



# คู่มือ

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
ปีการศึกษา 2566

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ปรับปรุง พ.ศ.2566)

### 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 ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม ซึ่งทางคณาจารย์ในภาควิชา ได้จัดให้มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างเต็มที่ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยสตรีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

คณาจารย์ทุกท่านหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแพทย์ประจำบ้าน จะประสบความสำเร็จในการฝึกอบรมสมดังเจตนาที่ตั้งใจไว้ทุกประการ ถ้ามีคำแนะนำประการใดที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง การฝึกอบรม ขอให้แจ้งกับอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลได้ทุกท่าน

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

(แก้ไขเพิ่มเติม ปีการศึกษา 2566)

## สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์การฝึกอบรม	4
ระยะเวลาการฝึกอบรม	5
แผนการฝึกอบรม	5
วิชาหลัก	6
วิชาการรอง	7
Educational program for OB&GYN residents	9
รายละเอียดการปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ	10
คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน	15
รายการการผ่าตัดและการทำสูติศาสตร์หัตถการของแพทย์ประจำบ้าน	
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	19
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	21
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	22
การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตรฯ	23
ภาคผนวก 1 แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	28
ภาคผนวก 2 แบบประเมินการนำเสนอการประชุมวิชาการ	32

## วัตถุประสงค์การฝึกอบรม

เมื่อแพทย์ประจำบ้านจบการฝึกอบรมแล้ว ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สามารถทำการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และป้องกันโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยครอบคลุมสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน
2. สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพทันที่
3. สามารถทำสูติศาสตร์หัตถการ และผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. สามารถป้องกันและบำบัดรักษาภาวะผิดปกติของทารกแรกคลอดในห้องคลอดและในห้องดูแลทารกแรกคลอดได้อย่างถูกต้องจนกว่ากุมารแพทย์มารับหน้าที่ดูแลต่อไป
5. รู้ถึงโรคหรือภาวะผิดปกติในผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สมควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น และสามารถให้คำปรึกษาโรคหรือภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแก่แพทย์สาขาอื่นได้อย่างถูกต้อง
6. สามารถเป็นผู้นำหรือร่วมกิจกรรมในการปฏิบัติงานในชุมชน และในการให้บริการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้เหมาะสมทั้งทางด้านป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำและให้บริการด้านวางแผนครอบครัว ตลอดจนสามารถตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกของอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้องให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ
7. ติดตามความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆให้ทันสมัยอยู่เสมอ และสามารถทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้วยตนเองได้ในภายหน้า
8. สามารถถ่ายทอดความรู้ทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนใช้สื่อทัศนูปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
9. สามารถอธิบายหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมรวมทั้งหลักสิทธิของผู้ป่วยได้
10. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วย

11. สามารถทำงานเป็นทีม (team approach) มีทักษะในการสื่อสารที่ดีและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับในการบริหารผู้ป่วยเพื่อก่อให้เกิดมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเน้นหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

12. ประพฤติตามจริยธรรม เป็นผู้มีความรู้ มโนธรรม เจตคติต่อความเป็นแพทย์ มีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบสูง มีวินัย และมีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ตลอดจนสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพชีวิตและสังคมได้อย่างเหมาะสม

### ระยะเวลาการฝึกอบรม

สำหรับแพทย์ประจำบ้านทั้งแผน ก และ ข ใช้ระยะเวลาเข้ารับการฝึกอบรม 3 ปี (36 เดือน) โดยมีการจัดเรียงอาวุโสตามปีของการฝึกอบรม แบ่งเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

### แผนการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การฝึกอบรม ดังนั้นในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้รับการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นพื้นฐาน (practical-based training) โดยมีการจัดหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานตามหน่วยวิชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

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

แพทย์ประจำบ้านที่ฝึกอบรมสามารถลาพักผ่อนได้ 2 สัปดาห์ต่อปี (ทั้งนี้ต้องมีการส่งใบลาอย่างเป็นทางการโดยลักษณะอักษรที่ภาควิชาฯ และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในแต่ละหน่วยฝึกอบรม ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้ทำการลาพักผ่อนในขณะที่ปฏิบัติงานที่เป็นสาขาวิชาการอง)

ภาคปฏิบัติจะมีชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือคิดเป็นเวลา 1,000 ชั่วโมงต่อปี

### วิชาหลัก

: เนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมถึงโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสตรี (women anatomy and physiology) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ (maternal anatomy and physiology) ทั้งมหากายวิภาคศาสตร์ (macroanatomy) และ จุลกายวิภาคศาสตร์ (microanatomy)
2. รก การกำเนิดตัวอ่อนและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (placentation, embryogenesis and fetal development) รวมถึงความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง
3. ชีวโมเลกุลและพันธุกรรม (molecular biology and genetics) ได้แก่ ชีววิทยาของเซลล์ (cell biology) การเจริญเติบโตของเซลล์ (cell growth and function) วิทยาภูมิคุ้มกัน (immunology) และ พันธุศาสตร์ (genetics)
4. พฤติกรรมศาสตร์ (behavioral science) ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด
5. สรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ (reproductive physiology) ในส่วนของ neuroendocrine, reproductive hormones และ menstrual cycle physiology
6. ชีวฟิสิกส์ (biophysics) ที่นำมาใช้ในการบริบาลสุขภาพอนามัย ผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์
7. จุลชีววิทยา (microbiology) ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก รวมถึงการควบคุมและป้องกัน
8. พยาธิวิทยา (pathology) กลไกการเกิดโรคในสตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี อาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพที่พบ รวมถึงการตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด
9. เภสัชวิทยา (pharmacology) ของยาที่ใช้ในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์ และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา รวมไปถึงยาที่มีผลกระทบต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ
10. สูติศาสตร์ด้านคลินิก (clinical obstetrics) เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (maternal & fetal medicine) ได้แก่ preconceptional and prenatal care, fetus, labor and delivery, newborn และ the puerperium รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

11. นรีเวชวิทยาด้านคลินิก (clinical gynecology) ได้แก่ general gynecology, การผ่าตัดทางนรีเวช, urogynecology, เวชศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์และภาวะมีบุตรยาก (reproductive endocrinology and infertility) มะเร็งวิทยานรีเวช (gynecologic oncology) และ female sexual medicine รวมไปถึงศัลยศาสตร์ทั่วไปและวิสัญญีวิทยา

