



คู่มือช่วยการเรียนรู้และปฐมนิเทศ

ชื่อกระบวนวิชา (ภาษาไทย)

- พ.สต.601 (314601)
- เวชปฏิบัติสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ชื่อกระบวนวิชา (ภาษาอังกฤษ)

- OBG 601
- CLERKSHIP IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2563

หากมีปัญหาลักษณะฝักอบรม หรือต้องการติดต่อสอบถาม กรุณาติดต่อผู้ประสานงานกระบวนวิชา

คุณสุรพร ประจงแสงศรี โทร 053-935552-5, 081-7467187

คำนำ

คู่มือเล่มนี้ใช้ชื่อว่า “คู่มือช่วยการเรียนรู้” เพราะเป็นคู่มือที่ “ครู” จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้นักศึกษา หรือ “ผู้เรียน” เรียนได้ดี ทั้งนี้เพราะ “การเรียนรู้” นั้น โดยแท้จริงแล้วย่อมเป็นกิจการของผู้เรียน โดยมี “ครู” เป็นผู้ช่วยจัดกลไกในการเรียน เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ในตัวผู้เรียน ไม่ว่าจะเรียนเรื่องใด “ครู” มีหน้าที่ช่วยให้เกิดกลไกเหล่านั้นได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ประทับใจ ฯลฯ

กลไกในการเรียนรู้ เริ่มจากผู้เรียนได้สัมผัสกับประสบการณ์ใหม่ เมื่อบังเกิดความสนใจ จึงได้พิจารณา พิจารณา หาเหตุผลด้วยปัญญาของตนเอง ครั้นนำเอาเหตุผลนั้นไปทดลองกับปรากฏการณ์ในลักษณะเดียวกันต่อไป ก็ปรากฏว่าใช้ได้ เป็นการยืนยันว่าเหตุผลที่สรุปด้วยสติ ปัญญาของตนเองนั้นถูกต้อง จึงรับไว้เป็นแนวทางต่อไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าได้เรียนรู้แล้ว

“ครู” มีหน้าที่รู้ว่าใจให้ “ผู้เรียน” สนใจ พยายามจัดหาอุปกรณ์ และสร้างบรรยากาศให้ “ผู้เรียน” สนุก ที่จะเรียน อยากเรียน ดังนั้นในกรณีที่ “ผู้เรียน” มีความกระตือรือร้น หรือแรงดลใจอยู่แล้ว ก็ย่อมจะทำให้การเรียนรู้ได้ผลดียิ่งขึ้น

ที่ว่า การเรียนรู้ได้ผลดีนั้น หมายความว่าอย่างไร ?

คำตอบ คือ เรียนจนได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์ คือ อะไร ?

วัตถุประสงค์ในความหมายในทางการศึกษา หมายถึง ลักษณะที่คาดหวังว่าเมื่อ “ผู้เรียน” เรียนจบแล้วมีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง ? ลักษณะดังกล่าวนี้ จำแนกออกเป็น 3 ประการ คือ ความรู้ ความชำนาญ และ เจตคติ

คู่มือเล่มนี้ จะช่วยให้ “ผู้เรียน” เรียนได้ บรรลุวัตถุประสงค์

รศ.นพ.กำจัด สวัสดิโธ

อดีตอาจารย์อาวุโสภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

	หน้า
คำอธิบายลักษณะกระบวนวิชา	1
วัตถุประสงค์ของกระบวนวิชา	2
ระยะเวลาและการจัดสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน	8
การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ มช.	9
• การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ มช. เลือกฝึกภาควิชาสูติฯ	10
• การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ มช. เลือกฝึก รพ.สมทบ (รพ.นครพิงค์,รพ.ลำพูน,รพ.จอมทอง,รพ.สันทราย)	14
การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ลำปางและเชียงใหม่ (CPIRD / ODOD) ณ ศูนย์แพทย์	16
การลา	19
เกณฑ์ในการประเมินผลและการสอบซ่อม	20
บทส่งท้าย	23

ภาคผนวก

- ใบบันทึกการทำหัตถการ (logbook)
- ใบประเมินการปฏิบัติงาน ณ จุดต่างๆ
- ใบประเมินการทำ case conference
- ใบประเมินรายงาน
- คู่มือการฝึกปฏิบัติเพื่อสอบหัตถการศรว. หัวข้อ pap smear
- คู่มือการฝึกปฏิบัติเพื่อสอบหัตถการศรว. หัวข้อ normal labor

คำอธิบายลักษณะกระบวนวิชา

พ.สต.601 (314601)	เวชปฏิบัติสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
OBG 601	CLERKSHIP IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
หน่วยกิต	6(0-18-0)

การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาภาวะและโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่พบบ่อย การทำหัตถการพื้นฐาน การคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจด้วยวิจรรณญาณบนพื้นฐานเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน จริยเวชศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การส่งต่อผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

Clinical practice in diagnosis and management of common conditions and diseases in Obstetrics and Gynecology. Practical skills in basic procedures. Critical thinking and decision making based on evidence-based medicine, medical ethics and related legal issues. Referral system. Team work practice. Advising and counseling regarding health promotion to patients and relatives.

วัตถุประสงค์ของกระบวนวิชา

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนด วัตถุประสงค์การเรียนรู้กระบวนวิชา พ.ศต.601 โดยอาศัยวัตถุประสงค์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2558 ร่วมกับเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมิน เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555

1. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2558

เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณลักษณะดังนี้

1. มีคุณธรรม จริยธรรม ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
2. มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ เป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับสังคมและชุมชน
3. มีความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ เจตคติ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับระบบสาธารณสุข
4. สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ สร้างสรรค์ ใฝ่รู้ ศึกษาต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ
5. มีทักษะด้านการทำวิจัย
6. มีภาวะผู้นำ ทำงานร่วมกับผู้อื่น และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม
8. สามารถปรับตัวให้เข้ากับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

2. วัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555

เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิกด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามมาตรฐานที่แพทยสภากำหนด โดยแบ่งออกเป็น 3 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1. ภาวะปกติและหลักการดูแลทั่วไป

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินสุขภาพ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อควมมีสุขภาพดี แก่บุคคลตามวัยและสภาวะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. Fetal growth and development
2. Sexuality
3. Physical and psychosocial change of puberty
4. Pregnancy
5. Lactating mother

6. Menopause

หมวดที่ 2. ภาวะผิดปกติจำแนกตามระบบอวัยวะ**2.1 อาการ/ปัญหาสำคัญ**

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา สามารถวินิจฉัยแยกโรค และปฏิบัติรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น ได้เหมาะสมสำหรับอาการสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ปวดท้องน้อย
2. ก้อนในท้องน้อย
3. แผลบริเวณอวัยวะเพศ
4. ตกขาว คันช่องคลอด
5. ตั้งครรภ์ แท้งบุตร ไม่อยากมีบุตร มีบุตรยาก
6. เลือดออกทางช่องคลอด
7. ประจำเดือนผิดปกติ ปวดประจำเดือน
8. คลอดก่อนกำหนด เกินกำหนด
9. การล่วงละเมิดทางเพศ

2.2 โรค/ภาวะ/กลุ่มอาการฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 1 : โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะฉุกเฉินที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้น และให้การบำบัดโรค การรักษาผู้ป่วย ได้อย่างทันที่ที่ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ระบุข้อจำกัดของตนเองและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่าได้อย่างเหมาะสม

1. Obstructed labor
2. Threatened uterine rupture
3. Severe pre-eclampsia, eclampsia
4. Prolapsed umbilical cord
5. Rape
6. Fetal distress
7. Antepartum and postpartum hemorrhage

