื่อบุมดลูกต่างที่

3.1.5.1.2.8. สาเหตุอื่น ๆ เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน เป็นต้น

3.1.5.2. ปวดท้องน้อยตามรอบระดู (Cyclic pelvic pain: Primary and secondary dysmenorrhea)

3.1.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยตามรอบระดู

3.1.5.2.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ

3.1.5.2.2.1. ภาวะปวดระดูปฐมภูมิ (Primary dysmenorrhea)

3.1.5.2.2.2. ภาวะปวดระดูทุติยภูมิ (Secondary dysmenorrhea)

3.1.5.2.2.3. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่

3.1.5.3. ปวดท้องน้อยเรื้อรัง (Chronic pelvic pain)

3.1.5.3.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรัง

3.1.5.3.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

3.1.5.3.2.1. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่

- 3.1.5.3.2.2. ภาวะผังผืดในอุ้งเชิงกราน
- 3.1.5.3.2.3. ภาวะ pelvic congestion
- 3.1.5.3.2.4. ภาวะ subacute salpingo-oophoritis
- 3.1.5.3.2.5. ภาวะ ovarian remnant and residual ovary syndromes
- 3.1.5.3.2.6. ภาวะ ovarian vulvodynia
- 3.1.5.3.3. ระบุคำจำกัดความ และส่งต่อภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น
irritable bowel syndrome, urethral syndrome, interstitial cystitis/bladder pain syndrome,
myofascial pain เป็นต้น

3.1.6. เยื่อบุมดลูกต่างที่ (Endometriosis)

- 3.1.6.1. ระบุคำจำกัดความของเยื่อบุมดลูกต่างที่ ระบุหรืออธิบายประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ ความชุก
สาเหตุ พันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง ฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญของเยื่อบุมดลูกต่างที่
- 3.1.6.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของเยื่อบุมดลูกต่างที่
- 3.1.6.3. ระบุหรืออธิบายการเจริญเติบโตของเยื่อบุมดลูกต่างที่และการกลายเป็นมะเร็ง
- 3.1.6.4. ระบุหรืออธิบายความรุนแรงของเยื่อบุมดลูกต่างที่ชนิดตาม Endometriosis fertility index
(EFI) score
- 3.1.6.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับเยื่อบุมดลูกต่างที่
- 3.1.6.6. ให้การดูแลรักษาภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.6.6.1. โดยการใช้ยาประเภทต่าง ๆ
 - 3.1.6.6.2. โดยการผ่าตัดวิธีต่าง ๆ

3.1.7. การวางแผนครอบครัว (Family planning)

- 3.1.7.1. ระบุหรืออธิบายการประเมินประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ
- 3.1.7.2. ระบุหรืออธิบาย The WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use
- 3.1.7.3. วิธีคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน เช่น การหลั่งภายนอก, การให้นมบุตร, ถุงยางอนามัยบุรุษและ
สตรี, ยาฆ่าอสุจิ, ห่วงคุมกำเนิด เป็นต้น
 - 3.1.7.3.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.3.2. ระบุหรืออธิบายประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียและความเสี่ยงของวิธีการคุมกำเนิดแบบ
ไม่ใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.3.4. ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.1. ระบุข้อชี้ข้อบ่งห้ามของการใช้ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.2. แสดงวิธีการใส่ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้รับบริการภายหลังการใส่ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.4. ให้การดูแลรักษาภาวะการตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงคุมกำเนิด
- 3.1.7.4. วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด
ฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียว, ยาฝังคุมกำเนิด, oral patch ring, transdermal)
 - 3.1.7.4.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานและผลทางเมตาบอลิกของฮอร์โมนที่ใช้ในการ
คุมกำเนิด
 - 3.1.7.4.2. ระบุข้อบ่งชี้ข้อบ่งห้ามของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ความปลอดภัย วิธีการใช้และ
ผลข้างเคียงของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.4.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับผลจากการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมนต่อความเสี่ยง
ของการเกิดมะเร็งหรือเนื้องอกที่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้

- 3.1.7.4.5. ระบุหรืออธิบายประโยชน์ของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน ทั้งในแง่ของการป้องกันการตั้งครรภ์และไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
- 3.1.7.4.6. แสดงวิธีการฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด รวมทั้งให้การดูแลเบื้องต้นหลังทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง
- 3.1.7.4.7. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทั้งในแง่ของประสิทธิภาพ ชนิดของยา วิธีการใช้ ความเสี่ยงและผลข้างเคียง
- 3.1.7.5. การทำหมัน
 - 3.1.7.5.1. การทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.1. ระบุคำจำกัดความของการทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.2. ระบุหรืออธิบายหลักการ ชนิด ประสิทธิภาพ ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำหมันในสตรีในแง่ของวิธีการทำหมัน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการแก้หมัน
 - 3.1.7.5.1.4. แสดงวิธีการทำหมันในสตรีแบบเปิดหน้าท้องได้ทั้งการทำหมันหลังคลอดและการทำหมันแห้ง
 - 3.1.7.5.1.5. ระบุหรืออธิบายวิธีการ ข้อดีและข้อเสีย ของการทำหมันโดยผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้องและการส่องกล้องโพรงมดลูกได้
 - 3.1.7.5.1.6. ระบุหรืออธิบายประโยชน์นอกเหนือจากการคุมกำเนิดของการทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.7. ให้คำปรึกษาและแนะนำเมื่อเกิดการตั้งครรภ์หลังจากการทำหมัน
 - 3.1.7.5.2. การทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความของการทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.2. ระบุหรืออธิบายหลักการ ชนิด ประสิทธิภาพ ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำหมันในบุรุษในแง่ของวิธีการทำหมัน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการแก้หมัน
- 3.1.7.6. การแท้งบุตร
 - 3.1.7.6.1. การแท้งเอง
 - 3.1.7.6.1.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้งเองประเภทต่าง ๆ เช่น ภาวะแท้งคุกคาม, ภาวะแท้งยับยั้งไม่ได้, ภาวะแท้งไม่ครบ, ภาวะแท้งครบ, ภาวะแท้งค้าง เป็นต้น
 - 3.1.7.6.1.2. ให้การดูแลรักษาภาวะแท้งเองได้
 - 3.1.7.6.2. การทำแท้ง
 - 3.1.7.6.2.1. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับความปลอดภัยและความเสี่ยงของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ตามช่วงอายุครรภ์
 - 3.1.7.6.2.2. ระบุหรืออธิบายกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งและเหตุยกเว้นความผิดฐานทำให้แท้งตามประมวลกฎหมายอาญาประเทศไทย (ดูรายละเอียดในข้อ 8.6)
 - 3.1.7.6.2.3. แสดงวิธีการทำแท้งโดยวิธี vacuum curettage หรือ dilatation and curettage
 - 3.1.7.6.2.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการใช้ยาชนิดต่างๆ เพื่อการทำแท้ง
 - 3.1.7.6.2.5. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกโดยระบุถึงประสิทธิภาพ ชนิดยา ขนาด วิธีการใช้ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น
 - 3.1.7.6.2.6. ระบุหรืออธิบายวิธีการทำแท้งในไตรมาสสองโดยวิธี dilatation and evacuation และ labor induction methods
 - 3.1.7.6.2.7. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการทำแท้ง

3.1.8. การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์/ระบบทางเดินปัสสาวะและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Genitourinary Infections and Sexually Transmitted diseases)

3.1.8.1. สภาวะปกติของช่องคลอด

3.1.8.1.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสภาวะปกติของช่องคลอด

3.1.8.2. การอักเสบของช่องคลอด

3.1.8.2.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการอักเสบของช่องคลอดจากการติดเชื้อ เช่น bacterial vaginosis, trichomonas vaginitis, vulvovaginal candidiasis, recurrent vulvovaginal candidiasis, inflammatory vaginitis เป็นต้น

3.1.8.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการอักเสบของช่องคลอดที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น atrophic vaginitis, inflammatory vaginitis เป็นต้น

3.1.8.3. การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์อื่น ๆ

3.1.8.3.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ cervicitis

3.1.8.3.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ pelvic inflammatory disease

3.1.8.3.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ tubo-ovarian abscess

3.1.8.3.4. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น chancroid, herpes, syphilis, genital warts เป็นต้น

3.1.8.4. การติดเชื้ออื่น ๆ

3.1.8.4.1. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV)

3.1.8.4.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษาโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น UTI, acute cystitis, recurrent cystitis, urethritis, acute pyelonephritis เป็นต้น

3.1.9. โรคเยื่อบุผิวของปากมดลูก ช่องคลอดและปากช่องคลอด (Intraepithelial disease of cervix, vagina and vulva)

3.1.9.1. โรคเยื่อบุผิวของปากมดลูกและช่องคลอด (Cervical intraepithelial neoplasia, CIN and vaginal intraepithelial neoplasia, VaIN)

3.1.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของกายวิภาคของปากมดลูก, squamo-columnar junction และ transformation zone

3.1.9.1.2. แสดงการทำ และแปลผล colposcopic examination

3.1.9.1.3. โรคเยื่อบุผิวของปากมดลูก

3.1.9.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อ human papillomavirus และโรคเยื่อบุผิวของปากมดลูก

3.1.9.1.3.2. แปลผลทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยาของโรคเยื่อบุผิวของปากมดลูก

3.1.9.1.3.3. ให้การดูแลรักษาโรคเยื่อบุผิวของปากมดลูก

3.1.9.1.4. โรคเยื่อบุผิวของช่องคลอด

3.1.9.1.4.1. ให้การวินิจฉัยและส่งต่อโรคเยื่อบุผิวของช่องคลอด

3.1.9.2. โรคเยื่อบุผิวของปากช่องคลอด (Vulvar intraepithelial diseases, VIN)

3.1.9.2.1. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคเยื่อบุผิวของปากช่องคลอด

3.1.9.2.2. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อ

โรคอื่น ๆ ที่ปากช่องคลอด เช่น nonneoplastic epithelial disorders, Paget disease เป็นต้น

3.1.10. วัยหมดระดู (Menopause)

3.1.10.1. การดูแลสุขภาพในวัยหมดระดู

- 3.1.10.1.1. ระบุคำจำกัดความของวัยหมดระดู
- 3.1.10.1.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ระบบสืบพันธุ์และฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดระดู
- 3.1.10.1.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคหรือความผิดปกติที่มีอาการและอาการแสดงใกล้เคียงกับวัยหมดระดู ส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัยวัยหมดระดู ประเมินสุขภาพ ให้การดูแลรักษาสตรีวัยหมดระดู รวมทั้งให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาสุขภาพ การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวของสตรีวัยหมดระดู

3.1.10.2. การรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู

- 3.1.10.2.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามในการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู
- 3.1.10.2.2. ระบุหรืออธิบายหลักการในการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู ประเมินและติดตามให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู
- 3.1.10.2.3. ให้การดูแลรักษาอาการข้างเคียงในการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู

3.2. การผ่าตัดทางนรีเวช (Operative gynecology)

3.2.1. การประเมินก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด (Preoperative evaluation and postoperative management)

- 3.2.1.1. ประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงขอคำยินยอมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.4. ระบุหรืออธิบายวิทยาการที่ทันสมัยและก้าวหน้าในการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.5. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาซับซ้อน
- 3.2.1.6. ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.7. ประเมิน วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.8. ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางนรีเวช

3.2.2. การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (Gynecologic endoscopy)

3.2.2.1. การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช (Gynecologic diagnostic laparoscopy)

- 3.2.2.1.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.1.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การจัดวางอุปกรณ์ที่เหมาะสมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกัน แก้ไขและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.1.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.1.4. แสดงวิธีการทำการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช

3.2.2.2. การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช (Gynecologic operative laparoscopy)

- 3.2.2.2.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.2.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การจัดวางอุปกรณ์ที่เหมาะสมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกัน แก้ไขและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช

3.2.2.2.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อ
การรักษาโรคทางนรีเวช

3.2.2.2.4. ระบุหรืออธิบายหลักการทำงานของ insufflator, electrosurgery

3.2.2.3. การส่องกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopy)

3.2.2.3.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการส่องกล้องในโพรงมดลูก

3.2.2.3.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การจัดวางอุปกรณ์ที่
เหมาะสมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกัน แก๊สและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่
อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการส่องกล้องในโพรงมดลูก

3.2.2.3.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการส่องกล้องในโพรง
มดลูก

3.2.3. การตัดมดลูก (Hysterectomy)

3.2.3.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

3.2.3.2. ระบุหรืออธิบายชนิด ช่องทาง ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย ขั้นตอนการทำ
หัตถการ การป้องกัน แก๊สและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการ
ตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

3.2.3.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

3.2.3.4. แสดงการทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

3.2.3.5. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ ให้คำปรึกษาและ
แนะนำ รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.2.4. การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery)

3.2.4.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด รวมทั้งส่งต่ออย่าง
เหมาะสม

3.3. นรีเวชวิทยาระบบสืบสาวะ (Urogynecology)

3.3.1. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract)

3.3.1.1. ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและ
แนะนำอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary
incontinence), การทำหน้าที่ผิดปกติของการปัสสาวะ (Voiding dysfunction), กลุ่มอาการเจ็บกระเพาะ
ปัสสาวะ (Bladder pain syndrome)

3.3.1.2. แปลผลการตรวจ urodynamic

3.3.2. อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน (Pelvic organ prolapse)

3.3.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ
อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน: anterior, middle, posterior compartment

3.3.3. การทำงานผิดปกติของทวารหนัก (Anorectal dysfunction)

3.3.3.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการทำงานผิดปกติของทวารหนัก รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.4. เวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์และภาวะมีบุตรยาก (Reproductive endocrinology & infertility)

3.4.1. ภาวะขาดระดู (Amenorrhea)

3.4.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ให้การดูแล
รักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะขาดระดูปฐมภูมิ (Primary amenorrhea)

3.4.1.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ให้การดูแล
รักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะขาดระดูทุติยภูมิ (Secondary amenorrhea)

3.4.1.3. ประเมินและติดตามการรักษาภาวะขาดระดับและส่งผลต่ออย่างเหมาะสม

3.4.2. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (Endocrine disorders)

3.4.2.1. กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovarian syndrome)

3.4.2.1.1. ระบุคำจำกัดความของ hypertrichosis และ virilization

3.4.2.1.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วย

กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบที่ทำให้มีภาวะ hyperandrogenism

3.4.2.1.3. สังเกตทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ในผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบที่ใช้ใน
การวินิจฉัยและการประเมินภาวะแทรกซ้อน