12. วิทยาการระบาด ทางการแพทย์ (medical epidemiology)

13. วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย (research methodology)

### **เนื้อหาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ**

1. การบันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
2. ความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรและรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. มีความรู้ความเข้าใจหลักสาระสำคัญข้อกฎหมายและระเบียบบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางด้านสูตินรีเวชกรรม
4. จริยธรรมและมารยาทที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางด้านสูตินรีเวชกรรม รวมถึงจริยธรรมของการทำวิจัย
5. ความรู้ทางด้านบูรณาการ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร, professionalism, การดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) และ system-based practice เป็นต้น

### **วิชาการอง**

: เนื้อหาความรู้พื้นฐานของระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ

#### **ก. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง**

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

#### **ข. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (Urologic Surgery)**

1. สามารถอธิบายหลักการซ่อมแซมท่อไตที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดซ่อมแซม
2. สามารถเย็บซ่อมแซมกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดและให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดซ่อมแซม

### ค. วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)

1. สามารถเลือกใช้ และให้ยาสลบ และยาชาเฉพาะที่แก่ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังจากให้ยาสลบ 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 เนื้อเยื่อและอวัยวะในโรคชนิดต่างๆได้ทั้งระดับมหภาคและจุลภาคได้
2. สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ พยาธิสรีระกับอาการ (symptoms) และสัญญาณของโรค (signs)
3. สามารถอธิบายพยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า และในส่วนที่มองเห็นได้ทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รก ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดได้



## Educational Program for OB&GYN Residents

Day/Time	7.00 – 8.00 u.	8.00 – 12.00 u.	13.00 – 14.30 u.	14.30 – 16.30 u.	
				14.30 – 15.30 u.	15.30 – 16.30 u.
Monday	Morning conference	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC) OPD5 (FP)	Interesting case conference/ Research	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC)	
	Round ward GYN	Round ward and OR GYN (MIS, FPMRS, GYN ONCO), Round ward and OR OB (ATR), ER-OB			
Tuesday	Morning conference	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC) OPD5 (FP & FPMRS clinic) Colposcopy (+LEEP) clinic	OPD3 (+GYN ONCO clinic) OPD4 (+High risk ANC clinic) OPD5 (+RM clinic)	Topics/Journals/ UpToDate/ Special lecture	
	Round ward GYN	Round ward and OR GYN (MIS, FPMRS, GYN ONCO), Round ward and OR OB (ATR), ER-OB			
Wednesday	Morning conference	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC) OPD5 (Menopausal clinic) CMEx Fertility Clinic	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC)		
			MFM conference (OB+PED conference)		
			GYN ONCO conference (RT/Patho conference)		
Round ward GYN	Round ward and OR GYN (MIS, FPMRS, GYN ONCO), Round ward and OR OB (ATR), ER-OB				
Thursday	Morning conference	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC) OPD5 (FPMRS clinic)	OPD3 (+GYN ONCO clinic) OPD4 (+High risk ANC clinic) OPD5 (+RM clinic)	Topics/Journals/ UpToDate/ Special lecture	
	Round ward GYN	Round ward and OR GYN (MIS, FPMRS, GYN ONCO), Round ward and OR OB (ATR), ER-OB			
Friday	Morning conference	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC) OPD5 (Menopausal clinic)	Subspecialty conference: MM/GYN ONCO/MFM/ RM conference	OPD3 (GYN), OPD4 (ANC)	
	Round ward GYN	Round ward and OR GYN (MIS, FPMRS, GYN ONCO), Round ward and OR OB (ATR), ER-OB			
Saturday & Sunday	Round ward GYN + OB				

OPD = outpatient department, GYN = gynecology, ANC = antenatal care, FP = family planning, MIS = minimally invasive surgery, ATR = abdominal tubal resection, FPMRS= female pelvic medicine and reconstructive surgery, GYN Onco = gynecologic oncology, OB = obstetrics, RM = reproductive medicine, ER-OB = emergency unit of Obstetrics and Gynaecology unit, PED = Pediatrics, Patho = Pathology, CMEx = Center for Medical Excellent, MM = morbidity and mortality, MFM = Maternal-Fetal medicine

## รายละเอียดการปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

### และสถาบันฝึกอบรมสมทบ (โรงพยาบาลนครพิงค์)

#### 1. OPD GYN (OPD3)

- ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจนรีเวชเบอร์ 3 ชั้น 5 ตึกศรีพัฒน์ เวลา 8.30 – 16.00 น.
- การตัดสินใจนัดผ่าตัดผู้ป่วย (ลงสมุดคิวผ่าตัด) การนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น laparoscopy, colposcopy, ultrasound หรือส่งทำหัตถการที่ ER-OB ต้องปรึกษาแพทย์ระดับสูงขึ้นไปและ/หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบ พร้อมมีลายเซ็นแพทย์ที่รับปรึกษากำกับด้วยทุกครั้ง
- กรณีส่งปรึกษาอนุสาขามะเร็งนรีเวชหรืออนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ให้แพทย์ผู้ดูแลติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ในหน่วยอนุสาขาที่รับปรึกษาโดยตรง เพื่อเป็นการเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน
- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รายงานให้อาจารย์ประจำห้องตรวจนรีเวชเบอร์ 3 รับทราบก่อน จากนั้นจึงประสานแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลหออผู้ป่วยนรีเวชกรรมรับทราบด้วยทุกครั้ง
- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

#### 2. Ward GYN

- แพทย์ที่รับผิดชอบหออผู้ป่วยนรีเวชกรรม (ward GYN ) ต้องขึ้นมา round ward ไม่สายกว่า 7.00 น. โดยเริ่มจากตึกพิเศษนรีเวชกรรม (พิเศษ 6) นรีเวชกรรม 3 และ ICU-OB (ถ้ามี) รวมถึงมีการ round ward ในช่วงเย็นด้วย
- เข้าช่วยและทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางนรีเวช รับผิดชอบการผ่าตัดทางด้านนรีเวชกรรมที่อยู่ในหออผู้ป่วย ทั้งที่เป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที
- การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วย (round ward) ต้องทำพร้อมกันเป็นทีม (รวมนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี) เพื่อการเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในช่วงเช้าและเย็น
- ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 เป็นผู้รับผิดชอบลงตารางผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ต้องมีอาจารย์ประจำหออผู้ป่วยนรีเวชหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัดรับทราบ นอกจากต้องระบุชื่อแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้าช่วยผ่าตัดแล้วจะต้องระบุชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบในระบบคอมพิวเตอร์ด้วยทุกครั้ง