2.3 โรคตามระบบ

กลุ่มที่ 2 : โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดโรค การรักษาผู้ป่วย ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในกรณีนี้ที่

โรครุนแรง หรือซับซ้อนเกินความสามารถ ให้พิจารณาแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและส่งผู้ป่วยต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ

1. Sexually transmitted disease (e.g. syphilis, gonococcal infection, chancroid, non-specific urethritis, condyloma acuminata, lymphogranuloma venerum, trichomoniasis)
2. Herpes simplex infection
3. Bartholinitis & abscess, Bartholin cyst
4. Cervical polyp
5. Vulvovaginitis
6. Cervicitis
7. Pelvic inflammatory disease (e.g. endometritis, salpingitis, oophoritis, tuboovarian abscess)
8. Menstrual disorder
9. Abnormal uterine or vaginal bleeding
10. Menopausal syndrome
11. Stress incontinence
12. Breast infection associated with childbirth
13. Disorders of breast and lactation associated with childbirth
14. Low risk pregnancy
15. Abortion
16. Hyperemesis gravidarum
17. Normal delivery
18. Trauma to birth canal during delivery

กลุ่มที่ 3 : โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค และรู้หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ

1. Benign and malignant neoplasm of vulva, uterus, cervix, ovary, placenta
2. Endometriosis
3. Imperforate hymen
4. Female genital prolapse (e.g. cystocele, rectocele, prolapse uterus)
5. Fistula involving female genital tracts

6. Umbilical cord complication (e.g. prolapse cord, vasa previa)
7. Prolonged labor
8. Shoulder dystocia
9. Ectopic pregnancy
10. Multiple gestation
11. Dead fetus in utero
12. Missed abortion
13. Septic abortion
14. Hydatidiform mole
15. Pregnancy with medical complications
16. Antepartum hemorrhage (e.g. placenta previa, abruption placentae)
17. Hypertensive disorder in pregnancy
18. Malposition & malpresentation of the fetus
19. Premature (prelabor) rupture of membranes, chorioamnionitis
20. Prolonged pregnancy
21. Puerperal infection
22. Postpartum hemorrhage
23. Slow fetal growth and fetal malnutrition

หมวดที่ 3. ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการทำหัตถการ

ระดับที่ 1 หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิก

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ถูกต้อง ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ บ่งห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

1. Amniotomy (artificial rupture of membranes; ARM) at time of delivery
2. Cervical biopsy (punch biopsy of cervix)
3. Episiotomy with subsequent episiorrhaphy
4. Insertion and removal of intrauterine device
5. Marsupialization of Bartholin's cyst
6. Normal labor
7. PAP smear

8. Cervical polypectomy
9. Remove foreign body from vagina in adult
10. Vaginal packing

ระดับที่ 2 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายขั้นตอนการการทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม **สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง** และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้ว สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัด ภาวะแทรกซ้อนได้

1. Cervical dilatation and uterine curettage
2. Contraceptive drug implantation and removal
3. Manual vacuum aspiration
4. Perineorrhaphy (repair of obstetric laceration or suture of laceration of vulva/perineum)
5. Removal of foreign body from vagina in child
6. Tubal ligation & resection

ระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่เป็น

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายขั้นตอนการการทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง **เคยช่วยทำ** และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้ว สามารถทำได้ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

1. Induction of labor by amniotomy (artificial rupture of membranes; ARM)
2. Breech assistance delivery
3. Low transverse cesarean section
4. Manual removal of placenta
5. Salpingectomy
6. Ultrasonography, gravid uterus
7. Vacuum extraction

ระดับที่ 4 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายขั้นตอนการการทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด ข้อ บ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้ว เคยเห็นหรือเคยช่วย

1. Low forceps extraction

ระยะเวลาและการจัดสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จะต้องฝึกปฏิบัติงานกระบวนวิชาเวชปฏิบัติสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีสถานที่ฝึกปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. นักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ **เลือก** ฝึกปฏิบัติงาน ณ
 1. ภาควิชาสูติฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (6 คนขึ้นไป)
 2. โรงพยาบาลนครพิงค์ (4 คน)
 3. โรงพยาบาลจอมทอง (3 คน เพศเดียวกัน)
 4. โรงพยาบาลสันทราย (2 คน เพศเดียวกัน)
 5. โรงพยาบาลลำพูน (3 คน เพศเดียวกัน)

2. นักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD และ ODOB) ฝึกปฏิบัติงาน ณ ศูนย์แพทย์ฯ ที่ตนเองสังกัด ได้แก่
 1. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลลำปาง
 2. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ มช.

(รวมจำนวนนักศึกษา 18-20 คนต่อกลุ่ม ต่อ 6 สัปดาห์)

กิจกรรม ภาควิชาฯ (หรือผ่านโปรแกรม Microsoft team, Microsoft form, Zoom, CMU Moodle, SEB)

1. วันจันทร์แรกของการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน (วันและเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

07.00 – 08.00 น. Orientation	อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม
08.00 – 09.00 น. Common Problems in GYN	อ.ประภาพร สุประเสริฐ
09.00 – 10.00 น. Common Problems in OB	อ.เฟื่องลดา ทองประเสริฐ
10.00 – 11.00 น. Emergency in OB	อ.เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ
11.00 – 12.00 น. Contraception and Menopause	อ.ณัฐนิศา มัทวานนท์/อ.อุษณีย์ แสนหมี่
12.00 – 13.00 น. -----พัก-----	
13.00 – 14.30 น. Interesting Case Conference	กิจกรรมของภาควิชาฯ
14.30 – 16.00 น. Basic OB-GYN Procedures (Tips and Tricks)	อ.อุบล แสงอนันต์/อ.เศรษฐวิวัฒน์ เศรษฐเสถียร/ อ.พ.ธรรมพจน์ จีรากรภาสวัฒน์

หมายเหตุ : กิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ถือเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนของภาควิชาฯ หากไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าสายมากกว่า 15 นาทีของแต่ละชั่วโมง จะถูกหักคะแนนเจตคติ 5 คะแนน
2. แจกใบบันทึกการปฏิบัติงาน (สามารถดาวน์โหลดหรือพิมพ์จากผดวนก) และเดินทางไปปฏิบัติงาน ณ รพ.สมทบในวันถัดไป
3. วันศุกร์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติงาน (หรือวันที่กำหนด)

08.00 – 09.30 น. สอบ MEQ จำนวน 2 ข้อ (สูติศาสตร์ 1 ข้อ นรีเวชวิทยา 1 ข้อ)	
09.30 – 11.00 น. สอบ MCQ จำนวน 60 ข้อ	
11.00 – 12.00 น. พบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม (extern corner)	
12.00 – 13.00 น. -----พัก-----	
13.00 – 15.00 น. ประเมินทักษะหัตถการ ศร. จำนวน 2 ข้อ (PAP smear และ normal labor)	
15.00 – 16.00 น. การเรียนการสอนเรื่อง Rape (อ.นพ.มานิช โชคแจ่มใส ภาควิชานิติเวชวิทยา)	
4. ส่งใบบันทึกการปฏิบัติงาน (log book) และรายงาน 1 ฉบับ ไม่เกิน 3 วันทำการ (วันพุธ) นับจากสิ้นสุดการปฏิบัติงานในภาควิชาฯ ที่คุณสุพร ประจงแสงศรี โดยต้องมีการเซ็นชื่อในสมุดรับส่ง เพื่อยืนยันว่าส่งจริง ในกรณีส่งช้ากว่ากำหนด หักคะแนนวันละ 1 คะแนน ส่งช้าเกิน 2 เดือนให้ 0 คะแนน **อนุญาตให้ ถ่ายรูป หรือ สแกน ใบบันทึกการปฏิบัติงานและรายงานส่งผ่าน assignment ในโปรแกรม microsoft team และให้ส่งเอกสารตัวจริงตามมาภายหลังได้**

การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ มช. เลือกฝึกภาควิชาสูติฯ (จำนวนนักศึกษา 6 คนต่อกลุ่มขึ้นไป ต่อ 6 สัปดาห์)

การปฏิบัติงานในจุดต่างๆ

แบ่งนักศึกษาหมุนเวียนปฏิบัติงานตามจุดต่างๆ ทุกสัปดาห์ จำนวน 6 จุด จุดละ 1-2 คน ดังนี้ (กรณีที่มีวันหยุดราชการเพิ่มเติม นอกเหนือจากวันเสาร์-อาทิตย์ อาจมีการเปลี่ยนแปลงการหมุนเวียนภายในแต่ละจุดได้ตามความเหมาะสม)

1. Ward OB-LR

- Round ward OB, LR, OR (C/S,TR) วันจันทร์ถึงศุกร์ (อนุญาตให้ยกเว้นการ round ward เข้าวันสวดลงกองได้) โดยทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้าน
- Round ward OB วันหยุดราชการ

2. Ward GYN

- Round ward GYN, OR (GYN) วันจันทร์ถึงศุกร์ (อนุญาตให้ยกเว้นการ round ward เข้าวันสวดลงกองได้) โดยทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้าน
- Round ward GYN วันหยุดราชการ

3. ER-OB

- ดูแลผู้ป่วยใน ER-OB วันจันทร์ถึงศุกร์ (8.00 – 16.00 น.) โดยทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้าน

4. OPD ANC (OPD 4)

- ออกตรวจ OPD ANC วันจันทร์ถึงศุกร์ (9.00 – 16.00 น.)
- Teaching ultrasound อย่างน้อย 1 ครั้งในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดี (13.00 – 14.00 น.)
- ต้องมีลายเซ็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันที่ได้รับการ teaching ultrasound

5. OPD GYN (OPD 3)

- ออกตรวจ OPD GYN วันจันทร์ถึงศุกร์ (9.00 – 16.00 น.)
- Observe onco clinic อย่างน้อย 1 ครั้งในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดี (13.00 – 15.30 น.)
- ต้องมีลายเซ็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันที่ไป observe onco clinic

6. OPD Family planning, menopause, endocrine and infertile clinic (OPD 5)

- ออกตรวจ OPD 5 วันจันทร์ถึงศุกร์ (9.00 – 16.00 น.)
- Observe OPD menopause อย่างน้อย 1 ครั้งในวันพุธหรือวันศุกร์ (8.00 – 12.00 น.)
- Observe OPD urogyne อย่างน้อย 1 ครั้งในวันพฤหัสบดี เวลา (9.00 – 12.00 น.)
- Observe infertility and endocrine clinic อย่างน้อย 1 ครั้งในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดี (13.00 – 15.30 น.)
- ต้องมีลายเซ็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันที่ไม่ไป observe clinic ต่างๆ

การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา

1. Academic conference

Morning conference	ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์	เวลา 07.00 – 08.00 น.
ICC conference	ทุกวันจันทร์	เวลา 13.00 – 14.30 น.
Journals/Topic reviews	ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี	เวลา 15.30 – 16.30 น.
MM/Subspecialty conference	ทุกวันศุกร์	เวลา 13.00 – 14.30 น.

- กำหนดให้นักศึกษาเข้าร่วม conference ของภาควิชาฯ ทุกครั้ง (ยกเว้น research presentation day หรือกิจกรรมที่อนุญาตให้เข้าร่วมเฉพาะแพทย์ประจำบ้าน)
 - หากอยู่ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ที่ห้องตรวจ หอผู้ป่วย หรือห้องผ่าตัด อนุญาตให้งดเข้าร่วม conference ได้
 - ในวันสอบลงกอง อนุญาตให้งดการเข้า morning conference และ conference ในบ่ายวันนั้นได้
 - การเข้าร่วม conference ให้ลงชื่อผ่านการสแกน QR code โดยต้องมีการลงชื่อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของจำนวน conference ทั้งหมดใน 6 สัปดาห์นั้น ในกรณีไม่สามารถเข้าร่วม conference โดยไม่มีเหตุผลสมควร จะถูกหักคะแนนเจตคติ 5 คะแนน
2. การฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง (sim-mom) เรื่อง emergency in OB
- ในวันพุธ (13.00 – 15.00 น.) ที่ภาควิชาฯ กำหนด
3. การฝึกเย็บ perineum จำลอง
- ในวันพุธ (13.00 – 15.00 น.) ที่ภาควิชาฯ กำหนด

การทำ case conference

แบ่งนักศึกษาเป็น 2 กลุ่มเพื่อทำ case conference จำนวน 2 เคส (สูติ 1 เคส และ นรีเวช 1 เคส) โดยเตรียมนำเสนอและอภิปรายให้อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มนั้นๆ ประเมินตามวันและเวลาที่อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มกำหนด (ประมาณสัปดาห์ที่ 4-6 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม)

การเขียนรายงาน

ให้นักศึกษาเขียนรายงานผู้ป่วยสูติหรือนรีเวชจำนวน 1 ฉบับ โดยเขียนในกระดาษรายงานหรือกระดาษ A4 ไม่เกิน 3 แผ่น หรือ 6 หน้ากระดาษ (ไม่รวม partogram, ANC record) โดยมีรูปแบบดังนี้ : patient profile, chief complaint, present illness, past history, family history, physical exam, pelvic exam, problem lists, discussion (เช่น differential diagnosis, plan of investigation, plan of management), delivery note หรือ operative finding (ถ้ามี), สรุป progression พอสั่งเขป

การประเมินหัตถการจาก logbook

ให้นักศึกษาทำหัตถการ และบันทึกชื่อ นามสกุล HN และลายเซ็นอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่ควบคุมในใบบันทึกการปฏิบัติงานให้สมบูรณ์ ตาม minimal requirement ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|-------|
| 1. ได้ทำ PV / Pap smear | 5 ราย |
| 2. ได้ตรวจ ANC | 5 ราย |
| 3. ได้ทำหรือช่วย normal labor | 2 ราย |
| 4. ได้ช่วยหรือเห็นการผ่าตัดคลอด | 2 ราย |
| 5. ได้ทำหรือช่วย amniotomy (ARM) | 1 ราย |
| 6. ได้ช่วยหรือเห็นการคลอดด้วย vacuum | 1 ราย |
| 7. ได้ทำหรือช่วย tubal resection | 1 ราย |
| 8. ได้ทำหรือช่วย D&C หรือ F/C หรือ endometrial sampling หรือ MVA | 1 ราย |
| 9. ได้ช่วยหรือเห็นการผ่าตัดทางนรีเวช | 1 ราย |
| 10. ได้ทำหรือช่วยหรือเห็นหัตถการอื่น ๆ เช่น cervical biopsy, cervical polypectomy, marsupialization, remove foreign body from vagina, vaginal packing, insertion or removal IUD, insertion or removal contraceptive implants, breech assistance delivery, manual removal of placenta (กรณีที่ไม่หัตถการที่ระบุในช่วงฝึกปฏิบัติงาน จะพิจารณาเพิ่มคะแนนตามจำนวนหัตถการที่ได้ทำเพิ่มเติมจากที่ระบุในข้อ 3-9) | 1 ราย |