3.4.2.1.4. ประเมินภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ

3.4.2.2. ภาวะ hyperandrogenism

3.4.2.2.1. ระบุคำจำกัดความภาวะ hyperandrogenism

3.4.2.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมินภาวะ hirsutism ที่เกิดจากภาวะ
hyperandrogenism

3.4.2.2.3. ให้การดูแลรักษาและส่งผลต่อภาวะ hyperandrogenism ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น
Cushing syndrome, congenital adrenal hyperplasia, androgen-secreting ovarian และ
adrenal tumors

3.4.2.3. ภาวะ hyperprolactinemia

3.4.2.3.1. ระบุหรืออธิบายบทบาทของ prolactin ที่เกี่ยวกับ reproductive function และ
ปัจจัยที่มีผลต่อ prolactin

3.4.2.3.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
ภาวะ hyperprolactinemia ที่เกิดจาก microadenomas หรือ macroadenomas

3.4.2.3.3. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี pituitary adenomas ระหว่างตั้งครรภ์

3.4.2.3.4. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ hyperprolactinemia จากสาเหตุอื่น ๆ ได้

3.4.2.4. ภาวะไทรอยด์ผิดปกติ

3.4.2.4.1. อธิบายความสัมพันธ์ของภาวะไทรอยด์ผิดปกติกับอาการผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์

3.4.3. ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)

3.4.3.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะมีบุตรยากปฐมภูมิ (Primary infertility) และภาวะมีบุตรยากทุติย
ภูมิ (Secondary infertility)

3.4.3.2. ระบุและอธิบายสาเหตุ การสืบค้น ให้การดูแลรักษาและส่งผลต่อภาวะมีบุตรยากปฐมภูมิและ
ภาวะมีบุตรยากทุติยภูมิ

3.5. มะเร็งวิทยานรีเวช (Gynecologic oncology)

3.5.1. มะเร็งมดลูก (Uterine cancer)

3.5.1.1. เยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ (Endometrial hyperplasia)

3.5.1.1.1. ระบุหรืออธิบายพยาธิสรีรวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ

3.5.1.1.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงของเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ

3.5.1.1.3. สังเกต แปลผล และวินิจฉัยภาวะเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ

3.5.1.1.4. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ

3.5.1.2. มะเร็งเยื่อบุมดลูก (Endometrial cancer)

3.5.1.2.1. ระบุหรืออธิบายพยาธิสรีรวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเยื่อบุมดลูก

3.5.1.2.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงของมะเร็งเยื่อบุมดลูก

- 3.5.1.2.3. สังเกตผล แปลผล และวินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก
- 3.5.1.2.4. ระบุหรืออธิบายการกระจาย ระยะโรค และการพยากรณ์โรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก
- 3.5.1.2.5. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูกระยะต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

3.5.2. มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งช่องคลอด (Cervical and vaginal cancer)

- 3.5.2.1. ระบุหรืออธิบาย colposcopic findings ของโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3.5.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3.5.2.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อโรคมะเร็งช่องคลอด
- 3.5.2.4. ระบุหรืออธิบายการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

3.5.3. มะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง (Ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancer)

- 3.5.3.1. ระบุหรืออธิบายชนิด ลักษณะทางพยาธิวิทยา อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การกระจาย ระยะของโรค การพยากรณ์โรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง
- 3.5.3.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง

3.5.4. มะเร็งปากช่องคลอด (Vulvar cancer)

- 3.5.4.1. ระบุหรืออธิบายชนิด ลักษณะทางพยาธิวิทยา อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การกระจาย ระยะของโรค การพยากรณ์โรคมะเร็งปากช่องคลอด
- 3.5.4.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคมะเร็งปากช่องคลอด

3.5.5. โรคเนื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)

- 3.5.5.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคเนื้องอกของเนื้อรก
- 3.5.5.2. ระบุหรืออธิบายการใช้ยาเคมีบำบัดในโรคเนื้องอกของเนื้อรก

3.6. นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ทางเพศ (Female sexual medicine)

3.6.1. ความรู้รากฐานทางเพศวิทยาคลินิก (Fundamental of clinical sexology)

- 3.6.1.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินเพศสภาพ/เพศภาวะ (Gender)
- 3.6.1.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมิน อัตลักษณ์ทางเพศสภาพ/อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender identity/Sexual identity)
- 3.6.1.3. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินสุขภาวะทางเพศ (Sexual well-being)
- 3.6.1.4. ระบุหรืออธิบายทฤษฎีของวงจรการตอบสนองทางเพศ (Theory of human sexual response cycle)
- 3.6.1.5. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย เพศสัมพันธ์ศึกษา (A study of sexual relation) เช่น เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เพศสัมพันธ์ทางปาก เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทำของเพศสัมพันธ์ อัตการกริยา เป็นต้น

3.6.2. การประเมินทางนรีเวชและทางคลินิกอื่น ๆ เกี่ยวกับการปัญหาทางเพศ (Gynecologic and other clinical evaluations on sexual problems)

- 3.6.2.1. ระบุหรืออธิบายการซักประวัติทางเพศ (Sex history taking)
- 3.6.2.2. ประเมินทางกาย-จิต-สังคม ในกรณีมีปัญหทางเพศ (Biopsychosocial evaluation of sexual dysfunctions)
- 3.6.2.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำสุขอนามัยทางเพศ (Sexual hygiene)

- 3.6.2.4. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาทางเพศ เช่น การเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Sexual pain disorder), การเจ็บและการสอดใส่ (Genito-pelvic pain/penetration disorder), การขาดความสนใจ/การได้กระตุ้นของสตรีในขณะมีเพศสัมพันธ์ (Female sexual interest/ arousal disorder), ความบกพร่องของการถึงจุดสุดยอดในสตรี (Female orgasmic disorder), ภาวะปวดศีรษะรุนแรงและเป็นลมหลังจากเพศสัมพันธ์ (Postcoital headaches and syncope) เป็นต้น

3.6.3. การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับบุคคลข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender)

- 3.6.3.1. การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับสตรีข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender female)

- 3.6.3.1.1. ระบุคำจำกัดความการเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง (Male to female transgender)

- 3.6.3.1.2. ระบุหรืออธิบายการซักประวัติสตรีข้ามเพศ การตรวจภายในสตรีข้ามเพศ

(Gynecologic examination for evaluation of transgender female)

- 3.6.3.1.3. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะตกขาวในสตรีข้ามเพศ

(Transgender female genital discharge), ภาวะช่องคลอดและปากช่องคลอดแห้งในสตรี

ข้ามเพศ (Transgender Female genital dryness), อาการแผลที่อวัยวะเพศในสตรีข้ามเพศ

(Transgender Female genital ulceration), อาการผื่นที่อวัยวะเพศในสตรีข้ามเพศ

(Transgender Female genital rashes)

- 3.6.3.2. การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับบุรุษข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender male)

- 3.6.3.2.1. ระบุคำจำกัดความการเปลี่ยนเพศจากหญิงเป็นชาย (Female to male transgender)

- 3.6.3.2.2. ระบุหรืออธิบายการซักประวัติบุรุษข้ามเพศ การตรวจภายในบุรุษข้ามเพศ

(Gynecologic examination for evaluation of transgender male)

- 3.6.3.2.3. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทางนรีเวชสำหรับบุรุษข้ามเพศ (Gynecologic cancer screening in transgender male)

3.6.4. นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ (Sexuality-related violence)

- 3.6.4.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย แปลผล ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงข่มขืนกระทำชำเรา (Sexual assault including rape)

- 3.6.4.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย แปลผล ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศเด็ก (Sexual abuse of children)

- 3.6.4.3. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence)

- 3.6.4.4. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการค้ามนุษย์เพื่อแสวงหาประโยชน์ทางเพศ (Trafficking for forced prostitution)

3.7. ศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery)

- 3.7.1. ระบุหรืออธิบายอันตรายที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะในช่องท้องและแผลฝีเย็บ

- 3.7.2. ระบุหรืออธิบายการผ่าตัดซ่อมแซม ลำดับขั้นตอน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จในการผ่าตัดซ่อมแซม รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด

- 3.7.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.8. วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)

3.8.1. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระบับความรู้สึก วิธีระบับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระบับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุฑ เจ็บครุฑ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.8.2. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระบับความรู้สึก วิธีระบับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระบับความรู้สึกในสตรีที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวช รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

4. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่าง ๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1. เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาด วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด หลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2. วิเคราะห์ วิจารณ์ และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

4.3. วางแผน เตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเป็นที่เชื่อถือตามระเบียบวิธีของการวิจัย และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

4.3.1. ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้งเหตุผล

4.3.2. กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุใน ข้อ 4.3.1

4.3.3. เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใน ข้อ 4.3.2 และเหมาะสมตามจริยธรรม ในการวิจัย

4.3.4. ดำเนินการวิจัยและแก้ไขอุปสรรคได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และจริยธรรมในการวิจัย

4.3.5. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้ใน ข้อ 4.3.3

4.3.6. รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน ข้อ 4.3.2

4.3.7. วิจารณ์ผลและคุณค่าของการวิจัยนี้ได้

4.4. เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างสมบูรณ์ เป็นระเบียบตามรูปแบบสากลและถูกต้องตามหลักภาษา

4.5. เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม

4.6. เขียนบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (Structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา

5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการ ถ่ายทอดความรู้เหตุการณ์และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้สื่อนวัตกรรมและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

5.1. ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

5.2. ถ่ายทอดความรู้เหตุการณ์และปฏิบัติงานให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

- 5.3. ให้สุศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค
- 5.4. ใช้สื่อทัศนูปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม
- 5.5. เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้
- 5.6. นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้
6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหาราสตรี ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว
 - 6.1. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ และบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน
 - 6.2. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรม และบทบาทของแพทย์
 - 6.3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง และหลักภาษา ความเป็นระเบียบ และ อ่านออกได้ชัดเจน
 - 6.4. บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การเจ็บป่วย และการตายได้ทันต่อเหตุการณ์
 - 6.5. เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย
 - 6.6. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยแนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้
 - 6.7. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างเป็นระบบเชื่อถือได้และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - 7.1. จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็น
 - 7.2. จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - 7.3. ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7.4. ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีความรู้ความเข้าใจหลักสาระสำคัญของกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องวิชาชีพทางด้านสูตินรีเวชกรรม สามารถอธิบายความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย สาระสำคัญสภาพบังคับตามกฎหมาย และการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
 - 8.1. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม
 - 8.1.1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
 - 8.1.2. พระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551
 - 8.1.3. พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558
 - 8.1.4. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562
 - 8.1.5. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562
 - 8.1.6. คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยของแพทยสภา
 - 8.1.7. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา
 - 8.1.8. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 8.2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

- 8.2.1. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
- 8.2.2. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 เรื่องการตายของบุคคล
- 8.2.3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552
- 8.2.4. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553
- 8.2.5. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2560
- 8.2.6. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560
- 8.2.7. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2562
- 8.2.8. แก่คำผิดวิธีพิจารณาจริยธรรม พ.ศ. 2563
- 8.2.9. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิธีพิจารณาจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2563

8.3. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดเกี่ยวกับเพศ

- 8.3.1. ประมวลกฎหมายอาญาลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 276 – 287/2
- 8.3.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2562
- 8.3.3. ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 3 ลหุโทษ มาตรา 397
- 8.3.4. ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 ความผิดต่อเสรีภาพ มาตรา 317, มาตรา 319

8.4. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- 8.4.1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

8.5. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

- 8.5.1. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
- 8.5.2. ประกาศแพทยสภาที่ 1/ 2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 8.5.3. ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2)

8.6. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

- 8.6.1. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301-305
- 8.6.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564
- 8.6.3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทางแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564

8.7. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องหลังจากประกาศใช้หลักสูตรนี้

9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้

9.1. อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง

- 9.1.1. Principles of medical ethics
- 9.1.2. Clinical ethics
 - 9.1.2.1. Doctor patient relationship
 - 9.1.2.2. Patient autonomy
 - 9.1.2.3. Confidentiality
 - 9.1.2.4. Truth telling/disclosure
 - 9.1.2.5. Informed consent
 - 9.1.2.6. Substitute decision making

- 9.1.2.7. Medical futility/ demands for inappropriate treatment
- 9.1.2.8. Ethical aspects of treating patients with HIV/AIDS
- 9.1.2.9. Patient rights and responsibilities
- 9.1.2.10. Social justice/ resource allocation
- 9.1.3. Professional ethics
 - 9.1.3.1. Codes of conduct
 - 9.1.3.2. Professionalism
 - 9.1.3.3. Medical negligence
 - 9.1.3.4. Professional misconduct
 - 9.1.3.5. Relationship with the pharmaceutical industry
 - 9.1.3.6. Issues related to the privatization of health care
- 9.1.4. Research ethics
 - 9.1.4.1. Principles of research ethics
 - 9.1.4.2. Conflict of interest in research
 - 9.1.4.3. Publication ethics
- 9.1.5. Ethics of public health and health promotion
 - 9.1.5.1. Ethical issues related to reproductive health
- 9.2. อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็งหรือเวช
จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง**
 - 9.2.1. Ethics in maternal fetal medicine
 - 9.2.1.1. Management of pregnancy related to sudden unexpected maternal death
 - 9.2.1.2. Maternal fetal conflict
 - 9.2.1.3. Cesarean delivery for non-medical reasons
 - 9.2.1.4. Management of severely malformed fetus
 - 9.2.1.5. Termination pregnancy following prenatal diagnosis
 - 9.2.1.6. Interventions for fetal well being
 - 9.2.1.7. Selective reduction of multiple pregnancy
 - 9.2.1.8. Obstetrics fistula
 - 9.2.1.9. Anencephaly and organ transplantation
 - 9.2.1.10. Cord blood collection
 - 9.2.1.11. Newborn resuscitation
 - 9.2.1.12. Management of newborn infants at the threshold of viability
 - 9.2.2. Ethics in reproductive medicine
 - 9.2.2.1. Sex selection for non-medical purposes
 - 9.2.2.2. HIV and infertility treatment
 - 9.2.2.3. Induced abortion for non-medical reasons
 - 9.2.2.4. Iatrogenic multiple pregnancy prevention
 - 9.2.2.5. Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
 - 9.2.2.6. Violence against women
 - 9.2.2.7. Sexual and reproductive rights
 - 9.2.2.8. Iatrogenic and self-induced infertility
 - 9.2.2.9. Sterilization

