

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(อ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2561)

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภาษาอังกฤษ Residency training in Obstetrics and Gynaecology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Obstetrics and Gynaecology

ชื่อย่อ

ภาษาไทย ว.ว.สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภาษาอังกฤษ Dip. Obstetrics and Gynaecology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. พันธกิจในการฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีพันธกิจ
สอดคล้องกับทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดคือ ผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มี
ความรู้ ความชำนาญและทักษะอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
รวมถึงมีความสามารถในการหัตถการที่ประณีตและซับซ้อน เพื่อให้การดูแลรักษาและรองรับการ
บริการสาธารณสุขของประเทศ ได้อย่างเหมาะสมตามหลักมาตรฐานสากล โดยเฉพาะการ

ให้บริการทางด้านสุขภาพของสตรี ตั้งแต่สตรีวัยก่อนเจริญพันธุ์ สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ ไปจนถึงกลุ่มสตรีวัยหมดระดู

นอกเหนือไปจากความรู้และทักษะทางด้านวิชาการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่จำเป็นทางด้านสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้และทักษะในด้านอื่นๆที่สำคัญร่วมด้วย ได้แก่ การมีความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรมและมีเจตคติที่ดีในการประกอบวิชาชีพและการบริหารผู้ป่วยทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ รวมถึงการทำงานเป็นทีมให้สอดคล้องกับหลักการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ พร้อมถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีศักยภาพในการสร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อขึ้นำด้านสุขภาพและกระบวนการคุณภาพที่มีประโยชน์แก่หน่วยงานตอบสนองการให้บริการและปัญหาทางสาธารณสุขในชุมชนสังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้จะต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

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

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน แสดงใน **ภาคผนวก 1 (ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา)**

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน มีดังนี้

- 1) การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)

การป้องกัน ส่งเสริม และดูแลสุขภาพสตรีแบบองค์รวมในลักษณะการทำงานเป็นทีม (team approach) และสหวิชาชีพ โดยครอบคลุมระยะก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดในผู้ป่วยสุติกรรมและระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดระดู สำหรับผู้ป่วยนรีเวชกรรม โดยมีหลักการดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรมที่ไม่ซับซ้อน

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรมที่ซับซ้อน

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะในการเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรมที่ รวมถึงสามารถให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ให้บริการได้ด้วยเช่นกัน

2) ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลสุขภาพสตรีและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (Correlated basic medical science)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ตามที่ภาควิชาจัดให้ ได้แก่ morning conference, interesting case conference, morbidity-mortality conference, subspecialty conference, inter-hospital conference, journal club, topic, special lecture เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรมทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ใช้ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีความก้าวหน้าในสมรรถนะตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องสามารถวิพากษ์บทความวิชาการและดำเนินการงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ต่ำกว่า

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการของภาควิชา เช่น morning conference, interesting case conference เป็นต้น

5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านได้รับการสนับสนุนให้เกิดความใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ ความรู้ ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

- แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมและส่งเสริมทักษะชีวิตด้านที่มีใช้เทคนิค (nontechnical skills)

- แพทย์ประจำบ้านได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และญาติ ในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งชุมชน

- แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม ตามที่ได้รับมอบหมาย บนพื้นฐานจริยธรรมและเจตคติที่ดีทางการแพทย์

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพของประเทศ กระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านได้รับประเมินความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิภาพ (effectiveness) และประสิทธิผล (efficiency)

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึง โรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในหัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

รายละเอียดดังแสดงใน **ภาคผนวก 2** (เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม), **ภาคผนวก 3** (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม) และ **ภาคผนวก 4** (หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์)

6.3 ระยะเวลาของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) โดยจัดอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

6.4 การบริหารการฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้จัดตั้งคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเพื่อดูแลบริหารจัดการแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

1. กำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร บริหารจัดการวางแผน ดำเนินงาน และติดตามผล โดยกำหนดวาระ คุณสมบัติและการได้มาซึ่งคณะกรรมการไว้อย่างชัดเจนตาม ข้อบังคับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยข้อบังคับระดับบัณฑิตศึกษา

2. กำหนดคณะกรรมการฯ มีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอและจัดทำ รายงานการประชุมทุกครั้ง และรายงานต่อที่ประชุมภาควิชาและที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ภาควิชาอย่างสม่ำเสมอ

3. คณะกรรมการฯ มีหน้าที่จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานเสนอต่อ คณะกรรมการประจำคณะทุกปีการศึกษา

4. คณะกรรมการฯ มีหน้าที่จัดรายงานผลการดำเนินงานตามปัจจัยคุณภาพต่าง ๆ เทียบกับแผนงานและนำมาเพื่อทบทวนทิศทางและวัตถุประสงค์เป็นประจำก่อนรับผู้เข้ารับการ อบรมรุ่นใหม่

5. คณะกรรมการฯ มีหน้าที่ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปีตามระเบียบของ มหาวิทยาลัย

6. โดยมีรายนามคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเพื่อ วุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวช วิทยาต่อไปนี้

- | | |
|---|----------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุบล แสงอนันต์ | ผู้รับผิดชอบหลักสูตร |
| 2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุปรียา วงษ์ตระหง่าน | ที่ปรึกษา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สารนาถ ออรพินท์ | ที่ปรึกษา |
| 4. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงประภาพร สุประเสริฐ | ที่ปรึกษา |
| 5. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ ทองสอง | ที่ปรึกษา |
| 6. ศาสตราจารย์ นายแพทย์จตุพล ศรีสมบุรณ์ | ที่ปรึกษา |
| 7. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ | ที่ปรึกษา |
| 8. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส เศรษฐบุตร | กรรมการ |
| 9. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ กิตติภักดิ์ เจริญขวัญ | กรรมการ |
| 10. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ | กรรมการ |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์มนัสวี มะโนปัญญา | กรรมการ |
| 12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกฤษิณี ไตรศรีศิลป์ หมื่นพินิจ | กรรมการ |
| 13. อาจารย์ แพทย์หญิงศศิวิมล ศรีสุขโข | กรรมการ |
| 14. อาจารย์ นายแพทย์ณัฐพัชร์ จันทรสกา | กรรมการ |

โดยคณะกรรมการนี้มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และ
หมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานตามหน่วยงานและภาควิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน
แสดงในคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านไว้อย่างชัดเจน โดยแสดงหนังสือคู่มือการปฏิบัติงาน
ใน ภาคผนวก 5

ตลอดระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมจะต้องหมุนเวียนปฏิบัติงาน
ดังนี้

- | | |
|---|---------------------|
| 1. สูติศาสตร์ | 15 เดือน |
| 2. นรีเวชวิทยา(รวมถึงเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และมะเร็งวิทยานรีเวช) | 15 เดือน |
| 3. พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา | อย่างน้อย 4 สัปดาห์ |
| 4. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง | อย่างน้อย 2 สัปดาห์ |
| 5. ศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ | อย่างน้อย 2 สัปดาห์ |
| 6. วิสัญญีวิทยา | อย่างน้อย 2 สัปดาห์ |
| 7. วิทยาทารกแรกเกิด | อย่างน้อย 4 สัปดาห์ |
| 8. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องและจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ | อย่างน้อย 4 สัปดาห์ |

โดยมีข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อ้างอิงตามหลักสูตรของทาง
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

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 เวร
วันหยุดต่อปี)
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	ภายใต้การควบคุม ของ แพทย์ประจำ บ้านอาวุโสหรือ อาจารย์แพทย์เวลา 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 76×4 $= 304$ ชม.	2 สัปดาห์
รวมต่อปี 250 ชม.	1,888 ชม.	2,082 ชม.	1,240 ชม.	2 สัปดาห์
รวมตลอด การ ฝึกอบรม 750 ชม.	5,664 ชม.	6,246 ชม.	3,720 ชม.	6 สัปดาห์

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถคิดเป็นโดยใช้วิจารณญาณ หมายความว่าต้องมีระดับความรู้ถึงขั้นการคิดแก้ปัญหา (problem-solving ability) จึงควรจัดการเรียนรู้ให้ผสมผสานกันหลายๆ วิธี ดังนี้

1. จัดการบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการในโรงพยาบาลที่ทำการฝึกอบรม หรือจัดขึ้นในสถาบันการแพทย์อื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1. การบรรยายเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในด้านการวิจัย ในช่วงการปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 โดยคณะ และภาควิชาที่มีการสอนความรู้ทางด้านการทำวิจัยเป็นระยะๆ ใน research topic เป็นประจำทุก 2 เดือน

1.2. การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามกำหนดการของคณะ

1.3. การบรรยายเกี่ยวกับหลักจริยธรรมและหลักกฎหมาย ส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามกำหนดการของคณะ

1.4. อบรมและสอบให้ผ่านหลักสูตรพื้นฐานด้านจริยธรรมการวิจัยในคน โดยส่วนกลางของคณะแพทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามกำหนดการของคณะ

1.5. กิจกรรมอื่น โดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วางแผน เตรียมการ เรียบเรียง นำเสนอ และร่วมอภิปรายกับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อสร้างทักษะการวิเคราะห์ วิจารณ์ในการคิดแก้ปัญหา

1.5.1. Ward round นรีเวชร่วมกับอาจารย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7:00-9.00 น.

1.5.2. Ward round ห้องคลอดร่วมกับอาจารย์ทุกวันเวลา 8:00-10:00 น.

1.5.3. Morning conference ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 7:00-8:00 น.

1.5.4. Morbidity and mortality conference วันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 15.30-16.30 น.

1.5.5. Interesting case conference ทุกวันจันทร์ เวลา 15.30-16.30 น.อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อเดือน

1.5.6. research presentation ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (นำเสนอ proposal) ใน research topic เป็นประจำทุก 2 เดือน และมีการประกวดการนำเสนองานวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ใน research day เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการประกวดผลงานวิจัยประจำปีของราชวิทยาลัย สูติฯ

1.5.7. Gynecologic Medical Oncology Conference ร่วมกับหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ทุกวันพุธ เวลา 14.30-16.00 น. เดือนละ 1 ครั้ง

1.5.8. Gynecologic Radiation Oncology Conference ร่วมกับหน่วยรังสีรักษาภาควิชา รังสีวิทยา ทุกวันศุกร์ เวลา 14.30-16.00 น. เดือนละ 1 ครั้ง

1.5.9. Gynecologic Pathology Conference ร่วมกับหน่วยพยาธิวิทยานรีเวชภาควิชา พยาธิวิทยา ทุกวันพุธ เวลา 14.30-16.00 น. เดือนละ 2 ครั้ง

1.5.10. เข้าร่วม Maternal fetal medicine conference ทุกวันพุธเวลา 13.00-14.30 น. ในช่วงที่หมุนเวียนแผนกสูติกรรมและห้องฝากครรภ์

1.5.11. นำเสนอ Topic review 1 เรื่องต่อเดือน ในช่วงที่หมุนเวียนผ่านหน่วยเวช ศาสตร์การเจริญพันธุ์ วันจันทร์ และวันพุธ เวลา 13.30-15.00 น.

1.5.12. ทำ Topic review คนละ 1 หัวข้อ นำเสนอโดยใช้ power point 20-30 นาที

1.5.13. นำเสนอผู้ป่วยสูตินรีเวชใน Interdepartment conference ที่หมุนเวียนจัด ร่วมกับหน่วยต่อมไร้ท่อภาควิชากุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ตามที่ได้รับมอบหมาย

1.5.14. Interhospital conference ของราชวิทยาลัยฯ ทุก 2 เดือน

2. ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆ เช่น ตำรา วารสาร วิชาการ แดบบันท์กเสียง วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ

3. ให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา วิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คະแนนสอบ การนำเสนอประชุมวิชาการภายในและ

ภายนอกภาควิชาฯ การประเมินรอบด้าน 360 องศา รวมถึงความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยลงใน portfolio ของตัวเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายทุก 6 เดือน

4. วางแผน เตรียม และเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุม ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตาม จริยธรรมในการทำวิจัยโดยอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบันเป็นที่ปรึกษา และ เขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล ทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการ แพทย์และสาธารณสุข โดยให้เกียรติต่อผู้ร่วมวิจัยและสถาบัน (รายละเอียดดูใน หนังสือเกณฑ์การทาวิจัย การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557)

ด้านเจตคติ (psychomotor domain) ประกอบด้วย

1. ทักษะการบริหารผู้ป่วย (clinical skill)
2. ทักษะการทำหัตถการ (technical skill)
3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (communication skill)
4. ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal skill)

โดยจะต้องมีการฝึกปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด โดยมีลำดับการเรียนรู้ ดังนี้

1. การเฝ้าสังเกต
 2. การช่วยปฏิบัติ
 3. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม หรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
 4. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือ แพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
 5. การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
- โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้
1. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
 2. ชักและรวบรวมประวัติ ตรวจ วินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ ทารกแรกคลอดในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
 3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม วิทยาการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพ (รายละเอียดดูใน ภาคผนวก 3 ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
 4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะ ในระบบการเจริญพันธุ์ ทั้งลักษณะภายนอก และทางกล้องจุลทรรศน์

5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีมารยาท

6. ปรึกษาแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่น ตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง

7. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

8. ถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

9. เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุม และใช้ โสตทัศนอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้

1. การปฐมนิเทศก่อนเริ่มฝึกอบรม โดยมีหัวข้อครอบคลุมถึงความรู้เบื้องต้นทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การให้คำปรึกษา จริยธรรมทางการแพทย์ กฎหมายทางการแพทย์ การบันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และจัดโดยภาควิชาฯ/คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. Workshop การเย็บแผลฝีเย็บร่วมกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6

3. Workshop การฝึกหัดผ่าตัดผ่านกล้องเบื้องต้น (laparoscopic surgery) ปีละ 1 ครั้ง

4. Workshop การทำอัลตราซาวด์ทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ปีละ 1 ครั้ง

5. การเรียนด้วยตัวเองในการฝึก training box หน่วยการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

6. การเรียนการสอนแบบที่สอนน้องในห้องคลอด ward round ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

7. การเรียนการสอนแบบที่สอนน้องในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

8. การเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมีบุตรยากโดยมีอาจารย์แพทย์/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัวการทำหัตถการใส่/ถอดยาฝังคุมกำเนิด การใส่/ถอดห่วงคุมกำเนิด

9. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในหน่วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวช และหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

10. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในห้องตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้กล้องส่องขยาย (colposcopy) สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เมื่อหมุนเวียนไปหน่วยมะเร็งนรีเวช

11. การเรียนการสอนที่ฝึกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยาโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ/หรืออาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลตลอดชั้นปีที่ 1 ของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน

12. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ/หรืออาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแล ในการทำหัตถการเป็นครั้งแรก เช่น การเย็บแผลคลอด การทำคลอด การขูดมดลูก

13. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ/หรืออาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแล ในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อๆ ไปขึ้นกับแต่ละหัตถการ เช่น การทำหมัน การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดปีกมดลูก/รังไข่ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง/ทางช่องคลอด การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อส่องตรวจ/ทำหมัน

ด้านเจตคติพิสัย (affective domain)

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

ทั้งนี้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คะแนนสอบ การนำเสนอ ประชุมวิชาการภายในภาควิชาและนอกภาควิชา การประเมินรอบด้าน 360 องศา รวมถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและในการทำงานวิจัย รวมถึงการทำ self-reflection ลงใน portfolio ของตนเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายทุก 6 เดือน และยังมีการ ventilation/feedback ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี โดยเชิญอาจารย์แพทย์ทุกท่านเข้าร่วมทุก 2 เดือน

รายละเอียดการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์ ดังแสดงไว้ใน ภาคผนวก 5 (คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน)

6.6 การวัดและการประเมินผล

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดให้มีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการอบรมโดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียน การสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผล ข้อมูลและรวบรวมไว้ใน port folio เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอนของอาจารย์ มีการแจ้ง กระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและ อุดหนุนได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.6.1 การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม โดยใช้ entrustable professional activities (EPA) และ direct observation procedural skills (DOPS) ตามหัวข้อที่ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด (ภาคผนวก 6 การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS))

มติที่ 2 คะแนนสอบ จัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ประเมินตามเนื้อหาในหลักสูตรฉบับปรับปรุงล่าสุด ปี พ.ศ. 2558)

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการจัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเพื่อประเมินผลประจำปีของแต่ละภาคการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. MEQ และ MCQ ปีละ 2 ครั้ง ประมาณเดือนตุลาคม และเดือนมีนาคมของทุกปี ซึ่งช่วงเวลาที่จัดอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ให้จัดการสอบซ่อมโดยใช้ข้อสอบเดิม ซึ่งเกณฑ์ผ่านของการสอบซ่อมอยู่ที่ร้อยละ 80

2. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 จะต้องสอบ OSLER กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี โดยทำการจัดสอบในช่วงเดือนมีนาคมถึงมิถุนายนของทุกปี ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีการสอบกับอาจารย์อย่างน้อย 2 ท่าน ตามที่กำหนดให้ ในช่วงพฤศจิกายนถึงมกราคม เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการส่งสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ด้วย (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50 หรือไม่เกิน 7P-) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้สามารถสอบซ่อมได้อีก 2 ครั้ง

กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินข้างต้นจะนำเข้าที่ประชุมของภาควิชาฯ เพื่อรับทราบและพิจารณา สำหรับบทลงโทษได้แก่ ตักเตือน, ปฏิบัติงานเพิ่มเติม, ชำชั้น ไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ และยุติการฝึกอบรม ตามลำดับ

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดให้มีการทำ morbidity and mortality conference เป็นประจำทุกเดือน โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งจะนำเสนอประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานต่างๆ พร้อมเสนอแนวทางการป้องกันหรือแก้ไขอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ได้ให้แพทย์ประจำบ้านบันทึก self-reflection จากประสบการณ์การเรียนรู้ในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านไว้ใน portfolio ด้วย

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ติดตามเรื่องของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ร่วมกับทีมวิจัยของ

ภาควิชาฯ เพื่อให้มีการส่งหัวข้องานวิจัย และดำเนินงานวิจัยให้เป็นไปตามกำหนด ทั้งนี้มีการให้บันทึกลงใน portfolio ด้วย ส่วนการติดตามการดำเนินงานวิจัยนั้น อาจารย์ที่ปรึกษาโดยตรง อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยและอาจารย์ที่วิจัยของภาควิชาฯ ได้กำหนดให้มีการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำ research topic ซึ่งเป็น academic activity ที่ทำเป็นประจำทุก 2 เดือน

นอกจากนี้มีการจัดทำ research day เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่แพทย์ประจำบ้านจะไปนำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคมของทุกปี ทั้งนี้มีการมอบรางวัลแก่แพทย์ประจำบ้านที่สามารถนำเสนองานวิจัยได้ดีเด่นอย่างน้อย 3 รางวัลต่อปี

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

การเข้าร่วมกิจกรรมในภาควิชาฯ เช่น morning conference, interesting case conference, topics, journals, UpToDate, special lecture, subspecialty conference เป็นต้น โดยมีเกณฑ์ผ่านคือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (ยกเว้น แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ Ward GYN, Elective สถาบันอื่นหรือต่างแผนกที่ต้องมีการ round ward ตั้งแต่ 7.00 น.) หากไม่ผ่านเกณฑ์จะมีการเรียกพบเพื่อทำการซักเตือนก่อนที่จะมีบทลงโทษอื่นๆต่อไปตามที่ภาควิชาฯเห็นสมควร

มติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก counseling และ non-technical skills

มีการจัดให้ทำ OSCE หัตถการต่างๆที่จำเป็นสำหรับสูตินรีแพทย์ รวมทั้งทักษะในการให้ความรู้และแนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสูตินรีเวช ทุกวันพุธ ในช่วงเวลาของ morning conference โดยมีอาจารย์ที่เข้าร่วมเป็นผู้วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะหลังจากนำเสนอด้วย

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องได้รับการประเมินการปฏิบัติงานเมื่อหมุนเวียนปฏิบัติงานหน่วยงานทั้งในภาควิชาฯ หน่วยงานวิชาวินิจฉัยและวิชาเลือกนอกสถาบัน โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมจะมีขึ้นหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น ผู้ประเมิน ได้แก่ อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ฯลฯ ดังแสดงใน ภาคผนวก 5 (คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน)

นอกจากนี้ภาควิชาฯมีการตรวจบันทึกเวชระเบียน โดยทำการสุ่มตรวจเวชระเบียนทุก 3 เดือน โดยการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ดูแลเรื่องเวชระเบียนของภาควิชาฯทำการสุ่มตรวจจาก ward OB จำนวน 5 ฉบับ และ ward GYN จำนวน 5 ฉบับ ทุก 3-4 เดือน ซึ่งคะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนเฉลี่ยของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี พร้อมแจ้งผลการประเมินและแนวทางการปรับปรุงผ่านทางกิจกรรม resident corner

กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินข้างต้นจะนำเข้าที่ประชุมของภาควิชาฯเพื่อได้รับทราบและพิจารณา สำหรับบทลงโทษได้แก่ ตักเตือน, ปฏิบัติงานเพิ่มเติม, ชำชั้น ไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ และยุติการฝึกอบรม ตามลำดับ

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด

2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

3. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม โดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities (EPAs) และ direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 6 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

3. ผ่านการประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษาโดยดูจาก portfolio และผลการสอบทั้ง MEQ, MCQ และ OSLER

4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดและเป้าหมายของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

ทางคณะกรรมการดูแลหลักสูตรฯ นำเสนอรายละเอียดในที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการดังต่อไปนี้

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้

2) หากไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี

3) หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรบ

2. สถาบันส่งสำเนาผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านที่ลงชื่อรับทราบให้กับอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบของราชวิทยาลัยฯ เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรบ

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรบ การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรบ ดังต่อไปนี้

2.1. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำการภาคทัณฑ์

2.2. เมื่อสถาบันฝึกอบรบเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านและลงชื่อรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

ประเภทและวิธีการที่ประเมินโดยสถาบันฝึกอบรบ

1. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการประเมิน 360 องศาโดยนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงประเมินตนเอง

2. แพทย์แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ทางานวิจัยตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ใน portfolio โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ควบคุม และประเมินอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ทุก 6 เดือน)

3. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ได้รับการประเมินการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยอาจารย์แพทย์

4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนการสอบของราชวิทยาลัยฯ

5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาหลังการสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของราชวิทยาลัยฯ

6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แบบ MEQ และ MCQ ปีละ 2 ครั้ง

7. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ได้รับการสอบ OSLER กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี โดยทำการจัดสอบในช่วงเดือนมีนาคมถึงมิถุนายนของทุกปี ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีการสอบกับอาจารย์อย่างน้อย 2 ท่าน ตามที่กำหนดให้ ในช่วงพฤศจิกายนถึงมกราคม เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการส่งสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

8. แพทย์ประจำบ้านชั้นทุกชั้นปีนำเสนอการทำ OSCE หน้าชั้นเรียนใน morning conference ทุกวันพุธ เวลา 7.00-8.00 น.

9. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดสอบประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ อฝส. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 6 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

6.6.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯและวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

(1) ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน

(2) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525และข้อบังคับแพทยสภาหมวด 3 ข้อ13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หมายความว่า การปฏิบัติงานซดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์

2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรบัณฑิตคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและคูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

2.1. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูติ

นรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ด้วย

2.2. ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2.3. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขานุการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้

(3) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

(4) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาจากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปีหรือเทียบเท่าหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินขั้นที่ 1: ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดสอบปีละ 1 ครั้ง
2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 1 คือ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
3. วิธีการประเมิน คือ การสอบข้อเขียน (MCQ)
4. กรณีที่สอบผ่านถือว่าการสอบมีผล 3 ปี
5. กรณีสอบไม่ผ่านมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ โดยการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ ตามอัตราที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

การประเมินขั้นที่ 2: ประเมินความรู้ทางคลินิกในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม โดยคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 2 มีดังนี้

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย

2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน

3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วย และจลนพิสัย เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียนการสอบปากเปล่า เป็นต้น

2. การตรวจรายงานการวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผล 3 ปี)

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

ทั้งนี้วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประเมินขั้นที่ 3: การสอบขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการประเมินภายหลังจบการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย

2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน

3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

4. ส่งงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนด

วิธีการประเมินประกอบด้วยการสอบข้อเขียน เช่น MCQ MEQ Essay เป็นต้น

วิธีการประเมินในขั้นที่ 3 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

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

2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2

2.1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและจลนพิสัยเช่นOSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียนการสอบปากเปล่า เป็นต้น และต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอ.ส. กำหนด

2.2. การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอ.ส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 3 ปี (สำหรับการนำผลงานวิจัยเพื่อการรับรองวุฒิบัตร

หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยฯ ได้รับการอนุมัติจาก สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการรอพิจารณา

2.3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมายความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย และต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่านการประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น

3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3

ผลการสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียนรวมจึงจะถือว่าผ่าน

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. ทั้งนี้ โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

เป็นการประเมินโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา โดยรายละเอียดของผู้มีสิทธิ์ขอรับการประเมินและวิธีประเมินดังแสดงใน ภาคผนวก 7 (วิธีประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียน ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

- ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับแผนกงานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไป

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
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	11	12	13	14	15
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	22	24	26	28	30
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	2,500	2,650	2,800	2,950	3,100
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	550	580	610	640	670
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	220	230	240	250	260
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี)	800	840	880	920	960

อย่างน้อย					
จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	16	17	18	19	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	32	34	36	38	40
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	3,250	3,400	3,550	3,700	3,800
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	700	730	760	790	820
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	270	280	290	300	310
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	1,000	1,040	1,080	1,120	1,160

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและต้องปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้วตั้งแต่ 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร หรือ

2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แล้วอย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (full time staff) จำนวนทั้งหมดอย่างน้อย 5 คน ในกรณีที่มีผู้รับการศึกษาอบรมใหม่ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ให้มีสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาอบรมอย่างน้อย 2 คน ต่อผู้รับการศึกษาอบรมใหม่ 1 คน ในแต่ละปี

หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาร่วมด้วยโดยต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของอาจารย์แบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรมโดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

อนึ่ง สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนดไว้ว่าอาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

9.1 สถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯ ตาม ภาคผนวก 8 (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

9.2 สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม ควรจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program Evaluation)

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของ

ระบบสุขภาพ

- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล การฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนดและเสนอ รายงานผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- สถาบันฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้าน ต่างๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการ ฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดง ถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็น หลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- สถาบันฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณ ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- สถาบันฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุน การดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- สถาบันฯ ต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการ เปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติ ให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบัน ฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไก การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี
- 13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมิน คุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก 5 ปี

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)

- ก. มีทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
- ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู

2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

- ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ
- ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถ อธิบาย กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวก 2

เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology) และชีววิทยาของโมเลกุล (Molecular biology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเซลล์และโมเลกุล ดังนี้

1.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.1.2 กายภาพและหน้าที่ของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.3 วงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.1.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.2 พันธุศาสตร์ (Genetics)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการสืบทอดพันธุกรรม ดังนี้

1.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.2.2 ส่วนสำคัญของการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.3 การแบ่งเซลล์

1.2.4 หลักการและกลไกการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.2.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของระบบเคมีในร่างกายมนุษย์ดังนี้

1.3.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.3.2 กระบวนการสร้างและการใช้พลังงานของร่างกาย

1.3.3 สารที่สำคัญ และการสังเคราะห์

1.3.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์

และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม
ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.3.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.4 วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการป้องกันและ
ขจัดสิ่งแปลกปลอมของร่างกายมนุษย์ ดังนี้

1.4.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.4.2 กลไกการสร้างภูมิคุ้มกัน

1.4.3 การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4.4 การเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตามวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งทารกใน
ครรภ์และทารกแรกเกิด

1.4.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรค
ของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์
และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม
ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.4.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.5 คัพภวิทยา (Embryology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการพัฒนาของ
ทารกในครรภ์และรก ดังนี้

1.5.1 ความหมาย ความสำคัญ

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

1.5.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรค
ของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์
และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม
ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.5.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6 กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)

1.6.1 มหากายวิภาคศาสตร์ (Gross anatomy)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปลักษณะ องค์ประกอบ ที่ตั้งของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ และความสัมพันธ์กับระบบอื่นรวมทั้งทารกในครรภ์ และรก ดังนี้

1.6.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.6.1.2 องค์ประกอบตำแหน่งในร่างกาย รูปลักษณะของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีและบุรุษตามวัยต่างๆ และอวัยวะอื่นๆ ที่สัมพันธ์กัน

1.6.1.3 รูปลักษณะของทารกในครรภ์และอวัยวะต่างๆ

1.6.1.4 รูปลักษณะของรก และรกประเภทต่างๆ

1.6.1.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.1.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6.2 จุลกายวิภาคศาสตร์ (Microanatomy)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก ดังนี้

1.6.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.6.2.2 ลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆ ทารกในครรภ์และรก

1.6.2.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.2.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.7 สรีรวิทยา (Physiology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของระบบเจริญพันธุ์ ดังนี้

1.7.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.7.2 การทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกายมนุษย์

1.7.3 กลไกการเจริญพันธุ์ของมนุษย์และกลไกการยุติการเจริญพันธุ์ของสตรี

1.7.4 กลไกการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอดและการปรับสภาพหลังคลอด

1.7.5 กลไกการมีชีพของทารกแรกเกิด

1.7.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.7.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.8 จุลชีววิทยา (Microbiology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก ดังนี้

1.8.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.8.2 ประเภท ชนิด ของจุลินทรีย์

1.8.3 ธรรมชาติของจุลินทรีย์ในอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.8.4 หลักการควบคุมการติดเชื้อ

1.8.5 วิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.8.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.8.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.9 พยาธิวิทยา (Pathology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งระดับมหภาคและจุลภาค ดังนี้

1.9.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.9.2 สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะในโรคชนิดต่างๆ

1.9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ พยาธิสรีระกับอาการ (symptoms) และสัญญาณโรค (signs)

1.9.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.9.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.10 เภสัชวิทยา (Pharmacology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ ยาและการใช้ยาในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ดังนี้

1.10.1 ความหมาย ความสำคัญ

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

1.10.3 ชนิดและผลของยาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด โดยเฉพาะการทำให้เกิดทารกวิรูป (teratogenicity)

1.10.4 ชนิดและผลของยาต่ออวัยวะเพศและการตอบสนองทางเพศ

1.10.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ครอบคลุมถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.10.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.11 ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของพลังงานที่นำมาใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัย ดังนี้

1.11.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.11.2 พลังงานและหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์ และผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์