การสอบ long case

- นักศึกษาจะได้รับการสอบ long case กับผู้ป่วยสุติหรืออนรีเวช 1 ครั้งเพื่อประเมินความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) โดยจะได้รับการนัดหมายจากอาจารย์ที่ทำการประเมิน
- ในกรณีสอบ long case ไม่ผ่านครั้งที่ 1 นักศึกษาจะได้รับการนัดหมายจากอาจารย์ที่ทำการประเมิน หรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อทำการสอบซ่อมครั้งที่ 1
- ในกรณีสอบ long case ไม่ผ่านครั้งที่ 2 นักศึกษาจะได้รับการนัดหมายเพื่อทำการสอบซ่อมครั้งที่ 2 โดยอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายจำนวน 2 ท่าน และการสอบซ่อมครั้งนี้ถือเป็นที่สุด

การอยู่เวร

- เวรวันราชการและวันหยุด วันละ 2-3 คน (LR 1-2 คน และ ER-OB + Ward 1-2 คน)
- การแลกเวรให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มรับทราบก่อนทุกครั้ง ไม่อนุญาตให้อยู่เวรติดกัน
- เวรวันราชการ ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 16.00 – 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น โดยรับ-ส่งเวร เวลา 16.00 น. (จันทร์, พุธ, ศุกร์) และ 16.30 น. (อังคาร, พฤหัสบดี)
- วันหยุดราชการ ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00 – 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น โดยรับ-ส่งเวร เวลา 8.00 น.
- บันทึกการอยู่เวรด้วยการสแกนนิ้วที่หน้าห้องคลอด 2 ครั้ง ทั้งก่อนขึ้นเวรและหลังลงเวร (อนุญาตให้สแกนนิ้วก่อนหรือหลังเวลาขึ้นและลงเวรไม่เกิน 30 นาที)
- วันอาทิตย์สุดท้ายของเดือน ถ้าต้องย้ายไปอยู่ภาควิชาอื่น (ในคณะฯ) ให้ลงเวรเวลา 6.00 น. ของวันจันทร์ แต่ถ้าต้องย้ายไปอยู่รพ.สมทบ ให้ลงเวรเวลา 24.00 น. (ให้ตรวจสอบในวัน orientation อีกที และแลกเวรให้เรียบร้อย)
- **การอยู่เวรกรณีพิเศษ** (กำหนดการนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม)
 1. อยู่เวรวันก่อนสอบ MEQ ศรว., OSCE ศรว., OSCE ซ้อมสอบ ให้งดเวรวันก่อนสอบตั้งแต่ 16:00 น. และในวันสอบไม่ต้องอยู่เวร
 2. การอยู่เวร วันก่อนสอบลงกอง, long case, สอบซ่อม ให้อยู่เวรตามปกติ
 3. วัน bye grand ให้งดเวรตั้งแต่ 16:00 น. กลับมาอยู่เวรตามปกติในวันถัดไป
 4. งดเวรวัน OSCE camp
 5. วันปัจฉิมนิเทศให้ลงเวรเวลา 24.00 น.

การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ มช. เลือกฝึก รพ.สมทบ (จำนวนนักศึกษา 2-4 คนต่อกลุ่ม ต่อ 6 สัปดาห์)

การปฏิบัติงานในจุดต่างๆ

1. ให้นักศึกษาเดินทางไปรพ.สมทบที่เลือก (รพ.นครพิงค์, รพ.ลำพูน, รพ.จอมทอง หรือ รพ.สันทราย) ในเช้าวันที่สองของการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน
2. เมื่อเดินทางถึงรพ.สมทบที่เลือก ให้รายงานตัวกับอาจารย์ที่ปรึกษาประจำรพ.สมทบนั้นๆ
3. นักศึกษาแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงานตามจุดต่างๆ ณ รพ.สมทบ โดยปฏิบัติงานทางสูติฯ 3 สัปดาห์ และ นรีเวช 3 สัปดาห์ หรือให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำรพ.สมทบนั้นๆ
4. ให้นักศึกษาเดินทางกลับ 1 วันก่อนวันสอบลงกอง (เวลา 15.00 น.) หรือวันที่กำหนด

การทำ case conference

ให้นักศึกษาทำ case conference อย่างน้อย 1 เคส โดยนำเสนอและอภิปรายให้อาจารย์ที่ปรึกษาประจำรพ.สมทบนั้นๆ ประเมินตามวันและเวลาที่กำหนด (รูปแบบการเตรียมเคสและการนำเสนอให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำรพ.สมทบนั้นๆ)

การเขียนรายงาน

ให้นักศึกษาเขียนรายงานผู้ป่วยสูติหรือนรีเวชจำนวน 1 ฉบับ โดยเขียนในกระดาษรายงานหรือกระดาษ A4 ไม่เกิน 3 แผ่น หรือ 6 หน้ากระดาษ (ไม่รวม partogram, ANC record) โดยมีรูปแบบดังนี้ :
patient profile, chief complaint, present illness, past history, family history, physical exam, pelvic exam, problem lists, discussion (เช่น differential diagnosis, plan of investigation, plan of management), delivery note หรือ operative finding (ถ้ามี), สรุป progression พอสั่งเขป

การประเมินหัตถการจาก logbook

ให้นักศึกษาทำหัตถการ และบันทึกชื่อ นามสกุล HN และลายเซ็นอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่ควบคุมในใบบันทึกการปฏิบัติงานให้สมบูรณ์ ตาม minimal requirement ดังต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------|-------|
| 1. ได้ทำ PV / Pap smear | 5 ราย |
| 2. ได้ตรวจ ANC | 5 ราย |
| 3. ได้ทำหรือช่วย normal labor | 2 ราย |

4. ได้ช่วยหรือเห็นการผ่าตัดคลอด	2 ราย
5. ได้ทำหรือช่วย amniotomy (ARM)	1 ราย
6. ได้ช่วยหรือเห็นการคลอดด้วย vacuum	1 ราย
7. ได้ทำหรือช่วย tubal resection	1 ราย
8. ได้ทำหรือช่วย D&C หรือ F/C หรือ endometrial sampling หรือ MVA	1 ราย
9. ได้ช่วยหรือเห็นการผ่าตัดทางนรีเวช	1 ราย
10. ได้ทำหรือช่วยหรือเห็นหัตถการอื่น ๆ เช่น cervical biopsy, cervical polypectomy, marsupialization, remove foreign body from vagina, vaginal packing, insertion or removal IUD, insertion or removal contraceptive implants, breech assistance delivery, manual removal of placenta (กรณีที่ไม่ใช่หัตถการที่ระบุในช่วงฝึกปฏิบัติงาน จะพิจารณาเพิ่มคะแนนตามจำนวนหัตถการที่ได้ทำเพิ่มเติมจากที่ระบุในข้อ 3-9)	1 ราย

การอยู่เวร

- เหวรวันทำการและวันหยุด วันละ 1 คน (เว้น 2 วัน)
- การแลกเปลี่ยนให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำพ.สมทบนั้นๆ รับทราบก่อนทุกครั้ง
- ไม่อนุญาตให้อยู่เวรติดกัน
- ไม่ต้องอยู่เวรวันสอบลงกอง