- 9.2.2.10. Patenting human genes/altering human genes
- 9.2.2.11. Human cloning
- 9.2.2.12. Embryo research
- 9.2.2.13. Sale of gametes and embryos
- 9.2.2.14. Donation of genetic material for human reproduction
- 9.2.2.15. Gamete donation from known donors
- 9.2.2.16. Oocyte and ovarian cryopreservation
- 9.2.2.17. Surrogate motherhood
- 9.2.2.18. Testing for genetic predisposition to adult-onset disease
- 9.2.2.19. Prenatal diagnosis of disease in the conceptus
- 9.2.3. Ethics in gynecologic oncology
 - 9.2.3.1. Advance care planning
 - 9.2.3.2. End of life decisions
 - 9.2.3.3. Euthanasia and assisted suicide
- 9.3. วิเคราะห์ปัญหาทางด้านจริยธรรม**
- 9.4. ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ**
 - 9.4.1. ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
 - 9.4.2. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา
 - 9.4.3. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 9.5. ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549**
- 9.6. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี**
 - 9.6.1. มีมารยาทแห่งวิชาชีพ
 - 9.6.1.1. ไม่เรียกร้องค่ารักษาในการดูแลรักษาบิดามารดา สามี/ ภรรยา บุตรธิดา ของแพทย์ท่านอื่น
 - 9.6.2. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลการเสนอรายงาน
 - 9.6.2.1. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ
 - 9.6.2.1.1. ไม่ล่องละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย
 - 9.6.2.1.2. ไม่ฉ้อฉล
 - 9.6.2.1.3. ไม่โกหก
 - 9.6.2.2. มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน
 - 9.6.2.3. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล
 - 9.6.2.4. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา
 - 9.6.3. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง
 - 9.6.3.1. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย
 - 9.6.3.2. ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ
 - 9.6.3.2.1. รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา
 - 9.6.3.2.2. รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ
 - 9.6.3.2.3. ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย
 - 9.6.3.2.4. จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้ทันการณ์
 - 9.6.3.2.4.1. มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน
 - 9.6.3.2.4.2. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 9.6.3.2.4.3. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ

- 9.6.3.2.4.4. ตรงต่อเวลา
- 9.6.3.2.4.5. มีวินัย
- 9.6.3.2.4.6. มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
- 9.6.3.3. ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
- 9.6.3.4. แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
- 9.6.3.5. มีความคิดริเริ่ม
- 9.6.3.6. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน
 - 9.6.3.6.1. วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด
 - 9.6.3.6.2. กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 9.6.3.6.3. ควบคุมอารมณ์ได้
 - 9.6.3.6.4. เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีน้ำใจ
 - 9.6.3.6.5. อาสาสมัคร
 - 9.6.3.6.6. ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
- 9.6.3.7. มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว
 - 9.6.3.7.1. ปฏิบัติโดยเสมอภาค
 - 9.6.3.7.2. สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารกและครอบครัว
- 9.6.3.8. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1. Interpersonal and communication skills

- 10.1.1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 10.1.2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต
- 10.1.3. การบอกข่าวร้าย
- 10.1.4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 10.1.5. สามารถบริหารจัดการ Difficult patient ได้
- 10.1.6. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 10.1.7. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 10.1.8. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

10.2. Professionalism

10.3. Patient-centered care

- 10.3.1. การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 10.3.2. การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
- 10.3.3. การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- 10.3.4. การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- 10.3.5. ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

10.4. พุทธินิสัย

- 10.4.1. ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- 10.4.2. การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

10.5. Medical ethics

- 10.5.1. การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- 10.5.2. การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือ

ปฏิเษการรักษ การเินญาตและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

- 10.5.3. การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- 10.5.4. ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- 10.5.5. การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- 10.5.6. การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- 10.5.7. การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

10.6. Continue professional development

- 10.6.1. การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- 10.6.2. การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- 10.6.3. การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 10.6.4. การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- 10.6.5. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- 10.6.6. การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- 10.6.7. การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

10.7. System-based practice

- 10.7.1. ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 10.7.2. ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 10.7.3. การประกันคุณภาพ
- 10.7.4. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 10.7.5. การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 10.7.6. หลักการบริหารจัดการ และ Cost consciousness medicine
- 10.7.7. ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 10.7.8. นโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 10.7.9. บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10.7.10. การดูแลสุขภาพของตนเอง

10.8. Practice-based learning and improvement

- 10.8.1. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 10.8.2. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 10.8.3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 10.8.4. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 10.8.5. การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 10.8.6. การลงสาเหตุการตาย
- 10.8.7. การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 10.8.8. การสร้าง Clinical practice guideline (CPG)
- 10.8.9. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10.8.10. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 10.8.11. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 10.8.12. เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น Flow chart, Control chart เป็นต้น
- 10.8.13. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 10.8.14. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 4

ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกทักษะด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาดังนี้

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
 - 7.13 Cesarean delivery
 - 7.14 Cesarean hysterectomy
 - 7.15 Hysterotomy
 - 7.16 Surgical procedures for postpartum hemorrhage
 - 7.17 Other operations (Repair of bladder, repair of bowels, etc)
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
 - Colposcopy
 - 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

ภาคผนวกที่ 5

หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. หลักการและเหตุผล

ตามที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 พุทธศักราช 2555 และประกาศให้เริ่มใช้หลักสูตรที่ได้ปรับปรุงสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป ต่อมาคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คณะ อฟส.) สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วาระ พ.ศ. 2556-2558 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ชุดที่ 12 (วาระ พ.ศ. 2556-2558) เห็นสมควรกำหนดและแก้ไขหลักสูตรเฉพาะส่วนหลักเกณฑ์ในการทำวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรที่ได้แก้ไขแล้ว โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ปีการสอบ พ.ศ. 2557 เป็นต้นไปแล้วนั้น เพื่อให้หลักเกณฑ์ของการทำวิจัยมีความชัดเจนยิ่งขึ้นและเพื่อให้เหมาะสมในการขอเทียบวุฒิปริญญาเอกของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คณะ อฟส.) สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วาระ พ.ศ. 2562-2564 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ชุดที่ 14 (วาระ พ.ศ. 2562-2564) จึงเห็นสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการทำวิจัยอีกครั้งหนึ่ง โดยให้มีผลบังคับใช้สำหรับแพทย์ผู้เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป

2. วัตถุประสงค์

ภายหลังการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการทำการวิจัยได้ตามกระบวนการ ดังนี้

- 2.1 วางแผนและเขียนโครงร่างการวิจัย (research proposal) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2.2 ดำเนินการทำการวิจัย เก็บและรวบรวมข้อมูล ตามแผนการที่วางไว้
- 2.3 วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และแปลผลการวิจัยได้อย่างถูกต้อง
- 2.4 นำเสนอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และต้นฉบับงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript) หรือรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. ขั้นตอนในการทำและเสนอรายงานการวิจัย

- 3.1 แพทย์ประจำบ้านกำหนดเรื่องและเขียนโครงร่างการวิจัยตามรูปแบบที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษารับรอง (ดูคำแนะนำการเขียนโครงร่างการวิจัย ในภาคผนวก 5.1)
- 3.2 แพทย์ประจำบ้านเสนอโครงร่างการวิจัยในข้อ 3.1 เพื่อขอคำรับรองอนุญาตให้ทำการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยของสถาบัน (Institution Review Board หรือ IRB) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน
- 3.3 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรองตามข้อ 3.2 แล้ว โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและดูแล เพื่อให้การวิจัยสามารถดำเนินการไปได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการวิจัย
- 3.4 แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับที่จะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ร่วมกับต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ (manuscript) ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรองมายัง คณะ อฟส.

โดยมีคำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยและหัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยและหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

4. ระยะเวลาในการทำวิจัย

- 4.1 แพทย์ประจำบ้านเริ่มเสนอโครงร่างการวิจัย เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- 4.2 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยภายหลังจากที่ได้เสนอโครงร่างการวิจัยและได้รับการรับรองแล้วตามข้อ 3.2 จนกระทั่งเสร็จสิ้น
- 4.3 แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว หรือส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์พร้อมกับต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ (manuscript) ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อ คณะ อ.ส. ตามเวลาที่กำหนดภายในเดือนธันวาคม ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
- 4.4 ในกรณีที่ คณะ อ.ส. พิจารณาว่ารายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ มีข้อบกพร่องต้องปรับปรุงแก้ไข แพทย์ประจำบ้านจะต้องปรับปรุงแก้ไขและส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ฉบับใหม่ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วต่อ คณะ อ.ส. อีกครั้งตามเวลาและเงื่อนไขที่กำหนดจนกว่าจะสมบูรณ์ โดยมีคำรับรองของอาจารย์ ผู้ควบคุมการวิจัย และหัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์ควบคุมการวิจัย และหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ ลงนาม พร้อมลงวันที่ใหม่

5. รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (manuscript) ฉบับเป็นรูปเล่ม รูปแบบของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานการวิจัยฉบับพร้อมเสนอเพื่อตีพิมพ์ เป็นดังนี้

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) องค์ประกอบรูปแบบของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ประกอบด้วย (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 5.2 และ 5.3 ประกอบ)

- 5.1 ชื่อเรื่อง
- 5.2 ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม
- 5.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ให้เขียนตามแบบ structured abstract ซึ่ง

ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

- 5.3.1 วัตถุประสงค์ (objective)
- 5.3.2 ชนิดของการวิจัย (study design)
- 5.3.3 สถานที่ที่ทำการวิจัย (setting)
- 5.3.4 กลุ่มตัวอย่าง (subjects)
- 5.3.5 การกระทำ (intervention) หรือวิธีการวิจัย (method)
- 5.3.6 ตัววัดที่สำคัญ (main outcome measures)
- 5.3.7 ผลการวิจัย (results)
- 5.3.8 สรุป (conclusions)
- 5.3.9 คำสำคัญ (key words)

บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แต่ละส่วนจะต้องมีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ ขนาด A4 และมีเนื้อหาจำนวนประมาณ 250-300 คำทั้งนี้ในกรณีที่วารสารที่คาดว่าจะส่งตีพิมพ์มีรูปแบบการเขียนบทคัดย่อที่แตกต่างไปจากนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามรูปแบบของวารสารดังกล่าว

5.4 บทนำ (Introduction)

5.5 การดำเนินการวิจัย (Materials & Methods)

- 5.5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) ต้องเป็นการทำวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อผู้ปฏิบัติและเป็นการทำวิจัยด้วยตนเอง (primary research หรือ

- original article) และไม่ใช่รูปแบบการวิจัยที่เป็นชนิด secondary research เช่น systematic review หรือ meta-analysis หรือเป็นเพียงรายงานการรวบรวมโรคเฉพาะบางโรค (case series) (ไม่ใช่งานวิจัยอยู่แล้ว) (ดูรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ในภาคผนวก 5.2)
- 5.5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.5.3.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
 - 5.5.3.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
 - 5.5.3.3 วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.5.4 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)
 - 5.5.4.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (Sample size calculation)
 - 5.5.4.2 การกำหนดค่าทางสถิติในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง
 - 5.5.4.3 การเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ
 - 5.5.5 นิยามตัวแปร (Operational definition)
 - 5.5.6 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
 - 5.5.7 วิธีดำเนินการวิจัย
 - 5.5.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ
 - 5.6 ผลการวิจัย
 - 5.7 บทวิจารณ์
 - 5.8 บทสรุป
 - 5.9 เอกสารอ้างอิง ให้เขียนเอกสารอ้างอิงตามคำแนะนำใน The Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals หรือเป็นที่รู้จักกันในนาม Vancouver style (ในกรณีที่วารสารที่ต้องการส่งตีพิมพ์ มีรูปแบบการใช้เอกสารอ้างอิงที่แตกต่างไป สามารถใช้รูปแบบตามที่วารสารนั้นต้องการได้)
 - 5.10 ภาคผนวก ประกอบด้วยเอกสารหรือสิ่งประกอบอื่น ซึ่งมีความสำคัญที่ใช้ประกอบการทำวิจัย ให้นำมารวมไว้ในภาคผนวก
 - 5.10.1 เอกสารที่ต้องมี
 - 5.10.1.1 หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือ คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน (Institutional Review Board) หรือ ชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน
 - 5.10.1.2 หลักฐานการลงทะเบียน Clinical trial (Clinical trial registry) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยชนิด randomized controlled trial (RCT)
 - 5.10.1.3 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (information sheet) และ แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยที่มีอาสาสมัคร
 - 5.10.2 สิ่งประกอบอื่น (ถ้ามี) เช่น
 - 5.10.2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)
 - 5.10.2.2 แบบบันทึกข้อมูล (Case record form)
 - 5.10.2.3 เอกสารหรือสิ่งประกอบอื่นที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก

ตัวอย่าง รูปแบบการเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
ปกหน้าและปกรองของรายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
เพื่อสอบวุฒิปัต
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

เรื่อง

ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีตั้งครรภ์
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน.....