1.11.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ครอบคลุมถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.11.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.12 พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างบุคลิกภาพและปฏิกริยาด้านจิตใจของมนุษย์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สิ่งแวดล้อมและสังคม ดังนี้

1.12.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.12.2 กลไกการสร้างและการเปลี่ยนพฤติกรรม

1.12.3 พฤติกรรมส่วนบุคคล

1.12.4 พฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสังคม

1.12.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.12.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.13 วิทยาการระบาด (Epidemiology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการหาสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ในการเกิดโรคและการดำเนินโรค แนวทางการประเมินทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1.13.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.13.2 แนวคิดในการเกิดโรค ด้านสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์วิธีวิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยสัมพันธ์ในการเกิดโรค

1.13.3 ชนิด ความหมาย วิธีการคำนวณ และการแปลผล ดัชนี (index) สุขภาพ (wellbeing) ทูพพลภาพ (morbidity) และตาย (mortality) ได้

1.13.4 วิธีการประเมิน แบบการวินิจฉัย (diagnostic test) และการตรวจคัดกรอง (screening test) และวิธีการประเมินผลการบำบัดรักษา รวมทั้งคำนวณและแปลผลได้

1.13.5 วิธีการประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ดีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ ได้อย่างถูกต้อง

1.13.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.14 วิทยาการระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำวิจัยทางสุขศาสตร์และการแพทย์ อันเป็นที่เชื่อถือได้ตามหลักวิชาการ ดังนี้

1.14.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.14.2 หลักการและวิธีการในการดำเนินการวิจัย และออกแบบการวิจัยทางสุขศาสตร์และการแพทย์ได้

1.14.3 หลักและวิธีคำนวณทางสถิติเบื้องต้นและประยุกต์ใช้ได้กับการวิจัย

1.14.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์

และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม
ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

2. ความรู้ทางสุขศาสตร์และทางคลินิก

2.1. ความรู้ที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์ ได้แก่ ความหมาย ความสำคัญ อิทธิพลของตนเอง
สิ่งแวดล้อมและสังคมต่อสุขภาพอนามัย ดัชนีและเกณฑ์ชี้วัดสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพ โรคหรือ
ทุพพลภาพลำดับขั้นตอนการเกิดปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพ แนวคิดในการบริหารสุขภาพ
อนามัย วิธีที่สำคัญในการสร้างสุขภาพอนามัย การวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ดังนี้

- 2.1.1. สุขศาสตร์ (Health) ทั่วไป
- 2.1.2. สุขศาสตร์สตรี (Women's health)
- 2.1.3. สุขศาสตร์มารดา (Maternal health)
- 2.1.4. สุขศาสตร์ทารกปริกำเนิด (Perinatal health)
- 2.1.5. สุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive health)
- 2.1.6. สุขศาสตร์วัยรุ่น (Adolescent health)
- 2.1.7. สุขศาสตร์ครอบครัว (Family health)
- 2.1.8. สุขศาสตร์ทางเพศ (Sexual health)
- 2.1.9. สุขศาสตร์วัยชรา (Geriatric health)
- 2.1.10. ประชากรศาสตร์ (Demography)
- 2.1.11. วิทยาการวางแผนครอบครัว (Family planning)

2.2. ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิก ในด้านการเกิดโรค พยาธิ สภาพพยาธิสรีระ การดำเนินโรค
ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ กับอาการและสัญญาณโรค รวมทั้งแนวทาง
การวินิจฉัยโรค และการบริหารแบบองค์รวมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความรู้พื้นฐาน
ในการดูแลผู้ป่วยตามสถานะต่างๆ

2.2.1. ทั่วไป (General): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.1.1. หลักการวินิจฉัยโรค

2.2.1.1.1. พัฒนาการตามปกติของร่างกายทั้งกายวิภาค และสรีระ(anatomy and physiology) และบุคลิกภาพ (personality) ของสตรีตามวัยต่างๆ สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดความผิดปกติ และอาการสัญญาณโรค จากความผิดปกตินั้นรวมทั้งเกณฑ์
พิจารณาความปกติและความผิดปกติ

2.2.1.1.2. ความสำคัญและหลักการในการซักประวัติ การตรวจร่างกายและ
อวัยวะสืบพันธุ์ การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเฉพาะและหลักการวินิจฉัยความ
ปกติ/ปัญหา/ ความผิดปกติ ในระบบการเจริญพันธุ์ตลอดจนการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยการวิเคราะห์
และประเมินตามสมุฏฐานของโรค

2.2.1.1.3. ดัชนี (index) และเกณฑ์ (criteria) วินิจฉัยความรุนแรงและความ
จำเป็นรีบด่วนของความผิดปกติ

2.2.1.2. แนวคิดและวิธีการบริหารแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน
ร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

2.2.1.2.1. การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ (promotion)

2.2.1.2.2. การป้องกันโรค (prevention)

2.2.1.2.3. การรักษาโรค (therapy)

2.2.1.2.4. การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation)

2.2.1.3. แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา (counseling)

2.2.1.4. ภาวะวิกฤตและหลักการกู้ชีวิต (cardiopulmonary resuscitation)

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

2.2.1.6. หลักการในการทำผ่าตัดและการตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัด และ
การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

2.2.1.7. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังการผ่าตัดและหลักการในการดูแลผู้ป่วย
หลังการผ่าตัด (postoperative care)

2.2.1.8. ปฏิบัติการของจิตใจต่อการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิตที่มีได้คาดหมาย และ
หลักการในการดูแล

2.2.1.9. ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา และปฏิบัติการของผู้
ใกล้ชิด และหลักการในการดูแลทั้งผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิด

2.2.1.10. แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

2.2.1.11. บทบาทของแพทย์เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

2.2.1.12. ต้นทุน (cost) ในการบริหารผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยความคุ้มค่า (cost
efficiency) ในการบริหาร

2.2.2. สูติศาสตร์ (Obstetrics): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้
เกี่ยวกับการปฏิสนธิ การเปลี่ยนแปลงของทารก และพัฒนาการของทารกในครรภ์ ความปกติและ
ความผิดปกติของการตั้งครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอด และทารกแรกเกิด ปัจจัยที่มีอิทธิพล
แนวคิดและวิธีการในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การ
สร้างและส่งเสริมสุขภาพการป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากภาวะผิดปกติ การดูแล
รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยระบบครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ดังนี้

2.2.2.1. นิยามศัพท์สำคัญที่ใช้ในทางสากล

- 2.2.2.2. อธิบายวิเคราะห์วิจารณ์เกี่ยวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional period) ดังนี้
- 2.2.2.2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยและการตั้งครรภ์
 - 2.2.2.2.2. การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional counseling)
- 2.2.2.3. อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และแนวทางในการบริหาร ดังนี้
- 2.2.2.3.1. ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
 - 2.2.2.3.2. จุดมุ่งหมายในการดูแล
 - 2.2.2.3.3. หลักการในการดูแลและการดูแลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
 - 2.2.2.3.4. ระบบครรภ์เสี่ยงสูง
- 2.2.2.4. อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์ เกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ (antepartum) และแนวทางในการบริหาร ดังนี้
- 2.2.2.4.1. ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
 - 2.2.2.4.2. พัฒนาการของรกและทารกในครรภ์
 - 2.2.2.4.3. การเปลี่ยนแปลงของมารดา
 - 2.2.2.4.4. การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
 - 2.2.2.4.5. การตั้งครรภ์เทียม
 - 2.2.2.4.6. ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์
 - 2.2.2.4.7. การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล
- 2.2.2.5. อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์ เกี่ยวกับระยะเจ็บครรภ์และคลอด (labor and delivery) และแนวทางในการบริหาร ดังนี้
- 2.2.2.5.1. ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
 - 2.2.2.5.2. สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์และคลอด
 - 2.2.2.5.3. การดำเนินการคลอด
 - 2.2.2.5.4. การเปลี่ยนแปลงของทารกทันทีแรกเกิด
 - 2.2.2.5.5. ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอด
 - 2.2.2.5.6. การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล
 - 2.2.2.5.7. การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ

2.2.2.6. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะหลังคลอด (puerperium) และแนวทางในการบริหาร ดังนี้

2.2.2.6.1. ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล

2.2.2.6.2. กลไกในการห้ามเลือด

2.2.2.6.3. การคืนสภาพของระบบเจริญพันธุ์

2.2.2.6.4. การคืนสภาพของระบบอวัยวะต่างๆ

2.2.2.6.5. การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ

2.2.2.6.6. การสร้างน้ำนม

2.2.2.6.7. ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

2.2.2.6.8. การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.2.2.6.9. การดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.6.10. การดูแลสุขภาพอนามัยของทารก

2.2.2.7. วิเคราะห์ วิจัย การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง และแนวทางในการบริหารสตรีตั้งครรภ์ที่

2.2.2.7.1. อยู่ในวัยรุ่น (teenage pregnancy)

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

2.2.2.7.3. ติดยาเสพติด (drug-addicted pregnancy)

2.2.2.7.4. ติดเชื้อเอชไอวี (pregnancy with HIV infection)

2.2.2.7.5. เคยผ่าตัดคลอดบุตร (pregnancy with previous cesarean section)

2.2.2.7.6. มีความผิดปกติในอวัยวะสืบพันธุ์ (pregnancy with abnormalities of the reproductive tract)

2.2.2.7.7. ตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (pregnancy with assisted reproductive technology)

2.2.2.7.8. ปัญญาอ่อน (mental-retarded mother)

2.2.2.7.9. เป็นโรคจิต (psychotic mother)

2.2.2.8. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัย ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ (abnormal pregnancy) ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (medical complications) ทางศัลยกรรม (surgical complications) ทางนรีเวชกรรม (gynaecological complications) และทางจิตเวช (psychiatric complications) และแนวทางในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความหมาย ความสำคัญ อุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัย

เสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการลดความรุนแรง การดำเนินโรค การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การพยากรณ์โรคและการส่งต่อ

2.2.2.8.1. ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด

2.2.2.8.1.1. แพ้ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum)

2.2.2.8.1.2. เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ (antepartum hemorrhage)

2.2.2.8.1.3. การแท้ง (abortion)

2.2.2.8.1.4. การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy)

2.2.2.8.1.5. โรคของเนื้อรก (gestational trophoblastic diseases)

2.2.2.8.1.6. รกเกาะต่ำ (placenta previa)

2.2.2.8.1.7. รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae)

2.2.2.8.1.8. มดลูกแตก (uterine rupture)

2.2.2.8.1.9. หลอดเลือดของรกขวางปากมดลูก (vasa previa)

2.2.2.8.1.10. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertensive disorders in pregnancy)

2.2.2.8.1.11. ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)

2.2.2.8.1.12. ขนาดครรภ์โตกว่าอายุครรภ์ (large for date pregnancy)

2.2.2.8.1.13. ขนาดครรภ์เล็กกว่าอายุครรภ์ (small for date pregnancy)

2.2.2.8.1.14. น้ำคร่ำมาก (polyhydramnios)

2.2.2.8.1.15. น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)

2.2.2.8.1.16. ครรภ์ทารกแฝด (multifetal pregnancy)

2.2.2.8.1.17. ปวดท้องขณะตั้งครรภ์ (abdominal pain during pregnancy)

2.2.2.8.1.18. การตั้งครรภ์เกินกำหนด (postterm pregnancy)

2.2.2.8.1.19. ทารกเติบโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction)

2.2.2.8.1.20. ทารกตายในครรภ์ (dead fetus in utero)

2.2.2.8.1.21. เจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด (preterm labor and delivery)

2.2.2.8.1.22. ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนเจ็บครรภ์ (premature rupture of membranes)

- 2.2.2.8.1.23. การคลอดยาก (dystocia)
- 2.2.2.8.1.24. การคลอดเนิ่นนาน (prolonged labor)
- 2.2.2.8.1.25. น้ำคร่ำมีสีเขียวปน (meconium stained amniotic fluid)
- 2.2.2.8.1.26. ทารกในภาวะคับขัน (fetal distress)
- 2.2.2.8.1.27. มารดาช็อก (maternal shock) ระหว่างการเจ็บครรภ์

คลอด

- 2.2.2.8.1.28. รกค้าง (retained placenta)
- 2.2.2.8.1.29. ทางคลอดฉีกขาด (injuries of birth canal)
- 2.2.2.8.1.30. ตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)
- 2.2.2.8.1.31. ติดเชื้อหลังคลอด (puerperal infection)
- 2.2.2.8.1.32. กลุ่มอาการฮีฮัน (Sheehan's syndrome)
- 2.2.2.8.1.33. ความผิดปกติอื่นๆ ในระยะหลังคลอด (other

disorders of the puerperium)

2.2.2.8.2. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

- 2.2.2.8.2.1. ขาดสารอาหาร (nutritional deficiency)
- 2.2.2.8.2.2. ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
- 2.2.2.8.2.3. ช็อก (shock)
- 2.2.2.8.2.4. ไข้ (fever)
- 2.2.2.8.2.5. ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardio-

vascular disorders)

- 2.2.2.8.2.6. ความผิดปกติทางระบบโลหิต (hematological disorders)
- 2.2.2.8.2.7. ความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine disorders)
- 2.2.2.8.2.8. ความผิดปกติทางไตและระบบปัสสาวะ (renal and

urinary tract disorders)

2.2.2.8.2.9. ความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร (alimentary disorders)

2.2.2.8.2.10. ความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory disorders)

2.2.2.8.2.11. ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disorders)

2.2.2.8.2.12. ความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological disorders)

- 2.2.2.8.2.13. ความผิดปกติทางกระดูกและข้อ (bone and joint disorders)
- 2.2.2.8.2.14. ความผิดปกติทางผิวหนัง (dermatological disorders)
- 2.2.2.8.2.15. มะเร็ง (malignancy)
- 2.2.2.8.2.16. โรคติดเชื้อ (infectious diseases)
- 2.2.2.8.2.17. โรคติดเชื้อเมืองร้อน (tropical infectious diseases)
- 2.2.2.8.2.18. โรคพยาธิ (parasitic infections)
- 2.2.2.8.2.19. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)
- 2.2.2.8.2.20. การได้รับพิษ (poisoning)
- 2.2.2.8.3. ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม
 - 2.2.2.8.3.1. ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
 - 2.2.2.8.3.2. อุบัติเหตุ (accident)
 - 2.2.2.8.3.3. ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis)
 - 2.2.2.8.3.4. นิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะ (renal and urinary calculi)
 - 2.2.2.8.3.5. นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone)
 - 2.2.2.8.3.6. เนื้องอก (neoplasms)
- 2.2.2.8.4. ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช
 - 2.2.2.8.4.1. ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
 - 2.2.2.8.4.2. เนื้องอกรังไข่ (ovarian tumor)
 - 2.2.2.8.4.3. เนื้องอกมดลูก (myoma uteri)
 - 2.2.2.8.4.4. ตังเนื้อปากมดลูก (cervical polyp)
 - 2.2.2.8.4.5. ถุงน้ำหรือฝีที่ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin cyst / abscess)
 - 2.2.2.8.4.6. ผนังมดลูกโป่งเป็นถุง (uterine sacculation)
 - 2.2.2.8.4.7. มะเร็งนรีเวช (gynaecological malignancies)
- 2.2.2.8.5. ความผิดปกติทางจิตเวช
 - 2.2.2.8.5.1. ซึมเศร้า (depression)
 - 2.2.2.8.5.2. บุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorder)
 - 2.2.2.8.5.3. โรคประสาท (neurosis)
 - 2.2.2.8.5.4. โรคจิต (psychosis)