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

### 3. Gynecologic Oncology

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

- วันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 13.00-15.30 น. ให้แพทย์ประจำบ้านออกตรวจ GYN ONCO clinic ที่ห้องตรวจเบอร์ 3 เพื่อสะดวกต่อการวางแผนการรักษาร่วมกันอย่างต่อเนื่องกับทีมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและ/หรืออาจารย์

- แพทย์ประจำบ้านเข้าช่วยและทำผ่าตัดทางมะเร็งนรีเวชที่ห้องผ่าตัด ช่วยตรวจและทำผ่าตัดเล็กทางมะเร็งนรีเวช ห้องตรวจคอลโปสโคป LEEP & Cryosurgery และออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิกมะเร็งวิทยานรีเวชตามที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน

- แพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนมารับการฝึกอบรมในหน่วยมะเร็งวิทยานรีเวชต้องรับผิดชอบต่อการประชุมวิชาการระหว่างภาควิชาฯ ทุกวันพุธ เวลา 13.00-14.30 น. ได้แก่ Gynecologic Medical Oncology Conference, Gynecologic Medical Oncology Conference และ Gynecologic Pathology Conference

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

### 4. OPD 5

- ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจเบอร์ 5 ชั้น 5 ตึกศรีพัฒน์ เวลา 8.30-16.00 น. ในส่วนของคลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และคลินิกเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมตามที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน

- เข้าร่วมการประชุมหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หน่วยผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช และหน่วยคลินิกเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ในวันจันทร์ เวลา 14.30-16.00 น. และวันพุธ 13.30-15.00 น. (ตามกำหนดการของแต่ละหน่วยระบุไว้)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ร่วมกันนำเสนอ Topic/Journal จำนวน 1 เรื่อง ในช่วงที่ผ่านการปฏิบัติงาน 1 เดือน โดยนำเสนอในวันจันทร์หรือพุธสุดท้ายของการปฏิบัติงาน (ทั้งนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

- นำเสนอผู้ป่วยสูตินรีเวชร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ในการประชุมวิชาการระหว่างภาควิชาฯ ที่หมุนเวียนจัดร่วมกับหน่วยต่อมไร้ท่อภาควิชากุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ตามที่ได้รับมอบหมาย

- ทุกวันพุธ เวลา 8.30–12.00 น. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ติดตามแพทย์ประจำบ้านต่อยอด/อาจารย์หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ในการดูแลคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก รวมถึงการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินอวัยวะในอุ้งเชิงกราน/ตามการกระตุ้นไข่ การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก การเก็บไข่ การย้ายตัวอ่อนเข้าโพรงมดลูกและการเข้าช่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกเชิงอนุรักษ์ ที่คลินิกมีบุตรยาก (CMEx Fertility Center) ชั้น 2 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องเข้าช่วยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องในเคส tubal re-anastomosis, myomectomy ในวันจันทร์ (กรณีมีเคส) ร่วมกับทีมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หากไม่มีการผ่าตัดดังกล่าวให้ไปคลินิกมีบุตรยาก (CMEx Fertility Center)

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

## 5. ANC unit (OPD4)

- ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องฝากครรภ์เบอร์ 4 ชั้น 5 ตึกศรีพัฒน์ เวลา 8.30 – 16.00 น. มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสตรีตั้งครรภ์ห้องฝากครรภ์และคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง

- การตัดสินใจนัดผ่าตัดผู้ป่วย (ลงสมุดควิวผ่าตัด) หรือการนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น ultrasound หรือการให้ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องปรึกษาแพทย์ระดับสูงขึ้นไปและ/หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบพร้อมมีลายเซ็นแพทย์ที่รับปรึกษากำกับด้วยทุกครั้ง

- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ห้องฝากครรภ์แจ้งให้อาจารย์ประจำห้องตรวจรับทราบก่อน จากนั้นจึงประสานแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยสูติกรรมมารับทราบด้วยทุกครั้ง

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

## 6. Ward OB+LR

- ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสูติกรรมทั่วไป พิเศษสูติกรรมและในห้องคลอดทั้งหมด round ward ตั้งแต่เวลา 8.00 น. รวมถึงการ round ward ในช่วงเย็นด้วย
- วันอังคาร เวลา 13.00-15.30 น. ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ช่วยออกตรวจ high risk ANC ที่ห้องตรวจเบอร์ 4 เพื่อสะดวกต่อการวางแผนการรักษาร่วมกันอย่างต่อเนื่องกับทีมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและ/หรืออาจารย์หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
- เข้าช่วยและทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางสูติกรรม รับผิดชอบการผ่าตัดทางด้านสูติกรรมรวมทั้งการทำหมันหลังคลอด โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที
- แพทย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรม มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในห้องคลอดและดูแลรับผิดชอบแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานประจำห้อง ER-OB ด้วย
- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 พิจารณาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 พิจารณาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 พิจารณาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

## 7. Doctor labor

- ดูแลผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยในห้องคลอด เวลา 8.00-16.30 น.
- ดูแลผู้ป่วยในห้องคลอดในช่วงเวลา 7.00 - 8.00 น.กรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดหรือที่ต้องเฝ้าระวังการคลอดหรือมีการทำคลอดในช่วงเวลาดังกล่าว
- สามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ ตามลำดับ

## 8. ER-OB

- ดูแลผู้ป่วยและทำหัตถการทางนรีเวชที่ห้องฉุกเฉินนรีเวชกรรม เวลา 8.00-16.30 น. ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและ/หรืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรมที่รับผิดชอบในวันนั้นๆ
- สามารถปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ ตามลำดับ (กรณีที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยนรีเวช ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลหอผู้ป่วยนรีเวชโดยตรง)