การส่ง log book และรายงาน

ส่งใบบันทึกการปฏิบัติงาน (log book) และรายงาน 1 ฉบับ ไม่เกิน 3 วันทำการ (วันหยุด) นับจากสิ้นสุดการปฏิบัติงานในภาควิชา ที่คุณสุพร ประจงแสงศรี โดยต้องมีการเซ็นชื่อในสมุดรับส่ง เพื่อยืนยันว่าส่งจริง ในกรณีส่งช้ากว่ากำหนด หักคะแนนวันละ 1 คะแนน ส่งช้าเกิน 2 เดือนให้ 0 คะแนน **อนุญาตให้** ถ่ายรูป หรือ สแกน ใบบันทึกการปฏิบัติงานและรายงานส่งผ่าน assignment ในโปรแกรม microsoft team และให้ส่งเอกสารตัวจริงตามมาภายหลังได้

การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ลำปางและเชียงราย (จำนวนนักศึกษา 4-6 คนต่อกลุ่ม ต่อ 6 สัปดาห์)

กิจกรรมและการปฏิบัติงานในจุดต่างๆ

1. ให้นักศึกษาเดินทางไปศูนย์แพทย์ฯ ที่ตนเองสังกัด ในวันแรกหรือ 1 วันก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เมื่อเดินทางถึงศูนย์แพทย์ฯ ให้รายงานตัวกับอาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์ฯ นั้นๆ

2. วันจันทร์แรกของการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน (ณ ศูนย์แพทย์ฯ หรือผ่านโปรแกรม Microsoft team และ Zoom) ทั้งนี้วันและเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

07.00 – 08.00 น. Orientation	อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม
08.00 – 09.00 น. Common Problems in GYN	อ.ประภาพร สุประเสริฐ
09.00 – 10.00 น. Common Problems in OB	อ.เพ็ญลดดา ทองประเสริฐ
10.00 – 11.00 น. Emergency in OB	อ.เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ
11.00 – 12.00 น. Contraception and Menopause	อ.ณัฐนิดา มัทวานนท์/อ.อุษณีย์ แสนหมี่
12.00 – 13.00 น. -----พัก-----	
13.00 – 14.30 น. Interesting Case Conference	กิจกรรมของภาควิชาฯ
14.30 – 16.00 น. Basic OB-GYN Procedures (Tips and Tricks)	อ.อุบล แสงอนันต์/อ.เศรษฐวิวัฒน์ เศรษฐสุเสถียร/ อ.นพ.ธรรมพจน์ จีระภรภาสวัฒน์

หมายเหตุ : กิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ถือเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนของภาควิชาฯ หากไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าสายมากกว่า 15 นาทีของแต่ละชั่วโมง จะถูกหักคะแนนเจตคติ 5 คะแนน

3. นักศึกษาแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงานตามจุดต่างๆ ณ ศูนย์แพทย์ฯ โดยปฏิบัติงานทางสูติฯ 3 สัปดาห์ และ นรีเวช 3 สัปดาห์ ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์ฯ นั้นๆ

4. ประเมินทักษะหัตถการ ศร. (PAP smear และ normal labor) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์ฯ นั้นๆ เป็นผู้กำหนด

5. วันศุกร์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติงาน หรือวันที่กำหนด (ณ ศูนย์แพทย์ฯ หรือผ่านโปรแกรม Microsoft team, Microsoft form, Zoom, CMU Moodle, SEB)

08.00 – 09.30 น. สอบ MEQ จำนวน 2 ข้อ (สูติศาสตร์ 1 ข้อ นรีเวชวิทยา 1 ข้อ)

09.30 – 11.00 น. สอบ MCQ จำนวน 60 ข้อ

6. ส่งใบบันทึกการปฏิบัติงาน (log book) และรายงาน 1 ฉบับ ไม่เกิน 3 วันทำการ (วันพุธ) นับจากสิ้นสุดการปฏิบัติงานในภาควิชาฯ ที่อาจารย์ประจำศูนย์แพทย์นั้นๆ โดยต้องมีการเซ็นชื่อในสมุดรับส่ง เพื่อยืนยันว่าส่งจริง ในกรณีส่งช้ากว่ากำหนด หักคะแนนวันละ 1 คะแนน ส่งช้าเกิน 2 เดือนให้ 0 คะแนน อนุญาตให้ ถ่ายรูป หรือ สแกน ใบบันทึกการปฏิบัติงานและรายงานส่งผ่าน assignment ในโปรแกรม microsoft team และให้ส่งเอกสารตัวจริงตามมาภายหลังได้

การทำ case conference

ให้นักศึกษาทำ case conference อย่างน้อย 1 เคส โดยนำเสนอและอภิปรายให้อาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์ฯ นั้นๆ ประเมินตามวันและเวลาที่กำหนด (รูปแบบการเตรียมเคสและการนำเสนอให้ขึ้นขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์ฯ นั้นๆ)

การเขียนรายงาน

ให้นักศึกษาเขียนรายงานผู้ป่วยสูติหรือนรีเวชจำนวน 1 ฉบับ โดยเขียนในกระดาษรายงานหรือกระดาษ A4 ไม่เกิน 3 แผ่น หรือ 6 หน้ากระดาษ (ไม่รวม partogram, ANC record) โดยมีรูปแบบดังนี้ : patient profile, chief complaint, present illness, past history, family history, physical exam, pelvic exam, problem lists, discussion (เช่น differential diagnosis, plan of investigation, plan of management), delivery note หรือ operative finding (ถ้ามี), สรุป progression พอสังเขป

การประเมินหัตถการจาก logbook

ให้นักศึกษาทำหัตถการ และบันทึกชื่อ นามสกุล HN และลายเซ็นอาจารย์ที่ควบคุมในใบบันทึกการปฏิบัติงานให้สมบูรณ์ ตาม minimal requirement ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-------|
| 1. ได้ทำ PV / Pap smear | 5 ราย |
| 2. ได้ตรวจ ANC | 5 ราย |
| 3. ได้ทำหรือช่วย normal labor | 2 ราย |
| 4. ได้ช่วยหรือเห็นการผ่าตัดคลอด | 2 ราย |
| 5. ได้ทำหรือช่วย amniotomy (ARM) | 1 ราย |
| 6. ได้ช่วยหรือเห็นการคลอดด้วย vacuum | 1 ราย |
| 7. ได้ทำหรือช่วย tubal resection | 1 ราย |
| 8. ได้ทำหรือช่วย D&C หรือ F/C หรือ endometrial sampling หรือ MVA | 1 ราย |

9. ได้ช่วยหรือเห็นการผ่าตัดทางนรีเวช 1 ราย
10. ได้ทำหรือช่วยหรือเห็นหัตถการอื่น ๆ เช่น cervical biopsy, cervical polypectomy, marsupialization, remove foreign body from vagina, vaginal packing, insertion or removal IUD, insertion or removal contraceptive implants, breech assistance delivery, manual removal of placenta (กรณีที่ไม่เห็นหัตถการที่ระบุในช่วงฝึกปฏิบัติงาน จะพิจารณาเพิ่มคะแนนตามจำนวนหัตถการที่ได้ทำเพิ่มเติมจากที่ระบุในข้อ 3-9) 1 ราย

การอยู่เวร

- การจัดแบ่งนักศึกษาแพทย์เพื่ออยู่เวร ณ ศูนย์แพทย์ฯ ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์ฯ นั้นๆ (เช่น วันละ 1 – 2 คน, เว้น 2 วัน)

การสอบ long case

- นักศึกษาอาจจะได้สอบ long case กับผู้ป่วยสูติหรือนรีเวช 1 ครั้งเพื่อประเมินความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) โดยจะได้รับการนัดหมายจากอาจารย์ประจำศูนย์แพทย์ฯ ที่ทำการประเมิน
- ในกรณีสอบ long case ไม่ผ่านครั้งที่ 1 นักศึกษาจะได้รับการนัดหมายจากอาจารย์ที่ทำการประเมิน หรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อทำการสอบซ่อมครั้งที่ 1
- ในกรณีสอบ long case ไม่ผ่านครั้งที่ 2 นักศึกษาจะได้รับการนัดหมายเพื่อทำการสอบซ่อมครั้งที่ 2 โดยอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายจำนวน 2 ท่าน และการสอบซ่อมครั้งนี้ถือเป็นที่สุด