2.2.2.9. การตรวจทารกและรกในครรภ์ในด้านความหมาย ประวัติความเป็นมา และพัฒนาการข้อบ่งชี้ ข้อห้าม วิธีการ สภาพที่ต้องปรากฏก่อน ข้อจำกัด การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวกลวง ผลลบลวง อันตราย การป้องกันและการแก้ไขอันตราย ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ความคุ้มทุน

2.2.2.9.1. อายุครรภ์ (gestational age)

2.2.2.9.2. จำนวนทารก (fetal number)

2.2.2.9.3. แนว (lie)

2.2.2.9.4. ท่าทรงตัว (attitude)

2.2.2.9.5. ส่วนนำ (presentation)

2.2.2.9.6. ท่า (position)

2.2.2.9.7. เพศ (sex)

2.2.2.9.8. การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ (growth and maturity)

2.2.2.9.9. สุขภาวะ (well-being)

2.2.2.9.10. ความพิการ (anomaly)

2.2.2.9.11. โรคทางพันธุกรรม (genetic diseases)

2.2.2.9.12. ลักษณะและตำแหน่งของรก

2.2.2.9.13. การทำงานของรก

2.2.2.10. หัตถการในด้านประวัติความเป็นมาและพัฒนาการ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพที่ต้องปรากฏ ก่อนลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตราย และจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย

2.2.2.10.1. การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)

2.2.2.10.2. การดูดโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration)

2.2.2.10.3. การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (cordocentesis)

2.2.2.10.4. การสุ่มตัดชิ้นเนื้อรก (chorionic villus sampling)

2.2.2.10.5. การทำแท้ง (induced abortion)

2.2.2.10.6. การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis)

2.2.2.10.7. การเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage)

2.2.2.10.8. การผ่ามดลูกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (hysterotomy)

2.2.2.10.9. การหมุนกลับศีรษะทารกจากภายนอกมดลูก (external cephalic version)

- 2.2.2.10.10. การหมุนกลับตัวทารกภายในโพรงมดลูก (internal podalic version)
- 2.2.2.10.11. การทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction)
- 2.2.2.10.12. การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction)
- 2.2.2.10.13. การคลอดท่าแนวหรือส่วนนำที่ผิดปกติ (malposition or abnormal lie or malpresentation delivery)
- 2.2.2.10.14. การทำคลอดครรภ์ทารกแฝด (multifetal delivery)
- 2.2.2.10.15. การหมุนศีรษะทารกด้วยมือ (manual rotation of the fetal head)
- 2.2.2.10.16. การทำคลอดไหล่ยาก (delivery of shoulder dystocia)
- 2.2.2.10.17. สูติศาสตร์หัตถการทำลายทารก (destructive operative obstetrics)
- 2.2.2.10.18. การล้วงรกและเยื่อหุ้มรก (manual removal of placenta and membranes)
- 2.2.2.10.19. การตัดและเย็บ ซ่อม ฝีเย็บ (episiotomy and repair, perineorrhaphy) และการเย็บซ่อมทวารหนัก
- 2.2.2.10.20. การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section)
- 2.2.2.10.21. การตัดมดลูกขณะผ่าท้องทำคลอด (Cesarean hysterectomy)
- 2.2.2.10.22. การสำรวจช่องทางคลอด (exploration of genital tract) หลังคลอด
- 2.2.2.10.23. การกดมดลูกด้วยสองมือ (bimanual compression of uterus)
- 2.2.2.10.24. การเย็บซ่อมผนังช่องคลอด (vaginal repair)
- 2.2.2.10.25. การเย็บซ่อมปากมดลูก (cervical repair)
- 2.2.2.10.26. การเย็บซ่อมมดลูก (uterine repair)
- 2.2.2.10.27. การเย็บกดผนังมดลูกเพื่อห้ามเลือด (uterine compression sutures)
- 2.2.2.10.28. การเย็บผูกหลอดเลือดแดงอิลีแอกเส้นใน (internal iliac artery ligation)
- 2.2.2.10.29. การตัดมดลูกหลังคลอด (postpartum hysterectomy)

2.2.3. นรีเวชวิทยา (Gynaecology): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัย และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของสตรีตามวัยต่างๆ ความปกติและความผิดปกติในระบบการเจริญพันธุ์ แนวคิดและวิธีการในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพได้แก่ การสร้าง

และส่งเสริมสุขภาพการป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากความผิดปกติ การดูแลรักษา ความผิดปกติทั้งการผ่าตัด การใช้ยา การใช้รังสี และวิธีที่ทันสมัยอื่นๆ รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.3.1. ทั่วไป

- 2.2.3.1.1. การมีระดูครั้งแรก (menarche)
- 2.2.3.1.2. การมีระดู (menstruation)
- 2.2.3.1.3. การหมดระดู (menopause)
- 2.2.3.1.4. การตรวจสุขภาพทางนรีเวช (gynaecological check up)
- 2.2.3.1.5. ตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ถึงวัยหมดระดูรวมทั้งการตรวจมวลกระดูก

และการตรวจเต้านม

2.2.3.2. อาการหรือสัญญาณ โรคที่สำคัญ ในด้านความหมาย อุบัติการณ์

ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ การดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุ ดังนี้

- 2.2.3.2.1. ตกขาว (leukorrhea)
- 2.2.3.2.2. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (abnormal vaginal bleeding)
- 2.2.3.2.3. คันที่ปากช่องคลอด (pruritus vulvae)
- 2.2.3.2.4. แผลที่ปากช่องคลอด (vulvar lesion)
- 2.2.3.2.5. ก้อนที่ปากช่องคลอด (vulvar mass)
- 2.2.3.2.6. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence)
- 2.2.3.2.7. น้่านมไหลผิดปกติ (galactorrhea)
- 2.2.3.2.8. ไม่มีระดู (amenorrhea)
- 2.2.3.2.9. มีบุตรยาก (infertility)
- 2.2.3.2.10. แท้งเองบ่อยในครรภ์อ่อนเดือน (recurrent spontaneous early pregnancy loss)
- 2.2.3.2.11. ปวดอุ้งเชิงกราน (pelvic pain)
- 2.2.3.2.12. ปวดระดู (dysmenorrhea)
- 2.2.3.2.13. ก้อนในอุ้งเชิงกราน (pelvic mass)
- 2.2.3.2.14. ความไม่สมปรารถนาทางเพศ (sexual dissatisfaction)
- 2.2.3.2.15. ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual assault)
- 2.2.3.2.16. ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา (unwanted pregnancy)
- 2.2.3.2.17. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (abnormal Pap

smear)

- 2.2.3.2.18. อวัยวะเพศกำกวม (ambiguous genitalia)
- 2.2.3.2.19. ภาวะเยื่อเมือกอักเสบแรกสมรส (honeymoon cystitis)

2.2.3.3. ความผิดปกติ/โรคในระบบการเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆ ในด้าน ความหมาย อุบัติการณ์ ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรค การป้องกันโรค และการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน อาการและสัญญาณโรค การตรวจสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัยแยกโรค และการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ การพยากรณ์โรค และการส่งต่อตามสมรรถนะของโรค ดังนี้

2.2.3.3.1. ความพิการแต่กำเนิด (congenital anomaly)

2.2.3.3.2. การบาดเจ็บ (trauma)

2.2.3.3.3. ติดเชื้อ (infection)

2.2.3.3.4. เนื้องอก (tumor)

2.2.3.3.5. เมตาบอลิก (metabolic)

2.2.3.3.6. อื่นๆ (miscellaneous)

2.2.3.4. การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอน สภาวะที่ต้อง ปรากฏ ข้อจำกัด การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวกลวง ผลลบลวง อันตราย การป้องกันและแก้ไข อันตราย ความคุ้มทุนและการส่งต่อ

2.2.3.4.1. การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (pelvic organs)

2.2.3.4.2. การตรวจการทำหน้าที่ของ hypothalamo-pituitary-ovarian axis

2.2.3.4.3. การตรวจระบบการปฏิสนธิ (fertilization process)

2.2.3.4.4. การตรวจการคงอยู่ (persistent) การเกิดซ้ำ (recurrent)

2.2.3.4.5. และการแพร่กระจาย (metastasis) ของเซลล์มะเร็ง

2.2.3.4.6. วิธีต่างๆ ในการตรวจสืบค้น

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) รังสีเอกซ์ (X-ray) ไอโซโทปกัมมันตรังสี (radioisotope) CT-scan (computerized tomography) PET-scan (positron emission tomography)
- การตรวจ mammography
- การตรวจด้วยกล้อง (endoscopy)
การตรวจในอุ้งเชิงกรานด้วยกล้อง (pelvic laparoscopy)
- การตรวจในโพรงมดลูกด้วยกล้อง (hysteroscopy)
- การตรวจในช่องคลอดด้วยกล้อง (colposcopy)
- อื่นๆ (others)

2.2.3.5. หัตถการในการตรวจรักษาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏ ก่อน ลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุดผิดพลาดชั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย การส่งต่อ

2.2.3.5.1. การผ่าตัดเพื่อควบคุมเลือดออกในอุ้งเชิงกราน (control of pelvic hemorrhage)

2.2.3.5.2. การผ่าตัดโดยเลเซอร์ (laser surgery)

2.2.3.5.3. การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกรานเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative laparoscopy)

2.2.3.5.4. การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูกเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative hysteroscopy)

2.2.3.5.5. การส่องตรวจในช่องคลอดเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative colposcopy)

2.2.3.5.6. การผ่าตัดที่ปากช่องคลอด (vulvar operation)

2.2.3.5.7. การผ่าตัดที่ช่องคลอด (vaginal operation) และการผ่าตัดผ่านช่องคลอด (transvaginal operation)

2.2.3.5.8. การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)

2.2.3.5.9. การผ่าตัดที่ปากมดลูก (cervical operation)

2.2.3.5.10. การผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้อง (abdominal incision)

2.2.3.5.11. การผ่าตัดสำรวจช่องท้อง (exploratory laparotomy)

2.2.3.5.12. การผ่าตัดที่ตัวมดลูก (uterine operation)

2.2.3.5.13. การผ่าตัดที่รังไข่ (ovarian operation)

2.2.3.5.14. การผ่าตัดที่ท่อนำไข่ (tubal operation)

2.2.3.5.15. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง (pelvic and abdominal lymphadenectomy)

2.2.3.5.16. การรักษาโดยรังสี (ให้ดูรายละเอียดในข้อ 2.2.3.7)

2.2.3.6. การฉายยาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง อานาจกลไกการออกฤทธิ์ ขนาดที่ใช้ ผลสำเร็จ อันตรายและผลข้างเคียงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียง และความคุ้มทุน

2.2.3.6.1. ฮอร์โมนเพศและสารตั้งเคราะห์ฮอร์โมนเพศ

2.2.3.6.2. ยาต้านมะเร็ง

2.2.3.6.3. ยาต้านจุลชีพ

2.2.3.7. การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง วิธีต่างๆ ขนาดที่ใช้ผลสำเร็จ อันตรายและผลข้างเคียงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียง และความคุ้มทุน

2.2.4. วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.4.1. ลักษณะของทารกแรกเกิดที่ปกติและหลักการวินิจฉัยอายุทารกแรกเกิด

2.2.4.2. ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในด้านความหมายอุบัติเหตุการสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระการดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อนอาการและสัญญาณโรค การวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษาการพยากรณ์โรค การปรึกษาและการส่งต่อการป้องกัน

2.2.4.3. หลักการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)

2.2.4.4. ยาที่มีฤทธิ์กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดและการแก้ไข

2.2.4.5. หัตถการที่สำคัญในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อนลำดับ การกระทำการระงับความรู้สึกอันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันอันตราย การวินิจฉัยอันตราย การดูแลรักษาอันตราย การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค

2.2.4.6. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2.2.4.7. การให้วัคซีนอาหารและการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.5. ศัลยศาสตร์ (Surgery): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.5.1. พยาธิสภาพในช่องท้องที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่ไม่ใช่โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

2.2.5.2. อันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและฝีเย็บจากการผ่าตัดในด้านชนิดอุบัติเหตุการสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การวินิจฉัย การดูแลรักษา การดำเนินโรคการพยากรณ์โรค การส่งต่อและการป้องกัน

2.2.5.2.1. ลำไส้ใหญ่

2.2.5.2.2. ลำไส้เล็ก

2.2.5.2.3. กระเพาะอาหาร

2.2.5.2.4. ทวารหนัก

2.2.5.2.5. ท่อไต

2.2.5.2.6. กระเพาะปัสสาวะ

2.2.5.2.7. ท่อปัสสาวะ

2.2.5.2.8. หลอดเลือด

2.2.5.2.9. เส้นประสาท

2.2.5.3. การผ่าตัดซ่อมแซมในด้านหลักการ วิธีการ ลำดับขั้นตอน การระงับความรู้สึก ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม/ขัดขวางความสำเร็จการดูแลหลังผ่าตัด

2.2.6. วิชาสูติวิทยา (Anesthesiology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.6.1. แนวคิดและหลักการในการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้ง ครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดรวมทั้งสถานะที่ไม่ตั้งครรภ์

2.2.6.2. วิธีการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดรวมทั้งสถานะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สถานะที่ต้องปรากฏก่อนการเลือกผู้ป่วย ลำดับการกระทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ การประกันคุณภาพ ปัจจัยส่งเสริม/ขัดขวางความสำเร็จ

2.2.6.3. อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้ง ครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์และสถานะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้านอุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูงการป้องกันและการลดความรุนแรงอาการและสัญญาณ โรคการตรวจสืบค้นเพิ่มเติมการวินิจฉัย การดูแลรักษาการพยากรณ์โรคการส่งต่อ

2.2.7. พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.7.1. พยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและมองเห็นได้ทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รกทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

2.2.7.2. แนวคิดหลักการวิธีการประเภทและความหมายของการวินิจฉัยการตายของทารกปริกำเนิดตาม Wigglesworth classification

2.2.7.3. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการสัญญาณ โรคการดำเนินโรคการพยากรณ์โรครกกับพยาธิสภาพตามข้อ2.2.7.1และ2.2.7.2

3. ให้การบริบาลสุขภาพอนามัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมได้ดังนี้

3.1. สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และดำเนินการในการสร้างส่งเสริม ป้องกันปัญหา และฟื้นฟูสุขภาพฯ เพื่อลดอัตราการตาย อัตราทุพพลภาพ และเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยสำหรับ

3.1.1. สตรีทั่วไป

3.1.2. สตรีขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

3.1.3. ทารกปริกำเนิด

3.1.4. ภาวะการเจริญพันธุ์

- 3.1.5. วิทยุ
- 3.1.6. วิทยุ
- 3.1.7. ครอบครั
- 3.1.8. ภาวะความเป็นเพศ
- 3.1.9. การวางแผนประชากร
- 3.1.10. การวางแผนครอบครัว

3.2. สามารถให้การบริบาลทางคลินิกแก่สตรีในวัยต่างๆ ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม เหมาะสมและเป็นไปตามหลักวิชาการ จริยธรรมทางการแพทย์และสิทธิของผู้ป่วยรวมทั้งหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

3.2.1. ทัวไป: สามารถให้การสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหา บำบัดรักษาความผิดปกติ และฟื้นฟูสุขภาพฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถ

3.2.1.1. ประเมินและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนในการบำบัดรักษาความผิดปกติของระบบและอวัยวะทางการเจริญพันธุ์ของสตรีในวัยต่างๆ