Prevalence of Urinary Incontinence in Pregnant Women
in Tertiary Care Hospitals in

เสนอโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

สถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. 2558**

- หมายเหตุ
- * ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ขึ้นต้นทุกคำ ยกเว้นคำเชื่อม
 - ** ไข้ปี พ.ศ. ที่สอบวุฒิปัตไม่ใช่ปี พ.ศ. ที่ส่งรายงานการวิจัย เช่น ส่งรายงานวิจัย วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ให้ใช้ พ.ศ. 2558

หน้าต่อไป

คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำนำ

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนความรู้สึกหรือแรงดลใจ ในการทำการวิจัยเรื่องนี้ รวมทั้ง
ความรู้สึกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในการทําวิจัยนี้ (โดยไม่ต้องใส่เอกสารอ้างอิง)

นายแพทย์/แพทย์หญิง

(ผู้วิจัย)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หน้าต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ให้ทุนรวมทั้งผู้ช่วยที่เข้าร่วมในการศึกษา ที่ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี (ไม่ต้องขอบคุณผู้ที่มีชื่อร่วม (co-authors) ในการทำวิจัย)

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
(ผู้วิจัย)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หน้าต่อไป

ส่วนที่ 1 รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สารบัญเรื่อง

หน้าต่อไป

สารบัญตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ

หน้าต่อไป

รายงานการวิจัย

เรื่อง (ชื่อเรื่อง ภาษาไทย)
(ชื่อเรื่อง ภาษาอังกฤษ)

ผู้วิจัย (ชื่อ นามสกุล และอธิปไตย ภาษาไทย) *
(ชื่อ นามสกุล และอธิปไตย ภาษาอังกฤษ)

อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอธิปไตย ภาษาไทย) **
(ชื่อ นามสกุล และอธิปไตย ภาษาอังกฤษ)

* ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ฝึกอบรม

** ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ทำงาน

หน้าต่อไป

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง :

ชื่อผู้วิจัยและสถาบันฝึกอบรม :

วัตถุประสงค์ :

ชนิดของการวิจัย :

สถานที่ที่ทำวิจัย :

กลุ่มตัวอย่าง :

การกระทำ :

ตัววัดที่สำคัญ :

ผลการวิจัย :

สรุป :

คำสำคัญ :

หน้าต่อไป

Abstract

Title:

Author's name and institute:

Objective:

Study design:

Setting:

Subjects:

Intervention:

Main outcome measures:

Results:

Conclusions:

Key words:

รายงานวิจัยซึ่งพร้อมเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (Manuscript)

1. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเขียนรายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นภาษาอังกฤษ
2. รูปแบบการเขียน ให้เขียนตามข้อกำหนด รูปแบบมาตรฐานของวารสารทางการแพทย์ต่อไปนี้
 - 2.1 วารสารทางการแพทย์ที่อยู่ใน Index Medicus หรือ
 - 2.2 PubMed หรือ
 - 2.3 Scopus หรือ
 - 2.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ
 - 2.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย หรือ
 - 2.6 Journal of Medical Association of Thailand
3. แพทย์ประจำบ้าน ระบุชื่อวารสารที่นำมาเป็นต้นแบบ พร้อมทั้งถ่ายเอกสารหรือพิมพ์ข้อกำหนดรูปแบบฯ หรือ guide for contributors ของวารสารนั้นๆ ไว้ตอนท้ายของ manuscript เพื่อให้ คณะ อ.ผส. ประเมินตามแต่ละรูปแบบนั้นๆ ในกรณีที่ไม่มีกรแนบรูปแบบหรือระบุชื่อวารสารที่ต้องการส่งตีพิมพ์ จะถือว่าให้ทำตามรูปแบบของ Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
4. องค์ประกอบของรูปเล่มรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ ประกอบด้วย
 - 4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

- 4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย
 - 4.3 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
 - 4.4 บทคัดย่อภาษาไทย
 - 4.5 เนื้อหารายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมเสนอตีพิมพ์ (full text of manuscript)
 - 4.6 ข้อกำหนดรูปแบบฯ การเขียนของวารสารที่จะตีพิมพ์
 - 4.7 สำเนาคำรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมหรือคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน
 - 4.8 หลักฐานการลงทะเบียน clinical trial (clinical trial registry) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยชนิด randomized clinical trial (RCT)
 - 4.9 เอกสารชี้แจงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (ถ้ามี)
5. รูปแบบหน้าปกและปกรองของ Manuscript ที่จะส่งเพื่อรับการตรวจประเมินโดย คณะ อฟส. ให้เป็นดังตัวอย่างต่อไปนี้

รายงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript)
เพื่อสอบวุฒิปัต
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

เรื่อง
ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีตั้งครรภ์
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน.....

Prevalence of Urinary Incontinence in Pregnant Women
in Tertiary Care Hospitals in

เสนอโดย
นายแพทย์/ แพทย์หญิง

สถาบันฝึกอบรม
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....
มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. 2558**

หมายเหตุ * ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ขึ้นต้นทุกคำ ยกเว้นคำเชื่อม

** ใช้ปี พ.ศ. ที่สอบวุฒิปัต ไม่ใช่ปี พ.ศ. ที่ส่งรายงานการวิจัย เช่น ส่งรายงานวิจัย วันที่ 1 ธันวาคม 2557
ให้ใช้ พ.ศ. 2558

หน้าต่อไป

คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

6. การประเมินผล

แนวทางในการปฏิบัติและเอกสาร รวมทั้ง electronic file ที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งเพื่อขอรับการประเมินผลงานวิจัย มีความแตกต่างกันในแต่ละกรณี ดังนี้

6.1 กรณีที่งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารทางการแพทย์แล้ว (**published research**)

6.1.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ส. มีดังต่อไปนี้

6.1.1.1 วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ

6.1.1.2 PubMed หรือ

6.1.1.3 Scopus หรือ

6.1.1.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ

6.1.1.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology

6.1.1.6 Journal of Medical Association of Thailand

6.1.2 การตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าวจะต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่จะต้องส่งรายงานการวิจัย ทั้งนี้จะดูจากวันที่ เดือน และปี พ.ศ. ที่ปรากฏในวารสารที่มีงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยนั้น

6.1.3 งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์นั้นจะต้องมีชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยเพื่อรับการประเมิน เป็นชื่อแรกเท่านั้น ส่วน corresponding author อาจจะเป็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ร่วมวิจัยอื่นก็ได้

6.1.4 ให้แพทย์ประจำบ้านส่งเอกสารที่เขียนเป็นรูปเล่มปกอ่อน ให้เรียบร้อย ภายในวัน

กำหนดส่งรายงานวิจัย จำนวน 1 ชุด โดยภายในรูปเล่ม ต้องประกอบด้วย

6.1.4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง

- 6.1.4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
- 6.1.4.3 Reprint หรือ manuscript ของงานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์แล้ว (abstract & full text of manuscript)
- 6.1.4.4 เอกสารหรือสำเนาคำรับรองจากคณะกรรมการวิจัยคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันหรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันเมื่อ คณะ อ.ส. ได้รับเอกสารครบถ้วนและถูกต้องตามเกณฑ์แล้ว ผลงานวิจัยดังกล่าวจะได้รับการประเมินว่าผ่าน
- 6.2 กรณีที่งานวิจัยได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วว่าลงตีพิมพ์ (accepted for publication) (งานวิจัยในประเภทนี้อาจเป็นงานวิจัยที่กำลังรอการตีพิมพ์ โดยไม่ต้องมีการแก้ไขใดๆ หรืออาจเหลือเพียงการตรวจสอบหรือรับรอง artwork แต่ไม่ต้องมีการแก้ไข หรือ revision เนื้อหาของงานวิจัยแล้ว)
 - 6.2.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ส. มีดังต่อไปนี้
 - 6.2.1.1 วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ
 - 6.2.1.2 PubMed หรือ
 - 6.2.1.3 Scopus หรือ
 - 6.2.1.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ
 - 6.2.1.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology
 - 6.2.1.6 Journal of Medical Association of Thailand
 - 6.2.2 การยืนยันของบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ว่าจะลงตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าว จะต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่จะต้องส่งรายงานการวิจัย ทั้งนี้จะดูจากวันที่ เดือน และปี พ.ศ. ที่ ปรากฏในเอกสารรับรอง (acceptance letter) ที่มีต่องานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยนั้น
 - 6.2.3 งานวิจัยที่ได้รับการยืนยันว่าจะลงตีพิมพ์นั้นจะต้องมีชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัย เพื่อรับการประเมินเป็นชื่อแรกเท่านั้น ส่วน corresponding author อาจจะเป็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ร่วมวิจัยอื่นก็ได้
 - 6.2.4 ให้แพทย์ประจำบ้านส่งเอกสารที่เขียนเป็นรูปเล่มปกอ่อน ให้เรียบร้อย ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัยจำนวน 1 ชุด โดยภายในรูปเล่ม ต้องประกอบด้วย
 - 6.2.4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
 - 6.2.4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
 - 6.2.4.3 หลักฐานรับรองจากวารสารทางการแพทย์ว่าจะตีพิมพ์งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน (acceptance letter)
 - 6.2.4.4 เนื้อหางานวิจัยที่จะได้รับการตีพิมพ์ (abstract & full text of manuscript)
 - 6.2.4.5 เอกสารหรือสำเนาของคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันหรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันเมื่อ คณะ อ.ส. ได้รับเอกสารต่างๆ ครบถ้วน และถูกต้องตามเกณฑ์แล้วผลงานวิจัยดังกล่าว จะได้รับการประเมินว่า ผ่าน
- 6.3 งานวิจัยยังไม่ได้มีการตีพิมพ์หรือยังไม่ได้ได้รับการยืนยันว่าจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
 - 6.3.1 ให้แพทย์ประจำบ้านส่ง electronic file และเอกสารต่างๆ ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัยรวม 2 ประเภท ดังต่อไปนี้
 - 6.3.1.1 Electronic file (Microsoft word file) ซึ่งสามารถส่งโดย บันทึกลงในแผ่น CD หรือ คัดลอก และบันทึกลงใน thumb drive จำนวน 2 ชุด โดย file ที่ต้องส่งมีทั้งหมด 2

files ประกอบด้วย

6.3.1.1.1 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่มีรูปแบบและองค์ประกอบที่กล่าวไว้ในข้อ 5

6.3.1.1.2 เนื้อหาของรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (full text of manuscript) สำหรับคณะอฟส. ใช้ในการตรวจสอบ plagiarism โดยคัดแยกเฉพาะส่วนเนื้อหาของงานวิจัย (abstract & full text) ที่เป็นภาษาอังกฤษสำหรับนำเสนอตีพิมพ์เป็น file Microsoft word โดยไม่ต้องมี reference และส่วนประกอบอื่นๆ ดังเช่น เอกสารที่เป็นรูปเล่มในข้อ 5

6.3.1.2 เอกสารที่ประกอบด้วยรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (manuscript) มีรูปแบบและองค์ประกอบที่กล่าวไว้ในข้อ 5 โดยกำหนดให้พิมพ์ด้วยกระดาษพิมพ์ขนาด A4 เย็บเล่มให้เรียบร้อย ปกก่อนจำนวน 2 เล่ม

7. รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (manuscript) สำหรับกรณี 6.3 คณะ อฟส. มีแนวทางในการประเมินสำหรับผลงานวิจัยในกรณี 6.3 ตามรายละเอียดของ แบบประเมินใน ภาคผนวก 5.4 และมีหลักการประเมินดังนี้

7.1 การตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) คณะอฟส. จะประเมินตามหัวข้อของรูปแบบวารสารที่นำมาเป็นต้นแบบในการเขียนโดยมีอนุกรรมการฯ ประเมิน 2 ท่าน (ซึ่งไม่ใช่อนุกรรมการฯ จากสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านผู้ทำการ วิจัยได้รับการฝึกอบรม) เป็นผู้ประเมินรายงานการวิจัยและ manuscript แต่ละเรื่อง

7.1.1 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์จะได้รับ การประเมินตัดสินจากอนุกรรมการฯ แต่ละท่าน ตามแบบประเมินในภาคผนวก 4 ซึ่งตัดสินตามผลคะแนนดังนี้

- ผ่าน (คะแนน ≥ 300 คะแนน)
- แก้ไขส่งสถาบัน (คะแนน ≥ 200 แต่ < 300 คะแนน)
- แก้ไขส่ง อฟส. (คะแนน < 200 คะแนน)

7.1.2 ผลการตัดสินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

7.1.2.1 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นตรงกัน ผลการตัดสินจะเป็นไปตามนั้น

7.1.2.2 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกัน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งสถาบัน, แก้ไขส่งสถาบัน/แก้ไขส่งอฟส.) และคะแนนจากกรรมการทั้ง 2 ท่านต่างกันไม่เกิน 100 คะแนน ให้นำคะแนนจากอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่านมาหาค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาว่าคะแนนอยู่ในช่วงผ่าน (≥ 300 คะแนน), แก้ไขส่งสถาบัน (≥ 200 แต่ < 300 คะแนน), หรือแก้ไขส่ง อฟส. (< 200 คะแนน) และตัดสินผลตามช่วงคะแนนที่ได้

7.1.2.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกัน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งสถาบัน, แก้ไขส่งสถาบัน/แก้ไขส่ง อฟส.) แต่คะแนนต่างกันเกิน 100 คะแนน ประธานอฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอฟส. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจากคำแนะนำให้แก้ไขของอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขงานวิจัยในระดับใด ตามที่อนุกรรมการฯ 2 ท่านให้ความเห็นมา

- 7.1.2.4 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกันเกิน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งอฟส.) ประธานอฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอฟส. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจากคำแนะนำให้แก้ไขของอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขงานวิจัยในระดับใดโดยมีให้เลือกเพียงแก้ไขส่งสถาบัน หรือแก้ไขส่งอฟส. (ไม่มีการตัดสินให้ ผ่าน)
- 7.1.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ ตรวจพบว่างานวิจัยมีข้อผิดพลาดที่รุนแรง (Critical error) จะนำเข้าพิจารณาและตัดสินโดยมติของที่ประชุมคณะอฟส. ซึ่งข้อผิดพลาดที่รุนแรง ได้แก่
- 7.1.3.1 ผิดจริยธรรมของการทำวิจัย
- 7.1.3.2 ผิดมาตรฐานการทำวิจัยในมนุษย์
- 7.1.3.3 มีการคัดลอกผลงานผู้อื่น (plagiarism) เอาหมายเหตุดูออก เพราะข้อความที่เขียนผูกมัดตัวเองมากเกินไป เช่นการใช้โปรแกรมอัตโนมัติ อาจจะตรวจอย่างอื่นก็ได้ถ้าคิดว่าเหมาะสม
- 7.1.3.4 มีการกระทำผิดอื่นที่รุนแรงตามความเห็นของอนุกรรมการฯ
- 7.2 การแก้ไขรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์
- 7.2.1 ให้ออฟส.ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะ อฟส. แจ้งข้อมูลข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะทำการแก้ไขแก่แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ไม่มี อฟส. ประธาน อฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอฟส. จะรับไปดำเนินการ
- 7.2.2 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ต้องแก้ไขส่งสถาบันฯ มีแนวทางดำเนินการดังนี้
- 7.2.2.1 สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่มี อฟส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าภาควิชาฯ หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่แล้วส่งให้ อฟส.ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ นั้นๆ รับผิดชอบตรวจสอบการแก้ไขและลงนาม ในใบรับรองภายหลังแก้ไขและลงนามรับรองแล้ว สิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อฟส. มาตามเวลาที่กำหนดได้แก่
- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหา รวมถึงตำแหน่ง (หน้าย่อหน้าบรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย
 - ใบรับรองจาก อฟส. ประจำสถาบันฝึกอบรมผู้รับผิดชอบตรวจสอบการแก้ไข
 - CD หรือ thumb drive 1 ชุด ที่มี electronic file ของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
 - เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) ที่ได้แก้ไขแล้ว โดยเย็บเล่มขนาด A4 ปกอ่อน จำนวน 1 เล่ม
- 7.2.2.2 สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ไม่มี อฟส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุม งานวิจัย และหัวหน้าภาควิชาฯ หรือเทียบเท่าลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ภายหลังแก้ไข และลงนามรับรองแล้วสิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อฟส. มาตามเวลาที่กำหนด ได้แก่
- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหา รวมถึงตำแหน่ง