การลา

1. ลาได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของเวลาเรียน (เวลาราชการ) ในแต่ละสัปดาห์
2. กรณีลาป่วยตั้งแต่ 2 วันขึ้นไปให้มีใบรับรองแพทย์เป็นหลักฐานด้วย
 - ในกรณีฝึกปฏิบัติ ณ ศูนย์แพทย์ ให้ส่งที่อาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์นั้นๆ
 - ในกรณีฝึกปฏิบัติ ณ ภาควิชาฯ หรือ รพ.สมทบ ให้ส่งที่อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มนั้นๆ
3. กรณีลากิจต้องแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเซ็นรับรองอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และต้องแลกเวรให้เรียบร้อยก่อน (ในกรณีฉุกเฉิน อนุมัติให้โทรศัพท์หรือไลน์แจ้งก่อนได้)
 - ในกรณีฝึกปฏิบัติ ณ ศูนย์แพทย์ ให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์แพทย์นั้นๆ
 - ในกรณีฝึกปฏิบัติ ณ ภาควิชาฯ ให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มนั้นๆ
 - ในกรณีฝึกปฏิบัติ ณ รพ.สมทบ ให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาประจำรพ.สมทบนั้นๆ
4. หากปฏิบัติงานในภาควิชาฯ หรือ ศูนย์แพทย์ฯ หรือ รพ.สมทบ น้อยกว่าร้อยละ 80 นักศึกษา จะไม่มีสิทธิสอบข้อเขียน (MEQ และ MCQ)

เกณฑ์ในการประเมินผลและการสอบข้ออม

การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) แบ่งเป็นการประเมินในหัวข้อดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การประเมินผลนักศึกษาแพทย์ มช. ฝึกปฏิบัติงาน ณ ภาควิชาสูติฯ

	ความรู้	ความชำนาญ	เจตคติ*
1. การปฏิบัติงาน ณ จุดต่างๆ และการอยู่เวร	-	5	35
- ใบบประเมินจากแพทย์ประจำบ้าน ward OB			3
- ใบบประเมินจากแพทย์ประจำบ้าน ward GYN			3
- ใบบประเมินจากแพทย์ประจำบ้าน ER-OB			3
- ใบบประเมินจากแพทย์ประจำบ้าน OPD 5	-	5	3
- ใบบประเมินจากอาจารย์ OPD 3 (ทุกวัน)		(รวมทุกหัวข้อ)	3
- ใบบประเมินจากอาจารย์ OPD 4 (ทุกวัน)			3
- การ observe subspecialty clinic ต่างๆ (ครบทุกครั้ง)			5
- การเข้าฟัง lecture วันแรก (ครบทุกชั่วโมง)			2
- การเข้าร่วม conference $\geq 50\%$	-	-	5
- การอยู่เวร (ครบทุกวัน)			5
2. การเขียนรายงาน 1 ฉบับ	5	5	-
3. การทำ case conference	5	5	-
4. จำนวนหัตถการจาก Logbook	-	20	-
5. คะแนนสอบ MEQ ลงกอง จำนวน 2 ข้อ	10	-	-
6. คะแนนสอบ MCQ ลง loop จำนวน 60 ข้อ	10	-	-
รวม	30	35	35

*เจตคติ ถ้าระหว่างปฏิบัติงาน มีเรื่องร้องเรียน เช่น ทุจริต ไม่ซื่อสัตย์ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม อาจจะไม่ผ่านการประเมิน โดยขึ้นกับดุลยพินิจของคณาจารย์ในที่ประชุมภาควิชาฯ

ตารางที่ 2 การประเมินผลนักศึกษาแพทย์ มช. ฝึกปฏิบัติงาน ณ รพ.สมทบ และศูนย์แพทย์ฯ

	ความรู้	ความชำนาญ	เจตคติ*
1. การปฏิบัติงาน ณ จุดต่างๆ และการอยู่เวร	-	5	35
- ใบประเมินจากอาจารย์ประจำจุดต่างๆ	-	5	28
- การเข้าฟัง lecture วันแรก (ครบทุกชั่วโมง)	-	-	2
- การอยู่เวร (ครบทุกวัน)	-	-	5
2. การเขียนรายงาน 1 ฉบับ	5	5	-
3. การทำ case conference	5	5	-
4. จำนวนหัตถการจาก Logbook	-	20	-
5. คะแนนสอบ MEQ ลงกอง จำนวน 2 ข้อ	10	-	-
6. คะแนนสอบ MCQ ลง loop จำนวน 60 ข้อ	10	-	-
รวม	30	35	35

*เจตคติ ถ้าระหว่างปฏิบัติงาน มีเรื่องร้องเรียน เช่น ทุจริต ไม่ซื่อสัตย์ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม อาจจะไม่ผ่านการประเมิน โดยขึ้นกับดุลยพินิจของคณาจารย์ในที่ประชุมภาควิชาฯ

เกณฑ์ผ่านการประเมิน

ส่วนที่ 1 : คะแนนปฏิบัติงาน (ข้อที่ 1-4) ในภาควิชาฯ หรือ รพ.สมทบ หรือ ศูนย์แพทย์ฯ

- เกณฑ์ผ่าน (minimal passing level; MPL): มากกว่าหรือเท่ากับ 50 คะแนน จาก 80 คะแนน
- หากไม่ผ่าน ให้นักศึกษาซ่อมโดยการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มเติมในภาควิชาฯ หรือศูนย์แพทย์ฯ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ (การสอบซ่อมด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การสอบปากเปล่า ถือเป็นทางเลือกให้ขึ้นกับดุลยพินิจของอาจารย์ภาควิชาฯ)
- เกณฑ์ผ่านสำหรับการสอบซ่อมเท่ากับ 100% ของเวลาการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มเติม 2 สัปดาห์ หรือตามที่อาจารย์ภาควิชาฯ กำหนด
- การคิดเกรดหลังจากการสอบซ่อม ให้นักศึกษาได้เกรด C

ส่วนที่ 2 : คะแนนสอบ MCQ

- เกณฑ์ผ่าน: มากกว่าหรือเท่ากับค่า mean ลบ 2SD (-2SD) ของแต่ละกลุ่ม

- หากไม่ผ่านให้นักศึกษาสอบซ่อมโดยการสอบ MCQ ชุดใหม่จำนวน 60 ข้อ (นักศึกษาสามารถติดต่อสอบซ่อมได้ที่ภาควิชาฯ หรือศูนย์แพทย์ฯ เมื่อพร้อม) โดยสามารถสอบซ่อมได้ 2 ครั้ง
- เกณฑ์ผ่านสำหรับการสอบซ่อมเท่ากับเกณฑ์เดิมของข้อสอบชุดนั้น
- การคิดเกรดหลังจากการสอบซ่อมจะใช้คะแนนที่ได้จากการสอบ MCQ ครั้งแรก
- หากสอบซ่อมครั้งที่ 2 ไม่ผ่าน ให้นักศึกษาได้เกรด D

ส่วนที่ 3 : คะแนนสอบ MEQ

- เกณฑ์ผ่าน: มากกว่าหรือเท่ากับค่า MPL ของข้อสอบแต่ละข้อ
- หากไม่ผ่านให้นักศึกษาซ่อมโดยการสอบ MEQ ชุดเดิมจำนวน 2 ข้อ (นักศึกษาสามารถสอบซ่อมได้ที่คณะฯ หรือศูนย์แพทย์ฯ เมื่อพร้อม) โดยสามารถสอบซ่อมได้ 1 ครั้ง
- เกณฑ์ผ่านสำหรับการสอบซ่อมใช้ MPL มากกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน จาก 100 คะแนน
- หากสอบซ่อมไม่ผ่านให้นักศึกษาทำรายงานส่งอาจารย์ประจำกลุ่มในหัวข้อที่อาจารย์กำหนด (การสอบซ่อมด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การสอบปากเปล่า ถือเป็นทางเลือกให้ขึ้นกับดุลยพินิจของอาจารย์ภาควิชาฯ)
- การคิดเกรดหลังจากการสอบซ่อมจะใช้คะแนนที่ได้จากการสอบ MEQ ครั้งแรก

หมายเหตุ

1. หากนักศึกษาไม่มาสอบ MEQ หรือ MCQ ในวันเวลาที่กำหนด หรือเข้าสอบสายเกินกว่า 15 นาทีโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร นักศึกษาจะไม่มีสิทธิสอบ พิจารณาให้ติด I และนัดมาสอบซ่อมภายหลัง
2. การสอบซ่อม MEQ และ MCQ จะจัดสอบทุก 12 สัปดาห์ ให้นักศึกษาติดต่อภาควิชาฯ หรือศูนย์แพทย์ฯ เพื่อทำการสอบซ่อม
3. ในกรณีนักศึกษาไม่มาสอบซ่อม หรือซ่อมแล้วตกเจตคติ พิจารณาให้เกรด F โดยขึ้นกับดุลยพินิจของคณาจารย์ในที่ประชุมภาควิชาฯ

บทส่งท้าย

1. มีผู้กล่าวว่า “ในโลกนี้ไม่มีใครสอนอะไรใครได้” เพราะการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนมีความสนใจอยากรู้ ครูจึงมีหน้าที่เร้าใจให้ผู้เรียนอยากเรียน
2. สิ่งที่คุณเรียนควรจะได้เรียนไปพร้อมกัน คือ “วิธีเรียน” เนื้อหาของวิชาการต่างๆ ในโลกนี้มีปริมาณมาก และนับวันจะเพิ่มขึ้นทุกขณะ ถ้าผู้เรียนไม่รู้วิธีเรียน ก็จะไม่สามารถเรียนด้วยตนเองต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า “ครูจะช่วยให้นักเรียนรู้วิธีตกปลา แต่มิใช่จับปลามาให้เด็กเรียน”
3. ความสำเร็จในการเรียน ก็ยังคงอาศัยหลักง่ายๆ ถ้าเพียงผู้เรียนได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ
 - ความพอใจ ความสนุกที่จะเรียน
 - ความมานะพยายาม ขยันหมั่นเพียร หนักเอา เบาสู้
 - ความสนใจ เอาใจใส่สม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้ง
 - ความไม่ใคร่ครวญพินิจพิจารณาด้วยปัญญาอยู่เสมอ โดยปราศจาก “อคติ” ทั้งปวง

“ขอให้ทุกท่านประสบความสำเร็จในการเรียนรู้วิชานี้ และวิชาอื่นๆ ต่อไป”

ด้วยความปรารถนาดี
จากคณาจารย์กลุ่มปี 6 ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รศ.พญ.ประภาพร สู่ประเสริฐ
รศ.พญ.เพ็ญลดา ทองประเสริฐ
ผศ.พญ.อุบล แสงอนันต์
รศ.พญ.เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ
ผศ.พญ.อุษณีย์ แสนหมี่
อ.พญ.ณัฐนิดา มัทวานนท์
อ.นพ.เศรษฐวัฒน์ เศรษฐเสถียร
อ.นพ.ธรรมพจน์ จีรากรภาสวัฒน์

เมษายน 2563

ชื่อ.....รหัส.....
 กลุ่มที่

ฝึกปฏิบัติงานที่ ม.ช. อื่นๆ
 ช่วงเวลา

PV examination + PAP (ทำเอง อย่างน้อย 5 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

ช่วยหรือทำ curette (F&C หรือ D&C หรือ endometrial sampling)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			

เข้าช่วยผ่าตัดนรีเวช(อย่างน้อย 1 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			

ช่วยหรือทำหัตถการอื่นๆ (อย่างน้อย 1 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
*ชื่อหัตถการ			
1.			
*			

* cervical biopsy, cervical polypectomy, marsupialization, remove foreign body from vagina, vaginal packing, insertion or removal IUD, insertion or removal contraceptive implants, breech assistance delivery, manual removal of placenta

ตาราง Specialty clinics (เฉพาะนักศึกษาในภาควิชา)

Clinic	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1. OPD Onco	
2. OPD Urogyne	
3. OPD Menopause	
4. OPD Reproductive	
5. Teaching Ultrasound	

ตรวจ ANC (ทำเอง อย่างน้อย 5 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

ทำหรือช่วยทำคลอด normal labor (อย่างน้อย 2 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			
2.			

ได้ช่วยหรือเห็นการคลอดด้วย Vacuum (อย่างน้อย 1 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			

ช่วยหรือทำ amniotomy (อย่างน้อย 1 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			

ช่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (อย่างน้อย 2 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			
2.			

ช่วยทำหมัน (อย่างน้อย 1 ราย)

ชื่อ - นามสกุล	HN	วันที่	ลายเซ็นผู้ควบคุม
1.			

วันที่ส่ง log book
 ลายเซ็นผู้รับ.....

คำชี้แจง โปรดอ่าน

- คะแนนส่วนนี้เต็ม 20 คะแนน โดยนับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการตามกำหนด 1 อย่าง = 1 คะแนน
- จะนับหัตถการเป็นคะแนน ได้ต่อเมื่อมี ลายเซ็น **อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านผู้ควบคุมเท่านั้น**
- ให้ส่ง log book นี้ที่ภาควิชา (ไม่เกิน 3 วันทำการหลังจากลงกองแล้ว) โดยให้เซ็นส่ง log book และถ่ายรูป เป็นหลักฐาน

แบบประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-นามสกุล กลุ่ม

ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล

ลำปาง เชียงราย นครราชสีมา ลำพูน นครพินท์ จอมทอง สันทราย

จุดปฏิบัติงาน (เฉพาะกรณีฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

ward OB-LR ward Gyn ER-OB OPD 3 OPD 4 OPD 5

ระหว่างวันที่ รวมจำนวนวันทั้งหมด

จำนวนวันลา วัน เหตุผล

หัวข้อที่ประเมิน	ผลการประเมิน	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ความรับผิดชอบ	20	
2. การแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ	20	
3. การหาความรู้เพิ่มเติม / ทักษะในการทำหัตถการ	20	
4. มารยาท และความประพฤติ	20	
5. มนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน	20	
รวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ประเมินผล ณ วันที่

ลงชื่อ

(.....)

แบบประเมินการทำ conference ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-นามสกุล กลุ่ม

ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล

ลำปาง เชียงราย นครราชสีมา ลำพูน นครพินต์ จอมทอง สันทราย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวข้อ conference

หัวข้อที่ประเมิน		คะแนนที่ได้รับ
คะแนนความรู้ (40 คะแนน)	เนื้อหาที่นำเสนอถูกต้อง	
	เนื้อหาที่ร่วมในการอภิปรายถูกต้อง	
คะแนนทักษะ (40 คะแนน)	ทักษะในการนำเสนอ	
	การสร้างชิ้นงาน	
อื่นๆ (20 คะแนน)	ตรงต่อเวลา	
	การมีส่วนร่วมในการอภิปราย	
รวม		

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ประเมินผล ณ วันที่

ลงชื่อ

(.....)