## 9. กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

- แพทย์ประจำบ้านจะได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและทำหัตถการทางสูติรีเวชร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง (ถ้ามี) ภายใต้การดูแลของอาจารย์กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานขณะนั้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่หน่วยงานสูติกรรม

- ดูแลผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยในหออคลอด เวลา 8.00-16.00 น.
- ดูแลผู้ป่วยหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม โดยมีการ round ward ทั้งเช้าและเย็น
- การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสูติกรรมต้องทำพร้อมกันเป็นทีม (รวมนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี) เพื่อการเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่อง
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รับผิดชอบเข้าช่วยและทำการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางสูติกรรม ทั้งหมด โดยจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีหน้าที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานในหออคลอดเป็นหลัก ส่วนการผ่าตัดการทำหมันหลังคลอด รวมทั้งหัตถการอื่นๆ ได้แก่ การขูดมดลูก การดูมดลูกด้วยเครื่องมือสูญญากาศมือถือ การผ่าตัดถุงน้ำต่อมบาร์โธลิน อาจได้รับมอบหมายให้สามารถเข้าช่วยหรือทำหัตถการได้ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบ

2) การฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่หน่วยงานสูติกรรม

- ดูแลผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยในผู้ป่วยสูติกรรม โดยมีการ round ward ทั้งเช้าและเย็น
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบเข้าช่วยและทำการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางสูติเวชทั้งที่เป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที
- การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสูติกรรมต้องทำพร้อมกันเป็นทีม (รวมนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี) เพื่อการเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่อง

- สำหรับการพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัดหรือลงควมผ่าตัดต้องมีอาจารย์อาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบรับทราบก่อนการผ่าตัดทุกครั้ง

- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาแพทย์พี่เลี้ยงและ/หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 แพทย์พี่เลี้ยงและ/หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบ ตามลำดับ

### คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งระเบียบปฏิบัติของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อย่างเคร่งครัด
2. มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งอยู่เวรนอกเวลาราชการ ในวันหยุดราชการ และอยู่เวรรับปรึกษาผู้ป่วยจากนอกภาคฯ ตามที่กำหนดไว้หรือได้รับมอบหมาย
3. ศึกษาหาความรู้ ช่วยงานวิจัย ช่วยสอน ควบคุมการทำงาน และประเมินผลนักศึกษาแพทย์
4. ช่วยตรวจและฝึกหัดตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ ได้แก่ คลินิกผู้มีบุตรยาก คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง คลินิกมะเร็งวิทยานรีเวช และคลินิกเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม
5. ดูแลสตรีเจ็บครรภ์และทารกแรกเกิดในห้องคลอด และฝึกหัดทำสูติศาสตร์หัตถการภายใต้การควบคุมของแพทย์ตามลำดับอาวุโสและ/หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบ
6. ฝึกหัดและช่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวชในห้องผ่าตัด การพัฒนาทักษะในการผ่าตัดเริ่มจากการเป็นผู้สังเกตการณ์ ผู้เข้าร่วมหรือช่วยผ่าตัด จนได้เป็นผู้ทำผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ตามลำดับอาวุโสและ/หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบ
7. การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ
8. อยู่เวรตามตารางเวรของภาควิชาฯ ตามที่ได้กำหนดไว้ กรณีมีการแลกเปลี่ยนจะต้องแจ้งให้ภาควิชาฯ ห้องคลอด หอผู้ป่วย และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทราบด้วยทุกครั้ง เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา
9. แพทย์ประจำบ้านจัดให้มีการรับและส่งเวรให้ตรงเวลาทุกครั้ง เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยในเวลาราชการจะมีการรับและส่งเวร เวลา 16.00 น. (ยกเว้น วันอังคารและวันหยุดที่สบัติ จะมีการรับและส่งเวร เวลา 16.30 น.) สำหรับวันหยุดราชการ จะมีการรับและส่งเวร เวลา 8.00 น.
10. ต้องมีการบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งในส่วนของการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลต้องมีการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยตั้งแต่ได้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (admission note) คำสั่งการรักษา (order sheet) การดำเนินโรค (progress note) โดย

บันทึกรายละเอียดการตรวจการรักษาและแผนการรักษาต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และผู้ที่ศึกษาหรือดูแลผู้ป่วยต่อไป

การบันทึกเวชระเบียนและการเขียนคำสั่งการรักษาจะต้องมีลายมือชื่อแพทย์และเลขใบประกอบวิชาชีพกำกับด้วยเสมอ แนะนำให้ตราประทับชื่อและเลขใบประกอบวิชาชีพที่ทางภาควิชาฯ ได้จัดทำให้จะช่วยให้ระบุแพทย์ผู้ทำการรักษาได้สะดวกขึ้น

11. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมประชุมทางวิชาการที่ภาควิชาฯ จัดขึ้น ได้แก่

- Morning conference ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 7.00-8.00 น. ณ ห้องเรียนอาจารย์กำจัด
- Interesting case conference ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.30 น. ณ ห้องประชุมหม่อมเจ้าอำนอร์ฯ ทางภาควิชาฯ มีการจัดทำ Research topic/conference แทรกในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ซึ่งจะมีการจัดทำเป็นประจำทุก 1-2 เดือน ทั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
- Journals/Topics/UpToDate/Special lecture ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 15.30-16.30 น. ณ ห้องเรียนอาจารย์กำจัด
- Specialty conference หมุนเวียนกันระหว่างหน่วยมารดาและทารก หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หน่วยมะเร็งนรีเวช หน่วยผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช และ Morbidity and mortality conference ทุกวันศุกร์ เวลา 15.30-16.30 น. ณ ห้องเรียนอาจารย์กำจัด

12. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะหมุนเวียนกันสาธิตการทำหัตถการ (OSCE) ในช่วงเวลา morning conference ทุกเช้าวันพุธ ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม โดยทำตามหัวข้อที่กำหนดไว้ให้ สำหรับการเตรียมสอบ OSCE ที่จัดในวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 15.30-16.30 น. ณ ห้องเรียนอาจารย์กำจัด ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้รับผิดชอบและปรึกษาอาจารย์ที่ควบคุมดูแลหัวข้อนั้นๆ ด้วย