3.2.1.2. ให้การบริหารแบบองค์รวม ทั้งสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหา บำบัดรักษาความผิดปกติและฟื้นฟูสุขภาพฯ แก่สตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์

3.2.1.3. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย และการดูแลบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.1.4. ดูแลภาวะวิกฤตและปฏิบัติการกู้ชีวิตได้ถูกต้อง เหมาะสม

3.2.1.5. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้องและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.6. ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.7. ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.8. ดูแลผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่อสูญเสียทารกหรืออวัยวะสำคัญได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.9. ดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษารวมทั้งผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.10. ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายรวมทั้งผู้ใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.11. ปฏิบัติต่อผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมรวมทั้งปฏิบัติต่อศพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามประเพณีและวัฒนธรรม

3.2.1.12. บันทึกเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้อย่างถูกต้องและทันการณ์

3.2.2. สูติศาสตร์ (Obstetrics): สามารถให้การบริบาลเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์(premarital/

preconceptional care) ให้การบริหารระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด โดยอาศัยระบบเกณฑ์ความเสี่ยงและวิธีดูแลในเชิงรุก (active management) ดูแลบำบัดรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติได้เอง ดูแลบำบัด รักษา และ/หรือส่งต่อการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบอื่นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำแท้งในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางด้านสุขภาพ และไม่ขัดต่อกฎหมาย ดังนี้

3.2.2.1. ให้การดูแลก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.2.1.1. ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์

3.2.2.1.2. ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงและ/หรือโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

3.2.2.1.3. สร้างและให้การส่งเสริมสุขภาพฯ การป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.2. วินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและ / หรือเลือกใช้การตรวจสืบค้นที่เหมาะสม

3.2.2.3. วินิจฉัยการตั้งครรภ์เทียมและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.4. รวบรวมประวัติของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.5. ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตรวจครรภ์ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจอุ้งเชิงกราน ตรวจส่วนนำของทารกในครรภ์ทางช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.6. เลือกใช้การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.7. การตรวจสืบค้นสุขภาพทารกในครรภ์ทางคลินิก โดยเครื่องมือเฉพาะ หรือโดยการปฏิบัติการและแปลผลได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.7.1. การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (fetal movement count)

3.2.2.7.2. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

3.2.2.7.2.1. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสแรก (First trimester ultrasound examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

3.2.2.7.2.3. การตรวจการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring; EFM)

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

3.2.2.7.2.3.2. การตรวจในระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด (intrapartum electronic fetal monitoring)

3.2.2.8. ส่งให้ผู้อื่นตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม และแปลผลได้ถูกต้อง

3.2.2.8.1. การตรวจวินิจฉัยโดยรังสีเอกซ์ (diagnostic x-ray)

3.2.2.8.2. การตรวจโดยรังสีเอกซ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (x-ray computer)

3.2.2.8.3. การตรวจโดยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)

3.2.2.8.4. การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis)

3.2.2.8.5. การตรวจชีวฟิสิกส์ (biophysical profile)

3.2.2.8.6. การตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดดอปเพลอร์ (Doppler ultrasonography)

3.2.2.8.7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ บางอย่างเช่น การตรวจหาเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อราและเชื้อพยาธิ การตรวจฮอร์โมนเบต้าเอชซีจี (b- hCG) และฮอร์โมนอื่นๆ

3.2.2.8.8. การตรวจสถานะการเจริญของทารกในครรภ์และความสมบูรณ์ของปอด โดยวิธีทางชีวเคมี (biochemical study for fetal conditions and fetal pulmonary maturity)

3.2.2.9. ประเมินสภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่ออันตรายในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.10. ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.11. ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.12. ประเมินสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดและให้การดูแลหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13. วินิจฉัยบำบัดรักษาปรึกษาและส่งต่อรับปรึกษาและรับย้ายโรค/ภาวะฉุกเฉิน/ภาวะแทรกซ้อน ได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13.1. การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง (ตามข้อ 2.2.2.7)

3.2.2.13.2. ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด (ตามข้อ 2.2.2.8.1)

3.2.2.13.3. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.2)

3.2.2.13.4. ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.3)

3.2.2.13.5. โรค/ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.4)

3.2.2.13.6. ความผิดปกติทางจิตเวช (ตามข้อ2.2.2.8.5)

3.2.2.14. ปฏิบัติหัตถการทางสูติศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง (ตามข้อ2.2.2.10 ยกเว้นข้อ 2.2.2.10.3, 2.2.2.10.4, 2.2.2.10.7, 2.2.2.10.9, 2.2.2.10.10 และ 2.2.2.10.28) โดย

ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้

ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึก และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ค. วินิจฉัยข้อห้าม

ง. วินิจฉัยสภาวะต้องปรากฏก่อน

จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาด โดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต

ซ. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อน จากการกระทำหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ณ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม

ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

3.2.2.15. อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญ ขั้นตอน ในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริม/ฟื้นฟู สุขภาพอนามัยของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ สตรีหลังแท้ง มารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.3. นรีเวชวิทยา (Gynaecology) และสุขภาพศาสตร์ การเจริญพันธุ์ (Reproductive health): ให้การบริหารสุขภาพอนามัยทางระบบการเจริญพันธุ์แก่สตรีทุกวัย ตลอดจนครอบครัวตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรม เพื่อการเจริญพันธุ์และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของสตรี ได้แก่ สามารถตรวจและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีทุกวัยได้ และให้การสร้างและส่งเสริมสุขภาพฯ และการป้องกันปัญหาสุขภาพฯ ดังกล่าวได้เหมาะสม โดยเฉพาะการป้องกันโรคมะเร็งระยะลุกลาม และระยะแพร่กระจาย ดูแลและบำบัดรักษาความผิดปกติและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์ และอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม ส่งต่อผู้มีบุตรยาก และมะเร็งระยะลุกลามแก่

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ให้การฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย สมรรถภาพ บุคลิกภาพ อารมณ์ จิต
วิญญาณ ครอบครัวและสังคม แก่สตรีที่มีความทุกข์พลภาพจากโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และ
อวัยวะสืบพันธุ์ ตลอดจนสตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราให้คำแนะนำ ปรีกษาในการวางแผน
ครอบครัวและให้การบริการคุมกำเนิดได้ ดังนี้

3.2.3.1. ให้การบริบาลได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะ ดังนี้

3.2.3.1.1. การมีระดูครั้งแรก

3.2.3.1.2. การมีระดู

3.2.3.1.3. การหมดระดู

3.2.3.1.4. การตรวจประจำปีทางนรีเวช

3.2.3.1.5. การวางแผนครอบครัว

3.2.3.2. ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้น
สุดท้าย วินิจฉัยความรุนแรง รวมทั้งความรีบด่วนของความคิดปกติของสุขภาพอนามัย/โรค ใน
ระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ ได้โดย

3.2.3.2.1. รวบรวมและประเมินประวัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง ทั้ง
ซักถามจากผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง และศึกษาข้อมูลจากรายงานอื่น

3.2.3.2.2. ตรวจและประเมินร่างกายและระบบการเจริญพันธุ์ได้
ครบถ้วนเป็นระบบเหมาะสม และถูกต้อง ทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ วัยชรา ตลอดจนผู้ถูก
ข่มขืนกระทำชำเราและช่องคลอดเกร็ง (vaginismus) รวมทั้งสตรีรักร่วมเพศ

3.2.3.2.3. ตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้เอง หรือส่งให้ผู้อื่นตรวจได้อย่าง
เหมาะสมและแปลผลได้

3.2.3.2.4. ประเมินสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้าย ตามอาการ
หรือสัญญาณโรคใน ข้อ 2.2.3.2 ได้ถูกต้อง

3.2.3.2.5. วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยความคิดปกติ / โรคตาม ข้อ 2.2.3.3
ได้ถูกต้อง

3.2.3.3. ให้การดูแลรักษาตาม ข้อ 3.2.3.2.4 และ 3.2.3.2.5 ได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.3.1. ยกเว้นผู้ป่วยมีความผิดปกติแต่กำเนิด ในระบบการเจริญพันธุ์
อย่างรุนแรงเช่น ไม่มีช่องคลอด

3.2.3.3.2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช

3.2.3.3.2.1. ดูแลรักษาได้เองหรือส่งต่อตามความเหมาะสม

- gestational trophoblastic diseases

- molar pregnancy

- low-risk gestational trophoblastic tumours

- carcinoma of cervix stage IA1
- carcinoma of endometrium stage IAG1
- ovarian and tubal carcinoma stage IA

3.2.3.3.2.2. ช่วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์

นอกเหนือจาก ข้อ 3.2.3.3.2.1

3.2.3.4. ช่วยการปฏิบัติหัตถการได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.5. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.6. ปฏิบัติหัตถการได้เองอย่างเหมาะสมตาม ข้อ 2.2.3.5 ยกเว้น ข้อ

2.2.2.3.5.2-4 และ 2.2.3.5.15 ตามหัวข้อต่อไปนี้

ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้

ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึกและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ค. วินิจฉัยข้อห้ามต่อการปฏิบัติหัตถการนั้นได้ถูกต้อง

ง. วินิจฉัยภาวะต้องปรากฏก่อน

จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาด โดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต

ซ. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติหัตถการ และบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ฌ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม

ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

3.2.3.7. อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือ ผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วย

มอบหมายถึงความสำคัญ ขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.8. ส่งเสริม/ฟื้นฟู สุขภาพอนามัยของผู้ป่วยก่อน และหลังการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.4. วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): ให้การบริบาลทารกแรกเกิด โดยป้องกันและลดอันตรายจากการคลอด ดูแลแก้ไขภาวะวิกฤติของทารกแรกเกิดทันที และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการสร้างและส่งเสริมสุขภาพทารกได้ ดังนี้

3.2.4.1. วินิจฉัยทารกปกติและอายุในครรภ์ได้จากการตรวจร่างกาย

3.2.4.2. วินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะแรกเกิดทันที
ได้

3.2.4.3. ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้ และปรึกษา/ ส่งต่อกุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.4. ใช้อาแก้ฤทธิ์ของยาที่ก่ระบบการหายใจของทารกแรกเกิดได้

3.2.4.5. วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระยะแรกเกิด และให้การ
ป้องกันได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.6. แนะนำและสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาได้ถูกต้อง

3.2.4.7. แนะนำการให้วัคซีน อาหารและการตรวจสุขภาพได้ถูกต้อง

3.2.5. ศัลยศาสตร์ (Surgery): วินิจฉัยความผิดปกติ/โรคที่ไม่ใช่ภาวะสืบพันธุ์รวมทั้ง
ปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการผ่าตัด ให้การบำบัดรักษาและ/ หรือปรึกษาศัลยแพทย์ได้อย่าง
เหมาะสม ดังนี้

3.2.5.1. วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่ภาวะสืบพันธุ์และปรึกษาศัลยแพทย์
ได้

3.2.5.2. วินิจฉัยอันตรายที่เกิดจากการผ่าตัดตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้

3.2.5.3. ช่วยผ่าตัดซ่อมแซมตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.4. ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.5. อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วย
มอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.2.6. วิทยาวิทยา (Anesthesiology): ให้การบริหารผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่างและหลังการ
ระงับความรู้สึก ได้ถูกต้อง และให้การระงับความรู้สึกแก่สตรีตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และ
สตรีไม่ตั้งครรภ์ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

3.2.6.1. เตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.2. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.2.1. แบบเฉพาะที่ (local)

3.2.6.2.2. ชนิดพูดেন্টัล (pudental)

3.2.6.2.3. ข้างปากมดลูก (paracervical)

3.2.6.2.4. ทางไขสันหลัง (spinal)

3.2.6.2.5. การให้ยาสลบทั้งตัว (general)

3.2.6.3. ดูแลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.4. ดูแลผู้ป่วยหลังการสิ้นสุดการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.5. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.6. ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.7. พยากรณ์โรคได้ตามหลักวิชาการ

3.2.6.8. อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจตามความเหมาะสม

3.2.7. พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): แปลผลการตรวจศพทารกแรกเกิดและวินิจฉัยสาเหตุการตายได้ วินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้ทั้งโดยตาเปล่าและโดยกล้องจุลทรรศน์ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

3.2.7.1. วินิจฉัยสาเหตุการตายของทารกปริกำเนิดตาม Wigglesworth classification ได้

3.2.7.2. วินิจฉัยพยาธิสภาพที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้

4. ใช้วิจารณ์คุณภาพเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1. เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาด วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด หลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2. วิเคราะห์ วิจารณ์ และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

4.3. วางแผน เตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้ถูกต้องและเป็นที่เชื่อถือตามระเบียบวิธีของการวิจัย และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

4.3.1. ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้งเหตุผล

4.3.2. กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุใน ข้อ 4.3.1

4.3.3. เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใน ข้อ 4.3.2 และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย

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 ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบัน ได้อย่างเหมาะสม

4.6. เขียนบทคัดย่อ (abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบ ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา

5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางจุลศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้หัตถการและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และให้สูติศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่น ตลอดจนใช้ไอศตัทศนุปรกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ

5.1. ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

5.2. ถ่ายทอดความรู้หัตถการและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

5.3. ให้สูติศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค

5.4. ใช้ไอศตัทศนุปรกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม

5.5. เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้

5.6. นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้

6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารลศตรัทกรในครรรัทกรแรกเกิดตลอดจนครอบครัว

6.1. อธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์ถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ และบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน

6.2. อธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์ถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรม และบทบาทของแพทย์

6.3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง และหลักภาษา มีความเป็นระเบียบ และอ่านออกได้ชัดเจน

6.4. บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การเจ็บป่วย และการตายได้ทันต่อเหตุการณ์

6.5. เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย

6.6. อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์แนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้

6.7. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างเป็นระบบเชื่อถือได้และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.1. จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็น

7.2. จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

7.3. ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.4. ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. อธิบายหลัก กฎหมายทั่วไป ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลักและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2535 ระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา ประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรมได้

8.1. ความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย

8.2. สภาพบังคับตามกฎหมาย และการลงโทษผู้ฝ่าฝืน

8.3. สาระสำคัญ

8.4. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมาตรการรองรับ

8.5. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และมาตรการรองรับ

8.6. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรม

9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารกและครอบครัว ดังนี้

9.1. ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

9.1.1. หมวด 1 บทนิยาม

9.1.2. หมวด 2 หลักการทั่วไป

9.1.3. หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.4. หมวด 4 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.5. หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

9.1.6. หมวด 6 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

9.1.7. หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

9.1.8. หมวด 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

9.1.9. หมวด 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

9.1.10. หมวด 10 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

9.1.11. หมวด 11 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด

โลหิตจากผู้บริจาค

9.2. ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

9.3. มีมารยาทแห่งวิชาชีพ

9.3.1. ไม่เรียกร้อยค่ารักษาในการดูแลรักษาบิดามารดา สามี/ภรรยา บุตรธิดา ของแพทย์ท่านอื่น

9.3.2. ดูแลบิดามารดา สามี /ภรรยา บุตรธิดา ของครูบาอาจารย์เหมือนกับบิดามารดาสามี/ภรรยา และบุตรธิดาของตนเอง