(หน้า ย่อหน้า บรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจง สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่ควรถูกแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆหรือนำเสนอ ในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย

- CD หรือ thumb drive 1 ชุด ที่มี electronic file ของรายงานการวิจัยฉบับ สมบูรณ์ (full paper) ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) ที่ได้แก้ไข แล้ว โดยเย็บเล่มขนาด A4 ปกอ่อน จำนวน 1 เล่ม

7.2.3 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ต้องแก้ไขส่ง คณะ อฟส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ ควบคุมงานวิจัย เมื่อแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและ หัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ ภายหลังแก้ไขและ ลงนามรับรองแล้ว สิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืน ประธาน อฟส. มาตามเวลาที่กำหนด ได้แก่

- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหา รวมถึงตำแหน่ง (หน้า ย่อหน้า บรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจง สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่ควรถูกแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือ นำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย
- CD หรือ thumb drive 1 ชุด ที่มี electronic file ของรายงานการวิจัยฉบับ สมบูรณ์ (full paper) ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) ที่ได้แก้ไข แล้ว โดยเย็บเล่มขนาด A4 ปกอ่อน จำนวน 1 เล่ม
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) เล่มต้นฉบับ ที่มีคำแนะนำของอนุกรรมการฯ

7.2.4 ประธาน อฟส. จะเป็นผู้ตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะ เสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ได้แก้ไขแล้ว ในข้อ 7.2.2 และ 7.2.3 โดยอาจหารือกับอนุกรรมการฯ ตามความเหมาะสมและนำผลการพิจารณาตัดสินเสนอต่อคณะ อฟส. เพื่อรับทราบต่อไป

7.2.5 การแก้ไขรายงานวิจัย ต้องกระทำให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งในกรณีที่ประเมิน แล้วพบว่าแก้ไขรายงานการวิจัยไม่สมบูรณ์ ประธาน อฟส. จะเป็นผู้ตัดสิน โดยอาจหารือ กับอนุกรรมการฯ และ คณะ อฟส. เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป

8. เกณฑ์การประเมินผลงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อหนังสืออันทันสมัยแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- ในกรณีที่ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้วหรือได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของ วารสารทางการแพทย์แล้วว่าจะตีพิมพ์ต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ จึงถือว่า ผ่าน

1. วารสารทางการแพทย์ที่รับตีพิมพ์ต้องได้รับการยอมรับโดย คณะ อฟส. ได้แก่
 - a. วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus
 - b. Journal of Medical Association of Thailand
 - c. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology

- d. PubMed
 - e. Scopus
 - f. Institute for Scientific Information (ISI)
2. การตีพิมพ์หรือการยืนยันของบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ว่าจะลงตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าวต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่ส่งรายงานการวิจัย โดยดูจากวันที่ เดือน และปี พศ. ที่ปรากฏในวารสารที่มีงานวิจัยของแพทย์ผู้ส่งงานวิจัยนั้นและการตีพิมพ์ดังกล่าวต้องเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 5 ปีก่อนถึงกำหนดวันที่ส่งรายงานการวิจัย
 3. งานวิจัยที่ได้รับตีพิมพ์หรือได้รับการยืนยันว่าจะลงตีพิมพ์ต้องมีชื่อแพทย์ผู้รับการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ เป็นชื่อแรก (principle investigator) หรือเป็น corresponding author เท่านั้น
 4. งานวิจัยดังกล่าวต้องเป็นการวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็น original article เท่านั้น ไม่ใช่ systematic review หรือ case report หรือ case series
 5. ให้ผู้ขอหนังสืออนุมัติฯ ส่งเอกสารและวัสดุจำนวน 1 ชุด ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย ดังหัวข้อ 6.1 หรือ 6.2
- ในกรณีที่ผลงานวิจัยยังไม่ได้ได้รับการยืนยันว่าจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
 1. งานวิจัยดังกล่าวต้องเป็นการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็น original article เท่านั้น ไม่ใช่ systematic review หรือ case report หรือ case series
 2. งานวิจัยดังกล่าวต้องเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ก่อนการยื่นขอหนังสืออนุมัติฯ
 3. ให้ผู้ขอหนังสืออนุมัติฯ ส่งเอกสารและวัสดุต่างๆ ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย ดังหัวข้อ 6.3
 4. การประเมินผล จะกระทำโดย อนุกรรมการฯ 2 ท่าน โดยใช้กระบวนการประเมินดังที่กล่าวในหัวข้อ 7 โดย
 - a. ผลประเมิน ผ่าน หมายถึง คะแนน ≥ 300 คะแนน
 - b. ผลประเมิน ไม่ผ่าน หมายถึง คะแนน < 300 คะแนน

ภาคผนวก 5.1

การเขียนโครงการวิจัย (Research proposal)

ก่อนที่จะทำการวิจัยแพทย์ประจำบ้านต้องเสนอโครงการวิจัยให้หัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบัน
ฝึกอบรมอนุมัติก่อน และเพื่อให้โครงการวิจัยในแต่ละสถาบันมีมาตรฐานใกล้เคียงกันโครงการวิจัยที่นำเสนอควร
ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

โครงการวิจัย (Research proposal)

ของแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

สถาบัน

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ)
2. สาขาที่ทำการวิจัย (สูติศาสตร์ หรือ นรีเวชวิทยา)
3. ผู้ดำเนินการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิไธย)
4. อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิไธย)
5. สถานที่ทำการวิจัย
6. ความสำคัญ หรือที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย
7. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
8. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
9. สมมุติฐานของการวิจัย (ถ้ามี)
10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย
11. การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
 - 11.1 รูปแบบการวิจัย
 - 11.2 นิยามตัวแปร
 - 11.3 ประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการคัดเลือกตัวอย่าง
inclusion และ exclusion criteria
 - 11.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
 - 11.5 วิธีดำเนินการวิจัย
12. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ
13. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม เป็นการบรรยายถึงผลกระทบของการวิจัยนี้ ที่อาจมีต่อผู้ป่วยทั้งทางด้าน
ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งวิธีการป้องกันและแนวทางการแก้ไข ประกอบด้วย
 - 13.1 ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย
 - 13.1.1 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (Information sheet)
 - 13.1.2 แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)
 - 13.2 แบบยื่นขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการทำวิจัยในคน (Ethics Committee) หรือ
คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน (Institutional Reviews
Board) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันในสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ
 - 13.3 แบบสอบถาม (questionnaire) (ถ้ามี)
 - 13.4 แบบบันทึกข้อมูล (case record form) (ถ้ามี)
14. ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการทำวิจัยแต่ละขั้นตอน โดยเขียนเป็นตารางเวลา
15. งบประมาณที่ใช้ในการวิจัยขอให้ประมาณค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะต้องใช้ถึงแม้ว่าจะใช้เงินส่วนตัวหรือ
สถาบันเองก็ตาม โดยแบ่งเป็น

- 15.1 หมวดค่าวัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์
- 15.2 หมวดค่าตอบแทน
- 15.3 หมวดค่าใช้จ่ายอื่นๆ
- 15.4 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด
- 16. ลงนามแพทย์ประจำบ้าน ผู้เสนอโครงการวิจัย
- 17. ความเห็นชอบพร้อมลงนามของหัวหน้าสถาบัน (ในกรณีสถาบันสมทบ ให้หัวหน้าสถาบันหลักเป็นผู้ลงนาม) ในการอนุมัติให้ทำการวิจัยได้
- 18. เอกสารอ้างอิง รายละเอียดการเขียนโครงร่างการวิจัยในหัวข้อต่างๆ จะคล้ายคลึงกับรายละเอียดในรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (ภาคผนวก 2)

ภาคผนวก 5.2

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

องค์ประกอบของ รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษซึ่งมีความหมายตรงกัน มีความหมายชัดเจน กระชับรัดกุม ไม่มีคำว่าการศึกษา หรือการวิจัย และควรหลีกเลี่ยงการใส่เครื่องหมาย (:) ในชื่อเรื่อง
2. ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม เขียนชื่อ นามสกุล และอภิไธย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมีเครื่องหมายดอกจัน (*) กำกับเพื่อแสดงรายละเอียด ตำแหน่งหน้าที่และสถานที่ทำงานในส่วนล่างของ ชื่อ นามสกุล ผู้วิจัย
3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (**Abstract**) หมายถึง เรื่องย่อของงานวิจัยทั้งเรื่องที่มีความสมบูรณ์ ในตัวเอง ให้เขียนตามแบบ structured abstract ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 3.1 วัตถุประสงค์ (objective)
 - 3.2 ชนิดของการวิจัย (study design) เช่น descriptive study, cohort study
 - 3.3 สถานที่ที่ทำวิจัย (setting) เช่น โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น
 - 3.4 กลุ่มตัวอย่าง (subjects)
 - 3.5 การกระทำ (intervention) หรือวิธีการวิจัย (method)
 - 3.6 ตัววัดที่สำคัญ (main outcome measures)
 - 3.7 ผลการวิจัย (results)
 - 3.8 สรุป (conclusions)
 - 3.9 คำสำคัญ (key words)
4. บทนำ (**Introduction**) เป็นการเขียนเกริ่นนำเบื้องต้นให้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องที่จะทำวิจัยในส่วนนี้จะประกอบด้วย
 - 4.1 ความเป็นมาของปัญหา ให้กล่าวถึงความเป็นมาของปัญหา เช่น ลักษณะหรืออุบัติการณ์ของปัญหาและความสำคัญที่จะต้องนำมาทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบ โดยต้องเขียนให้ตรงประเด็นกับเรื่องที่สนใจ และชัดเจน พร้อมกับการอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญซึ่งจะแสดงความรู้ของผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำการวิจัย ควรทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่และส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการวิจัยโดยยึดวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะทำการวิจัยเป็นหลัก วรรณกรรมที่ทบทวนควรจะทันสมัยและเชื่อถือได้ จึงควรตรวจสอบเนื้อหาวรรณกรรมที่จะนำมาอ้างอิงด้วยตนเอง ไม่ใช้วรรณกรรมที่อ้างอิงต่อกันมา การทบทวนวรรณกรรมควรเลือกเฉพาะวรรณกรรมที่สำคัญและเกี่ยวข้อง พร้อมกับการอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - 4.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นข้อๆ โดยเริ่มจากวัตถุประสงค์หลักแล้วจึงเป็นวัตถุประสงค์รอง (ถ้ามี) วัตถุประสงค์หลักจะใช้เป็นตัวกำหนดการคำนวณขนาดตัวอย่าง
5. การดำเนินการวิจัย
 - 5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) มีหลายรูปแบบ ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับการตอบคำถามวิจัยแต่ละประเภท ได้แก่
 - 5.1.1 การวิจัยเชิงพรรณนา (*descriptive research*) เป็นการวิจัยที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ มักจะเป็นการศึกษาขนาดของปัญหา เช่น ความชุกหรืออุบัติการณ์ของโรค หรือการศึกษาการดำเนินของโรค เช่น ศึกษาอาการและอาการแสดงของโรค endometriosis เป็นต้น
 - 5.1.2 การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (*analytical research*) ลักษณะที่สำคัญของการวิจัยชนิดนี้คือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรค เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก การสูบบุหรี่กับการเกิดทารกน้ำหนัก

แรกคลอตน้อย เป็นต้น การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้แบ่งออกเป็น 3 แบบ ตามลักษณะโครงสร้างของการวิจัย ได้แก่

5.1.2.1 Cohort หรือ prospective study เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผล

5.1.2.2 Case-control หรือ retrospective study เป็นการศึกษาจากผลย้อนกลับไปหาเหตุ

5.1.2.3 Cross-sectional study เป็นการศึกษาทั้งเหตุและผลพร้อมกัน ลักษณะการศึกษาคลายกับการศึกษาแบบ case-control study แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเหตุ (หรือปัจจัยเสี่ยง) หรือผล (โรค) นั้น สิ่งใดเกิดก่อน

5.1.3 การวิจัยเชิงทดลอง (*experimental research*) เป็นการวิจัยที่ผู้ทำการวิจัยเป็นผู้กำหนดปัจจัยที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นการให้ยาหรือการรักษา เช่น การผ่าตัดในกลุ่มประชากรหรือตัวอย่างและเปรียบเทียบผลการรักษากับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (placebo) หรือยาหรือการรักษาที่เป็นมาตรฐานที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ในงานวิจัยที่แบ่งตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสุ่มแบบ random จะเรียกการวิจัยแบบนี้ว่า randomized controlled trial (RCT)

5.1.4 การวิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (*health economic research*) เป็นการวิจัยที่มีการคำนึงถึงเรื่องเศรษฐศาสตร์ด้วย โดยทั่วไปมักทำร่วมกับการวิจัยแบบ randomized controlled trial เพื่อประเมินดูว่ายาใหม่หรือการรักษาแบบใหม่มีประสิทธิภาพดีกว่าเดิมถ้าพิจารณาเรื่องค่าใช้จ่ายด้วยแล้ว คุ่มหรือไม่ที่จะนำมาใช้โดยพิจารณาถึง cost-effectiveness และ cost-benefit เป็นต้น

5.1.5 การวิจัยเชิงคุณภาพ (*health social science research* หรือ *qualitative research*) รูปแบบการวิจัยแบบ 5.1.1 ถึง 5.1.4 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีการวิเคราะห์ผลโดยใช้ตัวเลขเป็นเกณฑ์ ปัจจุบันมีแนวคิดที่ว่าปัญหาสาธารณสุขหลายอย่างไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการรักษาพยาบาล แต่ต้องแก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ปัญหาโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศ ปัญหาพยาธิใบไม้ตับกับการรับประทานปลาดิบ ปัญหาการไม่นิยมการทำหมันชาย เป็นต้น การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยทางพฤติกรรมซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความเชื่อถือ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความนิยม ฯลฯ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข

5.2 วิธีการเก็บข้อมูล (Data collection) มี 3 วิธี ดังนี้

5.2.1 แบบ *prospective* คือ การเก็บข้อมูลในอนาคต ซึ่งยังไม่มีข้อมูลดังกล่าวในปัจจุบัน เช่น จะเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เดือนหน้าเป็นต้นไป เป็นเวลา 1 ปี