13. ละเว้นการทำคลินิกส่วนตัว การทำเวชปฏิบัติหรืออยู่เวรนอกโรงพยาบาล (นอกเหนือจากที่คณะฯ กำหนด) ไม่ว่าจะได้เงินตอบแทนหรือไม่ก็ตาม เพื่อจะได้ใช้เวลาให้กับการฝึกอบรมอย่างเต็มที่ ทั้งนี้ทางภาควิชาฯ ได้จัดให้มีการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอที่จะนำไปสอบวุฒิบัตรฯ และทำเวชปฏิบัติทางสูตินรีเวชในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14. การหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหน่วยวิชาการและวิชาเลือกอิสระ (elective) ต้องแจ้งให้ภาควิชาฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อดำเนินการติดต่อและจัดทำหนังสือส่งตัว ซึ่งจะมีการประเมินผลจากอาจารย์ผู้ดูแลหน่วยวิชาการและวิชาเลือกอิสระ (elective) และไม่อนุญาตให้ลาพักร้อนในช่วงเวลาดังกล่าว

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



16. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีการทำวิจัยคนละ 1 เรื่องตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ฝึกอบรมจะมีการนำเสนอข้อมูลการทำวิจัยเป็นระยะๆ ใน research conference (research progression) ที่ทางภาควิชาฯ จัดให้ 2 ครั้งต่อปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องนำเสนอผลงานวิจัยใน Research day ของภาควิชาฯ เพื่อเตรียมนำเสนอในที่ประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และต้องส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ทันตามกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (โดยปกติรายงานการวิจัยส่งก่อนวันที่ 1 พฤษภาคมของทุกปี) ทั้งนี้เพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตรฯ

17. การลา ต้องทำการส่งใบลาให้ภาควิชาฯ โดยติดต่อทำเรื่องลาที่ คุณพัชรินทร์ (053935552-4) เพื่อทำเรื่องลาในระบบและแจ้งให้ อ.อุบล รับทราบ

- การลากิจ ไม่ควรลาในช่วงเดือนแรกและเดือนสุดท้ายของระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม (ทั้งนี้หมายความว่ารวมถึงข้อกำหนดการลาของคณะฯ) การลากิจกรณีไม่ฉุกเฉินควรทำเรื่องลากิจล่วงหน้าที่ภาควิชาฯ อย่างน้อย 3-5 วัน และควรมีแพทย์ประจำบ้านทดแทนในจุดที่รับผิดชอบ
- การลาป่วย ให้แจ้งลาที่ คุณพัชรินทร์ ยกเว้นกรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อ อ.อุบล (0815305646) ได้โดยตรง
- การลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลนครพิงค์สามารถลาได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด (3 วันราชการต่อเดือน)

กรณีที่มีความจำเป็นต้องลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลนครพิงค์ หน่วยวิชาการและวิชาเลือกอิสระ (elective) หรือสถานที่ปฏิบัติอื่นนอกเหนือจากในภาควิชาฯ ให้แจ้งที่ คุณพัชรินทร์ และแจ้งอาจารย์ที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานที่สถานทีนั้นๆ ทุกครั้ง

18. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีสามารถให้การประเมินการปฏิบัติงาน และให้คะแนนนักศึกษาแพทย์แต่ละคนได้ตามความเหมาะสมหรือขึ้นกับการมอบหมายของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน สำหรับการประเมินแพทย์ต่างแผนกหรือต่างสถาบันให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ประเมินเท่านั้น

## คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. ฝึกฝนหาความชำนาญ และสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีความซับซ้อนทางสูตินรีเวชได้ตามมาตรฐาน
2. ฝึกฝนการสรุปรายงานผู้ป่วยอย่างละเอียดในบันทึกเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ครบถ้วน ตลอดจนการเขียนหรือตอบหนังสือส่งตัวผู้ป่วย
3. ควบคุมการทำงานของนักศึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำบ้านระดับสูงขึ้นไป
4. การทำหัตถการ หรือการผ่าตัดบางอย่างที่ยากและอาจมีอันตรายได้มาก ต้องอยู่ในการพิจารณาและการดูแลของแพทย์ประจำบ้านระดับสูงขึ้นไป ไม่ควรฝึกทำด้วยตนเอง
5. การตัดสินใจรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตัดสินใจให้การรักษา การนัดผ่าตัดผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด หรือการนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น laparoscopy, colposcopy หรือ ultrasound ต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านระดับสูงขึ้นไป
6. เตรียมการประชุมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

## คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้การรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ฝึกฝนการสรุปรายงานผู้ป่วยอย่างละเอียดในบันทึกเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ครบถ้วน ตลอดจนการเขียนหรือตอบหนังสือส่งตัวผู้ป่วย
3. การตัดสินใจรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตัดสินใจให้การรักษาที่ซับซ้อน การนัดผ่าตัดผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด หรือการนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น laparoscopy, colposcopy หรือ ultrasound ต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ทุกครั้ง
4. ช่วยสอนและควบคุมการทำงานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อย่างใกล้ชิด และทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
5. เตรียมการประชุมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
6. ฝึกฝนหาความชำนาญเพิ่มเติม ทั้งการตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วย การผ่าตัดต่าง ๆ เพื่อเตรียมตัวสำหรับเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ซึ่งต้องเป็นหัวหน้าทีมและมีความรับผิดชอบสูงสุด

### คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด และรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสรองลงมา
2. เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 นักศึกษาแพทย์ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่รับผิดชอบ
3. ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานและช่วยสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, ปีที่ 1 และแพทย์ที่หมุนเวียนมาจากภาควิชาอื่น ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ทุกระดับชั้น
4. ผู้ป่วยที่จะต้องทำหัตถการหรือต้องทำผ่าตัดต้องแจ้งให้อาจารย์ที่รับผิดชอบรับทราบก่อนทุกครั้ง
5. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต้องดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งจัดตารางเวรของแพทย์ประจำบ้าน
6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องจัดการประชุมวิชาการทั้งหมดของภาควิชาฯ อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่
  - Interesting Case Conference/Research ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.30 น.
  - Journal Club/Topic/UpToDate/Special lecture ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 15.30-16.30 น.
  - Specialty conference: MFM/GYN ONCO/RM/Laparoscopy/MM conference ที่มีการหมุนเวียนจัด ทุกวันศุกร์ 13.00-14.30 น.

#### รายการการผ่าตัดและการทำสูติศาสตร์หัตถการของแพทย์ประจำบ้าน

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

#### 1. สูติกรรม

- ดูแลการคลอดของมารดาที่มีความเสี่ยงต่ำได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน สามารถทำการชักนำการคลอด (labor induction) รวมทั้งการเจาะถุงน้ำ (artificial rupture of the membranes)
- ฝึกลอดและทำคลอดปกติทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง รวมทั้งการคลอดรกและตรวจรกอย่างถูกวิธี
- มีทักษะในการดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ neonatal physical examination, Apgar score assessment, resuscitation of the newborn, early neonatal care และ managements of perinatal death

- ตรวจสอบและเย็บซ่อมการฉีกขาดของปากมดลูกและผนังช่องคลอด ทำการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ (perineorrhaphy) ทั้งแบบ median และ mediolateral อย่างถูกต้องตามลำดับชั้นทางกายวิภาค
- ทำ pudendal block
- เย็บซ่อมแผลฝีเย็บแยก (disrupted episiotomy wound)
- ดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดเบื้องต้นได้ เช่น ทำการกดบีบมดลูกด้วย 2 มือ (bimanual uterine compression)
- เย็บซ่อมแซมฝีเย็บที่ฉีกขาดถึงทวารหนักและ anus ได้อย่างถูกต้องตามลำดับชั้นทางกายวิภาค \*
- ทำหมันหญิงหลังคลอด (abdominal tubal resection, ATR) \*
- ทำการล้วงรกด้วยมือ (manual removal of placenta) \*
- หลังจากช่วยการผ่าท้องทำคลอด (cesarean section) และแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่าสามารถทำ ผ่าตัดดังกล่าวได้ จะมีโอกาสทำ primary cesarean section ในทารกท่าปกติ \*

\* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

## 2. นรีเวชกรรม

- ตรวจภายในผู้ป่วยโรคนรีเวชทั่ว ๆ ไป
- ทำ cervical cancer screening: Papanicolaou smear, liquid based cytology รวมถึงการทำ Wet smear, Grams stain, Whiff test ของ vaginal discharge
- ทำ vaginal packing เพื่อห้ามเลือดที่ออกจากมะเร็งปากมดลูก
- ทำ cervical punch biopsy, excision or biopsy of vulvar lesion
- ทำการจี้ด้วยสารเคมี เช่น podophyllin, TCA 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 ที่ไม่ติด เชื้อ หรือในราย เพื่อการวินิจฉัยสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
- ทำ Manual vacuum aspiration (MVA) และ/หรือ fractional and curettage (F&C) or endometrial sampling เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
- ใส่ห่วงอนามัย (IUD) และยาฝังคุมกำเนิด (Jardell, Implanon)

- ทำ cruceate incision หรือ hymenectomy
- ทำ culdocentesis \*
- ทำผ่าตัด salpingectomy, salpingo-oophorectomy และ ovarian cystectomy \*
- หลังจากช่วยผ่าตัด total abdominal hysterectomy (TAH) และแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่าสามารถทำผ่าตัดดังกล่าวได้ จะมีโอกาสได้ทำ TAH ที่ไม่ซับซ้อน 1 ข้าง \*

\* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

**แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 : มีทักษะการทำหัตถการที่กำหนดสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ร่วมกับ**

**1. สูติกรรม**

- ทำคลอดทารกท่าหน้า (face presentation)
  - ทำคลอดทารกท่าก้นแบบ breech assisting
  - ดูแลและทำคลอดครรภ์แฝดคนแรก
  - ทำคลอดทารกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction delivery) \*
  - ช่วยคลอดศีรษะทารกด้วยคีมดึงชนิด low หรือ outlet forceps extraction \*
  - ทำคลอดทารกท่าก้นแบบ breech assisting ในครรภ์หลัง \*
  - ทำ primary cesarean section สำหรับทารกท่าผิดปกติ เช่น ทารกท่าก้น ท่าขวาง ท่าหงายหน้า OPP ท่าหน้า หรือในรายที่มี placenta previa \*
  - ทำ repeat cesarean section \*/ทำ classical cesarean section \*
- \* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

**2. นรีเวชกรรม**

- ทำ Manual vacuum aspiration (MVA) และ/หรือ dilatation and curettage (D & C) ในราย septic abortion, missed abortion และ therapeutic abortion
- ทำ suction curettage ในรายครรภ์ไข่ปลาอุก
- เย็บซ่อมแซมการฉีกขาดของ posterior fornix
- ทำ anterior colporrhaphy and posterior colpoperineorrhaphy (AP repair)
- ทำผ่าตัด total abdominal hysterectomy (TAH)
- ทำผ่าตัด ovarian cystectomy, salpingo-oophorectomy, oophorectomy หรืออื่นๆ เช่น ovarian drillings

- ทำ suprapubic tubal resection (STR) \*
- ช่วย/ทำ Repair of bladder อย่างง่าย \*
- หลังจากช่วย vaginal hysterectomy แล้วและแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่าสามารถทำผ่าตัดดังกล่าวได้ อาจมีโอกาสดำเนินการ vaginal hysterectomy \*

- ทำ cold knife conization (CKC) และ Sturm Dorf stitch (ถ้ามี) \*

\* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

**แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 : มีทักษะการทำหัตถการที่กำหนดสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 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 (diagnostic laparoscopy) \*
- ทำ laparoscopic tubal resection (LTR) \*

- ทำ cryosurgery และ loop electrosurgical excision procedure (LEEP)
- ทำ colposcopic examination \*
- ทำผ่าตัด vaginal hysterectomy
- Repair of bowels (serosal tear) \*
- ทำ tuboplasty, fimbrioplasty \*
- ทำ salpingectomy, salpingotomy และ salpingostomy
- ช่วยทำผ่าตัดซ่อมแซม rectovaginal fistula \*
- ช่วยทำผ่าตัด simple vulvectomy \*
- ช่วยทำผ่าตัด vaginoplasty \*
- ช่วยทำผ่าตัด 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

### การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตรฯ

1. การสอบประเมินผลประจำปีของแต่ละปีการศึกษา โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องได้รับการสอบประเมินดังนี้

1) MEQ และ MCQ ปีละ 2 ครั้ง ประมาณเดือนตุลาคม และเดือนมีนาคมของทุกปี (อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม)

เกณฑ์ผ่านของ MEQ และ MCQ คือ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 40

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ร้อยละ 50

กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้จัดการสอบแก้ตัวได้โดยใช้ข้อสอบเดิม ซึ่งเกณฑ์ผ่านของการสอบแก้ตัวอยู่ที่ร้อยละ 60

2) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 จะต้องสอบ OSLER กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี (GYN และ OB อย่างละ 1 เคส) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ครั้ง

(อาจเป็นเคส GYN หรือ OB ก็ได้) ทั้งนี้ให้สอบให้แล้วเสร็จก่อนเดือนมิถุนายนของทุกปี เพื่อใช้ประกอบการประเมินการเลื่อนชั้น และเก็บไว้ใน portfolio

เกณฑ์ผ่านของการสอบ OSLER ของภาควิชาฯ ใช้เกณฑ์เดียวกับของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 หรือไม่เกิน 7P-

2. การประเมินโดยใช้ Entrustable professional activities (EPAs) และ Direct observation procedural skills (DOPS) ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้แนะนำให้ทำการประเมินก่อนจบแต่ละปีการศึกษา ซึ่งทางภาควิชาฯได้กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

EPAs		จำนวนเคส
Obstetrics	Antenatal management of low-risk pregnancy	1
	Intrapartum management of low-risk pregnancy	1
Gynecology	Management of common gynecologic condition in outpatient setting	1
	Perioperative management of benign gynecologic condition	1
DOPS		จำนวนเคส
Obstetrics	Normal delivery	4
	Tubal sterilization: ATR	2
	Tubal sterilization: กรณีทำร่วมกับ C/S	2

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- ต้องผ่านการประเมิน EPAs การทำคลอดทางช่องคลอด อย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนครพิงค์ และมีการประเมินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ อีกอย่างน้อย 2 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

EPAs		จำนวนเคส
Obstetrics	Neonatal resuscitation	1
	Antenatal management of high-risk pregnancy	1
	Management of postpartum hemorrhage	1
Gynecology	Perioperative management of benign gynecologic condition	1
	Perioperative management of emergency gynecologic condition	1
DOPS		จำนวนเคส
Obstetrics	Manual vacuum aspiration/dilatation and curettage for abortion	1
Gynecology	Manual vacuum aspiration/endometrial sampling/fractional curettage	1
	IUD insertion and removal	1



คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- การประเมิน EPAs เรื่อง neonatal resuscitation สามารถทำการประเมินได้ตั้งแต่ในช่วงแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ไปปฏิบัติงานที่แผนกกุมารเวชกรรมทารกแรกเกิด

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

EPAs		จำนวนเคส
Obstetrics	Antenatal management of high-risk pregnancy	1
	Genetic counseling	1
	Intrapartum management of high-risk pregnancy	1
	Management of postpartum hemorrhage	1
Gynecology	Perioperative management of malignant gynaecologic condition	1
	Perioperative management of vaginal surgery	1
	Perioperative management of laparoscopic surgery	1
DOPS		จำนวนเคส
Obstetrics	Obstetric ultrasound	2
	Cesarean delivery	2
	Vacuum extraction	1
	Forceps extraction	1
Gynecology	Transvaginal gynaecologic ultrasound	1
	LEEP/cervical conization	1
	Contraceptive implant insertion or removal	1
	Adnexal surgery	1
	Total abdominal hysterectomy	1
	Vaginal hysterectomy & AP repair	1
	Diagnostic laparoscopy	1

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- การประเมิน DOPS เรื่อง Contraceptive implant insertion or removal, z Adnexal surgery, Total abdominal hysterectomy และ Vaginal hysterectomy & AP repair สามารถทำการประเมินได้ตั้งแต่ในช่วงแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็นต้นไป

เกณฑ์ผ่าน สำหรับ EPAs คือได้รับการประเมินระดับ 3 ขึ้นไป

เกณฑ์ผ่าน สำหรับ DOPS คือได้รับการประเมินถูกต้องสมบูรณ์ทุกช่อง และสรุปผลว่าผ่าน

(กรณีมีหัวข้อที่ไม่สามารถประเมินได้ ให้ระบุ “ไม่มี” หรือ “NA” หรือ “-” กำกับไว้ด้วย)

3. การประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นประจำทุกเดือนหรือรอบการหมุนเวียนปฏิบัติงานที่หน่วยงานต่างๆของภาควิชาฯ วิชาการองและวิชาเลือก รวมทั้งหน่วยงานหรือสถาบันอื่นๆ หัวข้อที่ประเมิน ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความรู้ มนุษยสัมพันธ์ ความชำนาญ ความเป็นผู้นำ ความสนใจและความสม่ำเสมอในการเรียน การใช้พิจารณาญาณและการตัดสินใจ ความคิดริเริ่มและคุณภาพของผลงาน ดังแสดงในภาคผนวก 1

4. การบันทึกเวชระเบียน มีการสุ่มตรวจเวชระเบียนทุก 6 เดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแลเรื่องเวชระเบียนของภาควิชาฯ ซึ่งจะมีอาจารย์ผู้ดูแลเวชระเบียนของภาควิชาฯสุ่มตรวจจาก ward OB จำนวน 5 ฉบับ และ ward GYN จำนวน 5 ฉบับ ซึ่งคะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนเฉลี่ยของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เกณฑ์ผ่านคือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

5. การเข้าร่วมกิจกรรมในภาควิชาฯ ได้แก่ morning conference, interesting case conference, journal club, special lecture, UpToDate และ specialty conference ที่มีเกณฑ์ผ่านคือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 (ยกเว้น แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในหรือในคลินิก หน่วยมะเร็งในคลินิก วิชาการองหรือวิชาเลือก สถาบันอื่นหรือต่างแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว) หากไม่ผ่านเกณฑ์จะมีการเรียกพบเพื่อทำการตักเตือนก่อนที่จะมีบทลงโทษอื่น ๆต่อไปตามที่ภาควิชาฯเห็นสมควร

6. การนำเสนอหัวข้อบรรยายตามที่ได้รับมอบหมาย ต้องส่งเรื่องที่จะอภิปรายให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนและส่งเนื้อหาวิชาที่จะนำเสนอให้อาจารย์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และนำแบบประเมินการนำเสนอการประชุมวิชาการให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบให้การประเมินด้วยทุกครั้ง และเก็บไว้ใน portfolio ดังแสดงในภาคผนวก 2

7. นำ portfolio พร้อมเอกสารทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบและประเมินอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี เพื่อดูความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานโดยรวมว่ามีความเหมาะสม ต้องพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องใดและปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรม และนำเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯของภาควิชาฯตรวจสอบในเดือน มิถุนายน ของทุกปี

8. การทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องนำเสนอเรื่องที่สนใจศึกษาหรือหัวข้องานวิจัย ภายในเดือน กันยายน และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควรรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยรับทราบเป็นระยะ ตามกำหนดการของทางภาควิชาฯ อย่างต่อเนื่องใน research progression

ตาราง การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีและเกณฑ์ผ่านที่กำหนดในแต่ละชั้นปี

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์ผ่าน	คิดเป็นสัดส่วน (ร้อยละ)
1. การสอบ		30
● MEQ + MCQ ชั้นปีที่ 1	มากกว่าร้อยละ 40	
● MEQ + MCQ ชั้นปีที่ 2, 3	มากกว่าร้อยละ 50	
● OSLER	< 7P- และ > 50 คะแนน	
2. EPAs & DOPS	ครบตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี	10
3. การปฏิบัติงาน	ไม่มี (ใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้รับการประเมิน)	30
4. เวชระเบียน	มากกว่าร้อยละ 80	10
5. Conference	มากกว่าร้อยละ 70	10
6. การนำเสนอหัวข้อบรรยาย	ไม่มี (ใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้รับการประเมิน)	10
รวมผลการประเมิน	มากกว่าร้อยละ 65	100

กรณีมีการประเมินในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งข้างต้นว่าไม่ผ่านหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม คณะกรรมการฝึกอบรมฯของภาควิชาฯจะนำเข้าที่ประชุมของภาควิชาฯ เพื่อให้รับทราบและพิจารณาในทีม คณาจารย์อีกครั้ง ก่อนพิจารณาเรื่องบทลงโทษต่อไป ในส่วนของลงโทษได้แก่ การตัดเดือน การปฏิบัติงานเพิ่มเติม การให้ซ้ำชั้น การไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ และการยุติการฝึกอบรม ซึ่งถือว่าเป็นบทลงโทษสูงสุด

\*\*\*\*\*

ภาคผนวก 1

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยอาจารย์แพทย์

สถานที่ปฏิบัติงาน .....วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน .....ชั้นปีที่.....

หัวข้อ	ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1
1. ความรู้ทางวิชาการและความใฝ่รู้ (ใฝ่ใจในการศึกษา)					
2. ทักษะในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วย					
3. ทักษะทางเหตุการณ์ในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วย					
4. พฤตินิสัย เจตคติ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ					
1. ความซื่อสัตย์สุจริต					
2. ความรับผิดชอบในการทำงานและเวลา					
3. เจตคติและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย					
5. ความสามารถในการบันทึกเวชระเบียน					
6. ภาวะการเป็นผู้นำ การรับคำปรึกษา					
7. การพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง					
8. ทักษะในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ					
1. ผู้ป่วยและญาติ					
2. แพทย์ผู้ร่วมงาน					
3. เจ้าหน้าที่อื่นๆ					

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่

สถานที่ปฏิบัติงาน .....วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน .....ชั้นปีที่.....

ความสามารถที่ประเมิน	ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1
1. การแต่งกาย					
2. การตรงต่อเวลา					
3. กิริยามารยาทโดยทั่วไป					
4. มนุษยสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน					
5. มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย					
6. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่					

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

สถานที่ปฏิบัติงาน .....วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน .....ชั้นปีที่.....

ความสามารถที่ประเมิน	ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1
1. เป็นเพื่อนร่วมงานหรือที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานได้เหมาะสม					
2. ทักษะในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์					
3. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่					
4. มีความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ					
5. มีความเอื้ออาทรและมีน้ำใจ บรรยากาศไม่เครียด					
6. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
7. ความน่าพอใจโดยภาพรวม					

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยนักศึกษาแพทย์

สถานที่ปฏิบัติงาน .....วันที่.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน .....ชั้นปีที่.....

ความสามารถที่ประเมิน	ดีมาก 5	ดี 4	ปานกลาง 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1
1. กำกับดูแลเป็นที่ปรึกษาและชี้แนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม					
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ (interpersonal & communications)					
3. กระตือรือร้นและมีความตั้งใจในการสอน					
4. ให้กำลังใจในการทำงานและบรรยากาศไม่เคร่งเครียด					
5. เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านความสามารถทางคลินิก คุณธรรมและจรรยาแพทย์					
6. มีความสามารถในการสอนได้อย่างเหมาะสม					

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก 2

แบบประเมินการนำเสนอการประชุมวิชาการ

แบบประเมิน academic activity ของ resident  
สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา conference

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน .....ชั้นปีที่.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....วันที่ประเมิน .....

ชื่อเรื่อง.....

.....วันที่นำเสนอ.....

Topic review     Journal club     UpToDate     other.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา conference	ระดับความสมบูรณ์				
	5 Excellent	4 Very good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<b>ความสมบูรณ์ของการเตรียม conference</b>					
• การเลือกหัวข้อเรื่อง การติดต่ออาจารย์	5	4	3	2	1
• เอกสารประกอบ (ถ้ามี)	5	4	3	2	1
• PowerPoint หรือ การเตรียมนำเสนอ	5	4	3	2	1
<b>การนำเสนอ</b>					
• สื่อการสอน	5	4	3	2	1
• ความสามารถในการถ่ายทอด	5	4	3	2	1
<b>ด้านทัศนคติ</b>					
• เติร์มงานเสร็จตามกำหนดเวลา	5	4	3	2	1
• ความตั้งใจ ทำงานเป็นระเบียบเรียบร้อย	5	4	3	2	1

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์ .....