9.4. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลการเสนอรายงาน

9.4.1. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ

9.4.1.1. ไม่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย

9.4.1.2. ไม่ฉ้อฉล

9.4.1.3. ไม่โกหก

9.4.2. มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน

- 9.4.3. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล
- 9.4.4. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา
- 9.5. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง
 - 9.5.1. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย
 - 9.5.1.1. ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ
 - 9.5.1.2. รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา
 - 9.5.1.3. รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ
 - 9.5.1.4. ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย
 - 9.5.1.5. จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้ทันการณ์
 - 9.5.2. มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน
 - 9.5.2.1. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 9.5.2.2. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ
 - 9.5.2.3. ตรงต่อเวลา
 - 9.5.2.4. มีวินัย
 - 9.5.3. มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
 - 9.5.3.1. ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
 - 9.5.3.2. แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
 - 9.5.3.3. มีความคิดริเริ่ม
- 9.6. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน
 - 9.6.1. วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดต่อเสียง
 - 9.6.2. กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 9.6.3. ควบคุมอารมณ์ได้
 - 9.6.4. เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีน้ำใจ
 - 9.6.5. อสาสมักร
 - 9.6.6. ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
- 9.7. ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
 - 9.7.1. ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
 - 9.7.2. ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และประกาศของแพทยสภา
- 9.8. มีเจตคติที่ดีต่อสตรีทารกและครอบครัว
 - 9.8.1. ปฏิบัติโดยเสมอภาค
 - 9.8.2. สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารกและครอบครัว

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1. Interpersonal and communication skills

1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
3. การบอกข่าวร้าย
4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
5. สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้
6. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
7. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
8. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

10.2. Professionalism

1) Patient-centered care

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

2) พฤติ นิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

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

4) Continue professional development

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

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

10.3. System-based practice

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

10.4. Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น

13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 3

ทักษะของผู้เข้ารับการศึกษา

เมื่อจบการศึกษาแล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการศึกษามีทักษะที่ดีด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังนี้

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

- 7.15. Hysterotomy
- 7.16. Surgical procedures for postpartum hemorrhage
- 7.17. Repair of bladder
- 7.18. Repair of bowels
- 8. Neonatal skills
 - 8.1. Neonatal physical examination
 - 8.2. Apgar score assessment
 - 8.3. Resuscitation of the newborn
 - 8.4. Early neonatal care
 - 8.5. Management of perinatal death
- 9. Gynaecological manual skills
 - 9.1. Vulvar operation
 - Excision /biopsy of vulvar lesions
 - Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
 - Incision and drainage
 - 9.2. Vaginal operation
 - Anterior colporrhaphy
 - Posterior colpoperineorrhaphy
 - Vaginal packing
 - 9.3. Cervical operation
 - Cervical biopsy
 - Endocervical curettage
 - Polypectomy
 - Cervical dilatation
 - Cervical Conization (LEEP/ LLETZ)
 - 9.4. Uterine operation
 - Vacuum aspiration (MVA, Endocel, Pipell, etc)
 - Endometrial curettage
 - Hysterectomy
 - Transabdominal
 - Transvaginal
 - Myomectomy (transabdominal)

- 9.5. Ovarian operation
 - Oophorectomy
 - Ovarian cystectomy
 - Others (ovarian drilling etc.)
- 9.6. Tubal operation
 - Salpingectomy, salpingotomy, salpingostomy
 - Tubal sterilization
 - Abdominal approach
 - Laparoscopic approach
- 9.7. Other gynaecological operations
 - Management of pelvic abscess
 - Adhesiolysis
 - Diagnostic laparoscopy
 - Insertion and removal of IUD
 - Insertion and removal of contraceptive implants
- 9.8. Gynaecological ultrasonography

ภาคผนวก 4

หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์

1. วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน จะสามารถ

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

2. เนื้อหาของหลักสูตร

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการสอนจริยธรรมในหลักสูตรระดับแพทยศาสตรบัณฑิตมาก่อนแล้ว ดังนั้น เนื้อหาในหัวข้อที่ 1-5 จึงอาจจะจัดสอนเพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิม

1. Principles of medical ethics

2. Clinical ethics

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

3. Professional ethics

- Codes of conduct

- Professionalism
- Medical negligence
- Professional misconduct
- Relationship with the pharmaceutical industry
- Issues related to the privatization of health care

4. Research ethics

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

5. Ethics of public health and health promotion

หัวข้อดังต่อไปนี้ เป็นเรื่องใหม่ที่ให้สอนโดยแบ่งเป็นเรื่องที่ต้องรู้ ซึ่งทุกสถาบันจะต้องสอนในหลักสูตร และเรื่องที่ควรรู้ซึ่งอาจจะจัดสอนได้ตามความเหมาะสม

6. Ethical issues related to reproductive health

6.1. Ethics in maternal fetal medicine

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

6.2. Ethics in reproductive medicine

- Sex selection for non-medical purposes
- HIV and infertility treatment

- Induced abortion for non-medical reasons
- Iatrogenic multiple pregnancy prevention
- Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
- Violence against women
- Sexual and reproductive rights
- Iatrogenic and self induced infertility
- Sterilization
- Patenting human genes/altering human genes
- Human cloning
- Embryo research
- Sale of gametes and embryos
- Donation of genetic material for human reproduction
- Gamete donation from known donors
- Oocyte and ovarian cryopreservation
- Surrogate motherhood
- Testing for genetic predisposition to adult onset disease
- Prenatal diagnosis of disease in the conceptus

6.3. Ethics in gynecologic oncology

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

7. กฎหมายที่ควรรู้

- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
- พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
- ประมวลกฎหมายอาญา
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์

3. การจัดการเรียนการสอน

3.1. สามารถจัดได้หลายรูปแบบคือ

3.1.1. จัดกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจน สม่่าเสมอ มีแผนการสอน วัตถุประสงค์และ

กำหนดเวลาตลอดปีการศึกษา

3.1.2. จัดสอนสอดแทรกในการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการอื่นๆ เช่น interesting

case, morbidity and mortality conference, perinatal conference

3.1.3. จัดเป็นการอบรมระยะสั้น 2-3 วัน

3.2. วิธีการสอน

3.2.1. การบรรยาย

3.2.2. การอภิปรายกลุ่มใหญ่

3.2.3. การอภิปรายกลุ่มย่อย

3.2.4. สมมติบทบาท (Role play)

3.2.5. การฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจำลอง

3.2.6. สาธิตในผู้ป่วยจริง โดยอาจารย์

3.2.7. การซักถามขณะปฏิบัติงาน

3.3. สื่อการสอน

3.3.1. สไลด์ powerpoint

3.3.2. ภาพยนตร์เรื่องยาวหรือสั้น

3.3.3. กรณีศึกษา

3.3.4. ข่าวหรือบทความจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์หรืออื่นๆ

4. การประเมินผล

แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1. ด้านปัญญาพิสัย

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

4.2. ด้านจลนพลี

ประเมินทักษะการสื่อสาร การให้คำแนะนำขณะดูแลรักษาผู้ป่วย

4.3. ด้านเจตคติพลี

ประเมินพฤติกรรมและเจตคติขณะที่ยังเรียน ขณะดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแบบประเมินที่ชัดเจนประเมินอย่างสม่ำเสมอ กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่จะต้องผ่านประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้าน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทั้งชื่นชมและตักเตือน ประเมินโดยการสอบปากเปล่า ติดตามการปฏิบัติงานหลังจบการฝึกอบรม

5. หนังสือและเอกสารแนะนำให้อ่าน

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
4. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526
5. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
6. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548
7. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
8. ประกาศแพทยสภาที่ 1/2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
9. ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์(ฉบับที่ 2)
10. ทศนีย์ แน่นอุดร. สิทธิผู้ป่วย เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น. กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี, 2543
11. แสงบุญเฉลิมวิภาส, เอนกยมจินดา.กฎหมายการแพทย์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540.
12. วิชัย โชควิวัฒน์. จริยธรรมสาธก. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
13. สุจิต ฝ่ำสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, เขื่อน ต้นนิรันดร, ชุมศักดิ์ พุกยาพงษ์, เสนรี ไวลด์. จริยธรรม ในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
14. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. ผิดเป็นครู. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ, 2538.
15. Ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the study of ethical aspects of human reproduction and women's health. November 2006.

ภาคผนวก 5

คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ปรับปรุง พ.ศ.2561)

คำนำ

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิดให้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ ปีละไม่เกิน 6 คน รวมแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2-4 อีกปีละ 4 คน รวมแล้วไม่เกินปีละ 10 คน ทั้งนี้ได้อ้างอิงจากหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งมีใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และได้มีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรให้ทันสมัยขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา โดยใช้เวลาในการฝึกอบรมทั้งหมด 3 ปี ในช่วง 3 ปีนี้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติในหน่วยวิชาและสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำวิจัย จำนวน 1 เรื่อง ส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม ซึ่งทางคณาจารย์ในภาควิชาฯ ได้จัดให้มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างเต็มที่ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยสตรีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

คณาจารย์ทุกท่านหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแพทย์ประจำบ้าน จะประสบความสำเร็จในการฝึกอบรมสมดังเจตนาที่ตั้งใจไว้ทุกประการ ถ้ามีคำแนะนำประการใดที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง การฝึกอบรม ขอให้แจ้งกับอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลได้ทุกท่าน

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

(แก้ไขเพิ่มเติม ปีการศึกษา 2563)

วัตถุประสงค์

เมื่อแพทย์ประจำบ้านจบการฝึกอบรมแล้ว ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สามารถทำการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และป้องกัน โรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยครอบคลุมสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน
2. สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพทันทั่วถึง
3. สามารถทำสูติศาสตร์หัตถการ และผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. สามารถป้องกันและบำบัดรักษาภาวะผิดปกติของทารกแรกคลอดในห้องคลอดและในห้องดูแลทารกแรกคลอด ได้อย่างถูกต้องจนกว่ากุมารแพทย์มารับหน้าที่ดูแลต่อไป
5. รู้ถึงโรคหรือภาวะผิดปกติในผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สมควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น และสามารถให้คำปรึกษาโรคหรือภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแก่แพทย์สาขาอื่น ได้อย่างถูกต้อง
6. สามารถเป็นผู้นำหรือร่วมกิจกรรมในการปฏิบัติงานในชุมชน และในการให้บริการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้เหมาะสมทั้งทางด้านป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำและให้บริการด้านวางแผนครอบครัว ตลอดจนสามารถตรวจค้นหาภาวะเริ่มแรกของอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้องให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ
7. ติดตามความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และสามารถทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้วยตนเองได้ในภายหน้า
8. สามารถถ่ายทอดความรู้ทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
9. สามารถอธิบายหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมรวมทั้งหลักสิทธิของผู้ป่วยได้
10. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วย
11. ประพฤติตามจริยธรรม เป็นผู้มีคุณธรรม มโนธรรม เจตคติต่อความเป็นแพทย์ มีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบสูง มีวินัย และมีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ตลอดจนสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพชีวิตและสังคมได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลาในการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี จัดอาวูโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

แผนการฝึกอบรม

ในระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานตามหน่วยวิชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ

1. สูติศาสตร์	15	เดือน
2. นรีเวชวิทยา (รวมถึงเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และมะเร็งวิทยานรีเวช)	15	เดือน
3. พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	1	เดือน
4. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	2	สัปดาห์
5. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ	2	สัปดาห์
6. วิทยุณีวิทยา	2	สัปดาห์
7. วิทยาทารกแรกเกิด	1	เดือน
8. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องและจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ	1	เดือน

ภาคปฏิบัติจะมีชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือคิดเป็นเวลา 1,000 ชั่วโมงต่อปี

วิชาหลัก

1. ชีววิทยาของเซลล์ (cell biology) และชีววิทยาของโมเลกุล (molecular biology)
2. พันธุศาสตร์ (genetics)
3. ชีวเคมี (biochemistry)
4. วิทยาภูมิคุ้มกัน (immunology)
5. คัพภวิทยา (embryology)
6. กายวิภาคศาสตร์ (anatomy) ของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก ทั้งมหากายวิภาคศาสตร์ (macroanatomy) และ จุลกายวิภาคศาสตร์ (microanatomy)
7. สรีรวิทยา (physiology) ของระบบเจริญพันธุ์

8. จุลชีววิทยา (microbiology) ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก
9. พยาธิวิทยา (pathology) ของโรคในสตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด
10. เภสัชวิทยา (pharmacology) ของยาที่ใช้ในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์ และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
11. ชีวฟิสิกส์ (biophysics) ที่นำมาใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัย ผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์
12. พฤติกรรมศาสตร์ (behavioral science) ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด
13. วิทยาการระบาด ทางการแพทย์ (medical epidemiology)
14. วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย (research methodology)
15. สูติศาสตร์ด้านคลินิก (clinical obstetrics)
16. นรีเวชวิทยาด้านคลินิก (clinical gynecology)
17. เวชศาสตร์มารดาและทารก (maternal & fetal medicine)
18. มะเร็งวิทยานรีเวช (gynecologic oncology)
19. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (reproductive medicine)

วิชาการอง

1. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง (abdominal surgery)
2. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (urologic surgery)
3. วิทยาทารกแรกเกิด (neonatology)
4. วิสัญญีวิทยา (anesthesiology)
5. พยาธิวิทยา (Pathology) พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์นรีเวชฯ

เนื้อหาวิชาการอง

ก. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง

1. สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลรักษา พยาธิสภาพในช่องท้องที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่ไม่ใช่โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถปฏิบัติหัตถการผ่าตัดซ่อมแซมและให้การดูแลรักษาหลังทำหัตถการ รวมทั้งการส่งต่อและป้องกันอันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องที่สำคัญ เช่น ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก กระเพาะอาหารและหลอดเลือด เป็นต้น

ข. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (Urologic Surgery)

1. สามารถอธิบายหลักการซ่อมแซมท่อไตที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดซ่อมแซม
2. สามารถเย็บซ่อมแซมกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดและให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดซ่อมแซม

ค. วิทยาศาสตร์วิทยา (Anesthesiology)

1. สามารถเลือกใช้ และให้ยาสลบ และยาชาเฉพาะที่แก่ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังจากรับยาสลบ และยาชาเฉพาะที่ ตลอดจนป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ง. วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology)

1. สามารถอธิบายหลักการดูแลทารกแรกเกิดทั้งทารกปกติและผิดปกติ
2. สามารถแก้ไขทารกแรกเกิดที่ไม่หายใจ หรือหายใจผิดปกติ (resuscitation)
3. สามารถบอกลักษณะทางคลินิกของ maturity ของทารกแรกเกิด
4. สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการคลอดได้เหมาะสม
5. สามารถอธิบายและสามารถวินิจฉัยให้การดูแลรักษาโรคหรือภาวะต่อไปนี้
 - Hyperbilirubinemia
 - Diarrhea
 - Hypoglycemia
 - Respiratory distress syndrome
 - Infection
6. สามารถอธิบาย สรีรวิทยา และการเจริญเติบโตของเด็กปกติ
7. สามารถอธิบายหลักการให้นมทารกแรกเกิด

จ. พยาธิวิทยา (Pathology) : พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์นรีเวชฯ

1. สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะในโรคนิตต่างๆ ทั้งระดับมหภาคและจุลภาคได้
2. สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ พยาธิสรีรกับอาการ (symptoms) และสัญญาณของโรค (signs)

3. สามารถอธิบายพยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า และมองเห็นได้ทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รก ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดได้