แบบฟอร์มการตรวจรายงานนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-นามสกุล นศพ. กลุ่ม

ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล

- ลำปาง เชียงรายประชาชนุเคราะห์ ลำพูน นครพิงค์ จอมทอง สันทราย
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย HN

หอผู้ป่วย

วันที่รับผู้ป่วย วันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

วันที่ส่งรายงาน (ส่งซ้ำ วัน)

หัวข้อที่ประเมิน		คะแนนที่ได้รับ
คะแนนความรู้ (5 คะแนน)	การวินิจฉัยแยกโรค	
	การวางแผนสืบค้น	
	การวางแผนการรักษาเหมาะสม	
คะแนนทักษะ (5 คะแนน)	การนำเสนอประวัติ	
	การนำเสนอตรวจร่างกาย	
	การรวบรวมและสรุปปัญหา	
	ความสะอาดเรียบร้อย ภาษา ลายมือ	
รวม		

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ประเมินผล ณ วันที่

ลงชื่อ

(.....)

คำแนะนำในการสอบเพื่อประเมินทักษะการทำ PAP smear

1. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย
 - 1.1. ควรแนะนำตัวกับผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ
 - 1.2. แจ้งผู้ป่วยว่าจะตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก
 - 1.3. สื่อสารกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ ขณะทำการตรวจ
 - 1.4. ปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล สุภาพ
2. การเตรียม speculum
 - 2.1. เลือกขนาด speculum ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
 - 2.2. ส่องดูข้อต่อต่างๆ และลิ้นคของ speculum ว่าสมบูรณ์ดีก่อนใช้งาน
 - 2.3. ซิลิโคน speculum ด้วย NSS (หรือไมซิลิโคนก็ได้ แต่ไม่ควรซิลิโคนด้วย Hibitane)
3. การใส่ speculum
 - 3.1. แจ้งผู้ป่วยว่าจะใส่เครื่องมือ
 - 3.2. จับ speculum ให้ถูกต้องโดยใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางคืบตรงโคนของ speculum โดย speculum ต้องแนบชิดกันตลอดแนวตั้งแต่โคนถึงปลาย
 - 3.3. ใช้มืออีกข้างแหวก Labia minora และ ให้ผู้ป่วยเบ่งถ่าย
 - 3.4. ใส่ speculum โดยให้อยู่ในแนวเฉียง 1-7 นาฬิกา หรือ 2-8 นาฬิกา
 - 3.5. เมื่อใส่ speculum เข้าไปถึงครึ่งหนึ่งของช่องคลอด หมุน speculum ให้อยู่แนว 3-9 นาฬิกา
 - 3.6. แจ้งผู้ป่วยให้หยุดเบ่ง
 - 3.7. ใส่ speculum ต่อโดยชี้ไปทาง posterior (เข้าหา coccyx) จนอยู่ในช่องคลอดทั้งหมด
 - 3.8. เปิด speculum จนเห็นปากมดลูกทั้งหมด และ ลิ้นค speculum
 - 3.9. ดูลักษณะของผนังช่องคลอด ปากมดลูก ตกขาว
4. วิธีการเก็บและป้าย specimen
 - 4.1. ใส่ปลายที่ถูกต้อง (ด้านยาวกว่า) ของ Ayre's spatula เข้าไปในรูปากมดลูก
 - 4.2. หมุน spatula รอบปากมดลูกจนครบ 360° (1-2 รอบ) โดย spatula ต้องแนบกับปากมดลูก
 - 4.3. ตรวจสอบเชื้อและนามสกุลของผู้ป่วยบนสไลด์
 - 4.4. นำ spatula ออกมาป้ายสไลด์เป็นแนวตรง ไม่หมุนวนหรือป้ายถูกมือผู้ช่วย
 - 4.5. แจ้งให้ผู้ช่วยแช่สไลด์ ใน 95% alcohol ทันที

5. การถอด speculum
 - 5.1. แจ้งผู้ป่วยว่าจะเอาเครื่องมือออก (จากช่องคลอด)
 - 5.2. ปลดลิ้นค speculum
 - 5.3. หมุน และ ถอด speculum ออกมาในแนวเฉียง
 - 5.4. โดย speculum ต้องหุบสนิทตลอดแนว ก่อนพ้นช่องคลอด

คำแนะนำในการสอบเพื่อประเมินทักษะการทำคลอดปกติ (normal delivery)

1. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย
 - 1.1. ควรแนะนำตัวกับมารดาก่อนการทำคลอด
 - 1.2. แจ้งมารดาว่าจะช่วยทำคลอด
 - 1.3. สื่อสารกับมารดาเป็นระยะๆ ขณะทำคลอด
 - 1.4. ปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล สุภาพ
2. การปฏิบัติก่อนการทำคลอด
 - 2.1. เตรียมยาชา xylocaine without adrenalin
 - 2.2. สวมปลั๊สวาระทิ้งให้หมด
 - 2.3. ให้ผู้ช่วยฟังเสียงหัวใจทารก
 - 2.4. ตรวจภายในซ้ำเพื่อประเมินปากมดลูก ท่า และตำแหน่งของส่วนนำทารก
 - 2.5. แจ้งให้มารดาเบ่งขณะมดลูกหดรัดตัว
 - 2.6. โดยหายใจเข้าเต็มที (ลึกๆ) กลั้นลมหายใจนิ่ง และเบ่งลงก้นไม่ให้ลมออกปาก
3. การทำคลอดศีรษะเด็ก
 - 3.1. สอดมือเข้าช่องคลอดเพื่อกันศีรษะทารกเตรียมฉีดยาชา
 - 3.2. ฉีดยาชาตรงตำแหน่งที่จะตัดฝีเย็บ
 - 3.3. ตัดฝีเย็บ
 - 3.4. เมื่อเห็นส่วน **subocciput** มายันใต้ **pubic symphysis** ใช้ผ้า **save** กดที่ฝีเย็บ แล้วเขยคางทารกหรือดันฝีเย็บโดยตรง
 - 3.5. แจ้งให้มารดาหยุดเบ่ง
 - 3.6. ใช้มือกดที่บริเวณเหนือต่อ **occiput** ช่วยประคองศีรษะทารกให้เียง จนศีรษะคลอด
 - 3.7. หยิบลูกยางแดงดูดมูกและน้ำคร่ำจากปากและจมูกทารก
4. การทำคลอดไหล่
 - 4.1. หมุนศีรษะทารกให้กลับอยู่ในแนว **LOT** หรือ **ROT**
 - 4.2. ใช้ฝ่ามือสองข้างจับด้านข้างของศีรษะทารก ดึงลงจนไหล่หน้ายันใต้หัวหน้าว ยกศีรษะขึ้นให้ไหล่ทั้งสองคลอดออกมา
5. การทำคลอดลำตัวทารก

- 5.1. ใช้มือจับรอบหลังคอทารก มืออีกข้างไล่ตามแผ่นหลัง จนทารกคลอດจึงไปจับข้อเท้าทั้งสองของทารก โดยสอดนิ้วกลางระหว่างข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง
- 5.2. ยกทารกวางบนหน้าท้องมารดา
- 5.3. ใช้ลูกยางแดงดูดเมือกในปากและและจมูกทารกอีกครั้ง
- 5.4. หนีบสายสะดือด้วย clamp 2 ตัว และตัดสายสะดือที่ตำแหน่งระหว่าง clamp
- 5.5. แจ้งมารดาว่าจะนำทารกไปดูแลเบื้องต้น (neonatal resuscitation)