5.2.2 แบบ *retrospective* คือ การเก็บข้อมูลที่มีอยู่แล้วในอดีต เช่น การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

5.2.3 แบบ *cross-sectional* เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งสั้นๆ

5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.3.1 เกณฑ์การคัดเข้า (*inclusion criteria*) เป็นลักษณะที่ใช้เป็นข้อกำหนดในการคัดเลือกประชากรที่นำมาทำการศึกษา เช่น เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของรังไข่ชนิดปฐมภูมิ (primary ovarian cancer) หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น รวมทั้งระบุสถานที่ และระยะเวลาที่จะรวบรวมประชากรที่จะนำมาศึกษา เช่น ศึกษาสตรีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้น

5.3.2 เกณฑ์การคัดออก (*exclusion criteria*) ระบุนัยจำกัดหรือลักษณะที่เป็นข้อยกเว้นที่จะไม่นำประชากรหรือตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์มาศึกษา

5.3.3 วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หากนำประชากรเฉพาะบางส่วนมาศึกษา ให้ระบุวิธีการคัดเลือกหรือวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยว่าใช้วิธีใด เช่น random sampling โดยเปิดตารางหรือโดยใช้

computer หรือโดยการจับฉลาก หรือถ้าใช้วิธี stratified random sampling ให้บรรยายว่าในแต่ละขั้นตอนทำอย่างไร

5.3.4 วิธีการระบุเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ให้แสดงประชากรและกลุ่ม

ตัวอย่างที่จะนำมาศึกษาตามเกณฑ์การคัดเข้าก่อน ส่วนเกณฑ์การคัดออกจะมีหรือไม่ก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น การเขียนเป็นข้อๆ จะทำให้อ่านง่ายขึ้น เช่น Inclusion criteria คือ

1. มารดาที่คลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559
2. อายุ 20-35 ปี
3. ตั้งครรภ์เดี่ยวและครรภ์แรก

Exclusion criteria คือ

1. มารดาที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. ทารกเสียชีวิตในครรภ์

5.3.5 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

5.3.5.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (*sample size calculation*) เพื่อแสดงให้เห็นว่าการวิจัยที่สร้างขึ้น ได้ใช้จำนวนตัวอย่างมากพอที่จะให้ผลการวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ ในการคำนวณให้ระบุสูตรการคำนวณสมมติฐานของงานวิจัย (*assumption*) ที่ใช้ และค่าต่างๆ ที่กำหนดในสูตรให้ถูกต้องรวมทั้งเหตุผลที่กำหนดค่าต่างๆ ด้วย เช่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบอุบัติการณ์ของโรคที่ต้องการศึกษา อยู่ในช่วงร้อยละ 0.2 – 0.6 ผู้วิจัยจะแทนค่า 0.2 ในสูตรคำนวณเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่มากพอสำหรับอุบัติการณ์ที่ต่ำที่สุด เป็นต้น ทั้งนี้ควรระบุเอกสารอ้างอิงที่นำค่าต่าง ๆ มาใช้ในการคำนวณตัวอย่างในงานวิจัยด้วย

5.3.5.2 การกำหนดค่าทางสถิติในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยทั่วไปสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาควรกำหนดให้ความเชื่อมั่นอย่างน้อย 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (*acceptable error*) ไม่ควรเกิน 20% ของค่า *p* สำหรับการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบไม่ว่าจะเป็น *analytical* หรือ *experimental study* ควรกำหนดให้ α error < 0.05 และ β -error < 0.2

5.3.5.3 การเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ ในการดำเนินการวิจัยมักจะมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ 5-10% เพื่อความผิดพลาดของการเก็บข้อมูล การขาดการติดตามหรือต้องตัดผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัยด้วยเหตุอื่นๆ

5.4 นิยามตัวแปร ควรให้ความหมาย หรือนิยามตัวแปร หรือปัจจัยที่ทำการศึกษา โดยเลือกเฉพาะตัวแปรที่สำคัญ ที่อาจมีความเข้าใจไม่ตรงกัน หรือตัวแปรที่มีความหมายเฉพาะในการวิจัยนี้ไม่จำเป็นต้องนิยามตัวแปรทุกตัว ต้องระบุว่าค่าหรือการวัดตัวแปรนั้นๆ ทำอย่างไรหรือได้มาอย่างไร เช่น ตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การที่ผู้คลอดเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังการคลอดแล้ว โดยดูจากที่ผู้ทำคลอดประเมินไว้ในใบยอดคลอด การนิยามตัวแปรควรต้องยึดมาตรฐานโดยมีเอกสารอ้างอิง มิใช่การตั้งหรือวัดเองตามที่ต้องการที่ไม่ตรงกับมาตรฐานที่ถูกต้อง

5.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ควรเขียนรายละเอียดอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถนำไปทำเองได้ เช่น การตรวจเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ใช้เครื่อง *electronic fetal monitor* ยี่ห้อ *Corometrics* รุ่น 111 เป็นต้น หากอุปกรณ์ที่ใช้เป็นสารเคมี ยาหรือวัสดุ ก็ให้เขียนชื่อสารเคมี ยาหรือวัสดุนั้นทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้า รวมทั้งระบุที่มา เช่น ผลิตโดยบริษัทอะไร เมื่อใด และขนาดที่ใช้ด้วย เป็นต้น ในบางครั้งอุปกรณ์ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูล ให้เขียนวิธีการ

สร้างอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ว่าสร้างมาได้อย่างไร หากเป็นแบบสอบถามความรู้และความคิดเห็นมีการทดสอบความแม่นยำ (validity) และระดับความเชื่อมั่น (reliability) หรือไม่อย่างไร สำหรับตัวอย่างแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูลให้เสนอรวมไว้ในภาคผนวกด้วย

- 5.6 วิธีดำเนินการวิจัย ควรจะเขียนรายละเอียดมากพอที่ผู้อ่านจะนำไปทำการวิจัยแบบเดียวกันได้เช่น ในการวิจัยเชิงทดลองกับหนูขาว ได้ฉีดยา A ให้กับหนูขาวเข้าทางใต้ผิวหนัง จำนวน X มิลลิกรัม จากนั้นจึงคอยสังเกตอาการหนูตัวที่ได้รับยาและชั่งน้ำหนักทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 6 ชั่วโมง บันทึกไว้ในแบบเก็บข้อมูล ทำการศึกษาจนได้หนูครบ 20 ตัว จึงรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป เป็นต้น หากเป็นการวิจัยในเชิงสำรวจหรือสอบถาม ให้เขียนวิธีสำรวจหรือสอบถามต่างๆ เช่น ไปสัมภาษณ์ ผู้ป่วยก็ให้ระบุว่า สัมภาษณ์เมื่อใด โดยใคร สัมภาษณ์อย่างไร เช่น อ่านให้ฟังแล้วผู้ป่วยตอบเอง หรือให้ผู้ป่วยอ่านแบบสอบถามเองและตอบเอง ใช้ผู้สัมภาษณ์กี่คน เหล่านี้เป็นต้น ในการวิจัยเชิงพรรณนาให้ระบุว่าเก็บข้อมูลอย่างไร เช่น เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนให้เขียนว่าเก็บข้อมูลส่วนใดบ้างหากข้อมูลส่วนนั้นขาดหายไปหรือไม่ครบถ้วนจะอย่างไร เป็นต้น
- 5.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ให้ระบุถึงสถิติที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด เช่น ใช้ค่า mean และ standard deviation ควรระบุให้ละเอียดว่าข้อมูลใดวิเคราะห์โดยใช้สถิติอะไร เช่น Student's t – test, ANOVA, Chi - square test, Fisher's exact test เป็นต้น รวมทั้งระบุระดับความเชื่อมั่น (p value) ที่ใช้ในการวิจัยด้วย ในรายงานฉบับสมบูรณ์ไม่ต้องแสดงสูตรการคำนวณทางสถิติต่างๆ ที่ใช้ เว้นแต่เป็นสูตรใหม่ที่ดีมาก พิเศษ หรือแตกต่างจากที่ใช้กันโดยทั่วไป ให้แสดงไว้ในส่วนภาคผนวก พร้อมระบุเอกสารอ้างอิง
6. ผลการวิจัย การเสนอผลการวิจัยควรเสนอให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้
 - 6.1 การบรรยายประกอบตาราง แผนภูมิหรือกราฟ ควรเขียนเฉพาะที่สำคัญและน่าสนใจเท่าที่ปรากฏในตาราง แผนภูมิ หรือกราฟนั้น เพื่อให้ผู้อ่านเห็นคล้อยตามกับที่ผู้วิจัยพบ
 - 6.2 การนำเสนอตาราง ตารางควรมีความสมบูรณ์ในตัวเอง (หมายถึงเมื่อดูเฉพาะตาราง ผู้อ่านจะเข้าใจสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ) หากมีคำย่อต้องมีคำเต็มกำกับไว้ด้วย ตารางเดียวกันควรอยู่หน้าเดียวกันและมีเฉพาะเส้นแนวนอน (row) ไม่มีเส้นแนวดิ่ง (column)
7. บทวิจารณ์ เป็นการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมหลังจากได้ผลวิจัยมาแล้ว ในส่วนนี้ไม่จำเป็นต้องบรรยายทบทวนผลการวิจัย หรือบรรยายตาราง แผนภูมิ หรือกราฟที่แสดงในส่วนของผลการวิจัยอีก แต่อาจจะอ้างถึงว่าผลการวิจัยได้ผลอย่างไร แล้วจึงแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อไป บทวิจารณ์ประกอบด้วยขั้นตอนในการวิจารณ์ดังนี้
 - 7.1 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นว่าผลที่ได้น่าเชื่อถือหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎีหรือสมมุติฐาน หรือไม่ เปรียบเทียบกับผลงานการวิจัยของผู้อื่นว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกันอย่างไร เพราะเหตุใด
 - 7.2 วิจารณ์เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อจำกัด ข้อบกพร่อง และข้อเด่นของการดำเนินการวิจัยนี้ ซึ่งจะวิจารณ์ตั้งแต่รูปแบบการวิจัยว่าเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ตัวอย่างและขนาดตัวอย่างที่นำมาศึกษาเหมาะสมหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้มีความไวความเที่ยงตรง และเหมาะสมหรือไม่ สถิติที่ใช้เหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น หากมีข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องสิ่งต่างๆ เหล่านั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีสาเหตุจากอะไร และมีวิธีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
 - 7.3 วิจารณ์เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ให้แสดงความคิดเห็นว่าความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปอย่างไร จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยทาง สูติกรรมและนรีเวชกรรมอย่างไร หรือก่อให้เกิดแนวคิดหรือทฤษฎีใหม่ๆ อย่างไร หากผลการวิจัยไม่ค่อยได้ผลดีตามที่ตั้งใจไว้ ก็ให้แสดงความคิดเห็นว่าควรจะมีการวิจัยในประเด็นใดเพิ่มเติมหรือไม่ จะทำการวิจัยในประเด็นใดหรืออย่างไร ที่จะดีกว่าหรือสนับสนุนหรือเพิ่มเติมผลการวิจัยที่ได้ทำไปแล้ว
8. บทสรุป สรุปผลการวิจัยอย่างย่อๆ โดยมีข้อแนะนำเพิ่มเติมในการนำไปประยุกต์ใช้ หรือทำการวิจัยในประเด็น

อื่นเพิ่มเติม

9. เอกสารอ้างอิง ใช้รูปแบบตามที่กำหนดไว้ใน ภาคผนวก 3
10. ภาคผนวก ได้แก่ รายละเอียดส่วนอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญที่ใช้ประกอบในการทำวิจัย ที่นำมารวมไว้ในส่วนท้ายของรายงาน ประกอบด้วย
 - 10.1 แบบสอบถาม (questionnaire) หรือแบบบันทึกข้อมูล (case record form)
 - 10.2 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (information sheet) และ แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย informed consent form
 - 10.3 หนังสือคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณา โครงการวิจัยของสถาบัน (Institutional Review Board หรือ IRB) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน
 - 10.4 ค่าย่อต่างๆ ที่ใช้ในรายงานการวิจัย
 - 10.5 รายละเอียดของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
 - 10.6 อื่นๆ ที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก

ภาคผนวก 5.3

รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจำนวนมากมายในปัจจุบัน และในแต่ละวารสารจะมีรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงแตกต่างกันไป

แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วหรือได้รับการตอบรับจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว จะต้องเขียนเอกสารอ้างอิงตามรูปแบบที่วารสารนั้นๆกำหนด

แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ร่วมกับต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript) ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เขียนเอกสารอ้างอิงตามคำแนะนำในวารสารที่จะส่งตีพิมพ์นั้นๆ แต่ในกรณีที่ยังไม่ระบุว่าส่งตีพิมพ์ในวารสารใดให้เขียนเอกสารอ้างอิงตามคำแนะนำใน The Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals¹ หรือเป็นที่รู้จักกันในนาม Vancouver style

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ **Vancouver style**

1. การอ้างอิงบทความในวารสาร (**Articles in Journals**)

1. บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)
Altman D, Granath F, Cnattingius S, Falconer C. Hysterectomy and risk of stress-urinary-incontinence surgery : nationwide cohort study. Lancet 2007;370: 1494-9. ถ้ามีผู้แต่งมากกว่า 6 คนให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกแล้วคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma-) และตามด้วยคำว่า et al. Lasserre A, Pelat C, Gueroult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. Eur Urol 2009;56:177-83.
2. บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)
World Health Organization. Surveillance of antibiotic resistant in Neisseria gonorrhoeae in the WHO Western Pacific Region. Commun Dis Intell 2002;26 541-5.
3. บทความที่ไม่มีชื่อผู้แต่ง (No author given)
Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994;84:15.
4. วารสารเล่มที่มีภาคผนวกหรือเล่มพิเศษ (Volume with supplement)
Anammarat C, Pongvarin N. Patent foramen ovale and recurrent transient neurological symptoms: a case report and review of literature. J Med Assoc Thai 2011;94 Suppl:264-8.
5. วารสารเล่มพิเศษที่มีฉบับพิเศษ (Issue with supplement)
Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reaction to breast cancer. Semin Oncol 1996;23(1 Suppl 2):88-97.
6. วารสารเล่มที่มีตอนย่อย (Volume with part)
Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetic mellitus. Ann Clin Biochem 1995;32(Pt 3):303-6.
7. บทความที่มีการเผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนฉบับพิมพ์
Zanatta A, Rosin MM, Machado RL, Cava L, Possover M. Laparoscopic dissection and anatomy of sacral nerve roots and pelvic splanchnic nerves. J Minim Invasive Gynecol 2014 Jul 15. [Epub ahead of print]

2. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา (**Articles in Journals**)

1. การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rose DJ, Spong CY, editors. Williams Obstetrics. 23rd ed.

New York: McGrawHill; 2012.

2. การอ้างอิงหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และมีบรรณาธิการหนังสือ (Chapter in book)
Voedisch AJ, Nicosia AF, Stovall TG. Early pregnancy and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Berek & Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2012. p. 619-54.
3. การอ้างอิงเอกสารประกอบการประชุม / รายงานการประชุม
 - การอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม / รายงานการประชุม (Conference proceeding)
Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceeding of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
 - การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุมหรือสรุปผลการประชุม (Conference paper)
Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.
4. การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
 1. การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต
Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier-Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet]. 2000 [cited 2011 June 15]; 363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>
 2. บทความที่มีหมายเลขเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (PMID = PubMed identifier)
Wang L, Lu X, Wang D, Qu W, Li W, Xu X, et al. CYP19 gene variant confers susceptibility to endometriosis-associated infertility in Chinese women. Exp Mol Med. 2014 June; 46(6): e103. PMID: 24968701
 3. บทความที่มีรหัสประจำบทความดิจิทัล (doi = Digital Object Identifier)
Goud PT, Goud AP, Joshi N, Puscheck E, Diamond MP, Abu-Soud HM. Dynamics of nitric oxide, altered follicular microenvironment, and oocyte quality in women with endometriosis. Ferti ISteril 2014; 102:e5. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.03.053.
 4. การอ้างอิง monograph บนอินเทอร์เน็ต
Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington : National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.
 5. การอ้างอิงฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต
Wikipedia. Endometriosis [Internet]. 2014 [cited 2014 Jul 25]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Endometriosis>

เอกสารอ้างอิงของภาคผนวก 3

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Med Educ 1999; 33:66-78.
2. จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารวิชาการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 [เข้าถึง 12 มิ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://liblog.dpu.ac.th/analyresource/wp-content/uploads/2010/06/reference08.pdf>

ภาคผนวก 5.4

รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript)

ผลงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางในการประเมินสำหรับหัวข้อต่างๆ ตาม แบบประเมินรายงานวิจัย ในตอนท้ายของภาคผนวก ดังนี้

1. ชื่อเรื่อง: ต้องสั้น กระชับ แต่ได้ใจความชัดเจน ชื่อเรื่องที่เป็นภาษาไทย ต้องใช้ภาษาไทย ทั้งหมดในกรณีที่ไม่มีคำศัพท์ภาษาไทยให้เขียนทับศัพท์หรือคำแปลที่สื่อความหมายได้
2. บทคัดย่อ: ต้องเป็นแบบ structured abstract ตามแบบที่กำหนดไว้ มีความถูกต้องตามผลที่ได้จากการวิจัย ข้อความในบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษควรจะคล้ายคลึงกัน
3. บทนำ:
 - 3.1 ต้องกล่าวถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา
 - 3.2 มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างทันสมัย สามารถนำองค์ความรู้ชักนำไปสู่คำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างเหมาะสม
4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ต้องมีวัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์รอง (ถ้ามี) ที่ชัดเจน
5. สมมติฐานของการวิจัย (ถ้ามี): มีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
6. การดำเนินการวิจัย:
 - 6.1 ต้องใช้รูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงคำถามหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อจำกัดทางด้านเวลา บุคลากร และอุปกรณ์
 - 6.2 ต้องมีการกำหนดประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการคัดเลือกตัวอย่าง และมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่ชัดเจนและเหมาะสม
 - 6.3 ต้องแสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรและสมมติฐานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และรูปแบบของการวิจัยนั้นๆ
 - 6.4 ต้องใช้นิยามตัวแปรที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป
 - 6.5 ต้องบรรยายถึงอุปกรณ์สำคัญที่จำเป็นต้องใช้ในการวิจัย
 - 6.6 ต้องบรรยายถึงวิธีดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดเพียงพอที่ผู้อ่านสามารถนำไปปฏิบัติได้
 - 6.7 ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลและรูปแบบของการวิจัย
7. ผลการวิจัย: ต้องบรรยายผลการวิจัยได้ถูกต้อง ใช้ตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ อย่างเหมาะสม การบรรยายผลไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลในตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ
8. บทวิจารณ์:
 - 8.1 ต้องมีการสรุปและวิจารณ์ผลการวิจัยได้ถูกต้อง เปรียบเทียบว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร
 - 8.2 ต้องวิจารณ์ข้อเด่นและข้อจำกัดของวิธีการวิจัย
 - 8.3 ต้องวิจารณ์ถึงการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ และมีข้อเสนอแนะ
9. บทสรุป: ต้องมีการสรุปผลการวิจัยที่สำคัญและวิจารณ์อย่างย่อๆ โดยอาจมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
10. เอกสารอ้างอิง: ต้องเขียนตาม Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals หรือตามคำแนะนำของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์
11. ภาคผนวก: หนังสือคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันในสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ รูปแบบการเขียนของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์ และอาจมีส่วนอื่นๆ ที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก เช่น แบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูล
12. การใช้ภาษาอังกฤษ: ใช้ภาษาเขียนได้ถูกต้อง เหมาะสม รัดกุม และมีเอกภาพในการเขียน

แบบประเมินรายงานวิจัย

หัวข้อที่ประเมิน		น้ำหนัก	ระดับ				คะแนน	ข้อแก้ไข/ปรับปรุง	
			4 ดีมาก	3 ดี	2 ปานกลาง	1 ไม่ผ่าน		ไม่มี	มี (คำแนะนำ อยู่ในเอกสาร แยก)
1. Title of the article	- ภาษาไทย - ภาษาอังกฤษ	5							
2. Abstract	- รูปแบบถูกต้อง/เนื้อหาความ (ไทย)	5							
	- รูปแบบถูกต้อง/เนื้อหาความ (อังกฤษ)	5							
3. Introduction	- Rationale - Magnitude of problem - Literature review	5							
4. Objectives	- วัตถุประสงค์ชัดเจน	5							
5. Material and Methods	- Research design - Subject selection - Control group - Method of measurement - Data collection	15							
6. Statistics	- ความเหมาะสม - ความถูกต้อง	10							
7. Presentation of results	- Presentation of data - Table - Graph - Figures - Legend of figures (clear, correct, comprehensive, useful, suitable)	15							
8. Discussion	- Correct appropriate - Suitable reference - Adequate content - Strength of study - Limitation of study - Existing knowledge - Conclusion (ถ้ามี)	20							
9. References	ถูกต้องตามรูปแบบทันสมัย จำนวนเหมาะสม	5							
10. Language	อ่านเข้าใจ ไวยากรณ์ถูกต้อง	10							

11. คะแนน Bonus (ถ้ามีหัวข้อที่กำหนด)	- มีการเพิ่มความรู้ใหม่จากงานวิจัย (New-added knowledge) หรือประโยชน์ในการนำไปใช้ (application) <u>*ให้เพิ่มอีก 5 คะแนน</u>								
	- มีการเสนอผลงานในระดับตั้งแต่ระดับราชวิทยาลัยขึ้นไป <u>*ให้เพิ่มอีก 10 คะแนน</u>								
คะแนนรวม									

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ตรวจได้ประเมินคุณภาพผลงานอยู่ในระดับ 1 หรือ 2 ขอความกรุณาชี้จุดบกพร่องและให้

เสนอแนะโดยการพิมพ์ให้ชัดเจน

การประเมิน **Critical error** / ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ปรับปรุง

การประเมิน **Critical Error**

- ผิดจริยธรรม ระบุ

.....

- ผิดมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ ระบุ

.....

- Plagiarism...ระบุ วารสาร ลักษณะข้อความที่ลอกเลียน etc.

.....

- ความผิดอื่นๆ ระบุ

.....

สรุป คะแนนที่ได้คะแนน

กรณีที่ไม่มี **Critical error**

- ☐ ผ่าน (≥ 300 คะแนน)
- ☐ แก้ไขส่งสถาบัน ($\geq 200 - < 300$ คะแนน)
- ☐ แก้ไขส่ง อ.ส. (< 200 คะแนน)

กรณีที่มี **Critical error**

- ☐ ส่งเข้าตัดสินโดย คณะอ.ส. ทั้งคณะ

ภาคผนวกที่ 6

การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) หรือ หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมโดยให้ เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนที่จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือ จากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบการฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

เกณฑ์มาตรฐานการตีพิมพ์ (Publication ranging) ระดับของฐานข้อมูลและระดับของวารสารที่มีการเผยแพร่ ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อ้างอิงจากในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. 2562 โดยวารสารทางการแพทย์ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อผส. ได้แก่บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน Index Medicus หรือ PubMed หรือ Scopus หรือ Institute for Scientific Information (ISI) หรือ Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology หรือ Journal of Medical Association of Thailand

2. รูปแบบการวิจัย (Research design) ต้องเป็นการทำวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯและเป็นการทำวิจัยด้วยตนเอง (Primary research หรือ Original article) และไม่ใช้รูปแบบการวิจัยที่เป็นชนิด Secondary research เช่น Systematic review หรือ Meta-analysis หรือเป็นเพียงรายงานการรวบรวมโรคเฉพาะบางโรค (Case series) (ไม่ใช่งานวิจัยอยู่แล้ว)

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

4. ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ ดังนั้นวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานั้นจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ผู้มีสิทธิในการขอผลการสอบ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบนั้นๆ
2. เอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบ ได้แก่
 - 2.1. หนังสือราชการ ลงนามโดยหัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน สถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
 - 2.2. ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 2.2.1. ขอใบคำร้องการขอผลการสอบที่ราชวิทยาลัยฯ หรือ download ใน website ของราชวิทยาลัยฯ
 - 2.2.2. เขียนคำร้องโดยแพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบ หรือลงชื่อ
 - แพทย์ประจำบ้าน และ
 - หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
3. การดำเนินการขอผลการสอบ
 - 3.1. ยื่นเอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการนับ ตั้งแต่วันประกาศผลการสอบ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท
 - 3.2. ข้อมูลที่สามารถดูได้ คือ คะแนนสอบเท่านั้น ไม่สามารถขอดูกระดาษคำตอบหรือคำตอบได้
 - 3.3. คณะ อ.ส. เป็นผู้พิจารณาอนุมัติว่าจะให้ดูผลการสอบหรือไม่ โดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 60 วัน นับจากวันอนุมัติ
4. คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบ ประกอบด้วย
 - 4.1. ประธานคณะ อ.ส. และ/หรือผู้แทนจากคณะ อ.ส. จำนวน 1-2 คน
 - 4.2. แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง
 - 4.3. หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน หรืออาจารย์ประจำภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่ จำนวน 1 คน
 - 4.4. เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย จำนวน 1 คน
5. หลังดูคะแนนเรียบร้อยแล้ว ให้คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบลงชื่อรับทราบในใบคำร้อง
6. การขอผลการสอบจะไม่มีเปลี่ยนแปลงคะแนนสอบ ภายหลังจากได้เห็นการสอบแล้ว

ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....เคย/กำลังเป็นแพทย์ประจำ

บ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สถาบัน.....สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์มือถือ.....e-mail address.....

มีความประสงค์ขอคะแนนการสอบ.....

สอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ประกาศผลสอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เหตุผล.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง

.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชา

เรียน ประธานคณะ อ.ส.

พิจารณาดำเนินการ

.....

(.....)

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย เพื่อโปรด

☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

.....

(.....)

ประธานคณะ อ.ส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คณะ อฝส. ไม่อนุมัติ

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย แจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่า ไม่อนุมัติ

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ส่งใบคำร้องพร้อมหลักฐานเรื่องด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านเรียบร้อยแล้ว ว่าคณะ อฝส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ” ลงนามโดยประธานคณะ อฝส.มายังประธานราชวิทยาลัยฯ

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คณะ อฝส. อนุมัติ

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขาคณะ อฝส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำร้องของแพทย์ประจำบ้าน

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย นัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบ โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้ดำเนินการ

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ให้คณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบลงชื่อรับทราบ

.....ประธานคณะ อฝส. หรือผู้แทน

(.....)

.....อาจารย์ประจำสถาบัน

(.....)

.....แพทย์ประจำบ้าน

(.....)

.....เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย

(.....)

.....

(.....)

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสุตินิกะแพทย์แห่งประเทศไทย

☐ ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบเรียบร้อยแล้ว

☐ ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ

.....

(.....)

ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวกที่ 8

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการขอหนังสืออนุมัติ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

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

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ

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

ภาคผนวกที่ 9

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการ ในลักษณะสังคมนักวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- 1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- 1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่นความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- 1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- 1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- 1.10 ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐาน และประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือ แพทย์ หรือบุคลากรอื่น ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2.1.1 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยา ต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

2.1.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร

สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยา ภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2.2 หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

2.3 ห้องสมุดทางแพทย์

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุด ซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อย่างน้อย และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาลเช่น Tissue conference, Tumor conference, Morbidity-mortality conference, Clinic-pathological conference เป็นต้น

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมี สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยต้อง

1.1 มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม

1.2 มีเตียงที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 เตียง และมีกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิด

- มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	5
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี)	อย่างน้อย 1,000
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี)	อย่างน้อย 250
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ใน รพ. (ครั้งต่อปี)	อย่างน้อย 120
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี)	อย่างน้อย 400

- กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ มีการจัดประชุมวิชาการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เช่น Morbidity – mortality conference, Journal club, Grand round อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง และมีการประชุมร่วมกับแผนกทารกแรกเกิดอย่างน้อย 6 ครั้งต่อ 1 ปี

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

- สถาบันฝึกอบรมหลัก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตรสถาบัน

- สถาบันฝึกอบรมสมทบ** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัด ประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล เป็น สถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม.....ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

- สถาบันร่วมฝึกอบรม** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

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

- สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยโดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม ในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม ที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้

สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่ แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร และจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้ แพทยสภาอนุมัติต่อไป

การพักและการยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก”การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก”การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เสนอแพทยสภาเพื่อยกเลิกหากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเรื่องการขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 10

แนวทางการปฏิบัติงานและหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีดังนี้

1. นำความรู้และทฤษฎีพื้นฐานทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก
2. ปฏิบัติงานและให้คำปรึกษาเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในช่วงนอกเวลาราชการ ตามระเบียบของกองสูตินรีเวชกรรม และโรงพยาบาล
3. นำเสนอกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการเรียนการสอนของกองสูตินรีเวชกรรม อย่างสม่ำเสมอ
4. ดำเนินงานวิจัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอนและจริยธรรมการวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
5. สอนนักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในด้านความรู้ทักษะและการทำหัตถการ
6. มีความรับผิดชอบและตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน มีเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย
7. ฝึกฝนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งในด้านความรู้ทางทฤษฎี ทักษะการทำหัตถการ และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย
8. ประพฤติตนเหมาะสม ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพและไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
9. เคารพกฎระเบียบ ข้อตกลงที่กองสูตินรีเวชกรรม และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหลักสูตรการฝึกอบรมได้ระบุไว้
10. ในกรณีจำเป็นอาจมีการปฏิบัติงานเพิ่มเติมด้านบริการการเรียนการสอน การวิจัยที่อยู่ในขอบเขตงานทางด้านสูตินรีเวชกรรม เมื่อกองสูติฯร้องขอ

ตารางการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านได้กำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษานั้นๆ โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ช่วยงานด้านบริการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ได้แก่ การออกตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การเข้าช่วยผ่าตัดหรือผ่าตัดผู้ป่วยภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ การดูแลผู้ป่วยคลอดในห้องคลอด การรับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยต่างแผนก การปฏิบัติงานด้านการบริการของแพทย์ประจำบ้านจะกระทำภายใต้การกำกับดูแล และให้คำปรึกษาจากอาจารย์แพทย์ ดังนั้นการปฏิบัติงานด้านการบริการนี้จะมีประโยชน์กับแพทย์ประจำบ้านเอง เนื่องจากการฝึกอบรมจากการปฏิบัติงานจริง

การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายมิได้หมายความว่าแพทย์ประจำบ้านจะแยกกันทำงานอย่างเด็ดขาด กล่าวคือ หากสายปฏิบัติงานใดต้องการแพทย์ประจำบ้านเพิ่มเติม อาจมีการร้องขอหรือแพทย์ประจำบ้านที่ว่างควรเสนอตัวเข้าไปช่วยปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ โดยถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ



การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION)
ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

จัดทำโดย
กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Main stakeholders หมายถึง ผู้กำหนดนโยบาย (เจ้ากรมแพทย์ทหารบก) / ผู้อนุมัติโครงการ (ผู้อำนวยการ รพ.) / ผู้ดำเนินโครงการ (กสน.รพ.ร.ร.6) / ผู้บริหารสถาบันฝึกอบรมร่วมสอน / อาจารย์ผู้สอน / ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

Associate stakeholders หมายถึง ผู้แทนอนุสาขาอื่นๆ ในกสน.รพ.ร.ร.6 / ผู้แทนราชวิทยาลัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง / ผู้แทนสาขาวิชาชีพอื่นๆ / ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ / ผู้ร่วมงาน / นักศึกษาแพทย์

1. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

งานด้านสูติรีเวชกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เกิดขึ้นเมื่อกองเสนารักษ์ที่ 1 (ซึ่งตั้งอยู่ที่ปากคลองหลอด) และกองเสนารักษ์ที่ 2 (ซึ่งตั้งอยู่ที่บางซื่อ) มาตั้ง ณ วังพญาไท แล้วให้ชื่อว่า "กองเสนารักษ์จังหวัดทหารบกกรุงเทพฯ" โดยมี พ.ท. หลวงวิจิตรเวท เป็นผู้บังคับกอง และได้กระทำพิธีเปิดสถานพยาบาลแห่งนี้เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2475 เพื่อช่วยเหลือทหาร ข้าราชการกระทรวงกลาโหม และครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น และได้ขอโอนนายแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถมาจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศิริราช (ขณะนั้นขึ้นอยู่กับกระทรวงธรรมการ) โดยมีรองอำมาตย์ตรี บุญเจือ บุญโสณี มาบรรจุในแผนกสูติรีเวชกรรม ในปีพ.ศ. 2476 เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดหน่วยในขณะนั้น และได้เปลี่ยนนามใหม่ ว่า "กองเสนารักษ์มณฑลทหารบกที่ 1" ต่อมาหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้ยุติลง จึงได้แปรสภาพเป็น "โรงพยาบาลทหารบก" ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2489 หน่วยสูติ-รีเวชกรรมตั้งอยู่ที่หมวด 8 (ที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกในปัจจุบัน) โดยชั้นล่างมีเตียงสามัญ 15 เตียง รวมห้องพิเศษ 12 ห้อง ที่ชั้น 2 และใช้ชั้น 2 ดึกจักรี วังพญาไท (ศูนย์การแพทย์พระมงกุฎเกล้าในปัจจุบัน) เป็นห้องตรวจโรค โดยมีพล.ท. ผ่อง มีคุณเยี่ยม เป็นหัวหน้ากองสูติรีเวชกรรม สูติรีแพทย์ในรุ่นแรก ได้แก่ พล.ท. ผ่อง มีคุณเยี่ยม, พล.ต. พิสนท์ ปันยารชุน, พล.ต. อุลิส สีนะวัต, พ.อ. หญิง วีรวรรณ คำนวนกิจ, พล.ต. นัตดาเนตร บุณยรัตพันธุ์, พ.อ. กิ่ง ครุทางคะ, พ.อ. หญิง ประมูล สุขวัฒนา และพ.อ. พยงค์ เทศะวิบูล

ใน พ.ศ. 2507 กองสูติรีเวชกรรม ได้ย้ายมาอยู่ที่ตึกสูติรีเวชกรรม 4 ชั้น ด้านหน้าทางขวามือของตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โดยมีพล.ต. สุชาติ ปาลวัฒน์วิไชย เป็นหัวหน้ากองในขณะนั้น กองสูติรีเวชกรรมได้ให้บริการแก่ทหารและครอบครัว ตลอดจนพลเรือนทั่วไป โดยได้พัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ บริการ และได้ขยายงานของกองตามลำดับ จนในปี พ.ศ. 2538 กองทัพบกได้อนุมัติให้ก่อสร้างอาคารที่ทำการของกองสูติรีเวชกรรม และกองกุมารเวชกรรมขึ้นใหม่เป็นอาคารสูง 10 ชั้น ซึ่งได้รับ พระมหากรุณาธิคุณ พระราชทานนามว่า "อาคารพัชรกิติยาภา" กองสูติรีเวชกรรม (กสน.) จึงได้ย้ายมา ณ บริเวณปีกด้านทิศเหนือของอาคารพัชรกิติยาภา เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2540 จนกระทั่งปัจจุบันนี้

กสน.รพ.ร.ร.6 ได้เริ่มเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เมื่อปีพ.ศ. 2517 โดยแพทย์ประจำบ้านต้องหมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม และเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ 2 นาย ต่อมาได้เกิดการพัฒนาเพิ่มเติมสายการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมมากขึ้น โดยเพิ่มหน่วยมะเร็งนรีเวช ซึ่งต่อมาได้จัดตั้ง tumor clinic ร่วมกับรังสีแพทย์เพื่อทำ clinical staging ในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช นอกจากนี้ยังมีหน่วยดูแลผู้มีบุตรยาก และวางแผนครอบครัวอีกด้วย และได้เพิ่มจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่สามารถฝึกอบรมได้มากขึ้นจาก 2 นาย เป็น 4 นาย และ 6 นายตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2544 กองสูติรีเวชกรรม ได้รับการตรวจจากแพทยสภาเพื่อรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสูติรีแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ได้ปีละ 1 นาย และสาขามะเร็งนรีเวช ได้ปีละ 1 นายและเพิ่มเป็น 2 นายในปัจจุบัน

ปัจจุบันกสน.รพ.ร.ร.6 ประกอบด้วยหน่วยงานเฉพาะอนุสาขารวม 3 อนุสาขา ได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาเป็นเวลา 37 ปี มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 39 รุ่น มีผู้จบการฝึกอบรมทั้งหมด 117 คน ปฏิบัติงานอยู่ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทยเป็นกำลังสำคัญทั้งในกองทัพ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานเอกชน รวมถึงในต่างประเทศด้วย

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
1.1 ความสำคัญของสูติรีแพทย์ต่อกองทัพบก						
1.2 ความสำคัญของสูติรีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ						
1.3 ศักยภาพการผลิตสูติรีแพทย์ของกสน.รพ.ร.ร.6 ในปัจจุบันมีจำนวนที่เหมาะสม (6 คนต่อปี)						
1.4 ความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา						

1.5 ความน่าเชื่อถือของในภาพรวมโครงการฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา						
1.6 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน						
1.7 โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของกองทัพบก						
1.8 โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ						
1.9 กสน.รพ.ร.6 มีความเป็นผู้นำด้านการฝึกอบรม						
1.10 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้โครงการฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป						
1.11 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อโครงการฝึกอบรมฯ						
1.12 โครงการฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท

2. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ในปัจจุบัน กองสวท.นร.ร.6 ได้ดำเนินโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจำนวนปีละ 18 นาย ชั้นปีละ 6 นาย โดยมีกองบ.ก.กองสวท.นร.ร.6 ตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคารพัชรกิติยาภา รพ.พระมงกุฎเกล้า มีเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 14 คน มีคณะกรรมการฝ่ายการศึกษา สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 22 คน (อาจารย์ที่ปรึกษา 7 ท่าน) โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการบริหารจัดการและจัดสอบประเมินผล โดยการดำเนินโครงการจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากรและการสนับสนุนอื่น ๆ อย่างเต็มที่

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
2.1 กสน.รพ.ร.6 ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างไรบ้าง						
2.1.1 ด้านนโยบาย						
2.1.2 ด้านกำลังคน						
2.1.3 ด้านงบประมาณ						
2.1.4 ด้านสถานที่						

2.1.5 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ						
2.1.6 ด้านอื่นๆ						
2.2 กสท.รพ.ร.ร.6 ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างไรบ้าง						
2.2.1 กองทัพบก						
2.2.2 กรมแพทยทหารบก						
2.2.3 รพ.พระมงกุฎเกล้า						
2.2.4 กองอื่นๆในรพ.						
2.2.5 สถาบันฝึกอบรมร่วม						
2.2.6 วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า						
2.2.7 แพทยสภา						
2.2.8 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์						
2.2.9 ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพอื่นๆ						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า

3. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ของ กสท.รพ.ร.ร.6 มีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันยุคสมัยและรองรับนโยบายของกองทัพบกและระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ผู้ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความชำนาญที่ทัดเทียมกับนานาชาติประเทศทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมถึงให้ความสำคัญของธรรมาภิบาลตลอดกระบวนการฝึกอบรม นอกจากนี้ กสท.รพ.ร.ร.6 ได้ใช้วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างหลากหลาย ซึ่งนอกจากการสอบข้อเขียนและการทำงานวิจัยแล้ว ยังได้ใช้วิธีการประเมินอื่นๆ โดยเฉพาะการประเมินในด้านทักษะทางคลินิก เช่น การสอบประเภท objective structured long examination record (OSLER) และการสอบด้วยวิธี objective structured clinical examination (OSCE) เป็นต้น

กระบวนการฝึกอบรมในปัจจุบันใช้ระยะเวลา 3 ปี โดยมีประเด็นใหม่สำหรับฝึกอบรมตาม มคอ.1 ฉบับ พ.ศ. 2561 เช่น การกำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมกับเกณฑ์มาตรฐาน WFME 2015 และใช้วิธีประเมินทักษะทางคลินิกผ่านแบบประเมินชนิด EPAs (entrustable professional activities) และ DOPS (direct observation of procedural skills) รวมทั้งมีการระบุ milestones หรือเกณฑ์ในการประเมินผ่านในแต่ละชั้นปีให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุที่กระบวนการฝึกอบรมได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหลายประการ กสท.รพ.ร.ร.6 จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการทบทวนและประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมในประเด็นของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินนี้ มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	

3.1 สถาบันฝึกอบรมและเกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม (recruitment)						
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปัจจุบันมีชั้นปีละ 6 คน)						
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพสถาบัน						
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม						
3.1.4 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการอนุมัติเปิดสถาบันฝึกอบรม						
3.1.5 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน						
3.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer)						
3.2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์						
3.2.2 ความเหมาะสมของคุณภาพอาจารย์						
3.2.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม						
3.2.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา						
3.3 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)						
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม						
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม						
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง						
3.4 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม						
3.4.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
3.4.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม						
3.4.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินในปัจจุบัน						
3.4.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						
3.5 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
3.5.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม						
3.5.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (3 ปี)						

3.5.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางสูติศาสตร์						
3.5.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางนรีเวชวิทยา						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ

4. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) ระบุว่าแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (women's health) ทั้งในการดูแลด้านสูติศาสตร์และด้านนรีเวชวิทยา
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge and skills)
3. การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (learning and improvement)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
5. ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน มีทักษะด้าน non-technical skills มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมรวมถึงสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
6. การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (system-based practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

หัวข้อการประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา						
4.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิสัญญีวิทยา						
4.3 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง						
4.4 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น						
4.5 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น						
4.6 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข						
4.7 ทำงานโดยเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก						
4.8 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน						

4.9 ความภาคภูมิใจที่สำเร็จการฝึกอบรมในสาขา						
4.10 ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับการฝึกอบรมในสาขา						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต

*** กรุณาระบุสถานะของท่านใน ☐ ที่ถูกต้อง ***

Main stakeholders:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก | ☐ ผู้อำนวยการ รพ. | ☐ ผอ.กสน.รพ.ร.ร.6 |
| ☐ ผู้บริหาร/อาจารย์สถาบันฝึกอบรมร่วมสอน | ☐ อาจารย์ผู้สอนในกสน.รพ.ร.ร.6 | ☐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม |
| ☐ ผู้บังคับบัญชาของผู้จบการฝึกอบรม/ผู้ใช้บัณฑิต | | |

Associate stakeholders:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ ผู้แทนอนุสาขาอื่นๆ ในกสน.รพ.ร.ร.6 | ☐ ผู้แทนราชวิทยาลัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง | ☐ ผู้แทนสาขาวิชาชีพอื่นๆ |
| ☐ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ | ☐ ผู้ร่วมงาน | ☐ นักศึกษาแพทย์ |