Educational Program for OB&GYN Residents

Day/Time	7.00 – 8.00 am	8.00 – 12.00 am	1.00 – 3.30 pm	3.30 – 4.30 pm
Monday	Morning conference	OPD3, OPD4, OPD5 (FP & Infertility clinic) LR, ER-OB, ATR, LAP	OPD3, OPD4 LR, ER-OB, ATR, LAP RM conference (OPD5 team)	Interesting case conference/ Research
	Round ward GYN + OR			
Tuesday	Morning conference	OPD3, OPD4, OPD5 (FP & UroGYN clinic) LR, ER-OB, ATR, LAP Colposcopic clinic	OPD3 (+GYN ONCO clinic), OPD4 (+HR ANC clinic), OPD5 (+RM & Infertility clinic) LR, ER-OB, ATR, LAP	Topics/Journals/ UpToDate/ Special lecture
	Round ward GYN + OR			
Wednesday	Morning conference	OPD3, OPD4, OPD5 (Menopausal & Infertility clinic) LR, ER-OB, ATR, LAP	OPD3, OPD4 LR, ER-OB, ATR, LAP RM conference (OPD5 team)	
	Round ward GYN + OR			
Thursday	Morning conference	OPD3, OPD4, OPD5 (FP & UroGYN clinic) LR, ER-OB, ATR, LAP	OPD3 (+GYN ONCO clinic), OPD4 (+HR ANC clinic), OPD5 (+RM & Infertility clinic) LR, ER-OB, ATR, LAP	Topics/Journals/ UpToDate/ Special lecture
	Round ward GYN + OR			
Friday	Morning conference	OPD3, OPD4, OPD5 (Menopausal & Infertility clinic) LR, ER-OB, ATR, LAP	OPD3, OPD4 LR, ER-OB, ATR, LAP RM conference (OPD5 team)	MM/GYN ONCO/MFM/ RM conference
	Round ward GYN + OR			
Saturday & Sunday	Round ward GYN + OB			

รายละเอียดการปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. OPD3

- ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจเบอร์ 3 ชั้น 5 ตึกศรีพัฒน์ เวลา 8.30 – 16.00 น.
- การตัดสินใจนัดผ่าตัดผู้ป่วย (ลงสมุดคิวผ่าตัด) การนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น laparoscopy, colposcopy, ultrasound หรือส่งทำหัตถการที่ ER-OB ต้องปรึกษาแพทย์ระดับสูงขึ้นไปพร้อมมีลายเซ็นแพทย์ที่รับปรึกษากำกับด้วยทุกครั้ง (ภายหลังจากที่รายงานอาจารย์ประจำห้องตรวจเบอร์ 3 แล้ว)
- กรณีส่งปรึกษาอนุสาขามะเร็งนรีเวชหรืออนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ให้แพทย์ผู้ดูแลติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ในหน่วยอนุสาขาที่ปรึกษาโดยตรง เพื่อเป็นการเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน
- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รายงานให้อาจารย์ประจำห้องตรวจเบอร์ 3 รับทราบก่อนและต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลหออผู้ป่วยนรีเวชกรรมรับทราบด้วยทุกครั้ง
- การปฏิบัติงานและการตัดสินแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

2. Ward GYN

- แพทย์ที่รับผิดชอบหออผู้ป่วยนรีเวชกรรม (ward GYN) ต้องขึ้นมา round ward ไม่สายกว่า 7.00 น. โดยเริ่มจากตึกพิเศษ (พิเศษ 6 และพิเศษ 4) นรีเวชกรรม 3 และ ICU-OB (ถ้ามี) รวมถึงการ round ward ในช่วงเย็นด้วย
- เข้าช่วยและทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางนรีเวช รับผิดชอบการผ่าตัดทางด้านนรีเวชกรรมที่อยู่ในหออผู้ป่วย ทั้งที่เป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที
- การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วย (round ward) ต้องทำพร้อมกันเป็นทีม (รวมนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี) เพื่อการเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่อง
- สำหรับการ set case ผ่าตัดต้องมีอาจารย์ประจำ ward GYN รับทราบการผ่าตัดทุก case โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้เซ็นในใบผ่าตัด
- การปฏิบัติงานและการตัดสินแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

3. GYN Onco

- ดูแลผู้ป่วยในหออผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชทั้งหมด round ward ตั้งแต่เวลา 7.30 น. รวมถึงการ round ward ในช่วงเย็นด้วย

- แพทย์ประจำบ้านเข้าช่วยและทำผ่าตัดทางมะเร็งในบริเวณที่ห้องผ่าตัด ช่วยตรวจและทำผ่าตัดเล็กทางมะเร็งในบริเวณ ห้องตรวจคอลโปสโคปี LEEP & Cryosurgery และออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิกมะเร็งวิทยานรีเวช

- แพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนมารับการฝึกอบรมในหน่วยมะเร็งวิทยานรีเวชต้องรับผิดชอบต่อการประชุมวิชาการระหว่างภาควิชาฯ ดังนี้

- Gynecologic Medical Oncology Conference ร่วมกับหน่วยมะเร็งวิทยาภาควิชาอายุรศาสตร์ ทุกวันพุธ เวลา 14.30-16.00 น. เดือนละ 1 ครั้ง

- Gynecologic Radiation Oncology Conference ร่วมกับหน่วยรังสีรักษาภาควิชารังสีวิทยา ทุกวันศุกร์ เวลา 14.30-16.00 น. เดือนละ 1 ครั้ง

- Gynecologic Pathology Conference ร่วมกับหน่วยพยาธิวิทยานรีเวชภาควิชาพยาธิวิทยา ทุกวันพุธ เวลา 14.30-16.00 น. เดือนละ 2 ครั้ง

- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

4. OPD 5

- ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจเบอร์ 5 ชั้น 5 ตึกศรีพัฒน์ เวลา 8.30 -16.00 น. รวมถึงในส่วนของคลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกมีบุตรยากและคลินิกปีสภาวะเลือดและอึ้งเชิงกราน

- เข้าร่วม RM conference วันจันทร์และวันพุธ 13.30-15.00 น.

- ทำ Topic review คนละ 1 หัวข้อ นำเสนอโดยใช้ power point 20-30 นาที

- นำเสนอผู้ป่วยสูตินรีเวชใน Interdepartment conference ที่หมุนเวียนจัดร่วมกับหน่วยต่อมไร้ท่อภาควิชากุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ตามที่ได้รับมอบหมาย

- วันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์ เวลา 8.30 – 12.00 น. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ติดตามแพทย์ประจำบ้านต่อยอด/อาจารย์หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ในการดูแลกลุ่มสมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก รวมถึงการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินอวัยวะในอึ้งเชิงกราน/ตามการกระตุ้นไข่ การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก การเก็บไข่ การย้ายตัวอ่อนเข้าโพรงมดลูกและการเข้าช่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกเชิงอนุรักษ์

- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

5. OPD4 (ANC)

- ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจเบอร์ 4 ชั้น 5 ตึกศรีพัฒน์ เวลา 8.30 – 16.00 น. มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสตรีตั้งครรภ์ห้องฝากครรภ์และคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงด้วย

- การตัดสินใจนัดผ่าตัดผู้ป่วย (ลงสมุดคิวผ่าตัด) หรือการนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น ultrasound หรือการให้ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องปรึกษาแพทย์ระดับสูงขึ้นไปพร้อมมีลายเซ็นแพทย์ที่รับปรึกษากำกับด้วยทุกครั้ง

- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รายงานให้อาจารย์ประจำห้องตรวจรับทราบก่อนและต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรมกรรมา รับทราบด้วยทุกครั้ง

- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับฝึชอบตามลำดับ

6. Ward OB+LR

- ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสูติกรรมทั่วไป พิเศษสูติกรรมและในห้องคลอดทั้งหมด round ward ตั้งแต่เวลา 8.00 น. รวมถึงการ round ward ในช่วงเย็นด้วย

- เข้าช่วยและทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางสูติกรรม รับฝึชอบการผ่าตัดทางด้านสูติกรรมรวมทั้งการทำหมันหลังคลอด โดยจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที

- แพทย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรม มีหน้าที่ต้องรับฝึชอบดูแลผู้ป่วยในห้องคลอดและดูแลรับฝึชอบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ประจำห้อง ER-OB ด้วย

- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับฝึชอบตามลำดับ

7. Dr.Labor

- ดูแลผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยในห้องคลอด เวลา 8.00-16.30 น.

- ดูแลผู้ป่วยในห้องคลอดในช่วงเวลา 7.00 - 8.00 น.กรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด เผื่อระวังการคลอดหรือคลอดในช่วงเวลาดังกล่าว

- สามารถปรึกษาชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ตามลำดับ

8. ER-OB

- ดูแลผู้ป่วยและทำหัตถการทางนรีเวชที่ห้องฉุกเฉินนรีเวชกรรม เวลา 8.00-16.30 น. ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรมที่รับฝึชอบในวันนั้นๆ

- สามารถปรึกษาชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ตามลำดับ ยกเว้นกรณีที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยนรีเวช ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลหอผู้ป่วยนรีเวชโดยตรง

คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งระเบียบปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ซดใช้ทุนของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งอยู่เวรนอกเวลาราชการ ในวันหยุดราชการ และอยู่เวรรับปรึกษาผู้ป่วยจากนอกภาคฯ
3. ศึกษาหาความรู้ ช่วยงานวิจัย ช่วยสอน ควบคุมการทำงาน และประเมินผลนักศึกษาแพทย์
4. ช่วยตรวจและฝึกหัดตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกผู้มีบุตรยาก คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง คลินิกมะเร็งวิทยานรีเวช และคลินิกปัสสาวะเล็ดและอัมพฤกษ์
5. ดูแลสตรีเจ็บครรภ์และทารกแรกเกิดในห้องคลอด และฝึกหัดทำสูติศาสตร์หัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์อาวุโส
6. ฝึกหัดและช่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวชในห้องผ่าตัด เริ่มจากการเป็นผู้ช่วยจนเป็นผู้ทำผ่าตัดด้วยตนเอง
7. การปฏิบัติงานและการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบ
8. อยู่เวรตามตารางเวรของภาควิชาฯ ถ้ามีการแลกเปลี่ยนจะต้องแจ้งให้ห้องคลอด และตึกผู้ป่วยต่าง ๆ ทราบด้วย เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา
9. มีการรับและส่งเวรให้ตรงเวลาทุกครั้ง (เวลา 16.30 น. ในวันราชการและ 8.00 น. ในวันหยุดราชการ) เพื่อให้ทราบปัญหาและดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง
10. ต้องมีการบันทึกการดำเนินโรค (progress note) บันทึกรายละเอียดการตรวจการรักษาและแผนการต่อไป เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และผู้ที่ศึกษาหรือดูแลต่อไป
11. ต้องเข้าร่วมประชุมทางวิชาการที่ภาควิชาฯ จัดขึ้น ได้แก่
 - Morning conference ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 7.00-8.00 น.
 - Interesting case conference ทุกวันจันทร์ เวลา 15.30-16.30 น.
(Research topic ทุก 2 เดือน)
 - Journals/Topics/UpToDate/Special lecture ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 15.30-16.30 น.
 - Specialty conference หมุนเวียนกันระหว่างหน่วย MFM, GYN Onco, RM และ MM ทุกวันศุกร์ เวลา 15.30-16.30 น.

12. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะหมุนเวียนกันสาธิตการทำหัตถการ (OSCE) ใน Morning conference ทุกเช้าวันพุธ ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยทำตามหัวข้อที่กำหนดไว้ให้

13. ละเว้นการทำคลินิกส่วนตัว การทำเวชปฏิบัติ หรืออยู่เวรนอกโรงพยาบาล ไม่ว่าจะได้เงินตอบแทนหรือไม่ก็ตาม เพื่อจะได้ใช้เวลาให้กับการฝึกอบรมอย่างเต็มที่ทางภาควิชาฯ ได้จัดการเรียนการสอนให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอที่จะนำไปสอบวุฒิบัตรฯ และทำเวชปฏิบัติทางสูติรีเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14. การหมุนเวียนไปวิชาเลือก (elective) ต้องแจ้งให้ภาควิชาฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อดำเนินการติดต่อและจัดทำหนังสือส่งตัว ซึ่งจะมีการประเมินผลจากอาจารย์ผู้ดูแลวิชาเลือกนั้นๆ ด้วย

15. การประชุมวิชาการ Journal Club/Topic review/UpToDate ต้องส่งเรื่องที่จะอภิปรายให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนและส่งเนื้อหาวิชาที่จะนำเสนอให้อาจารย์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์

16. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ทำรายงานการวิจัย 1 เรื่อง ส่งให้ทันตามกำหนดของราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย (รายงานวิจัยส่งก่อนวันที่ 1 พฤษภาคม) เพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ

17. การลาจิก ไม่ควรจะลาในช่วงเดือนแรก และเดือนสุดท้ายของการฝึกอบรม การลาจิกควรมีแพทย์ทดแทนในจุดที่รับผิดชอบ และต้องไม่มีผลเสียต่องานในหน้าที่

ในช่วง Elective ลาได้ไม่เกิน 10 % ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด ถ้าลาเกินระยะเวลาที่กำหนด ต้องปฏิบัติงานชดเชยโดยไม่ได้รับเงินเดือน (ควรทำเรื่องลาจิกก่อนอย่างน้อย 3 วันและการลาต้องทำใบลาที่คุณสุพร และให้อาจารย์เซ็นรับทราบด้วยทุกครั้ง)

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. ฝึกฝนหาความชำนาญ ดูแลผู้ป่วย สรุปรายงานผู้ป่วยอย่างละเอียดในแฟ้มผู้ป่วยและ OPD Card ตลอดจนตอบใบ Refer

2. ควบคุมการทำงานของนักศึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด

3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการต้องอยู่ที่ติดผู้ป่วย

4. การทำหัตถการ หรือการผ่าตัดบางอย่างที่ยาก และอาจมีอันตรายได้มาก ต้องอยู่ในการพิจารณา และการดูแลของแพทย์ประจำบ้านระดับสูงขึ้นไป ไม่ควรฝึกทำด้วยตนเอง

5. การ admit ผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด การ set ผ่าตัด หรือการนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น laparoscopy, colposcopy หรือ ultrasound ต้องปรึกษาแพทย์ระดับสูงขึ้นไป

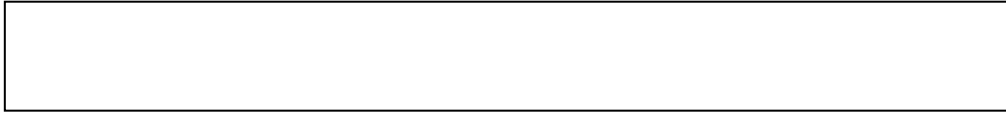
6. เตรียมการประชุมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. ดูแล ward เตรียม set ผ่าตัด OB & GYN ช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ ควบคุมการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
2. เตรียมการประชุมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ฝึกฝนหาความชำนาญเพิ่มเติม ทั้งการตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วย การผ่าตัดต่าง ๆ เพื่อเตรียมตัวสำหรับเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ซึ่งต้องเป็นหัวหน้าทีมและมีความรับผิดชอบสูงสุด

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด และรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสรองลงมา
2. เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย (round ward) ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 นักศึกษาแพทย์ และอาจารย์
3. ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน และช่วยสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, ปีที่ 1 และแพทย์ที่หมุนเวียนมาจากภาควิชาอื่น ตลอดจนนักศึกษาแพทย์
4. ผู้ป่วยที่จะต้องทำผ่าตัดรักษา ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่รับผิดชอบในจุดนั้น หรืออาจารย์ที่อยู่เวรรับทราบก่อน
5. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) ต้องดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งจัดตารางเวรของแพทย์ประจำบ้าน
6. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) ต้องจัดการประชุมวิชาการทั้งหมดของภาควิชาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่
 - Interesting Case Conference/Research ทุกวันจันทร์ เวลา 15.30-16.30 น.
 - Journal Club/Topic/UpToDate ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 15.30-16.30 น.
 - Guest Lecture หรือ Special Lecture ตามแต่โอกาส
 - MFM / GYN Onco /RM Conference/MM conference หมุนเวียนจัด ทุกวันศุกร์ เวลา 15.30-16.30 น.
7. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ต้องทำการประเมินการปฏิบัติงาน และให้คะแนนนักศึกษาแพทย์แต่ละกลุ่ม โดยเรียกประชุมขอความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ซดใช้ทุนทุกคน



แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. สูติกรรม

- ดูแลการชักนำการคลอด (labor induction) รวมทั้งการเจาะถุงน้ำ (artificial rupture of the membranes)
- ฝีกคลอดและทำคลอดปกติทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง รวมทั้งการคลอดรกและตรวจรกอย่างถูกวิธี
- มีทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ neonatal physical examination, Apgar score assessment, resuscitation of the newborn, early neonatal care และ managements of perinatal death
- ตรวจหาและเย็บซ่อมการฉีกขาดของปากมดลูกและผนังช่องคลอด ทำการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ (perineorrhaphy) ทั้งแบบ median และ mediolateral อย่างถูกต้องตามลำดับชั้นทางกายวิภาค
- เย็บซ่อมแซมฝีเย็บที่ฉีกขาดถึงทวารหนักและ anus ได้อย่างถูกต้องตามลำดับชั้นทางกายวิภาค *
- ทำ pudendal block
- เย็บซ่อมแผลฝีเย็บแยก (disrupted episiotomy wound)
- ดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดเบื้องต้นได้ เช่น ทำการกดบีบมดลูกด้วย 2 มือ (bimanual uterine compression)
- ทำมันหญิงหลังคลอด (abdominal tubal resection, ATR)
- ทำการล้วงรกด้วยมือ (manual removal of placenta) *
- ช่วยคลอดศีรษะทารกด้วยคีมดึงชนิด low หรือ outlet forceps extraction *
- ทำคลอดทารกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction delivery) *
- ทำคลอดทารกท่าก้นแบบ breech assisting ในครรภ์หลัง *
- หลังจากช่วยการผ่าท้องทำคลอด (cesarean section) และแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่าสามารถทำผ่าตัดดังกล่าวได้ จะมีโอกาสทำ primary cesarean section ในทารกท่าปกติ *

* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

2. นรีเวชกรรม

- ตรวจภายในผู้ป่วยโรคนรีเวชทั่ว ๆ ไป

- ทำ Papanicolaou smear, Wet smear, Grams stain, Whiff test
- ทำ vaginal packing เพื่อห้ามเลือดที่ออกจากมะเร็งปากมดลูก
- ทำ cervical punch biopsy, excision or biopsy of vulvar lesion
- ทำการจี้ด้วยสารเคมี เช่น podophyllin และ silver nitrate
- ทำ incision and drain หรือ open and drain ในรายที่เป็น abscess หรือ hematoma และ

Marsupialization of Bartholin abscess

- ทำ polypectomy
- ทำ paracervical block
- ทำ Vacuum aspiration (MVA) or dilatation and curettage (D & C) ในรายแท้งไม่ครบ ที่ไม่ติดเชื้อ หรือในราย เพื่อการวินิจฉัยสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

● ทำ fractional and curettage (F&C) or endometrial sampling เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

- ใส่ห่วงอนามัย (IUD) และยาฝังคุมกำเนิด (norplant)
- ทำ cruciate incision หรือ hymenectomy
- ทำ culdocentesis *
- ทำผ่าตัด salpingectomy, salpingo-oophorectomy และ ovarian cystectomy *
- หลังจากช่วยผ่าตัด total abdominal hysterectomy (TAH) และแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่าสามารถทำผ่าตัดดังกล่าวได้ จะมีโอกาสได้ทำ TAH ที่ไม่ซับซ้อน 1 ชั่วโมง *

* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 : มีทักษะการทำหัตถการที่กำหนดสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ร่วมกับ

1. สูติกรรม

- ทำคลอดทารกท่าหน้า (face presentation)
- ทำคลอดทารกท่าก้นแบบ breech assisting
- ดูแลและทำคลอดครรภ์แฝดตัวแรก
- ทำคลอดทารกด้วยการหมุนและดึงด้วยคีม (mid forceps extraction) *
- ทำ primary cesarean section สำหรับทารกท่าผิดปกติ เช่น ทารกท่าก้น ท่าขวาง ท่าแขนหน้า OPP ท่าหน้า หรือในรายที่มี placenta previa *
- ทำ repeat cesarean section *
- ทำ classical cesarean section *

* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

2. นรีเวชกรรม

● ทำ dilatation and curettage (D & C) ในราย septic abortion, missed abortion และ therapeutic abortion

● ทำ suction curettage ในรายครรภ์ไข่ปลาอุก

● เย็บซ่อมแซมการฉีกขาดของ posterior fornix

● ทำ suprapubic tubal resection (STR) *

● ทำ laparoscopic examination (diagnostic laparoscopy) *

● ทำ laparoscopic tubal resection (LTR) *

● ทำ anterior colporrhaphy and posterior colpoepineorrhaphy (AP repair)

● เย็บ Kelly stitch or plication

● ทำผ่าตัด total abdominal hysterectomy (TAH) รวมทั้งการผ่าตัดกรณีที่มีพังผืดมากในช่องท้อง

● ทำผ่าตัด ovarian cystectomy, salpingo-oophorectomy, oophorectomy หรืออื่นๆ เช่น ovarian drillings

● Repair of bladder *

● หลังจากช่วย vaginal hysterectomy แล้วและแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่าสามารถทำผ่าตัดดังกล่าวได้ อาจมีโอกาสดำเนินการ vaginal hysterectomy

● ทำผ่าตัดซ่อมแซม rectovaginal fistula

● ทำ cold knife conization (CKC) และ Sturmdorf stitch

* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 : มีทักษะการทำหัตถการที่กำหนดสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ร่วมกับ

1. สูติกรรม

● ทำผ่าตัด repeat cesarean section ทั้ง elective และ emergency

● ทำผ่าตัด cesarean hysterectomy

● ทำคลอดครรภ์แฝดที่ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการทุกรูปแบบ *

● ทำ external cephalic version *

● ทำ internal podalic version *

● ทำ total breech extraction *

- ทำคลอด after coming head ด้วย Piper forceps *
- ทำผ่าตัด McDonald หรือ Shirodkar operation *
- ทำการตรวจด้วย ultrasound ทำ NST, CST, BPP, intrapartum FHR monitoring *
- ทำ prenatal diagnosis เช่น amniocentesis, cordocentesis, CVS ฯลฯ *
- Surgical procedures for postpartum hemorrhage *
- Delivery of shoulder dystocia *

* = มีอาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

2. นรีเวชกรรม

- ทำ Gynaecologic ultrasound
- ทำผ่าตัด trans abdominal myomectomy
- ทำผ่าตัด exploratory laparotomy *
- ทำ laparoscopic examination และ LTR
- ทำ cryosurgery และ loop electrosurgical excision procedure (LEEP)
- ทำ colposcopic examination *
- ทำผ่าตัด vaginal hysterectomy
- Repair of bowels *
- ทำผ่าตัด Manchester operation *
- ทำผ่าตัด simple vulvectomy *
- ทำผ่าตัด tuboplasty, fimbrioplasty *
- ทำ salpingectomy, salpingotomy และ salpingostomy
- ทำผ่าตัด vaginoplasty *
- ทำผ่าตัด pelvic node sampling *
- ช่วยทำผ่าตัดซ่อมแซม vesico-vaginal fistula
- ช่วยทำผ่าตัด Wertheim operation และ radical vulvectomy & groin node dissection
- ช่วยทำผ่าตัดแก้ไข congenital anomaly ของมดลูก เช่น Strassman operation
- ช่วยทำผ่าตัดแก้ไข urinary stress incontinence เช่น Marshall-Machetti-Krantz operation

* = มีอาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาส่งสอบวุฒิปัตร์ฯ

1. การสอบประเมินผลประจำปีของแต่ละภาคการศึกษา โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องได้รับการสอบประเมินดังนี้

1) MEQ และ MCQ ปีละ 2 ครั้ง ประมาณเดือนตุลาคม และเดือนมีนาคมของทุกปี ซึ่งช่วงเวลาที่จัดอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ให้จัดการสอบซ่อมโดยใช้ข้อสอบเดิม ซึ่งเกณฑ์ผ่านของการสอบซ่อมอยู่ที่ร้อยละ 80

2) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 จะต้องสอบ OSLER กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี โดยทำการจัดสอบในช่วงเดือนมีนาคมถึงมิถุนายนของทุกปี ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีการสอบกับอาจารย์อย่างน้อย 2 ท่าน ตามที่กำหนดให้ ในช่วงพฤศจิกายนถึงมกราคม เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการส่งสมัครสอบเพื่อวุฒิปัตร์ฯด้วย (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50 หรือไม่เกิน 7P-) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้สามารถสอบซ่อมได้อีก 2 ครั้ง

2. การปฏิบัติงาน ประเมินโดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1) การหมุนเวียนปฏิบัติงานหน่วยงานต่างๆของภาควิชาฯ

2) การหมุนเวียนปฏิบัติงานวิซารองและวิชาเลือกหน่วยงานหรือสถาบันอื่น

โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมจะมีขึ้นหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น ผู้ประเมิน ได้แก่ อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความรู้ มนุษยสัมพันธ์ ความชำนาญ ความเป็นผู้นำ ความสนใจและความสม่ำเสมอในการเรียน การใช้พิจารณาญาณและการตัดสินใจ ความคิดริเริ่มและคุณภาพของผลงาน

3. การบันทึกเวชระเบียน มีการสุ่มตรวจเวชระเบียนทุก 3-4 เดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแลเรื่องเวชระเบียนของภาควิชาฯ ซึ่งจะมีอาจารย์ผู้ดูแลเวชระเบียนของภาควิชาฯสุ่มตรวจจาก ward OB จำนวน 5 ฅับ และ ward GYN จำนวน 5 ฅับ ซึ่งคะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนเฉลี่ยของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

4. การเข้าร่วมกิจกรรมในภาควิชาฯ เช่น morning conference เป็นต้น โดยมีเกณฑ์ผ่านคือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (ยกเว้น แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ Ward GYN, Elective สถาบันอื่นหรือต่างแผนกที่ต้องมีการ round ward ตั้งแต่ 7.00 น.) หากไม่ผ่านเกณฑ์จะมีการเรียกพบเพื่อทำการตักเตือนก่อนที่จะมีบทลงโทษอื่นๆต่อไปตามที่ภาควิชาฯเห็นสมควร

5. การนำเสนอหัวข้อบรรยายตามที่ได้รับมอบหมาย โดยให้ปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน พร้อมกับส่งเอกสารประกอบการบรรยายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ซึ่งจะมีการประเมินจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบในหัวข้อดังต่อไปนี้

1) ความรู้และเนื้อหาที่มีความถูกต้องเหมาะสม

2) การเตรียมเอกสารประกอบการบรรยาย

3) การส่งเอกสารประกอบการบรรยายตรงกำหนดเวลา

6. นำ portfolio พร้อมเอกสารทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบและประเมินทุก 6 เดือน
7. การทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องนำเสนอเรื่องที่สนใจศึกษาหรือหัวข้องานวิจัย ภายในเดือนกันยายน และควรรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยรับทราบเป็นระยะ ตามกำหนดการของทางภาควิชาฯ อย่างต่อเนื่องใน research topic ทุก 2 เดือน

กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินข้างต้นจะนำเข้าไปประชุมของภาควิชาฯ เพื่อให้รับทราบและพิจารณา สำหรับบทลงโทษได้แก่ ตักเตือน, ปฏิบัติงานเพิ่มเติม, ชำ้ชั้น, ไม่เสนอชื่อเข้าสอบ วุฒิบัตรฯ และยุติการฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 6

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ [Entrustable professional activities (EPAs)] คือ

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

ตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ competency ด้านต่างๆ

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

**การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs)
และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS)**

ตารางที่ 6.1 การประเมิน โดยวิธี entrustable professional activities (EPAs)

Obstetrics		R1	R2	R3
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		
Gynaecology		R1	R2	R3
1	Perioperative management of benign gynecologic condition	L 3 # 1		
2	Perioperative management of emergency gynecologic condition	L 3 # 1		
3	Perioperative management of malignant gynecologic condition			L 3 # 1
4	Perioperative management of vaginal surgery		L 3 # 1	
5	Perioperative management of laparoscopic surgery		L 3 # 1	
6	Management of common gynecologic condition in outpatient setting	L 3 # 1		

L3#1 คือ ประเมินได้ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 5.2 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS)

Obstetrics		R1	R2	R3
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	
Gynaecology		R1	R2	R3
1	Manual vacuum aspiration/endometrial sampling/fractional curettage	S # 1		
2	Transvaginal gynaecological ultrasound		S # 1	
3	LEEP / cervical conization		S # 1	
4	IUD insertion & removal	S # 1		
5	Contraceptive implant insertion or removal	S # 1		
6	Adnexal surgery		S # 1	
7	Total abdominal hysterectomy		S # 1	
8	Vaginal hysterectomy & AP repair		S # 1	
9	Diagnostic laparoscopy			S # 1

S#1 คือ ผลประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

ภาคผนวก 7

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการขอหนังสืออนุมัติฯ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 5 ปีและยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นคำขอสมัครสอบ
2. เป็นแพทย์ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นสมัครสอบ

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

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

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1. ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2. มีบรรยากาศทางวิชาการ ในลักษณะสังคมนักวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 1.3. มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4. มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 1.5. มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- 1.6. มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- 1.7. มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- 1.8. ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสนับสนุน หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- 1.9. ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การ

ฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

1.10. ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.1. ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐาน และประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่น ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2.1.1. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาภาค

สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อและการตรวจทางเซลล์วิทยา ต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

2.1.2. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร

สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2.2. หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

2.3. ห้องสมุดทางแพทย์

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุด ซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือบรรณานุกรมสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

2.4. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การส่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinicopathological conference เป็นต้น

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยต้อง

1.1. มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และนรีเวชกรรม

1.2. มีเตียงที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 เตียง และมีกุมารแพทย์ ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิด

2. มีจำนวนและคุณภาพของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งาน บริการตามจำนวนผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

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

3. กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ มีการจัดประชุมวิชาการ ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เช่น morbidity – mortality conference, journal club, grand round อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง และมีการประชุมร่วมกับแผนกทารกแรกเกิดอย่างน้อย 6 ครั้งต่อ 1 ปี

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

1. สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับประสบการณ์ จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของ หลักสูตรสถาบัน

2. สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบัน ฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนของสถาบันหลักไม่สามารถจัด ประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะ เวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยาและขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลเป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม.....ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

3. สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตร การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัด ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของ ระยะเวลาของหลักสูตร

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

4. สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย สูติศัลยกรรมแห่งประเทศไทยโดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ใน ลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรม กิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมทั้งตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูติศัลยกรรม แห่งประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบัน ฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม ที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการ ฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็น การจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็น ผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภา เพื่อให้ราช วิทยาลัยสูติศัลยกรรมแห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ เป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและ กำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์ หลักสูตร และจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นแล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูติศัลยกรรม แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

การพักและการยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่า คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้นและให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติหากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเรื่องการขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม