

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(อ้างอิงตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2565)

1. ชื่อสาขา

ภาษาไทย สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภาษาอังกฤษ 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

พันธกิจของการฝึกอบรมของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มุ่งเน้นผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ มีทักษะและความชำนาญในการทำหัตถการเบื้องต้นไปจนถึงหัตถการที่ซับซ้อนด้วยความประณีต โดยให้การดูแลแบบครอบคลุมสุขภาพของสตรีทั้งหมด ตั้งแต่สตรีวัยก่อนเจริญพันธุ์ สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ ไปจนถึงกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองการบริการสาธารณสุขด้านสูตินรีเวชของประเทศตามหลักมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นที่ประจักษ์ชัดและรับทราบโดยทั่วกันทั้งประเทศ ตลอดระยะเวลามากกว่า 60 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะการผลิตสูตินรีแพทย์สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย

ในเขตภูมิภาค (ภาคเหนือ) และโรงพยาบาลที่กำลังประสบปัญหาขาดแคลนสูตินรีแพทย์ในทุกภูมิภาคของประเทศเพื่อตอบสนองการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของประเทศในปัจจุบัน

ทางสถาบันมีแผนการฝึกอบรมและพัฒนาความสามารถทางด้านอื่นๆของการประกอบวิชาชีพแพทย์ที่สำคัญร่วมด้วย ได้แก่ ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม มารยาททางวิชาชีพและการมีเจตคติที่ดีในการประกอบวิชาชีพ ให้การบริหารผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมต่อผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพตนเองและวิชาชีพอื่น เน้นการทำงานเป็นทีมให้สอดคล้องกับหลักการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงมีความพร้อมในการเรียนรู้ระหว่างการประกอบวิชาชีพแพทย์ตลอดชีวิต เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและพร้อมถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาขาวิชาชีพอื่นๆได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีศักยภาพในการสร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อขึ้นำด้านสุขภาพและกระบวนการคุณภาพที่มีประโยชน์ ตอบสนองการให้บริการและแก้ปัญหาทางสาธารณสุขภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended learning outcome/milestones) ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ดังนี้

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

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน แสดงใน **ภาคผนวกที่ 1** (ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม / หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (curriculum mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยการใช้การปฏิบัติเป็นพื้นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีการระบุวิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสม่ำเสมอ

วิธีการฝึกอบรมเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน

1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health) โดยให้การบริหารผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม (team approach) และสหวิชาชีพ คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยมีวิธีการฝึกอบรมดังนี้

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรมที่ไม่ซับซ้อน
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรมที่ซับซ้อน สามารถให้การดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม
- ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะในการเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม รวมถึงสามารถให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขในสาขาวิชาชีพอื่นๆได้เช่นเดียวกัน
- ง. สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีวิธีการฝึกอบรมดังนี้

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (Correlated basic medical science) และสามารถทำหัตถการเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม

- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และสามารถทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ตามที่ภาควิชาฯ ได้มีการจัดขึ้น ได้แก่ everyday morning tip and case conference, interesting case conference, morbidity-mortality conference, subspecialty conference, inter-hospital conference, UpToDate /journal/topic review special lecture เป็นต้น
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรมทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ และมีการทบทวนหัตถการต่างๆ เป็นประจำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

เพื่อให้แพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะในการสื่อสารที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมีวิธีการฝึกอบรมดังนี้

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ฝึกทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานระหว่างการฝึกอบรม ทั้งในสาขาวิชาชีพเดียวกันและสาขาวิชาชีพอื่น รวมทั้งการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับชั้น และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ฝึกทักษะในการสื่อสาร โดยสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะต่างๆ ให้แก่นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีฝึกฝนทักษะการสื่อสารผ่านการเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการของภาควิชาฯ ตามที่ภาควิชาฯ จัดให้ ได้แก่ everyday morning tip and case conference, interesting case conference, morbidity-mortality conference, subspecialty conference, inter-hospital conference, UpToDate /journal/topic review special lecture เป็นต้น

4) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ โดยมีวิธีการฝึกอบรมดังนี้

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ด้วยตัวเองภายใต้การปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการ

ฝึกอบรม ซึ่งจะทำให้แพทย์ประจำบ้านมีความก้าวหน้าในสมรรถนะตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี รวมถึงพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้นำความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์มาใช้ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ผ่านทางการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ โดยเป็นผู้วิจัยหลัก เพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาใช้ในการวิพากษ์บทความวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีการเขียนบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development) โดยมีวิธีการฝึกอบรมดังนี้

- ก. แพทย์ประจำบ้านได้รับการสนับสนุนให้เกิดความใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ผ่านการทบทวนบทความทางการแพทย์และงานวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของภาควิชาชีพ
- ข. แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมและส่งเสริมทักษะชีวิตด้านที่มีใช้เทคนิค (nontechnical skills) และความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) ตลอดระยะเวลาที่ฝึกอบรม
- ค. แพทย์ประจำบ้านได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ระหว่างการฝึกอบรม
- ง. แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม ตามที่ได้รับมอบหมาย บนพื้นฐานจริยธรรมและเจตคติที่ดีทางการแพทย์

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีวิธีการฝึกอบรมดังนี้

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนาคุณภาพของภาควิชาชีพ ทำให้มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถ อธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้ และสื่อสารข้อมูลไปยังแพทย์ประจำบ้านทุกระดับชั้น
- ข. แพทย์ประจำบ้านได้รับประเมินความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิภาพ (effectiveness)

และประสิทธิผล (efficiency) รวมทั้งสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยาได้

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานี้ๆ

แผนงานฝึกอบรมระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)

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

2) ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)

โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) ของสูตินรีแพทย์แต่ละอย่างเป็น 5 ชั้นดังนี้

ชั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มี

ประสบการณ์น้อยกว่า

6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการเรียนรู้เชิงบูรณาการในด้านต่างๆอย่างครอบคลุม รวมทั้งคุณธรรมจริยธรรม พฤติกรรม ทักษะคิดและเจตคติที่ดีในการประกอบวิชาชีพแพทย์

รายละเอียดเนื้อหาการฝึกอบรม ส่วนที่เป็นความรู้พื้นฐานของสาขาวิชาอยู่ใน ภาคผนวกที่ 3 (เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม) และภาคผนวกที่ 4 (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)

6.4 การทำวิจัย

ผู้รับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้निพนธ์หลัก (รายละเอียดดูในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) **ตามภาคผนวกที่ 5** (หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” **ภาคผนวกที่ 6** (การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

6.5 จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ประเภท

กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) โดยแบ่งเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3

กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน (แผน ข) การฝึกอบรมใช้เวลา 4 ปี (รวมทั้งสิ้น 42 เดือน) โดยในปีแรกจะต้องเข้าฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะและผ่านการประเมินตามเกณฑ์ จากนั้นจึงจะเข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ต่อได้

โดยในแต่ละระดับชั้นจะใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้มีการเรียงลำดับอาวุโสจากน้อยไปหามากตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานตามหน่วยงานและภาควิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดการปฏิบัติงานแสดงในคู่มือคู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ปรับปรุงล่าสุด พ.ศ. 2564) ไว้อย่างชัดเจน แสดงใน **ภาคผนวกที่ 7**

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้จัดตั้งคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

1. รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การวางแผน ดำเนินงานและการติดตามประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมโดยกำหนดวาระคุณสมบัตินี้และการได้มาซึ่งคณะกรรมการไว้อย่างชัดเจนตามข้อบังคับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยข้อบังคับระดับบัณฑิตศึกษา

2. จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งจัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง และรายงานต่อที่ประชุมภาควิชาอย่างสม่ำเสมอ

3. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะทุกปีการศึกษา และดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปีตามระเบียบของมหาวิทยาลัย

4. นำผลการประเมินจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างการฝึกอบรมและภายหลังการสิ้นสุดการฝึกอบรมมาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงการฝึกอบรมในแต่ละปีการศึกษา

โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยที่กำกับดูแล

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

แผนการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

- จัดมีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

- ระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

- จัดการฝึกอบรมภายใต้สถานะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

โดยในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมจะต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานดังนี้

1. สุติศาสตร์	15 เดือน
2. นรีเวชวิทยา(รวมถึงเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และมะเร็งวิทยานรีเวช)	15 เดือน
3. พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	อย่างน้อย 4 สัปดาห์
4. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
5. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
6. วิสัญญีวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์
7. วิทยาทารกแรกเกิด	อย่างน้อย 4 สัปดาห์
8. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องและจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีวะ	อย่างน้อย 4 สัปดาห์

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

ตารางสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถใช้ความคิดในระดับแก้ปัญหา (Problem-solving ability) จึงจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานกันหลายๆ วิธี ดังนี้

1. จัดการบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการในโรงพยาบาลที่ทำการฝึกอบรม หรือจัดขึ้นในสถาบันการแพทย์อื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1. การบรรยายเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในด้านการวิจัย ในช่วงการปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 โดยทีมงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านส่วนกลางของคณะฯ และภาควิชาฯ มีการสอนความรู้ทางด้านการทำวิจัยเป็นระยะๆ ใน research topic เป็นประจำทุก 2 เดือน

1.2. การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน พหุติกรรมศาสตร์ หลักจริยธรรม และหลักกฎหมาย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 โดยทีมงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามกำหนดการของคณะฯ

1.3. การอบรมและสอบให้ผ่านหลักสูตรพื้นฐานด้านจริยธรรมการวิจัยในคน โดยส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามกำหนดการของคณะฯ

1.4. การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานอย่างละเอียดในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของสตรีวัยต่าง ๆ สตรีตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว

1.5. กิจกรรมอื่นโดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วางแผนเตรียมการเรียบเรียงนำเสนอ และร่วมอภิปรายกับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อสร้างทักษะการวิเคราะห์วิจารณ์ในการคิดแก้ปัญหา เช่น การเรียนการสอนข้างเตียง การประชุมอภิปรายปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านการแพทย์และด้านจริยธรรม วารสาร สโมสร การประชุมร่วมทางคลินิกกับสาขาวิชาอื่น ๆ เช่น กุมารเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา เป็นต้น การสัมมนาและการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สุขภาพอนามัยสตรีทารกและครอบครัว ในโอกาสอันควรตลอดจนเข้าร่วมประชุมทางวิชาการที่จัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับWard round นรีเวชร่วมกับอาจารย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7:00-9:00 น.

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

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

1.5.3. Morbidity and mortality conference วันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00-14.30 น.

1.5.4. Interesting case conference ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.30 น. อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อเดือน

1.5.5. research presentation ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 (นำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัย) ใน research topic เป็นประจำทุก 2-3 เดือน และมีการประกวดการนำเสนองานวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ใน research day เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการประกวดผลงานวิจัยประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

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

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

1.5.9. เข้าร่วม Maternal fetal medicine conference ทุกวันพุธเวลา 13.00-14.30 น. ในช่วงที่หมูนเวียนแผนกสูติกรรมและห้องฝากครรภ์

1.5.10. นำเสนอ Topic review 1 เรื่องต่อเดือน ในช่วงที่หมูนเวียนผ่านหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ วันจันทร์ 14.30-15.30 น. และวันพุธ 13.30-15.00 น. นำเสนอโดยใช้ power point 30-45 นาที

1.5.11. เข้าร่วม Interdepartment conference ที่หมูนเวียนจัดร่วมกับหน่วยต่อมไร้ท่อภาควิชากุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ตามความเหมาะสม

1.5.12. Interhospital conference ของราชวิทยาลัยฯ ทุก 2 เดือน

2. ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆ เช่น ตำรา วารสาร วิชาการ แอปบันทึกเสียง วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมได้มีการใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ผ่านทางระบบ Microsoft Team ของทางภาควิชาฯ ซึ่งได้มีการรวบรวมบทความทางการแพทย์ บันทึกข้อมูลประชุมวิชาการ และวิดีโอเหตุการณ์ต่างๆของภาควิชาฯ ให้ผู้ฝึกอบรมสามารถกลับมาทบทวนได้ตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

3. ให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและสูติศาสตร์การเจริญพันธุ์ของสถาบันฝึกอบรม เช่น สถิติการคลอด สถิติการผ่าตัด ฯลฯ วิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา รวมทั้งเสนอแนะวิธีการในการตรวจสอบการบริหารและการประเมินคุณภาพการบริหาร การนำเสนอประชุมวิชาการภายในภาควิชาฯและนอกภาควิชาฯ การประเมินรอบด้าน 360 องศา รวมถึงความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยลงใน portfolio ของตัวเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายทุก 6 เดือน แสดงในภาคผนวกที่ 8

4. วางแผนเตรียมและเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุมดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ตามจริยธรรมในการทำวิจัยโดยอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบัน เป็นที่ปรึกษาและเขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานสากลทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้เกียรติต่อผู้ร่วมวิจัยและสถาบัน (รายละเอียดดูในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ภาคผนวกที่ 6 (การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

ด้านจลนพิสัย (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. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
4. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
5. การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้
 1. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
 2. ชักและรวบรวมประวัติ ตรวจ วินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ ทารกแรกคลอดในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
 3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม วิทยาการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพ (รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 4 ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
 4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบการเจริญพันธุ์ ทั้งลักษณะภายนอก และทางกล้องจุลทรรศน์
 5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีมารยาท
 6. รักษาแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่น ตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
 7. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 8. ถ่ายทอดความรู้ หัตถการแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
 9. เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุม และใช้สื่อทัศนูปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้

1. การปฐมนิเทศก่อนเริ่มฝึกอบรม โดยมีหัวข้อครอบคลุมถึงความรู้เบื้องต้นทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การให้คำปรึกษา จริยธรรมทางการแพทย์ กฎหมายทางการแพทย์ การบันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และจัดโดยภาควิชาฯ/คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. Workshop การเย็บแผลฝีเย็บหมูร่วมกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ปีละ 10-12 ครั้ง
3. Workshop การฝึกหัดผ่าตัดผ่านกล้องเบื้องต้น (laparoscopic surgery) ปีละ 1 ครั้ง
4. Workshop การทำอัลตราซาวด์ทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ปีละ 1 ครั้ง
5. การเรียนรู้ด้วยตัวเองในการฝึก training box หน่วยการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
6. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในห้องคลอด ward round ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
7. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
8. การเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมีบุตรยากโดยมีอาจารย์แพทย์/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัวการทำหัตถการใส่/ถอดยาฝังคุมกำเนิด การใส่/ถอดห่วงคุมกำเนิด
9. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในหน่วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวช และหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
10. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในห้องตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้กล้องส่องขยาย (colposcopy) สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เมื่อหมูนเวียนไปหน่วยมะเร็งนรีเวช
11. การเรียนการสอนที่ตีผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยาโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ/หรืออาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลตลอดชั้นปีที่ 1 ของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน
12. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ/หรืออาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรก เช่น การเย็บแผลคลอด การทำคลอด การขูดมดลูก
13. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ/หรืออาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อไปขึ้นกับแต่ละหัตถการ 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 ข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คะแนนสอบ การนำเสนอประชุมวิชาการภายในภาควิชาและนอกภาควิชา การประเมินรอบด้าน 360 องศา รวมถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและในการทำงานวิจัย รวมถึงการทำ self-reflection ลงใน portfolio ของตนเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายทุก 6 เดือน และยังมี การ ventilation/feedback ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี โดยเชิญอาจารย์แพทย์ทุกท่านเข้าร่วมทุก 2 เดือน

6.8 การวัดและการประเมินผล

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดให้มีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการอบรมโดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้และผลการเรียนของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูลและรวบรวมไว้ใน port folio เพื่อให้ผู้เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอนของอาจารย์ มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม โดยใช้ entrustable professional activities (EPA) และ direct observation procedural skills (DOPS) ตามหัวข้อที่ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด เพื่อประเมินความรู้ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามระดับชั้นปีให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ แล้วนำผลการประเมินส่งให้ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยตามระยะเวลาที่กำหนด

มิติที่ 2 คะแนนสอบ จัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ประเมินตามเนื้อหาในหลักสูตรฉบับปรับปรุงล่าสุดปี พ.ศ. 2565) สถาบันฝึกอบรมได้มีการจัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเพื่อประเมินผลประจำปีของแต่ละภาคการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. MEQ และ MCQ ปีละ 2 ครั้ง ประมาณเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน และเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี ซึ่งช่วงเวลาที่จัดอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (โดยมีเกณฑ์ผ่านร้อยละ 50)

2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 จะต้องสอบ OSLER กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี โดยทำการจัดสอบในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายนของทุกปี ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีการสอบกับอาจารย์อย่างน้อย 2 ท่าน ตามที่กำหนดให้ ในช่วงพฤศจิกายนถึงมกราคม (เกณฑ์ผ่านของคะแนนคือมากกว่าร้อยละ 50 หรือไม่เกิน 7P-) เพื่อใช้เป็นการประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานของแต่ละชั้นปีให้เป็นไปตามมาตรฐานที่สถาบันกำหนด

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย โดยสถาบันฝึกอบรมได้จัดให้มีการทำ morbidity and mortality conference เป็นประจำทุกเดือน โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งจะนำเสนอประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานต่างๆ พร้อมเสนอแนวทางการป้องกันหรือแก้ไขอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ได้ให้แพทย์ประจำบ้านบันทึก self-reflection จากประสบการณ์การเรียนรู้ในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านไว้ใน portfolio ด้วย

มิติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย โดยสถาบันฝึกอบรมได้กำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ติดตามเรื่องของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ร่วมกับทีมวิจัยของภาควิชาฯ เพื่อให้มีการส่งหัวข้องานวิจัย และดำเนินงานวิจัยให้เป็นไปตามกำหนด ทั้งนี้มีการให้บันทึกลงใน portfolio ด้วย ส่วนการติดตามการดำเนินงานวิจัยนั้น อาจารย์ที่ปรึกษาโดยตรง อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยและอาจารย์ทีมวิจัยของภาควิชาฯ ได้กำหนดให้มีการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำ research topic ซึ่งเป็น academic activity ที่ทำเป็นประจำทุก 2 เดือน

นอกจากนี้มีการจัดทำ research day เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่แพทย์ประจำบ้านจะไปนำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยในช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคมของทุกปี ทั้งนี้ได้มีการจัดการประเมินในรูปแบบการประกวดการนำเสนองานวิจัยและมีการมอบรางวัลแก่แพทย์ประจำบ้านที่สามารถนำเสนองานวิจัยได้ดีเด่นอย่างน้อย 3 รางวัลต่อปี

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมในภาควิชาฯ เช่น morning conference, interesting case conference, topics, journals, UpToDate, special lecture, subspecialty conference เป็นต้น โดยมีเกณฑ์ผ่านคือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (ยกเว้น แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ Ward GYN, การปฏิบัติงานที่สถาบันอื่นหรือ

ต่างแผนกที่ต้องมีการ round ward ตั้งแต่ 7.00 น.) หากไม่ผ่านเกณฑ์จะมีการเรียกพบเพื่อทำการซักเตือนก่อนที่จะมีบทลงโทษอื่นๆต่อไปตามที่ภาควิชาฯเห็นสมควร

มติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก counseling และ non-technical skills มีการจัดให้ทำ OSCE หัตถการต่างๆที่จำเป็นสำหรับสูตินรีแพทย์ รวมทั้งทักษะในการให้ความรู้และแนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสูตินรีเวช ทุกวันพุธในช่วงเวลาของ morning conference โดยมีอาจารย์ที่เข้าร่วมเป็นผู้วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะหลังจากนำเสนอด้วย

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องได้รับการประเมินการปฏิบัติงานเมื่อหมุนเวียนปฏิบัติงานหน่วยงานทั้งในภาควิชาฯ หน่วยงานวิชาการองและวิชาเลือกนอกสถาบัน โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมจะมีขึ้นหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น ผู้ประเมิน ได้แก่ อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ฯลฯ

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

กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินข้างต้นจะนำเข้าที่ประชุมของภาควิชาฯเพื่อให้รับทราบและพิจารณา สำหรับบทลงโทษได้แก่ ตักเตือน, ปฏิบัติงานเพิ่มเติม, ชำชั้น ไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ และยุติการฝึกอบรม ตามลำดับ

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม โดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities: EPAs และ Direct observation procedural skills: DOPS **ภาคผนวกที่ 2** (กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ Direct observation procedural skills: DOPS)
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 แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม
2. สถาบันส่งสำเนาผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านที่ลงชื่อรับทราบให้กับอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดน เสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม ดังต่อไปนี้

2.1. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุง พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำการภาคทัณฑ์

2.2. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุง พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านและลงชื่อรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเพื่อดำเนินการ พิจารณาและแจ้งต่ออัยการแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

ประเภทและวิธีการที่ประเมินโดยสถาบันฝึกอบรม

1. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการประเมิน 360 องศาโดยนักศึกษาแพทย์ แพทย์ ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงประเมินตนเอง

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

3. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ได้รับการประเมินการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวช วิทยาโดยอาจารย์แพทย์

4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ก่อนการสอบของราชวิทยาลัยฯ

5. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวช วิทยา แบบ MEQ และ MCQ ปีละ 2 ครั้ง

6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ได้รับการสอบ OSLER กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี โดยทำการจัดสอบในช่วงเดือนมีนาคมถึงมิถุนายนของทุกปี ส่วนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 จะมีการสอบกับอาจารย์อย่างน้อย 2 ท่าน ตามที่กำหนดให้ ในช่วงพฤศจิกายนถึงมกราคม เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการส่งสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

7. แพทย์ประจำบ้านชั้นทุกชั้นปีนำเสนอการทำ OSCE หน้าชั้นเรียนใน morning conference เวลา 7.00-8.00 น. ทุกวันพุธของสัปดาห์

8. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดสอบประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบัน ฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ ๑๗. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวกที่ 2 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

6.8.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯและวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน

(2) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาหมวด 3 ข้อ 13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หมายความว่า การปฏิบัติงานคลอดใช้หุ่นหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์

2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

2.1. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ด้วย

2.2. ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2.3. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้

(3) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

การฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

(4) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาจากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปีหรือเทียบเท่าหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินขั้นที่ 1: ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

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

ใหม่ 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 อฝส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประเมินขั้นที่ 3: การสอบขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการประเมินภายหลังจบการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรบ
ในชั้นปีสุดท้าย

2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรบเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน

3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

4. ส่งงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด

วิธีการประเมินประกอบด้วยการสอบข้อเขียน เช่น MCQ MEQ Essay เป็นต้น

วิธีการประเมินในขั้นที่ 3 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อฝส. โดยผ่านการ
เห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

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

2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2

2.1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและจลนพิสัยเช่น OSCE OSLER การ
ตรวจสอบเวชระเบียนการสอบปากเปล่า เป็นต้น และต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด

2.2. การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนดซึ่งผลการ
ประเมินงานวิจัยว่าผ่าน มีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบ
หลักสูตร และได้รับวุฒิปับตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ภาคผนวกที่ 6 (การ
รับรองวุฒิปับตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญา
เอก”)

2.3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรบและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ
ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ความรับผิดชอบการปฏิบัติ
ตามกฎหมายความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย และต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรบและสถาบัน
ร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่านการประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น

3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3

ผลการสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียน
รวมจึงจะถือว่าผ่าน

4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิปับตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่
2 และขั้นที่ 3

5. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิปับตรฯ หมายถึงคือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการ
สอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะ ต้องชำระค่าสมัคร
สอบใหม่ตามเกณฑ์และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด

6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินชั้นที่ 1 การประเมินชั้นที่ 2 และการประเมินชั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน

7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อ.ส. ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

8. ผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถขอดูผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ ประกาศผลการสอบ ดังรายละเอียดใน **ภาคผนวกที่ 9** (เกณฑ์การขอดูผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

เกณฑ์มาตรฐานการขอรับรองคุณสมบัติ “เทียบเท่าปริญญาเอก” คือ

1. สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ตามเกณฑ์ WFME)

2. มีผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบการฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตาม เกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

2.1 เกณฑ์มาตรฐานการตีพิมพ์ (Publication ranging) ระดับของฐานข้อมูลและระดับของวารสารที่มีการเผยแพร่ ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อ้างอิงจากในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. 2562 โดยวารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ส. มีดังต่อไปนี้

2.1.1. วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ

2.1.2. PubMed หรือ

2.1.3. Scopus หรือ

2.1.4. Institute for Scientific Information (ISI) หรือ

2.1.5. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology หรือ

2.1.6. Journal of Medical Association of Thailand

2.2 ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

2.3 ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

เป็นการประเมินโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา โดยรายละเอียดของผู้มีสิทธิ์ขอรับการประเมินและวิธีประเมินดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 10** (วิธีประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันมีการกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยให้ความสำคัญสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม มีการกำหนดคณะกรรมการคัดเลือกการฝึกอบรมที่ชัดเจน รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส ยุติธรรม และสามารถตรวจสอบหรืออุทธรณ์ได้

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียน ประกอบวิชาชีวะเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1	2	3	4	5
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	5	5	6	8	10
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	1,000	1,150	1,300	1,450	1,600
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	250	280	310	340	370
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	120	130	140	150	160
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	400	440	480	520	560

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	6	7	8	9	10
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	12	14	16	18	20
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	1,750	1,900	2,050	2,200	2,350
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	400	430	460	490	520
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	170	180	190	200	210
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	600	640	680	720	760
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) อย่างน้อย	800	840	880	920	960
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 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. เป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและต้องปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้วตั้งแต่ 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร หรือ
2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แล้วอย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

1. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (full time staff) จำนวนทั้งหมดอย่างน้อย 5 คน ในกรณีที่มีผู้รับการฝึกอบรมใหม่ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ให้มีสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คน ต่อผู้รับการฝึกอบรมใหม่ 1 คน ในแต่ละปี

หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาร่วมด้วยโดยต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของอาจารย์แบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

อนึ่ง สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนั้น

อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม

มีผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบการฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

อนึ่งในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณาวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯ ตาม **ภาคผนวกที่ 11** (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยมีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

10.1 สถาบันฝึกอบรมมีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

10.2 สถาบันฝึกอบรมผ่านการคัดเลือกและรองรับการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเวลาทำการ รวมทั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

10.3 สถาบันฝึกอบรมมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกหลักจริยธรรม

10.4 สถาบันฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

10.5 สถาบันฝึกอบรมมีการจัดการความรู้และประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

10.6 สถาบันฝึกอบรมมีกานำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

10.7 สถาบันฝึกอบรมมีการจัดฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร (Program Evaluation)

สถาบันฝึกอบรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร
2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. แผนงานฝึกอบรม
4. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
5. การวัดและประเมินผล
6. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

7. ทรัพยากรทางการศึกษา
8. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
9. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
10. แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ
11. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยใช้แบบประเมินการฝึกอบรมอ้างอิงตาม**ภาคผนวกที่ 12** (การประเมินโครงการฝึกอบรม)

12. การทบทวนและพัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมมอบหมายให้คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลสัมฤทธิ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนา พร้อมเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบ

13. การบริหารจัดการและธุรการ

13.1 สถาบันฝึกอบรมมีแผนงานฝึกอบรมโดยบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

13.2 สถาบันฝึกอบรมมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

13.3 สถาบันฝึกอบรมมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ ซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13.4 สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13.5 สถาบันฝึกอบรมไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับเข้าฝึกอบรมสำหรับผู้สมัครที่มีความพิการ หากความพิการนั้น มิได้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และทางสถาบันมีความพร้อมในการอำนวยความสะดวกให้ผู้พิการอย่างเท่าเทียมและเหมาะสม ตามนโยบายของทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันการฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ตามนโยบายของทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้กำกับดูแลการฝึกอบรมตามระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุก 5 ปี

.....

ภาคผนวกที่ 1

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติและระดับความรู้ความสามารถเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม โดยครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)

- ก. มีทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
- ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดประจำเดือน

2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

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

4) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

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

5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)

- ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยสามารถ อธิบาย กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวกที่ 2

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)

การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ

Direct observation procedural skills: DOPS)

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ (Entrustable professional activities: EPAs) คือ

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

ตารางที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ Competency ด้านต่าง ๆ

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

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

ตารางที่ 2.2 การประเมิน EPAs

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

L3#1 คือ ประเมินได้ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ Assessment of EPAs

		EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9
Obstetrics	1	Antenatal management of low risk pregnancy	●	●	●				●	●
	2	Antenatal management of high risk pregnancy	●	●	●				●	●
	3	Genetic counseling	●						●	●
	4	Intrapartum management of low risk pregnancy				●	●	●	●	●
	5	Intrapartum management of high risk pregnancy				●	●	●	●	●
	6	Management of postpartum hemorrhage				●	●	●	●	●
	7	Neonatal resuscitation	●					●	●	●
Gynecology	1	Perioperative management of benign gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	2	Perioperative management of emergency gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	3	Perioperative management of malignant gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	4	Perioperative management of vaginal surgery		●	●	●	●	●	●	●
	5	Perioperative management of laparoscopic surgery		●	●	●	●	●	●	●
	6	Management of common gynecologic condition in outpatient setting	●						●	●

ตารางที่ 2.4 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS)

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

S#1 คือ ผลประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

การประเมิน EPA GYN 04: Perioperative management of vaginal surgery

EPA GYN 04: Periop vaginal surgery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPA Gyne 05 : Perioperative management of laparoscopic surgery

EPA GYN 05: Periop lap surgery เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

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

การประเมิน EPA GYN 06/ EPA OB 01/02: Management of Obstetrics and Gynecology condition in outpatient setting

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

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

การประเมิน EPA OB 03: Genetic counseling เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม
1 - สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
2 - สามารถปฏิบัติงานได้โดยภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
3 - สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำเมื่อเผชิญสถานการณ์
4 - สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องทำกับดูแล
5 - สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPA OB04/05: Intrapartum management of pregnancy

- EPA OB 04: Intrapartum low risk เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง
- EPA OB 05: Intrapartum high risk เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

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

การประเมิน EPA OB 06: Management of postpartum hemorrhage

EPA OB 06: PPH

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

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

การประเมิน EPA OB 07: Neonatal resuscitation

EPA OB 07: Neonatal resuscitation

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวจริง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่มีข้อบกพร่อง
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมสิ่งที่อยู่ระหว่างการดูแลอย่างได้

DOPS GYN 01: MVA/FC/Endometrial sampling

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 04: IUD insertion

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 05i: Implant insertion

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 05r: Implant removal

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 06/07: adnexal surgery/hysterectomy

DOPS GYN 06: adnexal surgery

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

DOPS GYN 07: hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 08: vaginal hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 09: Diagnostic laparoscopy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 01: Obstetric ultrasound

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 02: MVA/D&C

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ผ่าน* ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
 (ตัวบรรจง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

DOPS OB 03: normal delivery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 04: Tubal sterilization

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน* ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 06: Vacuum extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 07: Forceps extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ภาคผนวกที่ 3

เนื้อหาของการฝึกอบรมและการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในภาคผนวกที่ 3 นี้ มีการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

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

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสตรี (Women anatomy and physiology)

1.1.1. กายวิภาคศาสตร์ของสตรี (Women anatomy)

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

1.1.2. การเปลี่ยนแปลงของกายวิภาคในสตรีตั้งครรภ์ (Maternal anatomy)

- 1.1.2.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์

1.1.3. สรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ (Maternal physiology)

- 1.1.3.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเต้านมในสตรีตั้งครรภ์

- 1.1.3.3. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผิวหนังในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.4. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบเมตาบอลิกในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.5. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.6. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.7. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหายใจในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.8. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบขับถ่ายปัสสาวะในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.9. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.10. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบฮอร์โมนในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.11. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกระดูกและกล้ามเนื้อในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.12. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบประสาทในสตรีตั้งครรภ์
- 1.2. รก การกำเนิดตัวอ่อนและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Placentation, embryogenesis and fetal development)
- 1.2.1. การฝังตัวของตัวอ่อนและการพัฒนาของรก (Implantation and placental development)
- 1.2.1.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของรอบการตกไข่และผนังเยื่อบุมดลูก
 - 1.2.1.2. ระบุหรืออธิบายโครงสร้างและการเกิด decidua
 - 1.2.1.3. ระบุหรืออธิบายการฝังตัวของตัวอ่อนและการพัฒนาของโทรโฟบลาสต์ในระยะแรก (Implantation and early trophoblast formation)
 - 1.2.1.4. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของรก และ chorion
 - 1.2.1.5. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของ amnion
 - 1.2.1.6. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของสายสะดือ
 - 1.2.1.7. ระบุหรืออธิบายความสำคัญ ชนิด และหน้าที่ของฮอร์โมนจากรก
 - 1.2.1.8. ระบุหรืออธิบายความสัมพันธ์ของต่อมหมวกไตของทารกในครรภ์และรก
- 1.2.2. ความผิดปกติของรก (Placental abnormalities)
- 1.2.2.1. ระบุหรืออธิบายโครงสร้างของรกที่ปกติ
 - 1.2.2.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนของรก
 - 1.2.2.3. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและลักษณะของ placental calcification
 - 1.2.2.4. ระบุหรืออธิบายลักษณะของเนื้องอกของรก
 - 1.2.2.5. ระบุหรืออธิบายลักษณะที่ผิดปกติของ amniochorion

- 1.2.2.6. ระบุหรืออธิบายลักษณะที่ผิดปกติของสายสะดือ
- 1.2.3. การเกิดตัวอ่อนและการพัฒนาของทารกในครรภ์ (Embryogenesis and fetal development)**
 - 1.2.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและการคำนวณอายุครรภ์
 - 1.2.3.2. ระบุหรืออธิบายลักษณะและการพัฒนาของตัวอ่อน
 - 1.2.3.3. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆของทารกในครรภ์
 - 1.2.3.4. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและลักษณะของพลังงานและสารอาหารที่ทารกในครรภ์ได้รับ
 - 1.2.3.5. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและบทบาทของรกในการพัฒนาตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์
- 1.3. ชีวโมเลกุลและพันธุกรรม (Molecular biology and genetics)**
 - 1.3.1. ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology)**
 - 1.3.1.1. ระบุหรืออธิบายวงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์
 - 1.3.1.2. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของพันธุกรรมที่ควบคุมวงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์
 - 1.3.2. การเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์ (Cell growth and function)**
 - 1.3.2.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์
 - 1.3.2.2. ระบุหรืออธิบายกลไกและปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์
 - 1.3.3. วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)**
 - 1.3.3.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการสร้างและหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย
 - 1.3.3.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของสตรีในวัยต่างๆ และสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์ รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
 - 1.3.4. พันธุศาสตร์ (Genetics)**
 - 1.3.4.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะและกลไกการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม
 - 1.3.4.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงและกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม
 - 1.3.4.3. ระบุหรืออธิบายกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมที่ทำให้เกิดมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ของสตรี
- 1.4. สรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive physiology)**
 - 1.4.1. กายวิภาคของระบบประสาท neuroendocrinology**
 - 1.4.1.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของ hypothalamus และต่อม pituitary
 - 1.4.2. ฮอร์โมนของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive hormones)**

1.4.2.1. ระบุหรืออธิบายกลไกและหน้าที่ของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์

1.4.3. สรีรวิทยาของรอบประดู (Menstrual cycle physiology)

1.4.3.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะและกลไกของรอบประดูที่ปกติ

1.4.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์ระหว่างรอบประดู

1.4.3.3. ระบุหรืออธิบายกลไกและการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและรังไข่ระหว่างรอบประดู

1.5. ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)

1.5.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์

1.5.2. ระบุหรืออธิบายผลของการใช้หลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์ต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเจริญพันธุ์ และทารกในครรภ์

1.6. จุลชีววิทยา (Microbiology)

1.6.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก

1.6.2. ระบุหรืออธิบายและวิเคราะห์กลไกที่จุลินทรีย์ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์ และรก

1.6.3. ระบุหรืออธิบายหลักการควบคุมและวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.6.4. แสดงวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.7. พยาธิวิทยา (Pathology)

1.7.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะของกลไกการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อ และอวัยวะในโรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

1.7.2. ระบุหรืออธิบายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงของโรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

1.8. เภสัชวิทยา (Pharmacology)

1.8.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์

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

1.8.3. ระบุหรืออธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่มีผลต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ

2. ความรู้ทางคลินิกด้านสูติศาสตร์

2.1. การดูแลก่อนตั้งครรภ์และการดูแลก่อนคลอด (Preconceptional and prenatal care)

2.1.1. การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (Preconceptional counseling)

2.1.1.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายความสำคัญของการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์

- 2.1.1.2. ประเมินสุขภาพและโรคประจำตัวของสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์
- 2.1.1.3. ระบุหรืออธิบายความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- 2.1.1.4. ให้การดูแลรักษาในสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ตามสุขภาพ ความเสี่ยง และโรคประจำตัว
- 2.1.1.5. ให้คำปรึกษาแนะนำกับสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์
- 2.1.2. การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร (Nutritional counseling during pregnancy and lactation)**
 - 2.1.2.1. ระบุหรืออธิบายนิยามและความสำคัญของภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
 - 2.1.2.2. ระบุหรืออธิบายความต้องการ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและแร่ธาตุ ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมทั้งแหล่งที่มาจากอาหารชนิดต่างๆ
 - 2.1.2.3. ระบุหรืออธิบายผลแทรกซ้อนของการได้รับ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นไม่เพียงพอ ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก
 - 2.1.2.4. แสดงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม เพื่อประเมินภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และให้นมบุตร
 - 2.1.2.5. วินิจฉัย บอกรอาการ อาการแสดงของภาวะโภชนาการเกิน และภาวะทุพโภชนาการ รวมถึงการขาดวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
 - 2.1.2.6. ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทาง ข้อห้ามและผลแทรกซ้อนของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร และสารเสพติด ขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
 - 2.1.2.7. ให้คำปรึกษาแนะนำภาวะโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมถึงการปรับพฤติกรรมมารับประทานและการออกกำลังกาย รวมทั้งให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง
 - 2.1.2.8. ประเมินความเสี่ยงของภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ
- 2.1.3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ (Preconceptional and prenatal immunization)**
 - 2.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงระบุหรืออธิบาย ประเภทวัคซีน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนของวัคซีนชนิดต่าง ๆ
 - 2.1.3.2. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการรับวัคซีน แก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ รวมถึงสตรีหลังคลอดและให้นมบุตร

2.2. ทารกในครรภ์ (The fetal patient)

2.2.1. ภาพวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Fetal imaging)

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

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

- 2.2.2.1. วินิจฉัย ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์
- 2.2.2.2. ระบุหรืออธิบายการทำการวิจัยในสตรีตั้งครรภ์
- 2.2.2.3. ระบุหรืออธิบายข้อกำหนดการติดตามผลผลิตภัณฑ์
- 2.2.2.4. ระบุหรืออธิบายเภสัชจลนศาสตร์และผลข้างเคียงของยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ต่อการตั้งครรภ์ เช่น กระทือม แพะก้วย black cohosh เป็นต้น
- 2.2.2.5. ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่พบจากสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเกินขนาด ยาลดความดัน ยาลดการอักเสบ ยาละลายลิ่มเลือด บุหรี่ โลหะหนัก เป็นต้น
- 2.2.2.6. ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่พบจากสารเสพติด เช่น โคเคน กัญชา ยาบ้า เป็นต้น

2.2.3.พันธุศาสตร์ (Genetics)

- 2.2.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของ genomics กับสรีรศาสตร์
- 2.2.3.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะโครโมโซมผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.2.3.3. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำการถ่ายทอดทางพันธุกรรม
- 2.2.3.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการตรวจทางพันธุกรรม
- 2.2.3.5. แปลผล วิเคราะห์ผลการตรวจวิเคราะห์ cytogenetic

2.2.4.การวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis)

- 2.2.4.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจคัดกรอง aneuploidy
- 2.2.4.2. ให้คำปรึกษา ประเมิน/วิเคราะห์ แสดงการตรวจอัลตราซาวด์ sonographic screening
- 2.2.4.3. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจคัดกรองพาหะสำหรับโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น
- 2.2.4.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด
- 2.2.4.5. ระบุหรืออธิบายวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis), การเจาะชิ้นเนื้อรก (Chorionic villous sampling), การตรวจเลือดทารกในครรภ์ (Fetal blood sampling), การตรวจตัวอ่อนในระยะก่อนฝังตัว (Preimplantation genetic testing)
- 2.2.4.6. แสดงวิธีการเจาะน้ำคร่ำ

2.2.5.ความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal disorders)

- 2.2.5.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ fetal anemia
- 2.2.5.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ red blood cell alloimmunization
- 2.2.5.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ fetomaternal hemorrhage
- 2.2.5.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับภาวะ hydrops fetalis
- 2.2.5.5. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะ mirror syndrome
- 2.2.5.6. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะ fetal thrombocytopenia

2.2.6. การรักษาทารกในครรภ์ (Fetal therapy)

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

2.3. กระบวนการคลอด (Labor)

2.3.1. กระบวนการคลอดปกติ (Normal labor)

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

2.3.2. ความผิดปกติของกระบวนการคลอด (Abnormal labor)

- 2.3.2.1. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดยาก (Dystocia) รวมถึงให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน
- 2.3.2.2. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะที่มีความผิดปกติของกระบวนการคลอด (Abnormal labor patterns)
- 2.3.2.3. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการผิดสัดส่วนระหว่างทารกกับช่องคลอด (Fetopelvic disproportion)
- 2.3.2.4. ระบุคำจำกัดความ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะส่วนนำผิดปกติของทารก (Abnormal presentation of fetus)

2.3.3. การประเมินในระยะคลอด (Intrapartum assessment)

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

2.3.4. การให้ยาลดความเจ็บปวดและการระงับความรู้สึกทางสูติศาสตร์ (Obstetrical analgesia and anesthesia)

- 2.3.4.1. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยของแม่ที่ความเสี่ยงในการให้ยาลดความเจ็บปวด
- 2.3.4.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในการให้ยาลดความเจ็บปวด หรือ sedation ในช่วงเจ็บครรภ์คลอด
- 2.3.4.3. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในการสะกดประสาท (Nerve block) และการดมยาสลบ (General anesthesia)
- 2.3.4.4. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาลดความเจ็บปวด

2.3.5. การชักนำการคลอดและการเร่งคลอด (Induction and augmentation of labor)

- 2.3.5.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง และข้อบ่งชี้-บ่งห้าม ของการชักนำการคลอดและการเร่งคลอด
- 2.3.5.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการเตรียมปากมดลูกก่อนการชักนำการคลอดและการเร่งคลอด (Preinduction cervical ripening)
- 2.3.5.3. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในการชักนำการคลอดและการเร่งคลอด (Methods of induction and augmentation)
- 2.3.5.4. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะแทรกซ้อนของการชักนำการคลอดและการเร่งคลอด

2.4. การคลอด (Delivery)

2.4.1. การคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery)

2.4.1.1. วิธีการคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery technique)

- 2.4.1.1.1. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนของวิธีการคลอดทางช่องคลอด
- 2.4.1.1.2. ให้การดูแลรักษามารดาและทารก รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด
- 2.4.1.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัว เกี่ยวกับวิธีการคลอดทางช่องคลอด
- 2.4.1.1.4. แสดงวิธีการทำคลอด/ช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.4.1.2. การทำคลอดทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ occiput transverse

- 2.4.1.2.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยงของทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ occiput transverse รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับมารดาและทารก
- 2.4.1.2.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ occiput transverse

2.4.1.3. การคลอดไหล่ยาก (Shoulder dystocia)

- 2.4.1.3.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายการทำนายและการป้องกัน ระบุหรืออธิบายผลวินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดไหล่ยาก
- 2.4.1.3.2. ชี้แจงมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการคลอดไหล่ยาก
- 2.4.1.3.3. แสดงวิธีการทำคลอดไหล่ยาก รวมถึงหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2.4.1.3.4. บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้อง ครบถ้วน

2.4.1.4. การคลอดทางช่องคลอดในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ

- 2.4.1.4.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดทางช่องคลอดในกรณีผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งมาก่อน (Prior pelvic reconstructive surgery)
- 2.4.1.4.2. ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดทางช่องคลอดในกรณีทารกมีความผิดปกติ (Anomalous fetus)

2.4.1.5. ระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด

- 2.4.1.5.1. ระบุคำจำกัดความระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด
- 2.4.1.5.2. ให้การดูแลรักษา ระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด
- 2.4.1.5.3. แสดงวิธีการทำคลอดรก (Delivery of placenta)

2.4.1.6. การล้วงรก (Manual removal of placenta)

- 2.4.1.6.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะรกค้าง (Retained placenta)
- 2.4.1.6.2. ระบุข้อบ่งชี้ของการล้วงรก

2.4.1.6.3. ระบุหรืออธิบาย ระยะเวลาที่เหมาะสมของการคลอดรก สาเหตุของภาวะรกค้าง และการล้วงรก

2.4.1.6.4. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะรกค้าง

2.4.1.6.5. แสดงวิธีการล้วงรก

2.4.1.7. ระยะหลังคลอดทันที (Immediate postpartum care)

2.4.1.7.1. ให้การดูแลรักษามารดาและทารก ในระยะหลังคลอด

2.4.1.7.2. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัว ในระยะหลังคลอด

2.4.1.8. การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Genital tract laceration)

2.4.1.8.1. ระบุคำจำกัดความของการฉีกขาดของช่องทางคลอดชนิดต่าง ๆ รวมถึงการบาดเจ็บของหูรูดทวารหนักจากการคลอด (Obstetric anal sphincter injuries: OASIS)

2.4.1.9. การตัดฝีเย็บ (Episiotomy)

2.4.1.9.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุข้อบ่งชี้ ระบุหรืออธิบายข้อดีข้อเสียของการตัดฝีเย็บแต่ละชนิด ระบุหรืออธิบายประโยชน์ของการตัดฝีเย็บ

2.4.1.9.2. ให้การดูแลรักษาการฉีกขาดของช่องทางคลอดและการเย็บซ่อมฝีเย็บ รวมถึงการดูแลบริเวณฝีเย็บ

2.4.1.9.3. แสดงวิธีการตัดฝีเย็บ

2.4.1.9.4. แสดงวิธีการเย็บซ่อมการฉีกขาดของช่องทางคลอดและการเย็บซ่อมฝีเย็บ

2.4.2. ทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น (Breech presentation)

2.4.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและจำแนกประเภทของการมีส่วนนำเป็นก้นชนิดต่างๆ

2.4.2.2. ระบุหรืออธิบายการเลือกวิธีการคลอด (Delivery route) ในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น

2.4.2.3. ระบุข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและข้อบ่งห้ามของการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด

2.4.2.4. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกจากการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด

2.4.2.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการคลอดและภาวะแทรกซ้อน

2.4.2.6. ระบุหรืออธิบายการนำภาพรังสีต่าง ๆ ประกอบการพิจารณาวิธีการคลอด

2.4.2.7. ให้การดูแลรักษาการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด

2.4.2.8. ระบุหรืออธิบายกลไกการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอดวิธีต่าง ๆ เช่น spontaneous breech delivery, partial breech extraction, vaginal breech

delivery ที่มี nuchal arm, delivery of the after coming head, vaginal breech delivery ที่มี head entrapment, total breech extraction เป็นต้น

2.4.2.9. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ภาวะแทรกซ้อนของหัตถการ external cephalic version

2.4.2.10. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวในการทำหัตถการ external cephalic version

2.4.2.11. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนวิธีการทำหัตถการ external cephalic version

2.4.3. การใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด (Operative vaginal delivery)

2.4.3.1. ระบุคำจำกัดความ และจำแนกชนิดของการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.4.3.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม และสภาวะที่เหมาะสมก่อนทำการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.4.3.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด ในมารดาและทารก

2.4.3.4. ระบุหรืออธิบายวิธีการระงับความเจ็บปวด ในการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.4.3.5. การช่วยคลอดด้วยคีม

2.4.3.5.1. ระบุหรืออธิบายชนิดต่าง ๆ และลักษณะของอุปกรณ์คีมช่วยคลอด

2.4.3.5.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนในการช่วยคลอดด้วยคีม

2.4.3.5.3. แสดงวิธีการช่วยคลอดด้วยคีม

2.4.3.6. การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.3.6.1. ระบุหรืออธิบายส่วนประกอบของเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.3.6.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนในการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.3.6.3. แสดงวิธีการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.4. การผ่าตัดคลอดและการตัดมดลูกในระยะคลอด (Cesarean delivery and peripartum hysterectomy)

2.4.4.1. ระบุคำจำกัดความของการผ่าตัดคลอดและการตัดมดลูกในระยะคลอด

2.4.4.2. ระบุข้อบ่งชี้ของการตัดมดลูกในระยะคลอด

2.4.4.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของการตัดมดลูกในระยะคลอดในมารดาและทารก

2.4.4.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่มารดาและครอบครัว การให้หนังสือแสดงความยินยอมเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดและการผ่าตัดคลอดโดยมารดาร้องขอ (Cesarean delivery on maternal request) ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงกรณีที่ต้องตัดมดลูก และ/หรือปีกมดลูก

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

2.4.4.6. ระบุหรืออธิบายการทำหัตถการ laparotomy ชนิดต่าง ๆ ในการผ่าตัดคลอด ในด้าน
ข้อบ่งชี้ ข้อดี ข้อเสีย เทคนิคการทำ laparotomy ชนิดต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนของ

2.4.4.6.1. Hysterotomy ชนิดต่าง ๆ

2.4.4.6.2. การทำคลอดทารกวิธีต่าง ๆ ในการผ่าตัดคลอด

2.4.4.6.3. การทำคลอดรก และการป้องกัน uterine atony ในการผ่าตัดคลอด

2.4.4.6.4. การเย็บซ่อมมดลูก

2.4.4.6.5. การเย็บปิดผนังหน้าท้อง

2.4.4.6.6. การตัดมดลูกในระยะคลอด

2.4.4.7. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องการ
บาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะและลำไส้จากการผ่าตัดคลอด

2.4.5. การมีประวัติการผ่าตัดคลอดมาก่อน (Prior cesarean delivery)

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

2.4.5.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม และสภาวะที่เหมาะสมก่อนทำ TOLAC

2.4.5.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของ TOLAC, VBAC, ERCD ต่อมารดาและทารก

2.4.5.4. ระบุหรืออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จของ VBAC ใน TOLAC

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

2.4.5.6. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะมดลูกแตก

2.5. ทารกแรกเกิด (The newborn)

2.5.1. ทารกแรกเกิดปกติ (The normal newborn)

2.5.1.1. ประเมินอาการและความเสี่ยงของทารกแรกเกิด

2.5.1.2. ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรองโรคและภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด

2.5.1.3. ให้การดูแลทารกแรกเกิด ช่วยเหลือทารกแรกเกิดตามขั้นตอนการกู้ชีพ

2.5.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำครอบครัวในการดูแลทารกแรกเกิด

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

2.5.2.1. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ respiratory
Distress

- 2.5.2.2. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ neonatal encephalopathy และ cerebral palsy
- 2.5.2.3. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ newborn injuries

2.5.3. ทารกเกิดก่อนกำหนด (The preterm newborn)

- 2.5.3.1. ระบุหรืออธิบายผลของการเกิดก่อนกำหนดต่อทารก
- 2.5.3.2. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดก่อนกำหนด
- 2.5.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดก่อนกำหนด

2.5.4. ภาวะตายคลอด (Stillbirth)

- 2.5.4.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยสาเหตุของภาวะตายคลอด
- 2.5.4.2. ระบุหรืออธิบายการส่งตรวจ ประเมิน/วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของภาวะตายคลอด
- 2.5.4.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีภาวะตายคลอด

2.6. ระยะเวลาหลังคลอด (The puerperium)

2.6.1. ระยะเวลาหลังคลอดปกติ (The normal puerperium)

- 2.6.1.1. ระบุคำจำกัดความระยะเวลาหลังคลอด
- 2.6.1.2. ระบุหรืออธิบายองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาหลังคลอด
- 2.6.1.3. ระบุหรืออธิบายการกลับสู่ภาวะปกติของระบบสืบพันธุ์ในระยะเวลาหลังคลอด
- 2.6.1.4. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคและให้การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการที่ระบบสืบพันธุ์ไม่กลับสู่ภาวะปกติ
- 2.6.1.5. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาหลังคลอดของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ ปริมาณเลือด เต้านมและระบบน้ำนม เป็นต้น
- 2.6.1.6. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหัวข้อต่อไปนี้
 - 2.6.1.6.1. บันได 10 ขั้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.6.1.6.2. ระบุหรืออธิบายการดูแลเต้านม
 - 2.6.1.6.3. ระบุหรืออธิบายข้อห้ามของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.6.1.6.4. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.6.1.6.5. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะนมคัด
- 2.6.1.7. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองที่บ้าน

2.6.2. ภาวะแทรกซ้อนในระยะเวลาหลังคลอด (Puerperal complications)

- 2.6.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะไข้ในระยะเวลาหลังคลอด
- 2.6.2.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อของมดลูก
- 2.6.2.3. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อของแผลหน้าท้อง

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

2.6.2.5. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อที่เต้านม

2.6.3. การคุมกำเนิด (Contraception)

ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนรีเวช

2.6.4. การทำหมัน (Sterilization)

ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนรีเวช

2.7. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (Obstetrical complications)

2.7.1. ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertensive disorders)

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

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

2.7.1.3. ระบุหรืออธิบายสาเหตุของการเกิด preeclampsia ปัจจัยส่งเสริม วินิจฉัย วินิจฉัย แยกโรค ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษา และการให้การป้องกัน

2.7.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ preeclampsia หรือในสตรีที่มีภาวะ preeclampsia

2.7.2. ภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์ (Obstetrical hemorrhage)

2.7.2.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แปลผลการตรวจเพิ่มเติม ที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์

2.7.2.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย/อภิปรายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แปลผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์ จากรก

2.7.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์

2.7.2.4. ประเมินสุขภาพทั้งทารกในครรภ์และสตรีที่มีภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์

2.7.2.5. แสดงการทำหัตถการในการหยุดเลือดในกรณีตกเลือดหลังคลอด

2.7.3. การเกิดก่อนกำหนด (Preterm birth)

- 2.7.3.1. ระบุคำจำกัดความภาวะ preterm birth, extremely preterm birth, very preterm birth, moderate preterm birth, late preterm birth
- 2.7.3.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ ความเสี่ยง กลไกและผลของการเกิด วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 2.7.3.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ ความเสี่ยง กลไก ผลของการเกิด วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงป้องกันภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเข้าสู่ระยะคลอด (Prelabor rupture of membrane)
- 2.7.3.4. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.7.4. การตั้งครรภ์เกินกำหนด (Postterm pregnancy)

- 2.7.4.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ ความเสี่ยง ผลของการเกิด วินิจฉัย ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ การตั้งครรภ์เกินกำหนด
- 2.7.4.2. ระบุหรืออธิบายภาวะ postmaturity syndrome, placental dysfunction, fetal distress และ olighydramnios
- 2.7.4.3. ให้การดูแลรักษาช่วงฝากครรภ์และช่วงเจ็บครรภ์คลอดของสตรีที่ตั้งครรภ์เลยกำหนด คลอดและการตั้งครรภ์เกินกำหนด
- 2.7.4.4. ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ที่มีภาวะการตั้งครรภ์เกินกำหนด
- 2.7.4.5. ระบุหรืออธิบายการคลอดในการตั้งครรภ์เกินกำหนด

2.7.5. การเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal-growth disorders)

- 2.7.5.1. ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal growth restriction)
 - 2.7.5.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
 - 2.7.5.1.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยงการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
 - 2.7.5.1.3. แปลผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ที่มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
 - 2.7.5.1.4. ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ที่มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
 - 2.7.5.1.5. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.2. ภาวะทารกที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติ (Fetal macrosomia)
 - 2.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยงการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะทารกที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติ

2.7.5.2.2. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ

2.7.6. การตั้งครรภ์แฝด (Multifetal pregnancy)

2.7.6.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตั้งครรภ์แฝด

2.7.6.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน วิเคราะห์ ให้การดูแลรักษาการฝากครรภ์การตั้งครรภ์แฝด

2.7.6.3. ระบุหรืออธิบายการคลอดในการตั้งครรภ์แฝด

2.8. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ (Medical and surgical complications)

2.8.1. ข้อพิจารณาทั่วไปและการประเมินสตรีตั้งครรภ์ (General considerations and maternal evaluation)

2.8.1.1. ระบุข้อบ่งชี้ / ข้อบ่งห้ามในการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

2.8.1.2. ระบุข้อบ่งชี้ / ข้อบ่งห้ามในการถ่ายภาพรังสีในสตรีตั้งครรภ์

2.8.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำในสตรีตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

2.8.1.4. ให้การดูแลรักษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

2.8.2. การดูแลภาวะวิกฤตและการบาดเจ็บในขณะตั้งครรภ์ (Critical care and trauma in pregnancy)

2.8.2.1. ระบุข้อบ่งชี้ของภาวะที่ต้องการการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ

2.8.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ระบุและอธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเกิด ให้การดูแลรักษาภาวะวิกฤติขณะตั้งครรภ์ เช่น acute pulmonary edema, sepsis และ trauma เป็นต้น

2.8.2.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายพยาธิกำเนิดและอาการ ให้การดูแลรักษาภาวะ sepsis ในขณะตั้งครรภ์

2.8.2.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกทารุณกรรม

2.8.2.5. ระบุหรืออธิบายผลของอุบัติเหตุซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงให้การดูแลรักษาและป้องกัน

2.8.2.6. ระบุหรืออธิบายผลของการบาดเจ็บจากความร้อนซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

2.8.2.7. ให้การดูแลรักษาและป้องกันสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบอุบัติเหตุทางรถ

2.8.2.8. แสดงการช่วยฟื้นคืนชีพในสตรีตั้งครรภ์

2.8.3. ภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ (Obesity in pregnancy)

2.8.3.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์และกลุ่มอาการเมตะบอลิก

2.8.3.2. ระบุและอธิบายผลของภาวะอ้วนต่อการตั้งครรภ์

2.8.3.3. ให้การดูแลรักษาภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด

- 2.8.3.4. ให้การดูแลรักษาภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ในระยะคลอด
- 2.8.4. โรคหัวใจและหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ (Cardiovascular disorders in pregnancy)**
- 2.8.4.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.8.4.2. วินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์
- 2.8.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด ในช่วงก่อนและขณะตั้งครรภ์
- 2.8.4.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคลิ้นหัวใจรั่ว ภาวะติดเชื้อมีที่ลิ้นหัวใจ โรคหัวใจแต่กำเนิด หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจขาดเลือด ความดันเลือดสูงในปอด เป็นต้น
- 2.8.4.5. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคของหัวใจและหลอดเลือด
- 2.8.5. ความดันโลหิตสูงเรื้อรังขณะตั้งครรภ์ (Chronic hypertension in pregnancy)**
- 2.8.5.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 2.8.5.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตซ้ำเติม (Superimposed preeclampsia) ขณะตั้งครรภ์
- 2.8.5.3. ประเมินสุขภาพของทารกในสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 2.8.6. โรคปอดขณะตั้งครรภ์ (Pulmonary disorders in pregnancy)**
- 2.8.6.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ
- 2.8.6.2. ระบุหรืออธิบายผลของโรคหืด (Asthma) ต่อการตั้งครรภ์
- 2.8.6.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคปอด เช่น โรคหืด โรคปอดบวม (Pneumonia) ขณะตั้งครรภ์ โรควัณโรค (Tuberculosis) เป็นต้น
- 2.8.6.4. ระบุหรืออธิบายอาการและการเปลี่ยนแปลงในภาวะ carbon monoxide poisoning ในสตรีตั้งครรภ์
- 2.8.7. โรคลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ (Thromboembolic disorder in pregnancy)**
- 2.8.7.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด
- 2.8.7.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำชั้นลึก (Deep vein thrombosis) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในปอด (Pulmonary embolism) ขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
- 2.8.7.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านการป้องกันขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดในกรณี

antiphospholipid syndrome

2.8.7.4. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับ anticoagulant แต่ละชนิด

2.8.7.5. ระบุข้อบ่งชี้ของการให้ยาป้องกันโรคลิ่มเลือดหลุดหลุดเลือดขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

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

2.8.8.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

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

2.8.9. โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะตั้งครรภ์ (Gastrointestinal disorder in pregnancy)

2.8.9.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหารและลำไส้

2.8.9.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการทำหัตถการสำหรับการวินิจฉัยในกรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคกระเพาะอาหารและลำไส้

2.8.9.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น การอาเจียนร้ายแรงเหตุตั้งครรภ์ (Hyperemesis gravidarum) กรดไหลย้อน (Gastroesophageal reflux disease) แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer disease) ความผิดปกติของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ภาวะไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น

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

2.8.10.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของตับ ทางเดินน้ำดี ตับอ่อน

2.8.10.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคตับ ทางเดินน้ำดี, ตับอ่อน เช่น ตับวายเฉียบพลัน (Acute liver failure), ภาวะคั่งน้ำดีในตับ (Intrahepatic cholestasis), ภาวะไขมันพอกตับเฉียบพลัน (Acute fatty liver), ความผิดปกติของถุงน้ำดี ภาวะตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น

2.8.10.3. วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษาภาวะตับอักเสบในสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

2.8.11. โรคเลือดขณะตั้งครรภ์ (Hematological disorder in pregnancy)

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

2.8.12. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus in pregnancy)

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

2.8.13. โรคระบบต่อมไร้ท่อขณะตั้งครรภ์ (Endocrine disorders in pregnancy)

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

2.8.14. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันขณะตั้งครรภ์ (Connective tissue disorders in pregnancy)

- 2.8.14.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

- 2.8.14.2. Systemic lupus erythematosus
 - 2.8.14.2.1. ระบุหรืออธิบายผลของ systemic lupus erythematosus ต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.14.2.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรค systemic lupus erythematosus
 - 2.8.14.2.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ systemic lupus erythematosus
- 2.8.14.3. กลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.1. ระบุหรืออธิบายผลของกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid ต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.14.3.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
- 2.8.14.4. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอื่น ๆ
- 2.8.15. โรคระบบประสาทขณะตั้งครรภ์ (Neurological disorders in pregnancy)**
 - 2.8.15.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท
 - 2.8.15.2. อภิปรายการถ่ายภาพรังสีของระบบประสาทในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.8.15.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคระบบประสาท เช่น ภาวะปวดศีรษะ ภาวะลมชัก ภาวะ stroke ภาวะ myasthenia gravis ภาวะ Guillain-Barré Syndrome ภาวะ Bell Palsy ภาวะ carpal Tunnel Syndrome ภาวะ spinal cord injury เป็นต้น
 - 2.8.15.4. วางแผนการคลอดในภาวะ spinal cord injury
- 2.8.16. โรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์ (Psychiatric disorders in pregnancy)**
 - 2.8.16.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช
 - 2.8.16.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการปรับตัวทางจิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ (Psychological adjustment to pregnancy: Postpartum blue)
 - 2.8.16.3. วินิจฉัยเบื้องต้น และ ส่งปรึกษาโรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.16.4. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.16.5. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะความผิดปกติของบุคลิกภาพ

2.8.17. โรคผิวหนังขณะตั้งครรภ์ (Dermatological disorders in pregnancy)

- 2.8.17.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคผิวหนัง
- 2.8.17.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคผิวหนัง เช่น Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, Atopic eruptions of pregnancy, Pemphigoid, Cholestasis of pregnancy เป็นต้น

2.8.18. โรคนื้องอกขณะตั้งครรภ์ (Neoplastic disorders in pregnancy)

- 2.8.18.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคนื้องอก
- 2.8.18.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคนื้องอก
- 2.8.18.3. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคมะเร็งเต้านม

2.8.19. โรคติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ (Infectious diseases in pregnancy)

- 2.8.19.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อ
- 2.8.19.2. ระบุหรืออธิบายภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์และทารก
- 2.8.19.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อไวรัส
- 2.8.19.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อแบคทีเรีย
- 2.8.19.5. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อโปรโตซัว

2.8.20. โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ (Sexually transmitted infections in pregnancy)

- 2.8.20.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 2.8.20.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น Syphilis, Gonorrhoea, Chlamydia, Herpes simplex, Vaginitis, Human immunodeficiency virus เป็นต้น

2.8.21. โรคนื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)

- 2.8.21.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคนื้องอกของเนื้อรก
- 2.8.21.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคนื้องอกของเนื้อรก เช่น hydatidiform moles, post molar gestational trophoblastic neoplasia

2.9. ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในระยะแรก (Early pregnancy complications)

2.9.1. การแท้งและการตั้งครรภ์นอกมดลูก (Early pregnancy loss and ectopic pregnancy)

2.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้ง เช่น spontaneous abortion, missed abortion, threatened abortion, inevitable abortion, Incomplete abortion เป็นต้น

2.9.1.2. ประเมินและส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาการแท้ง เช่น ultrasound, beta hCG, serum progesterone

2.9.1.3. ให้การดูแลรักษาการแท้ง

2.9.1.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษา การตั้งครรภ์นอกมดลูก

2.9.2. การแท้งซ้ำ (Recurrent pregnancy loss)

2.9.2.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้งซ้ำ

2.9.2.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาการแท้งซ้ำ

2.9.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของภาวะการแท้งซ้ำ

3. ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิกด้านนรีเวชวิทยา

3.1. นรีเวชวิทยาทั่วไป (General gynecology)

3.1.1. วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (Puberty)

3.1.1.1. การพัฒนาเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ตามปกติ (Normal pubertal development)

3.1.1.1.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าสู่ภาวะวัยเจริญพันธุ์

3.1.1.1.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

3.1.1.1.3. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและกลไกเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

3.1.1.2. ความผิดปกติของการพัฒนาเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (Aberration of pubertal development)

3.1.1.2.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะ delayed or interrupted puberty

3.1.1.2.1.1. ที่เกิดจาก anatomic abnormalities of the genital outflow tract

3.1.1.2.1.2. ที่เกิดจาก Turner syndrome

3.1.1.2.1.3. ชนิด hypergonadotropic hypogonadism

3.1.1.2.1.4. ชนิด hypogonadotropic hypogonadism

3.1.1.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะ asynchronous puberty

- 3.1.1.2.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
ภาวะ precocious puberty
- 3.1.1.2.4. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
ภาวะ heterosexual pubertal development
- 3.1.1.3. ภาวะอวัยวะเพศกำกวมเมื่อแรกเกิด (Genital ambiguity at birth)
 - 3.1.1.3.1. ให้การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ
ภาวะอวัยวะเพศกำกวมเมื่อแรกเกิด
- 3.1.2. **นรีเวชวิทยาของสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์และวัยรุ่น (Prepubertal and adolescent gynecology)**
 - 3.1.2.1. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์ (Prepubertal age group signs and symptoms)**
 - 3.1.2.1.1. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
ประเมินและส่งต่อสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์ที่มีภาวะต่อไปนี้
 - 3.1.2.1.1.1. เลือดออกทางช่องคลอด
 - 3.1.2.1.1.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.2.1.1.3. อวัยวะเพศกำกวม
 - 3.1.2.1.1.4. ตกขาว
 - 3.1.2.1.1.5. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด
 - 3.1.2.2. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยรุ่น (Adolescent age group signs and symptoms)**
 - 3.1.2.2.1. ระบุคำจำกัดความของรอบประจำเดือน
 - 3.1.2.2.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานของ hypothalamic-pituitary-ovarian axis
 - 3.1.2.2.3. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
ประเมินและส่งต่อสตรีวัยรุ่นที่มีภาวะต่อไปนี้
 - 3.1.2.2.3.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
 - 3.1.2.2.3.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.2.2.3.3. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด
 - 3.1.2.2.3.4. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด
- 3.1.3. **นรีเวชวิทยาของสตรีวัยผู้ใหญ่ (Adult gynecology: Reproductive year)**
 - 3.1.3.1. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Reproductive age group signs and symptoms)**
 - 3.1.3.1.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

3.1.3.1.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมินและส่งต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะต่อไปนี้

3.1.3.1.2.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

3.1.3.1.2.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน

3.1.3.1.2.3. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด

3.1.3.1.2.4. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด

3.1.3.2. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยหมดระดู (Postmenopausal age group signs and symptoms)**

3.1.3.2.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

3.1.3.2.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมินและส่งต่อสตรีวัยหมดระดูที่มีภาวะต่อไปนี้

3.1.3.2.2.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

3.1.3.2.2.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน

3.1.3.2.2.3. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด

3.1.3.2.2.4. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด

3.1.4. เนื้องอกมดลูก (Uterine fibroids)

3.1.4.1. ระบุคำจำกัดความของเนื้องอกมดลูก ระบุหรืออธิบายประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ ความชุก สาเหตุ พันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง ฮอโมนที่มีผลต่อการเจริญของเนื้องอกมดลูก

3.1.4.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของเนื้องอกมดลูก

3.1.4.3. ระบุหรืออธิบายการเจริญเติบโตของเนื้องอกมดลูกและการกลายเป็น sarcoma

3.1.4.4. ระบุคำจำกัดความเนื้องอกมดลูกชนิดตาม FIGO classification system

3.1.4.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับเนื้องอกมดลูก

3.1.4.6. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเนื้องอกมดลูกขณะตั้งครรภ์ อย่างเหมาะสม

3.1.4.7. ให้การดูแลรักษาภาวะเนื้องอกมดลูก

3.1.4.7.1. โดยการฉายาประเภต่าง ๆ

3.1.4.7.2. โดยการผ่าตัดวิธีต่าง ๆ

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

3.1.5. ปวดท้องน้อยและปวดระดู (Pelvic pain and dysmenorrhea)

3.1.5.1. ปวดท้องน้อยเฉียบพลัน (Acute pelvic pain)

- 3.1.5.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยเฉียบพลัน
- 3.1.5.1.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะปวดท้องน้อยเฉียบพลันที่เกิดจาก
 - 3.1.5.1.2.1. การตั้งครรภ์นอกมดลูก
 - 3.1.5.1.2.2. การแตกของถุงน้ำรังไข่
 - 3.1.5.1.2.3. การบิดตัวของรังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ ปีกมดลูก
 - 3.1.5.1.2.4. การอักเสบของรังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.5.1.2.5. ฝีที่รังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ ปีกมดลูก
 - 3.1.5.1.2.6. เนื้องอกมดลูก
 - 3.1.5.1.2.7. เยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.5.1.2.8. สาเหตุอื่น ๆ เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน เป็นต้น

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

- 3.1.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยตามรอบระดู
- 3.1.5.2.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
 - 3.1.5.2.2.1. ภาวะปวดระดูปฐมภูมิ (Primary dysmenorrhea)
 - 3.1.5.2.2.2. ภาวะปวดระดูทุติยภูมิ (Secondary dysmenorrhea)
 - 3.1.5.2.2.3. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่

3.1.5.3. ปวดท้องน้อยเรื้อรัง (Chronic pelvic pain)

- 3.1.5.3.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรัง
- 3.1.5.3.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 - 3.1.5.3.2.1. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.5.3.2.2. ภาวะผังผืดในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.5.3.2.3. ภาวะ pelvic congestion
 - 3.1.5.3.2.4. ภาวะ subacute salpingo-oophoritis
 - 3.1.5.3.2.5. ภาวะ ovarian remnant and residual ovary syndromes
 - 3.1.5.3.2.6. ภาวะ ovarian vulvodinia

- 3.1.5.3.3. ระบุคำจำกัดความ และส่งต่อภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น irritable bowel syndrome, urethral syndrome, interstitial cystitis /bladder pain syndrome, myofascial pain เป็นต้น

3.1.6. เยื่อบุมดลูกต่างที่ (Endometriosis)

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

3.1.7. การวางแผนครอบครัว (Family planning)

- 3.1.7.1. ระบุหรืออธิบายการประเมินประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ
- 3.1.7.2. ระบุหรืออธิบาย The WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use
- 3.1.7.3. วิธีคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอโมน เช่น การหลั่งภายนอก, การให้นมบุตร, ถุงยางอนามัย บวชและสตรี, ยาฆ่าอสุจิ, ห่วงคุมกำเนิด เป็นต้น
- 3.1.7.3.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอโมน
- 3.1.7.3.2. ระบุหรืออธิบายประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอโมน
- 3.1.7.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียและความเสี่ยงของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอโมน
- 3.1.7.3.4. ห่วงคุมกำเนิด
- 3.1.7.3.4.1. ระบุข้อชี้/ข้อบ่งห้ามของการใช้ห่วงคุมกำเนิด
- 3.1.7.3.4.2. แสดงวิธีการใส่ห่วงคุมกำเนิด
- 3.1.7.3.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้รับบริการภายหลังการใส่ห่วงคุมกำเนิด
- 3.1.7.3.4.4. ให้การดูแลรักษาภาวะการตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงคุมกำเนิด

- 3.1.7.4. วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียว, ยาฝังคุมกำเนิด, oral patch ring, transdermal)
 - 3.1.7.4.1.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานและผลทางเมตาบอลิกของฮอร์โมนที่ใช้ในการคุมกำเนิด
 - 3.1.7.4.1.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.4.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ความปลอดภัย วิธีการใช้ และผลข้างเคียงของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.4.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับผลจากการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมนต่อความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งหรือเนื้องอกที่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้
 - 3.1.7.4.1.5. ระบุหรืออธิบายประโยชน์ของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน ทั้งในแง่ของการป้องกันการตั้งครรภ์และไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 3.1.7.4.1.6. แสดงวิธีการฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด รวมทั้งให้การดูแลเบื้องต้นหลังทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง
 - 3.1.7.4.1.7. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทั้งในแง่ของประสิทธิภาพชนิดของยา วิธีการใช้ ความเสี่ยงและผลข้างเคียง
- 3.1.7.5. การทำหมัน
 - 3.1.7.5.1. การทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.1. ระบุคำจำกัดความของการทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.2. ระบุหรืออธิบายหลักการ ชนิด ประสิทธิภาพ ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำหมันในสตรีในแง่ของวิธีการทำหมัน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการแก้หมัน
 - 3.1.7.5.1.4. แสดงวิธีการทำหมันในสตรีแบบเปิดหน้าท้องได้ทั้งการทำหมันหลังคลอด และการทำหมันแห้ง
 - 3.1.7.5.1.5. ระบุหรืออธิบายวิธีการ ข้อดีและข้อเสีย ของการทำหมันโดยผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้องและการส่องกล้องโพรงมดลูกได้
 - 3.1.7.5.1.6. ระบุหรืออธิบายประโยชน์นอกเหนือจากการคุมกำเนิดของการทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.7. ให้คำปรึกษาและแนะนำเมื่อเกิดการตั้งครรภ์หลังจากการทำหมัน

3.1.7.5.2. การทำหมันในบุรุษ

3.1.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความของการทำหมันในบุรุษ

3.1.7.5.2.2. ระบุหรืออธิบายหลักการ ชนิด ประสิทธิภาพ ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการทำหมันในบุรุษ

3.1.7.5.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำหมันในบุรุษในแง่ของวิธีการทำหมัน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการแก้หมัน

3.1.7.6. การแท้งบุตร

3.1.7.6.1. การแท้งเอง

3.1.7.6.1.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้งเองประเภทต่าง ๆ เช่น ภาวะแท้งคุกคาม, ภาวะแท้งยับยั้งไม่ได้, ภาวะแท้งไม่ครบ, ภาวะแท้งครบ, ภาวะแท้งค้าง เป็นต้น

3.1.7.6.1.2. ให้การดูแลรักษาภาวะแท้งเองได้

3.1.7.6.2. การทำแท้ง

3.1.7.6.2.1. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับความปลอดภัยและความเสี่ยงของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ตามช่วงอายุครรภ์

3.1.7.6.2.2. ระบุหรืออธิบายกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งและเหตุยกเว้นความผิดฐานทำให้แท้งตามประมวลกฎหมายอาญาประเทศไทย (ดูรายละเอียดในข้อ 8.6)

3.1.7.6.2.3. แสดงวิธีการทำแท้งโดยวิธี vacuum curettage หรือ dilatation and curettage

3.1.7.6.2.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการใช้ยาชนิดต่างๆ เพื่อการทำแท้ง

3.1.7.6.2.5. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก โดยระบุถึงประสิทธิภาพ ชนิดยา ขนาด วิธีการใช้ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น

3.1.7.6.2.6. ระบุหรืออธิบายวิธีการทำแท้งในไตรมาสสองโดยวิธี dilatation and evacuation และ labor induction methods

3.1.7.6.2.7. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการทำแท้ง

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

3.1.8.1. สภาวะปกติของช่องคลอด

3.1.8.1.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสภาวะปกติของช่องคลอด

3.1.8.2. การอักเสบของช่องคลอด

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

3.1.8.3. การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์อื่น ๆ

- 3.1.8.3.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ cervicitis
- 3.1.8.3.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ pelvic inflammatory disease
- 3.1.8.3.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ tubo-ovarian abscess
- 3.1.8.3.4. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น chancroid, herpes, syphilis, genital warts เป็นต้น

3.1.8.4. การติดเชื้ออื่น ๆ

- 3.1.8.4.1. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV)
- 3.1.8.4.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษาโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น UTI, acute cystitis, recurrent cystitis, urethritis, acute pyelonephritis เป็นต้น

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

- 3.1.9.1. โรคเยื่อบุผิวของปากมดลูกและช่องคลอด (Cervical intraepithelial neoplasia, CIN and vaginal intraepithelial neoplasia, VaIN)
 - 3.1.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของกายวิภาคของปากมดลูก, squamo-columnar junction และ transformation zone
 - 3.1.9.1.2. แสดงการทำ และแปลผล colposcopic examination

- 3.1.9.1.3. โรคเยื่อเมือกของปากมดลูก
 - 3.1.9.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อ human papillomavirus และโรคเยื่อเมือกของปากมดลูก
 - 3.1.9.1.3.2. แปลผลทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยาของโรคเยื่อเมือกของปากมดลูก
 - 3.1.9.1.3.3. ให้การดูแลรักษาโรคเยื่อเมือกของปากมดลูก
- 3.1.9.1.4. โรคเยื่อเมือกของช่องคลอด
 - 3.1.9.1.4.1. ให้การวินิจฉัยและส่งต่อโรคเยื่อเมือกของช่องคลอด
- 3.1.9.2. โรคเยื่อเมือกของปากช่องคลอด (Vulvar intraepithelial diseases, VIN)
 - 3.1.9.2.1. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคเยื่อเมือกของปากช่องคลอด
 - 3.1.9.2.2. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคอื่น ๆ ที่ปากช่องคลอด เช่น nonneoplastic epithelial disorders, Paget disease เป็นต้น

3.1.10. วัยหมดระดู (Menopause)

- 3.1.10.1. การดูแลสุขภาพในวัยหมดระดู
 - 3.1.10.1.1. ระบุคำจำกัดความของวัยหมดระดู
 - 3.1.10.1.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ระบบสืบพันธุ์และฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดระดู
 - 3.1.10.1.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคหรือความผิดปกติที่มีอาการและอาการแสดงใกล้เคียงกับวัยหมดระดู ส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัยวัยหมดระดู ประเมินสุขภาพ ให้การดูแลรักษาสตรีวัยหมดระดู รวมทั้งให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาสุขภาพ การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวของสตรีวัยหมดระดู
- 3.1.10.2. การรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู
 - 3.1.10.2.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามในการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู
 - 3.1.10.2.2. ระบุหรืออธิบายหลักการในการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู ประเมินและติดตามให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู
 - 3.1.10.2.3. ให้การดูแลรักษาอาการข้างเคียงในการรักษาด้วยฮอร์โมนในวัยหมดระดู

3.2. การผ่าตัดทางนรีเวช (Operative gynecology)

3.2.1. การประเมินก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด (Preoperative evaluation and postoperative management)

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

3.2.2. การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (Gynecologic endoscopy)

3.2.2.1. การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช (Gynecologic diagnostic laparoscopy)

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

3.2.2.2. การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช (Gynecologic operative laparoscopy)

- 3.2.2.2.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.2.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การจัดวางอุปกรณ์ที่เหมาะสมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกัน แก้ไขและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.2.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.2.4. ระบุหรืออธิบายหลักการทำงานของ insufflator, electrosurgery

3.2.2.3. การส่องกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopy)

- 3.2.2.3.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการส่องกล้องในโพรงมดลูก
- 3.2.2.3.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การจัดวางอุปกรณ์ที่เหมาะสมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกัน แก๊สและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการส่องกล้องในโพรงมดลูก
- 3.2.2.3.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการส่องกล้องในโพรงมดลูก

3.2.3. การตัดมดลูก (Hysterectomy)

- 3.2.3.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.2. ระบุหรืออธิบายชนิด ช่องทาง ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกัน แก๊สและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการตัดมดลูกวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.4. แสดงการทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.5. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของ การตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.2.4. การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery)

- 3.2.4.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.3. นรีเวชวิทยาระบบสืบสาวะ (Urogynecology)

3.3.1. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract)

- 3.3.1.1. ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary incontinence), การทำหน้าที่ผิดปกติของการปัสสาวะ (Voiding dysfunction), กลุ่มอาการเจ็บกระเพาะปัสสาวะ (Bladder pain syndrome)
- 3.3.1.2. แปลผลการตรวจ urodynamic

3.3.2. อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน (Pelvic organ prolapse)

- 3.3.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน: anterior, middle, posterior compartment

3.3.3. การทำงานผิดปกติของทวารหนัก (Anorectal dysfunction)

- 3.3.3.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการทำงานผิดปกติของทวารหนัก รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.4. เวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์และภาวะมีบุตรยาก (Reproductive endocrinology & infertility)

3.4.1. ภาวะขาดระดู (Amenorrhea)

- 3.4.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะขาดระดูปฐมภูมิ (Primary amenorrhea)
- 3.4.1.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะขาดระดูทุติยภูมิ (Secondary amenorrhea)
- 3.4.1.3. ประเมินและติดตามการรักษาภาวะขาดระดูและส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.4.2. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (Endocrine disorders)

- 3.4.2.1. กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovarian syndrome)
 - 3.4.2.1.1. ระบุคำจำกัดความของ hypertrichosis และ virilization
 - 3.4.2.1.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบที่ทำให้มีภาวะ hyperandrogenism
 - 3.4.2.1.3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ในผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่ใช้ในการวินิจฉัยและการประเมินภาวะแทรกซ้อน
 - 3.4.2.1.4. ประเมินภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- 3.4.2.2. ภาวะ hyperandrogenism
 - 3.4.2.2.1. ระบุคำจำกัดความภาวะ hyperandrogenism
 - 3.4.2.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมินภาวะ hirsutism ที่เกิดจากภาวะ hyperandrogenism
 - 3.4.2.2.3. ให้การดูแลรักษาและส่งต่อภาวะ hyperandrogenism ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น Cushing syndrome, congenital adrenal hyperplasia, androgen-secreting ovarian และ adrenal tumors
- 3.4.2.3. ภาวะ hyperprolactinemia
 - 3.4.2.3.1. ระบุหรืออธิบายบทบาทของ prolactin ที่เกี่ยวกับ reproductive function และ ปัจจัยที่มีผลต่อ prolactin

- 3.4.2.3.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ hyperprolactinemia ที่เกิดจาก microadenomas หรือ macroadenomas
- 3.4.2.3.3. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี pituitary adenomas ระหว่างตั้งครรภ์
- 3.4.2.3.4. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ hyperprolactinemia จากสาเหตุอื่น ๆ ได้
- 3.4.2.4. ภาวะไทรอยด์ผิดปกติ
 - 3.4.2.4.1. อธิบายความสัมพันธ์ของภาวะไทรอยด์ผิดปกติกับอาการผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์

3.4.3. ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)

- 3.4.3.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะมีบุตรยากปฐมภูมิ (Primary infertility) และภาวะมีบุตรยากทุติยภูมิ (Secondary infertility)
- 3.4.3.2. ระบุและอธิบายสาเหตุ การสืบค้น ให้การดูแลรักษาและส่งต่อภาวะมีบุตรยากปฐมภูมิ และภาวะมีบุตรยากทุติยภูมิ

3.5. มะเร็งวิทยานรีเวช (Gynecologic oncology)

3.5.1. มะเร็งมดลูก (Uterine cancer)

- 3.5.1.1. เยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ (Endometrial hyperplasia)
 - 3.5.1.1.1. ระบุหรืออธิบายพยาธิสรีรวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
 - 3.5.1.1.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงของเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
 - 3.5.1.1.3. ส่งตรวจ แผลผล และวินิจฉัยภาวะเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
 - 3.5.1.1.4. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
- 3.5.1.2. มะเร็งเยื่อบุมดลูก (Endometrial cancer)
 - 3.5.1.2.1. ระบุหรืออธิบายพยาธิสรีรวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเยื่อบุมดลูก
 - 3.5.1.2.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงของมะเร็งเยื่อบุมดลูก
 - 3.5.1.2.3. ส่งตรวจ แผลผล และวินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก
 - 3.5.1.2.4. ระบุหรืออธิบายการกระจาย ระยะโรค และการพยากรณ์โรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก
 - 3.5.1.2.5. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูกระยะต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

3.5.2. มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งช่องคลอด (Cervical and vaginal cancer)

- 3.5.2.1. ระบุหรืออธิบาย colposcopic findings ของโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3.5.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

3.5.2.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อ
โรคมะเร็งช่องคลอด

3.5.2.4. ระบุหรืออธิบายการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

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

3.5.3.1. ระบุหรืออธิบายชนิด ลักษณะทางพยาธิวิทยา อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การ
กระจาย

ระยะของโรค การพยากรณ์โรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง

3.5.3.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อ
ช่องท้อง

3.5.4. มะเร็งปากช่องคลอด (Vulvar cancer)

3.5.4.1. ระบุหรืออธิบายชนิด ลักษณะทางพยาธิวิทยา อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง
การกระจาย ระยะของโรค การพยากรณ์โรคมะเร็งปากช่องคลอด

3.5.4.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคมะเร็งปากช่องคลอด

3.5.5. โรคเนื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)

3.5.5.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคเนื้องอกของ
เนื้อรก

3.5.5.2. ระบุหรืออธิบายการใช้ยาเคมีบำบัดในโรคเนื้องอกของเนื้อรก

3.6. นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ทางเพศ (Female sexual medicine)

3.6.1. ความรู้รากฐานทางเพศวิทยาคลินิก (Fundamental of clinical sexology)

3.6.1.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินเพศสภาพ/เพศภาวะ (Gender)

3.6.1.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมิน อัตลักษณ์ทางเพศสภาพ/อัตลักษณ์ทางเพศ
(Gender identity/Sexual identity)

3.6.1.3. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินสุขภาวะทางเพศ (Sexual well-being)

3.6.1.4. ระบุหรืออธิบายทฤษฎีของวงจรการตอบสนองทางเพศ (Theory of human sexual
response cycle)

3.6.1.5. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย เพศสัมพันธ์ศึกษา (A study of sexual relation) เช่น
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เพศสัมพันธ์ทางปาก เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ท่าของ
เพศสัมพันธ์ อัตการกริยา เป็นต้น

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

- 3.6.2.1. ระบุหรืออธิบายการชั่งประวัติทางเพศ (Sex history taking)
- 3.6.2.2. ประเมินทางกาย-จิต-สังคม ในกรณีมีปัญหาทางเพศ (Biopsychosocial evaluation of sexual dysfunctions)
- 3.6.2.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำสุขอนามัยทางเพศ (Sexual hygiene)
- 3.6.2.4. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาทางเพศ เช่น การเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Sexual pain disorder), การเจ็บและการสอดใส่ (Genito-pelvic pain/penetration disorder), การขาดความสนใจ/การได้กระตุ้นของสตรีในขณะมีเพศสัมพันธ์ (Female sexual interest/ arousal disorder), ความบกพร่องของการถึงจุดสุดยอดในสตรี (Female orgasmic disorder), ภาวะปวดศีรษะรุนแรงและเป็นลมหลังจากเพศสัมพันธ์ (Postcoital headaches and syncope) เป็นต้น

3.6.3. การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับบุคคลข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender)

- 3.6.3.1. การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับสตรีข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender female)
 - 3.6.3.1.1. ระบุคำจำกัดความการเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง (Male to female transgender)
 - 3.6.3.1.2. ระบุหรืออธิบายการชั่งประวัติสตรีข้ามเพศ การตรวจภายในสตรีข้ามเพศ (Gynecologic examination for evaluation of transgender female)
 - 3.6.3.1.3. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะตกขาวในสตรีข้ามเพศ (Transgender female genital discharge), ภาวะช่องคลอดและปากช่องคลอดแห้งในสตรีข้ามเพศ (Transgender Female genital dryness), อาการแผลที่อวัยวะเพศในสตรีข้ามเพศ (Transgender Female genital ulceration), อาการผื่นที่อวัยวะเพศในสตรีข้ามเพศ (Transgender Female genital rashes)
- 3.6.3.2. การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับบุรุษข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender male)
 - 3.6.3.2.1. ระบุคำจำกัดความการเปลี่ยนเพศจากหญิงเป็นชาย (Female to male transgender)

- 3.6.3.2.2. ระบุหรืออธิบายการซักประวัติบุรุษข้ามเพศ การตรวจภายในบุรุษข้ามเพศ (Gynecologic examination for evaluation of transgender male)
- 3.6.3.2.3. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทางนรีเวชสำหรับบุรุษข้ามเพศ (Gynecologic cancer screening in transgender male)

3.6.4. นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ (Sexuality-related violence)

- 3.6.4.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย ผลให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงข่มขืนกระทำชำเรา (Sexual assault including rape)
- 3.6.4.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย ผลให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศเด็ก (Sexual abuse of children)
- 3.6.4.3. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence)
- 3.6.4.4. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการค้ามนุษย์เพื่อแสวงหาประโยชน์ทางเพศ (Trafficking for forced prostitution)

3.7. ศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery)

- 3.7.1. ระบุหรืออธิบายอันตรายที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะในช่องท้องและแผลฝีเย็บ
- 3.7.2. ระบุหรืออธิบายการผ่าตัดซ่อมแซม ลำดับขั้นตอน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จในการผ่าตัดซ่อมแซม รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด
- 3.7.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.8. วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)

- 3.8.1. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุฑ เจ็บครุฑ ระยะเวลาตลอดและระยะหลังตลอด รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม
- 3.8.2. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในสตรีที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวช รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

4. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - 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 และเหมาะสมตามจริยธรรม ในการวิจัย
 - 4.3.4. ดำเนินการวิจัยและแก้ไขอุปสรรคได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และจริยธรรมในการวิจัย
 - 4.3.5. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้ใน ข้อ 4.3.3
 - 4.3.6. รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน ข้อ 4.3.2
 - 4.3.7. วิจารณ์ผลและคุณค่าของการวิจัยนี้ได้
 - 4.4. เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างสมบูรณ์ เป็นระเบียบตามรูปแบบสากล และถูกต้องตามหลักภาษา
 - 4.5. เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม
 - 4.6. เขียนบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (Structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา

5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้เหตุการณ์และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้โซเชียลมีเดียและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ
 - 5.1. ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ
 - 5.2. ถ่ายทอดความรู้เหตุการณ์และปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
 - 5.3. ให้สุขศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค
 - 5.4. ใช้โซเชียลมีเดียและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม
 - 5.5. เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดี
 - 5.6. นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้
6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรี ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว
 - 6.1. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ และบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน
 - 6.2. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรม และบทบาทของแพทย์
 - 6.3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง และหลักภาษา มีความเป็นระเบียบ และ อ่านออกได้ชัดเจน
 - 6.4. บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การเจ็บป่วย และการตายได้ทันต่อเหตุการณ์
 - 6.5. เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย
 - 6.6. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยแนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้
 - 6.7. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างเป็นระบบ เชื่อถือได้และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจัยข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.1. จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็น
 - 7.2. จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - 7.3. ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7.4. ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีความรู้ความเข้าใจหลักสาระสำคัญของกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องวิชาชีพทางด้านสูตินรีเวชกรรม สามารถอธิบายความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมายสาระสำคัญสภาพบังคับตามกฎหมาย และการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
- 8.1. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม
 - 8.1.1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
 - 8.1.2. พระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551
 - 8.1.3. พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ. พ.ศ. 2558
 - 8.1.4. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562
 - 8.1.5. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562
 - 8.1.6. คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยของแพทยสภา
 - 8.1.7. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา
 - 8.1.8. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 8.2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
 - 8.2.1. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
 - 8.2.2. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 เรื่องการตายของบุคคล
 - 8.2.3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552
 - 8.2.4. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553
 - 8.2.5. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2560
 - 8.2.6. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560
 - 8.2.7. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2562
 - 8.2.8. แก่คำผิดวิธีพิจารณาจริยธรรม พ.ศ. 2563
 - 8.2.9. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิธีพิจารณาจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2563

- 8.3. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดเกี่ยวกับเพศ
- 8.3.1. ประมวลกฎหมายอาญาลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 276 – 287/2
 - 8.3.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2562
 - 8.3.3. ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 3 ลหุโทษ มาตรา 397
 - 8.3.4. ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 ความผิดต่อเสรีภาพ มาตรา 317, มาตรา 319
- 8.4. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น
- 8.4.1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 8.5. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 8.5.1. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
 - 8.5.2. ประกาศแพทยสภาที่ 1/ 2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
 - 8.5.3. ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2)
- 8.6. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
- 8.6.1. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301-305
 - 8.6.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564
 - 8.6.3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทางทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564
- 8.7. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องหลังจากประกาศใช้หลักสูตรนี้
9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้
- 9.1. อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
- 9.1.1. Principles of medical ethics
 - 9.1.2. Clinical ethics
 - 9.1.2.1. Doctor patient relationship
 - 9.1.2.2. Patient autonomy
 - 9.1.2.3. Confidentiality
 - 9.1.2.4. Truth telling/disclosure
 - 9.1.2.5. Informed consent

- 9.1.2.6. Substitute decision making
- 9.1.2.7. Medical futility/ demands for inappropriate treatment
- 9.1.2.8. Ethical aspects of treating patients with HIV/AIDS
- 9.1.2.9. Patient rights and responsibilities
- 9.1.2.10. Social justice/ resource allocation
- 9.1.3. Professional ethics
 - 9.1.3.1. Codes of conduct
 - 9.1.3.2. Professionalism
 - 9.1.3.3. Medical negligence
 - 9.1.3.4. Professional misconduct
 - 9.1.3.5. Relationship with the pharmaceutical industry
 - 9.1.3.6. Issues related to the privatization of health care
- 9.1.4. Research ethics
 - 9.1.4.1. Principles of research ethics
 - 9.1.4.2. Conflict of interest in research
 - 9.1.4.3. Publication ethics
- 9.1.5. Ethics of public health and health promotion
 - 9.1.5.1. Ethical issues related to reproductive health
- 9.2. **อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็ง
นรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง**
 - 9.2.1. Ethics in maternal fetal medicine
 - 9.2.1.1. Management of pregnancy related to sudden unexpected maternal death
 - 9.2.1.2. Maternal fetal conflict
 - 9.2.1.3. Cesarean delivery for non-medical reasons
 - 9.2.1.4. Management of severely malformed fetus
 - 9.2.1.5. Termination pregnancy following prenatal diagnosis
 - 9.2.1.6. Interventions for fetal well being
 - 9.2.1.7. Selective reduction of multiple pregnancy
 - 9.2.1.8. Obstetrics fistula
 - 9.2.1.9. Anencephaly and organ transplantation
 - 9.2.1.10. Cord blood collection

- 9.2.1.11. Newborn resuscitation
- 9.2.1.12. Management of newborn infants at the threshold of viability
- 9.2.2. Ethics in reproductive medicine
 - 9.2.2.1. Sex selection for non-medical purposes
 - 9.2.2.2. HIV and infertility treatment
 - 9.2.2.3. Induced abortion for non-medical reasons
 - 9.2.2.4. Iatrogenic multiple pregnancy prevention
 - 9.2.2.5. Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
 - 9.2.2.6. Violence against women
 - 9.2.2.7. Sexual and reproductive rights
 - 9.2.2.8. Iatrogenic and self-induced infertility
 - 9.2.2.9. Sterilization
 - 9.2.2.10. Patenting human genes/altering human genes
 - 9.2.2.11. Human cloning
 - 9.2.2.12. Embryo research
 - 9.2.2.13. Sale of gametes and embryos
 - 9.2.2.14. Donation of genetic material for human reproduction
 - 9.2.2.15. Gamete donation from known donors
 - 9.2.2.16. Oocyte and ovarian cryopreservation
 - 9.2.2.17. Surrogate motherhood
 - 9.2.2.18. Testing for genetic predisposition to adult-onset disease
 - 9.2.2.19. Prenatal diagnosis of disease in the conceptus
- 9.2.3. Ethics in gynecologic oncology
 - 9.2.3.1. Advance care planning
 - 9.2.3.2. End of life decisions
 - 9.2.3.3. Euthanasia and assisted suicide
- 9.3. วิเคราะห์ปัญหาทางด้านจริยธรรม
- 9.4. ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
 - 9.4.1. ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
 - 9.4.2. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา
 - 9.4.3. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

- 9.5. ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ
ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
- 9.6. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี
- 9.6.1. มีมารยาทแห่งวิชาชีพ
- 9.6.1.1. ไม่เรียกร้องคำปรึกษาในการดูแลรักษาบิดามารดา สามี/ภรรยา บุตรธิดาของแพทย์ท่าน
อื่น
- 9.6.2. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลการ
เสนอรายงาน
- 9.6.2.1. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ
- 9.6.2.1.1. ไม่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย
- 9.6.2.1.2. ไม่ฉ้อฉล
- 9.6.2.1.3. ไม่โกหก
- 9.6.2.2. มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน
- 9.6.2.3. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล
- 9.6.2.4. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา
- 9.6.3. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง
- 9.6.3.1. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย
- 9.6.3.2. ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ
- 9.6.3.2.1. รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา
- 9.6.3.2.2. รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ
- 9.6.3.2.3. ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย
- 9.6.3.2.4. จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้ทันการณ์
- 9.6.3.2.4.1. มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน
- 9.6.3.2.4.2. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
- 9.6.3.2.4.3. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ
- 9.6.3.2.4.4. ตรงต่อเวลา
- 9.6.3.2.4.5. มีวินัย
- 9.6.3.2.4.6. มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
- 9.6.3.3. ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
- 9.6.3.4. แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
- 9.6.3.5. มีความคิดริเริ่ม
- 9.6.3.6. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน

- 9.6.3.6.1. วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด
- 9.6.3.6.2. กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
- 9.6.3.6.3. ควบคุมอารมณ์ได้
- 9.6.3.6.4. เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีน้ำใจ
- 9.6.3.6.5. อาสาสมัคร
- 9.6.3.6.6. ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
- 9.6.3.7. มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว
 - 9.6.3.7.1. ปฏิบัติโดยเสมอภาค
 - 9.6.3.7.2. สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารกและครอบครัว
- 9.6.3.8. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1. Interpersonal and communication skills

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

10.2. Professionalism

10.3. Patient-centered care

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

10.4. พฤตินิสัย

- 10.4.1. ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- 10.4.2. การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

10.5. Medical ethics

- 10.5.1. การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- 10.5.2. การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือ
ปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- 10.5.3. การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- 10.5.4. ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- 10.5.5. การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- 10.5.6. การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- 10.5.7. การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

10.6. Continue professional development

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

10.7. System-based practice

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

10.8. Practice-based learning and improvement

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

ภาคผนวกที่ 4

ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกทักษะด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 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 Other operations (Repair of bladder, repair of bowels, etc)

8. Neonatal skills

- 8.1 Neonatal physical examination
- 8.2 Apgar score assessment
- 8.3 Resuscitation of the newborn
- 8.4 Early neonatal care
- 8.5 Management of perinatal death

9. Gynaecological manual skills

- 9.1 Vulvar operation
 - Excision /biopsy of vulvar lesions
 - Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
 - Incision and drainage
- 9.2 Vaginal operation
 - Anterior colporrhaphy
 - Posterior colpoperineorrhaphy
 - Vaginal packing
- 9.3 Cervical operation
 - Cervical biopsy
 - Endocervical curettage
 - Polypectomy
 - Cervical dilatation
 - Colposcopy
 - Cervical conization (LEEP/ LLETZ)
- 9.4 Uterine operation
 - Vacuum aspiration (MVA, Endocel, Pipell, etc)
 - Endometrial curettage
 - Hysterectomy
 - Transabdominal
 - Transvaginal

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

ภาคผนวกที่ 5

หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบวุฒิปัตริ์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. หลักการและเหตุผล

ตามที่ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทย ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิปัตริ์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 พุทธศักราช 2555 และประกาศให้เริ่มใช้หลักสูตรที่ได้ปรับปรุงสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป ต่อมาคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คณะ อฝส.) สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วาระ พ.ศ. 2556-2558 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทย ชุดที่ 12 (วาระ พ.ศ. 2556-2558) เห็นสมควรกำหนดและแก้ไขหลักสูตรเฉพาะส่วนหลักเกณฑ์ในการทำวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรที่ได้แก้ไขแล้ว โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ปีการสอบ พ.ศ. 2557 เป็นต้นไปแล้วนั้น เพื่อให้หลักเกณฑ์ของการทำวิจัยมีความชัดเจนยิ่งขึ้นและเพื่อให้เหมาะสมในการขอเทียบวุฒิปัตริ์การฝึกอบรม ให้เทียบเท่าปริญญาเอกของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คณะ อฝส.) สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วาระ พ.ศ. 2562-2564 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทย ชุดที่ 14 (วาระ พ.ศ. 2562-2564) จึงเห็นสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการทำวิจัยอีกครั้งหนึ่ง โดยให้มีผลบังคับใช้สำหรับแพทย์ผู้เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป

2. วัตถุประสงค์

ภายหลังการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการทำการวิจัยได้ตามกระบวนการ ดังนี้

2.1 วางแผนและเขียนโครงร่างการวิจัย (research proposal) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.2 ดำเนินการทำการวิจัย เก็บและรวบรวมข้อมูล ตามแผนการที่วางไว้

2.3 วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และแปลผลการวิจัยได้อย่างถูกต้อง

2.4 นำเสนอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และต้นฉบับงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript) หรือรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. ขั้นตอนในการทำและเสนอรายงานการวิจัย

3.1 แพทย์ประจำบ้านกำหนดเรื่องและเขียนโครงร่างการวิจัยตามรูปแบบที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษารับรอง (ดู คำแนะนำการเขียนโครงร่างการวิจัย ในภาคผนวก 5.1)

3.2 แพทย์ประจำบ้านเสนอโครงร่างการวิจัยในข้อ 3.1 เพื่อขอคำรับรองอนุญาตให้ทำการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยของสถาบัน (Institution Review Board หรือ IRB) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน

3.3 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรองตามข้อ 3.2 แล้ว โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและดูแล เพื่อให้การวิจัยสามารถดำเนินการไปได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการวิจัย

3.4 แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับที่จะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ร่วมกับต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ (manuscript) ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรองมายัง คณะ อ.ผส. โดยมีคำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยและหัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยและหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

4. ระยะเวลาในการทำวิจัย

4.1 แพทย์ประจำบ้านเริ่มเสนอโครงร่างการวิจัย เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

4.2 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยภายหลังจากที่ได้เสนอโครงร่างการวิจัยและได้รับการรับรองแล้วตามข้อ 3.2 จนกระทั่งเสร็จสิ้น

4.3 แพทย์ประจำบ้านส่งงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว หรือส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ร่วมกับต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ (manuscript) ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อ คณะ อ.ผส. ตามเวลาที่กำหนดภายในเดือนธันวาคม ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

4.4 ในกรณีที่ คณะ อ.ผส. พิจารณาว่ารายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ มีข้อบกพร่องต้องปรับปรุงแก้ไข แพทย์ประจำบ้านจะต้องปรับปรุงแก้ไขและส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ฉบับใหม่ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วต่อ คณะ อ.ผส. อีกครั้งตามเวลาและเงื่อนไขที่กำหนดจนกว่าจะสมบูรณ์ โดยมีคำรับรองของอาจารย์ ผู้ควบคุมการวิจัยและหัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย และหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ ลงนาม พร้อมลงวันที่ใหม่

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

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) องค์ประกอบรูปแบบของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 5.2 และ 5.3 ประกอบ)

5.1 ชื่อเรื่อง

5.2 ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม

5.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ให้เขียนตามแบบ structured abstract ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

5.3.1 วัตถุประสงค์ (objective)

5.3.2 ชนิดของการวิจัย (study design)

5.3.3 สถานที่ที่ทำวิจัย (setting)

5.3.4 กลุ่มตัวอย่าง (subjects)

5.3.5 การกระทำ (intervention) หรือวิธีการวิจัย (method)

5.3.6 ตัววัดที่สำคัญ (main outcome measures)

5.3.7 ผลการวิจัย (results)

5.3.8 สรุป (conclusions)

5.3.9 คำสำคัญ (key words)

บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แต่ละส่วนจะต้องมีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ ขนาด A4 และมีเนื้อหาจำนวนประมาณ 250-300 คำทั้งนี้ในกรณีที่วารสารที่คาดว่าจะส่งตีพิมพ์มีรูปแบบการเขียนบทคัดย่อที่แตกต่างไปจากนี้ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามรูปแบบของวารสารดังกล่าว

5.4 บทนำ (Introduction)

5.5 การดำเนินการวิจัย (Materials & Methods)

5.5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) ต้องเป็นการทำวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปริญญาและเป็นการทำวิจัยด้วยตนเอง (primary research หรือ original article) และไม่ใช้รูปแบบการวิจัยที่เป็นชนิด secondary research เช่น systematic review หรือ meta-analysis หรือเป็นเพียงรายงานการรวบรวมโรคเฉพาะบางโรค (case series) (ไม่ใช่งานวิจัยอยู่แล้ว) (ดูรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ในภาคผนวก 5.2)

- 5.5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.5.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)
 - 5.5.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
 - 5.5.2.3 วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.5.3 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)
 - 5.5.3.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (Sample size calculation)
 - 5.5.3.2 การกำหนดค่าทางสถิติในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง
 - 5.5.3.3 การเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ
 - 5.5.4 นิยามตัวแปร (Operational definition)
 - 5.5.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
 - 5.5.6 วิธีดำเนินการวิจัย
 - 5.5.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ
- 5.6 ผลการวิจัย
 - 5.7 บทวิจารณ์
 - 5.8 บทสรุป
 - 5.9 เอกสารอ้างอิง ให้เขียนเอกสารอ้างอิงตามคำแนะนำใน The Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals หรือเป็นที่รู้จักกันในนาม Vancouver style (ในกรณีที่วารสารที่ต้องการส่งตีพิมพ์ มีรูปแบบการใช้เอกสารอ้างอิงที่แตกต่างไป สามารถใช้รูปแบบตามที่วารสารนั้นต้องการได้)
 - 5.10 ภาคผนวก ประกอบด้วยเอกสารหรือสิ่งประกอบอื่น ซึ่งมีความสำคัญที่ใช้ประกอบการทำวิจัย ให้นำมารวมไว้ในภาคผนวก
 - 5.10.1 เอกสารที่ต้องมี
 - 5.10.1.1 หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน (Institutional Review Board) หรือ ชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน
 - 5.10.1.2 หลักฐานการลงทะเบียน Clinical trial (Clinical trial registry) ในกรณีที่เป็งานงานวิจัยชนิด randomized controlled trial (RCT)
 - 5.10.1.3 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (information sheet) และ แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form) ในกรณีที่เป็งานงานวิจัยที่มีอาสาสมัคร

5.10.2 สิ่งประกอบอื่น (ถ้ามี) เช่น

5.10.2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

5.10.2.2 แบบบันทึกข้อมูล (Case record form)

5.10.2.3 เอกสารหรือสิ่งประกอบอื่นที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก

ตัวอย่าง รูปแบบการเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ปกหน้าและปกรองของรายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เพื่อสอบวุฒิปัตร์

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

เรื่อง

ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีตั้งครรภ์

ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน.....

Prevalence of Urinary Incontinence in Pregnant Women

in Tertiary Care Hospitals in

เสนอโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

สถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. 2558**

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

หน้าต่อไป

คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____
.....
(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)
หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล.....
มหาวิทยาลัย.....
วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____
.....
(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)
อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....
มหาวิทยาลัย.....
วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำนำ

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนความรู้สึกหรือแรงดลใจ ในการทำการวิจัยเรื่องนี้ รวมทั้ง
ความรู้สึกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในการทำวิจัยนี้ (โดยไม่ต้องใส่เอกสารอ้างอิง)

นายแพทย์/แพทย์หญิง
(ผู้วิจัย)
วันที่ เดือน พ.ศ.

หน้าต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

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

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

(ผู้วิจัย)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หน้าต่อไป

ส่วนที่ 1

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สารบัญเรื่อง

หน้าต่อไป

สารบัญตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ

หน้าต่อไป

รายงานการวิจัย

เรื่อง (ชื่อเรื่อง ภาษาไทย)

(ชื่อเรื่อง ภาษาอังกฤษ)

ผู้วิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิไธย ภาษาไทย) *

(ชื่อ นามสกุล และอภิไธย ภาษาอังกฤษ)

อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิไธย ภาษาไทย) **

(ชื่อ นามสกุล และอภิไธย ภาษาอังกฤษ)

* ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ฝึกอบรม

** ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ทำงาน

หน้าต่อไป

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง :

ชื่อผู้วิจัยและสถาบันฝึกอบรม :

วัตถุประสงค์ :

ชนิดของการวิจัย :

สถานที่ที่ทำวิจัย :

กลุ่มตัวอย่าง :

การกระทำ :

ตัววัดที่สำคัญ :

ผลการวิจัย :

สรุป :

คำสำคัญ :

หน้าต่อไป

Abstract

Title:

Author's name and institute:

Objective:

Study design:

Setting:

Subjects:

Intervention:

Main outcome measures:

Results:

Conclusions:

Key words:

รายงานวิจัยซึ่งพร้อมเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (Manuscript)

1. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเขียนรายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นภาษาอังกฤษ
2. รูปแบบการเขียน ให้เขียนตามข้อกำหนด รูปแบบมาตรฐานของวารสารทางการแพทย์ต่อไปนี้
 - 2.1 วารสารทางการแพทย์ที่อยู่ใน Index Medicus หรือ
 - 2.2 PubMed หรือ
 - 2.3 Scopus หรือ
 - 2.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ
 - 2.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย หรือ
 - 2.6 Journal of Medical Association of Thailand
3. แพทย์ประจำบ้าน ระบุชื่อวารสารที่นำมาเป็นต้นแบบ พร้อมทั้งถ่ายเอกสารหรือพิมพ์ข้อกำหนดรูปแบบๆ หรือ guide for contributors ของวารสารนั้นๆ ไว้ตอนท้ายของ manuscript เพื่อให้ คณะ อฝส. ประเมินตามแต่ละรูปแบบนั้นๆ ในกรณีที่ไม่มีการแนบรูปแบบหรือระบุชื่อวารสารที่ต้องการส่งตีพิมพ์ จะถือว่าให้ทำตามรูปแบบของ Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
4. องค์ประกอบของรูปเล่มรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ ประกอบด้วย
 - 4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม
 - 4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย
 - 4.3 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
 - 4.4 บทคัดย่อภาษาไทย
 - 4.5 เนื้อหารายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมเสนอตีพิมพ์ (full text of manuscript)
 - 4.6 ข้อกำหนดรูปแบบๆ การเขียนของวารสารที่จะตีพิมพ์
 - 4.7 สำเนาคำรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมหรือคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยของสถาบัน
 - 4.8 หลักฐานการลงทะเบียน clinical trial (clinical trial registry) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยชนิด randomized clinical trial (RCT)
 - 4.9 เอกสารชี้แจงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (ถ้ามี)
5. รูปแบบหน้าปกและปกรองของ Manuscript ที่จะส่งเพื่อรับการตรวจประเมินโดย คณะ อฝส. ให้เป็นดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างปกหน้าและปกหลังของรายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)

รายงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript)

เพื่อสอบวุฒิปัตร์

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

เรื่อง

ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีตั้งครรภ์

ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน.....

Prevalence of Urinary Incontinence in Pregnant Women

in Tertiary Care Hospitals in

เสนอโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

สถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. 2558**

หมายเหตุ * ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ขึ้นต้นทุกคำ ยกเว้นคำเชื่อม

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

หน้าต่อไป

คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

6. การประเมินผล

แนวทางในการปฏิบัติและเอกสาร รวมทั้ง electronic file ที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งเพื่อขอรับการประเมินผลงานวิจัย มีความแตกต่างกันในแต่ละกรณี ดังนี้

- 6.1 กรณีที่งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารทางการแพทย์แล้ว (published research)
 - 6.1.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ผส. มีดังต่อไปนี้
 - 6.1.1.1 วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ
 - 6.1.1.2 PubMed หรือ
 - 6.1.1.3 Scopus หรือ
 - 6.1.1.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ
 - 6.1.1.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology
 - 6.1.1.6 Journal of Medical Association of Thailand
 - 6.1.2 การตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าวจะต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่จะต้องส่งรายงานการวิจัย ทั้งนี้จะดูจากวันที่ เดือน และปี พ.ศ. ที่ปรากฏในวารสารที่มีงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยนั้น
 - 6.1.3 งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์นั้นจะต้องมีชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยเพื่อรับการประเมิน เป็นชื่อแรกเท่านั้น ส่วน corresponding author อาจจะเป็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัยอื่นก็ได้
 - 6.1.4 ให้แพทย์ประจำบ้านส่งเอกสารที่เย็บเป็นรูปเล่มปกอ่อน ให้เรียบร้อย ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย จำนวน 1 ชุด โดยภายในรูปเล่ม ต้องประกอบด้วย
 - 6.1.4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
 - 6.1.4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
 - 6.1.4.3 Reprint หรือ manuscript ของงานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์แล้ว (abstract & full text of manuscript)
 - 6.1.4.4 เอกสารหรือสำเนาคำรับรองจากคณะกรรมการวิจัยคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยของสถาบันหรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันเมื่อ คณะ อ.ผส. ได้รับเอกสารครบถ้วนและถูกต้องตามเกณฑ์แล้ว ผลงานวิจัยดังกล่าวจะได้รับการประเมินว่าผ่าน

6.2 กรณีที่งานวิจัยได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วว่าจะลงตีพิมพ์ (accepted for publication) (งานวิจัยในประเภทนี้อาจเป็นงานวิจัยที่กำลังรอการตีพิมพ์ โดยไม่ต้องมีการแก้ไขใดๆ หรืออาจเหลือเพียงการตรวจสอบหรือรับรอง artwork แต่ไม่ต้องมีการแก้ไข หรือ revision เนื้อหาของงานวิจัยแล้ว)

6.2.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ส. มีดังต่อไปนี้

6.2.1.1 วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ

6.2.1.2 PubMed หรือ

6.2.1.3 Scopus หรือ

6.2.1.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ

6.2.1.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology

6.2.1.6 Journal of Medical Association of Thailand

6.2.2 การยืนยันของบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ว่าจะลงตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าว จะต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่จะต้องส่งรายงานการวิจัย ทั้งนี้จะดูจากวันที่ เดือน และปี พ.ศ. ที่ ปรากฏในเอกสารรับรอง (acceptance letter) ที่มีต่อ งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยนั้น

6.2.3 งานวิจัยที่ได้รับการยืนยันว่าจะลงตีพิมพ์นั้นจะต้องมีชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัย เพื่อรับการประเมินเป็นชื่อแรกเท่านั้น ส่วน corresponding author อาจจะเป็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ร่วมวิจัยอื่นก็ได้

6.2.4 ให้แพทย์ประจำบ้านส่งเอกสารที่เขียนเป็นรูปเล่มปกอ่อน ให้เรียบร้อย ภายในวัน กำหนดส่งรายงานวิจัยจำนวน 1 ชุด โดยภายในรูปเล่ม ต้องประกอบด้วย

6.2.4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม โดยมีการระบุวันที่และลงนามใน เอกสารจริง

6.2.4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย โดยมีการระบุวันที่และลงนามใน เอกสารจริง

6.2.4.3 หลักฐานรับรองจากวารสารทางการแพทย์ว่าจะตีพิมพ์งานวิจัยของแพทย์ ประจำบ้าน (acceptance letter)

6.2.4.4 เนื้อหางานวิจัยที่จะได้รับการตีพิมพ์ (abstract & full text of manuscript)

6.2.4.5 เอกสารหรือสำเนาของคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะกรรมการ พิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันหรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่ คล้ายกันเมื่อ คณะ อ.ส. ได้รับเอกสารต่างๆ ครบถ้วน และถูกต้องตาม เกณฑ์แล้วผลงานวิจัยดังกล่าวจะได้รับการประเมินว่า ผ่าน

6.3 งานวิจัยยังไม่ได้รับการตีพิมพ์หรือยังไม่ได้รับการยืนยันว่าจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

6.3.1 ให้แพทย์ประจำบ้านส่ง electronic file และเอกสารต่างๆ ภายในวันกำหนดส่ง รายงานวิจัยรวม 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

6.3.1.1 Electronic file (Microsoft word file) ซึ่งสามารถส่งโดย บันทึกลงใน แผ่น CD หรือคัดลอก และบันทึกลงใน thumb drive จำนวน 2 ชุด โดย file ที่ต้องส่งมีทั้งหมด 2 files ประกอบด้วย

6.3.1.1.1 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่มีรูปแบบและ องค์ประกอบที่กล่าวแล้วในข้อ 5

6.3.1.1.2 เนื้อหาของรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (full text of manuscript) สำหรับคณะ อ.ส. ใช้ในการตรวจสอบ plagiarism โดยคัดแยกเฉพาะส่วน เนื้อหาของงานวิจัย (abstract & full text) ที่เป็นภาษาอังกฤษสำหรับ นำเสนอตีพิมพ์ เป็น file Microsoft word โดยไม่ต้องมี reference และ ส่วนประกอบอื่นๆ ดังเช่น เอกสารที่เป็นรูปเล่มในข้อ 5

6.3.1.2 เอกสารที่ประกอบด้วยรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการทางการแพทย์ (manuscript) มีรูปแบบและองค์ประกอบที่ กล่าวแล้วในข้อ 5 โดยกำหนดให้พิมพ์ด้วยกระดาษพิมพ์ขนาด A4 เย็บเล่ม ให้เรียบร้อย ปกอ่อนจำนวน 2 เล่ม

7. รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (manuscript) สำหรับกรณี 6.3 คณะ อ.ส. มีแนวทางในการประเมิน สำหรับผลงานวิจัยในกรณี 6.3 ตามรายละเอียดของ แบบประเมินใน ภาคผนวก 5.4 และมีหลักการประเมิน ดังนี้

7.1 การตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอ เพื่อตีพิมพ์ (manuscript) คณะ อ.ส. จะประเมินตามหัวข้อของรูปแบบวารสารที่นำมาเป็น ต้นแบบในการเขียนโดยมีอนุกรรมการฯ ประเมิน 2 ท่าน (ซึ่งไม่ใช่อนุกรรมการฯ จากสถาบัน

ที่แพทย์ประจำบ้านผู้ทำการวิจัยได้รับการฝึกอบรม) เป็นผู้ประเมินรายงานการวิจัยและ manuscript แต่ละเรื่อง

7.1.1 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์จะได้รับ การประเมินตัดสินจากอนุกรรมการฯ แต่ละท่าน ตามแบบประเมินในภาคผนวก 4 ซึ่งตัดสินตามผลคะแนนดังนี้

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

7.1.2 ผลการตัดสินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

7.1.2.1 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นตรงกัน ผลการตัดสินจะเป็นไปตามนั้น

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

7.1.2.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกัน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งสถาบัน, แก้ไขส่งสถาบัน/แก้ไขส่ง อฟส.) แต่คะแนนต่างกันเกิน 100 คะแนน ประธานอฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธาน อฟส. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจากคำแนะนำให้แก้ไขของ อนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไข งานวิจัยในระดับใด ตามที่อนุกรรมการฯ 2 ท่านให้ความเห็นมา

7.1.2.4 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกันเกิน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งอฟส.) ประธานอฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอฟส. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจากคำแนะนำให้แก้ไขของ อนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไข งานวิจัยในระดับใดโดยมีให้เลือกเพียงแก้ไขส่งสถาบัน หรือแก้ไขส่งอฟส. (ไม่มีการตัดสินให้ ผ่าน)

- 7.1.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ ตรวจพบว่างานวิจัยมีข้อผิดพลาดที่รุนแรง (Critical error) จะนำเข้าพิจารณาและตัดสินโดยมติของที่ประชุมคณะอฟส. ซึ่งข้อผิดพลาดที่รุนแรง ได้แก่
- 7.1.3.1 ผิดจริยธรรมของการทำวิจัย
 - 7.1.3.2 ผิดมาตรฐานการทำวิจัยในมนุษย์
 - 7.1.3.3 มีการคัดลอกผลงานผู้อื่น (plagiarism) เอาหมายเหตุออก เพราะข้อความที่เขียนผูกมัดตัวเองมากเกินไป เช่นการใช้โปรแกรมอัตโนมัติ อาจจะตรวจอย่างอื่นก็ได้ถ้าคิดว่าเหมาะสม
 - 7.1.3.4 มีการกระทำผิดอื่นที่รุนแรงตามความเห็นของอนุกรรมการฯ
- 7.2 การแก้ไขรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์
- 7.2.1 ให้ อฟส. ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะ อฟส. แจ้งข้อมูลข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะทำการแก้ไขแก่แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ไม่มี อฟส. ประธาน อฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธาน อฟส. จะรับไปดำเนินการ
- 7.2.2 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ต้องแก้ไขส่งสถาบันฯ มีแนวทางดำเนินการดังนี้
- 7.2.2.1 สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่มี อฟส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าภาควิชาฯ หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่แล้วส่งให้ อฟส. ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ นั้นๆ รับผิดชอบตรวจสอบการแก้ไขและลงนาม ในใบรับรองภายหลังแก้ไขและลงนามรับรองแล้ว สิ่ง que แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อฟส. มาตามเวลาที่กำหนดได้แก่
 - เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหารวมถึงตำแหน่ง (หน้าย่อหน้าบรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย
 - ใบรับรองจาก อฟส. ประจำสถาบันฝึกอบรมผู้รับผิดชอบตรวจสอบการแก้ไข

- CD หรือ thumb drive 1 ชุด ที่มี electronic file ของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) ที่ได้แก้ไขแล้ว โดยเย็บเล่มขนาด A4 ปกอ่อน จำนวน 1 เล่ม

7.2.2.2 สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ไม่มี อฟส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าภาควิชาฯ หรือเทียบเท่าลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ภายหลังแก้ไข และลงนามรับรองแล้วสิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อฟส. มาตามเวลาที่กำหนด ได้แก่

- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหารวมถึงตำแหน่ง (หน้า ย่อหน้า บรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย
- CD หรือ thumb drive 1 ชุด ที่มี electronic file ของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) ที่ได้แก้ไขแล้ว โดยเย็บเล่มขนาด A4 ปกอ่อน จำนวน 1 เล่ม

7.2.3 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ต้องแก้ไขส่งคณะ อฟส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เมื่อแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและ หัวหน้าภาควิชาฯ หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ ภายหลังแก้ไขและลงนามรับรองแล้ว สิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อฟส. มาตามเวลาที่กำหนด ได้แก่

- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหารวมถึงตำแหน่ง (หน้า ย่อหน้า บรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย

- CD หรือ thumb drive 1 ชุด ที่มี electronic file ของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) ที่ได้แก้ไขแล้ว โดยเย็บเล่มขนาด A4 ปกอ่อน จำนวน 1 เล่ม
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) เล่มต้นฉบับที่มีคำแนะนำของอนุกรรมการฯ

7.2.4 ประธาน อฝส. จะเป็นผู้ตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ได้แก้ไขแล้ว ในข้อ 7.2.2 และ 7.2.3 โดยอาจหารือกับอนุกรรมการฯ ตามความเหมาะสมและนำผลการพิจารณาตัดสินเสนอต่อคณะ อฝส. เพื่อรับทราบต่อไป

7.2.5 การแก้ไขรายงานวิจัย ต้องกระทำให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งในกรณีที่ประเมิน แล้วพบว่า การแก้ไขรายงานการวิจัยไม่สมบูรณ์ ประธาน อฝส. จะเป็นผู้ตัดสิน โดยอาจหารือกับอนุกรรมการฯ และ คณะ อฝส. เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป

8. เกณฑ์การประเมินผลงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อหนังสืออนุมติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- ในกรณีที่ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้วหรือได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วว่าจะตีพิมพ์ต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ จึงถือว่าผ่าน

1. วารสารทางการแพทย์ที่รับตีพิมพ์ต้องได้รับการยอมรับโดย คณะ อฝส. ได้แก่
 - a. วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus
 - b. Journal of Medical Association of Thailand
 - c. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology
 - d. PubMed
 - e. Scopus
 - f. Institute for Scientific Information (ISI)
2. การตีพิมพ์หรือการยืนยันของบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ว่าจะลงตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าวต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่ส่งรายงานการวิจัย โดยดูจากวันที่ เดือน และปี พศ. ที่ปรากฏในวารสารที่มีงานวิจัยของแพทย์ผู้ส่งงานวิจัยนั้น

และการตีพิมพ์ดังกล่าวต้องเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 5 ปีก่อนถึงกำหนดวันที่ส่งรายงานการวิจัย

3. งานวิจัยที่ได้รับตีพิมพ์หรือได้รับการยืนยันว่าจะลงตีพิมพ์ต้องมีชื่อแพทย์ผู้รับการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ เป็นชื่อแรก (principle investigator) หรือเป็น corresponding author เท่านั้น
 4. งานวิจัยดังกล่าวต้องเป็นการวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็น original article เท่านั้น ไม่ใช่ systematic review หรือ case report หรือ case series
 5. ให้ผู้ขอหนังสืออนุมัติฯ ส่งเอกสารและวัสดุจำนวน 1 ชุด ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย ดังหัวข้อ 6.1 หรือ 6.2
- ในกรณีที่ผลงานวิจัยยังไม่ได้รับการยืนยันว่าจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
 1. งานวิจัยดังกล่าวต้องเป็นการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็น original article เท่านั้น ไม่ใช่ systematic review หรือ case report หรือ case series
 2. งานวิจัยดังกล่าวต้องเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ก่อนการยื่นขอหนังสืออนุมัติฯ
 3. ให้ผู้ขอหนังสืออนุมัติฯ ส่งเอกสารและวัสดุต่างๆ ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย ดังหัวข้อ 6.3
 4. การประเมินผล จะกระทำโดย อนุกรรมการฯ 2 ท่าน โดยใช้กระบวนการประเมินดังที่กล่าวในหัวข้อ 7 โดย
 - a. ผลประเมิน ผ่าน หมายถึง คะแนน ≥ 300 คะแนน
 - b. ผลประเมิน ไม่ผ่าน หมายถึง คะแนน < 300 คะแนน

ภาคผนวก 5.1

การเขียนโครงการวิจัย (Research proposal)

ก่อนที่จะทำการวิจัยแพทย์ประจำบ้านต้องเสนอโครงการวิจัยให้หัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบัน ฝึกอบรมอนุมัติก่อน และเพื่อให้โครงการวิจัยในแต่ละสถาบันมีมาตรฐานใกล้เคียงกันโครงการวิจัยที่นำเสนอควรประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

โครงการวิจัย (Research proposal)

ของแพทย์ประจำบ้าน สาขาสุนัขศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

สถาบัน

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ)
2. สาขาที่ทำการวิจัย (สุนัขศาสตร์ หรือ นรีเวชวิทยา)
3. ผู้ดำเนินการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิปไตย)
4. อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิปไตย)
5. สถานที่ทำการวิจัย
6. ความสำคัญ หรือที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย
7. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
8. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
9. สมมุติฐานของการวิจัย (ถ้ามี)
10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
11. การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
 - 11.1 รูปแบบการวิจัย
 - 11.2 นิยามตัวแปร
 - 11.3 ประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการคัดเลือกตัวอย่าง
inclusion และ exclusion criteria
 - 11.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
 - 11.5 วิธีดำเนินการวิจัย
12. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

13. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม เป็นการบรรยายถึงผลกระทบของการวิจัยนี้ ที่อาจมีต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งวิธีการป้องกันและแนวทางการแก้ไข ประกอบด้วย
 - 13.1 ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย
 - 13.1.1 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (Information sheet)
 - 13.1.2 แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)
 - 13.2 แบบยื่นขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการทำวิจัยในคน (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน (Institutional Reviews Board) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันในสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ
 - 13.3 แบบสอบถาม (questionnaire) (ถ้ามี)
 - 13.4 แบบบันทึกข้อมูล (case record form) (ถ้ามี)
14. ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการทำวิจัยแต่ละขั้นตอน โดยเขียนเป็นตารางเวลา
15. งบประมาณที่ใช้ในการวิจัยขอให้ประมาณค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะต้องใช้ถึงแม้ว่าจะใช้เงินส่วนตัวหรือของสถาบันเองก็ตาม โดยแบ่งเป็น
 - 15.1 หมวดค่าวัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์
 - 15.2 หมวดค่าตอบแทน
 - 15.3 หมวดค่าใช้จ่ายอื่นๆ
 - 15.4 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด
16. ลงนามแพทย์ประจำบ้าน ผู้เสนอโครงการวิจัย
17. ความเห็นชอบพร้อมลงนามของหัวหน้าสถาบัน (ในกรณีสถาบันสมทบ ให้หัวหน้าสถาบันหลักเป็นผู้ลงนาม) ในการอนุมัติให้ทำการวิจัยได้
18. เอกสารอ้างอิง รายละเอียดการเขียนโครงการวิจัยในหัวข้อต่างๆ จะคล้ายคลึงกับรายละเอียดใน

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (ภาคผนวก 2)

ภาคผนวก 5.2

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

องค์ประกอบของ รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษซึ่งมีความหมายตรงกัน มีความหมายชัดเจน กะทัดรัดเช่น ไม่มีคำว่าการศึกษา หรือการวิจัย และควรหลีกเลี่ยงการใส่เครื่องหมาย (: ในชื่อเรื่อง
2. ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม เขียนชื่อ นามสกุล และอภิไธย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมีเครื่องหมายดอกจัน (*) กำกับเพื่อแสดงรายละเอียด ตำแหน่งหน้าที่และสถานที่ทำงานในส่วนล่างของ ชื่อ นามสกุล ผู้วิจัย
3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) หมายถึง เรื่องย่อของงานวิจัยทั้งเรื่องที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ให้เขียนตามแบบ structured abstract ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 3.1 วัตถุประสงค์ (objective)
 - 3.2 ชนิดของการวิจัย (study design) เช่น descriptive study, cohort study
 - 3.3 สถานที่ที่ทำการวิจัย (setting) เช่น โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น
 - 3.4 กลุ่มตัวอย่าง (subjects)
 - 3.5 การกระทำ (intervention) หรือวิธีการวิจัย (method)
 - 3.6 ตัววัดที่สำคัญ (main outcome measures)
 - 3.7 ผลการวิจัย (results)
 - 3.8 สรุป (conclusions)
 - 3.9 คำสำคัญ (key words)
4. บทนำ (Introduction) เป็นการเขียนเกริ่นนำเบื้องต้นให้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องที่จะทำวิจัยในส่วนนี้จะประกอบด้วย
 - 4.1 ความเป็นมาของปัญหา ให้กล่าวถึงความเป็นมาของปัญหา เช่น ลักษณะหรืออุบัติการณ์ของปัญหา และความสำคัญที่จะต้องนำมาทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบ โดยต้องเขียนให้ตรงประเด็นกับเรื่องที่สนใจ และชัดเจน พร้อมกับมีการอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญซึ่งจะแสดงความรู้ของผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำการวิจัย ควรทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่และส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการวิจัยโดยยึด วัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะทำการวิจัยเป็นหลัก วรรณกรรมที่ทบทวนควรจะทันสมัยและเชื่อถือได้ จึงควรตรวจดูเนื้อหา วรรณกรรมที่จะนำมาอ้างอิงด้วยตนเอง ไม่ใช่วรรณกรรมที่อ้างอิงต่อๆ กันมา การทบทวนวรรณกรรมควรเลือกเฉพาะวรรณกรรมที่สำคัญและเกี่ยวข้อง พร้อมกับมี

- การอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นข้อๆ โดยเริ่มจากวัตถุประสงค์หลักแล้วจึงเป็นวัตถุประสงค์รอง (ถ้ามี) วัตถุประสงค์หลักจะใช้เป็นตัวกำหนดการคำนวณขนาดตัวอย่าง
5. การดำเนินการวิจัย
 - 5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) มีหลายรูปแบบ ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับการตอบคำถามวิจัยแต่ละประเภท ได้แก่
 - 5.1.1 การวิจัยเชิงพรรณนา (*descriptive research*)เป็นการวิจัยที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ มักจะเป็นการศึกษาขนาดของปัญหา เช่น ความชุกหรืออุบัติการณ์ของโรค หรือ การศึกษาการดำเนินของโรค เช่น ศึกษาอาการและอาการแสดงของโรค endometriosis เป็นต้น
 - 5.1.2 การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (*analytical research*)ลักษณะที่สำคัญของการวิจัยชนิดนี้คือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรค เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก การสูบบุหรี่กับการเกิดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย เป็นต้น การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้แบ่งออกเป็น 3 แบบ ตามลักษณะโครงสร้างของการวิจัย ได้แก่
 - 5.1.2.1 Cohort หรือ prospective study เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผล
 - 5.1.2.2 Case-control หรือ retrospective study เป็นการศึกษาจากผลย้อนกลับไปหาเหตุ
 - 5.1.2.3 Cross-sectional study เป็นการศึกษาทั้งเหตุและผลพร้อมกัน ลักษณะการศึกษาค้นคว้ากับการศึกษาแบบ case-control study แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเหตุ (หรือปัจจัยเสี่ยง) หรือผล (โรค) นั้น สิ่งใดเกิดก่อน
 - 5.1.3 การวิจัยเชิงทดลอง (*experimental research*)เป็นการวิจัยที่ผู้ทำการวิจัยเป็นผู้กำหนดปัจจัยที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นการให้ยาหรือการรักษา เช่น การผ่าตัดในกลุ่มประชากร หรือ ตัวอย่าง และเปรียบเทียบผลการรักษากับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (placebo) หรือยา หรือการรักษาที่เป็นมาตรฐานที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ในงานวิจัยที่แบ่งตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสุ่มแบบ random จะเรียกการวิจัยแบบนี้ว่า randomized controlled trial (RCT)
 - 5.1.4 การวิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (*health economic research*) เป็นการศึกษาที่มีการคำนึงถึงเรื่องเศรษฐศาสตร์ด้วย โดยทั่วไปมักทำร่วมกับการ

วิจัยแบบ randomized controlled trial เพื่อประเมินดูว่ายาใหม่หรือการรักษาแบบใหม่มี

ประสิทธิภาพดีกว่าเดิมถ้าพิจารณาเรื่องค่าใช้จ่ายด้วยแล้ว คุ่มหรือไม่ที่จะนำมาใช้โดยพิจารณาถึง cost-effectiveness และ cost-benefit เป็นต้น

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

5.2 วิธีการเก็บข้อมูล (Data collection) มี 3 วิธี ดังนี้

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

5.2.2 แบบ *retrospective* คือ การเก็บข้อมูลที่มีอยู่แล้วในอดีต เช่น การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

5.2.3 แบบ *cross-sectional* เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งสั้นๆ

5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

5.3.2 เกณฑ์การคัดออก (*exclusion criteria*) ระบุข้อจำกัดหรือลักษณะที่เป็นข้อยกเว้นที่จะไม่นำประชากรหรือตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์มาศึกษา

5.3.3 วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หากนำประชากรเฉพาะบางส่วนมาศึกษา ให้ระบุวิธีการคัดเลือกหรือวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยว่าใช้วิธีใด เช่น random sampling โดยเปิดตารางหรือโดยใช้ computer หรือโดยการจับฉลาก

หรือถ้าใช้วิธี stratified random sampling ให้บรรยายว่าในแต่ละขั้นตอนทำอย่างไร

5.3.4 วิธีการระบุเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ให้แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกก่อน ส่วนเกณฑ์การคัดออกจะมีหรือไม่ก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น การเขียนเป็นข้อๆ จะทำให้อ่านง่ายขึ้น เช่น Inclusion criteria คือ

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

Exclusion criteria คือ

1. มารดาที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. ทารกเสียชีวิตในครรภ์

5.3.5 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

5.3.5.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (*sample size calculation*) เพื่อแสดงให้เห็นว่าการวิจัยที่ทำขึ้น ได้ใช้จำนวนตัวอย่างมากพอที่จะให้ผลการวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ ในการคำนวณให้ระบุดูสูตรการคำนวณสมมติฐานของงานวิจัย (*assumption*) ที่ใช้ และค่าต่างๆ ที่กำหนดในสูตรให้ถูกต้อง รวมทั้งเหตุผลที่กำหนดค่านั้นๆ ด้วย เช่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบอุบัติการณ์ของโรคที่ต้องการศึกษา อยู่ในช่วงร้อยละ 0.2 – 0.6 ผู้วิจัยจะแทนค่า 0.2 ในสูตรคำนวณเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่มากพอสำหรับอุบัติการณ์ที่ต่ำที่สุด เป็นต้น ทั้งนี้ควรระบุเอกสารอ้างอิงที่น่าเชื่อถือต่าง ๆ มาใช้ในการคำนวณตัวอย่างในงานวิจัยด้วย

5.3.5.2 การกำหนดค่าทางสถิติในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยทั่วไปสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาควรกำหนดให้ความเชื่อมั่นอย่างน้อย 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (*acceptable error*) ไม่ควรเกิน 20% ของค่า *p* สำหรับการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบไม่ว่าจะเป็น *analytical* หรือ *experimental study* ควรกำหนดให้ $\alpha \text{ error} < 0.05$ และ $\beta\text{-error} < 0.2$

5.3.5.3 การเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ ในการดำเนินการวิจัย

มักจะมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ 5-10% เพื่อความผิดพลาดของการเก็บข้อมูล การขาดการติดตามหรือต้องตัดผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัยด้วยเหตุอื่นๆ

- 5.4 นิยามตัวแปร ควรให้ความหมาย หรือนิยามตัวแปร หรือปัจจัยที่ทำการศึกษา โดยเลือกเฉพาะตัวแปรที่สำคัญ ที่อาจมีความเข้าใจไม่ตรงกัน หรือตัวแปรที่มีความหมายเฉพาะในการวิจัยนี้ไม่จำเป็นต้องนิยาม ตัวแปรทุกตัว ต้องระบุว่าคุณค่าหรือการวัดตัวแปรนั้นๆ ทำอย่างไรหรือได้มาอย่างไร เช่น ตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การที่ผู้คลอดเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังการคลอดแล้ว โดยดูจากที่ผู้ทำคลอดประเมินไว้ในใบย่อคลอด การนิยามตัวแปรควรต้องยึดมาตรฐาน โดยมีเอกสารอ้างอิง มิใช่การตั้งหรือวัดเองตามที่ต้องการที่ไม่ตรงกับมาตรฐานที่ถูกต้อง
- 5.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ควรเขียนรายละเอียดอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถนำไปทำเองได้ เช่น การตรวจเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ใช้เครื่อง electronic fetal monitor ยี่ห้อ Corometrics รุ่น 111 เป็นต้น หากอุปกรณ์ที่ใช้เป็นสารเคมี ยาหรือวัสดุ ก็ให้เขียนชื่อสารเคมี ยาหรือวัสดุนั้นทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้า รวมทั้งระบุที่มา เช่น ผลิตโดยบริษัทอะไร เมื่อใด และขนาดที่ใช้ด้วย เป็นต้น ในบางครั้งอุปกรณ์ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูล ให้เขียนวิธีการสร้างอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ว่าสร้างมาได้อย่างไร หากเป็นแบบสอบถามความรู้และความคิดเห็นมีการทดสอบความแม่นยำ (validity) และระดับความเชื่อมั่น (reliability) หรือไม่อย่างไร สำหรับตัวอย่างแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูลให้เสนอรวมไว้ในภาคผนวกด้วย
- 5.6 วิธีดำเนินการวิจัย ควรจะเขียนรายละเอียดมากพอที่ผู้อ่านจะนำไปทำการวิจัยแบบเดียวกันได้เช่น ในการวิจัยเชิงทดลองกับหนูขาว ได้ฉีดยา A ให้กับหนูขาวเข้าทางใต้ผิวหนัง จำนวน X มิลลิกรัม จากนั้นจึงคอยสังเกตอาการหนูตัวที่ได้รับยาและชั่งน้ำหนักทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 6 ชั่วโมง บันทึกไว้ในแบบเก็บข้อมูล ทำการศึกษาจนได้หนูครบ 20 ตัว จึงรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป เป็นต้น หากเป็นการวิจัยในเชิงสำรวจหรือสอบถาม ให้เขียนวิธีสำรวจหรือสอบถามต่างๆ เช่น ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยก็ให้ระบุว่า สัมภาษณ์เมื่อใด โดยใคร สัมภาษณ์อย่างไร เช่น อ่านให้ฟังแล้วผู้ป่วยตอบเอง หรือให้ผู้ป่วยอ่านแบบสอบถามเองและตอบเอง ใช้ผู้สัมภาษณ์กี่คน เหล่านี้เป็นต้น ในการวิจัยเชิงพรรณนาให้ระบุว่าเก็บข้อมูลอย่างไร เช่น เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนให้เขียนว่าเก็บข้อมูลส่วนใดบ้างหากข้อมูลส่วนนั้นขาดหายไปหรือไม่ครบถ้วนจะอย่างไร เป็นต้น

- 5.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ให้ระบุถึงสถิติที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด เช่น ใช้ค่า mean และ standard deviation ควรระบุให้ละเอียดว่าข้อมูลใดวิเคราะห์โดยใช้สถิติอะไร เช่น Student's t – test, ANOVA, Chi - square test, Fisher's exact test เป็นต้น รวมทั้งระบุระดับความเชื่อมั่น (p value) ที่ใช้ในการวิจัยด้วย ในรายงานฉบับสมบูรณ์ไม่ต้องแสดงสูตรการคำนวณทางสถิติต่างๆ ที่ใช้ เว้นแต่เป็นสูตรใหม่ที่ตีพิมพ์พิเศษ หรือแตกต่างจากที่ใช้กันโดยทั่วไป ให้แสดงไว้ในส่วนภาคผนวก พร้อมระบุเอกสารอ้างอิง
6. ผลการวิจัย การเสนอผลการวิจัยควรเสนอให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้
- 6.1 การบรรยายประกอบตาราง แผนภูมิหรือกราฟ ควรเขียนเฉพาะที่สำคัญและน่าสนใจเท่าที่ปรากฏในตาราง แผนภูมิ หรือกราฟนั้น เพื่อให้ผู้อ่านเห็นคล้อยตามกับที่ผู้วิจัยพบ
- 6.2 การนำเสนอตาราง ตารางควรมีความสมบูรณ์ในตัวเอง (หมายถึงเมื่อดูเฉพาะตารางผู้อ่านจะเข้าใจสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ) หากมีคำย่อต้องมีคำเต็มกำกับไว้ด้วย ตารางเดียวกันควรอยู่หน้าเดียวกันและมีเฉพาะเส้นแนวขวาง (row) ไม่มีเส้นแนวตั้ง (column)
7. บทวิจารณ์ เป็นการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมหลังจากได้ผลวิจัยมาแล้ว ในส่วนนี้ไม่จำเป็นต้องบรรยายทบทวนผลการวิจัย หรือบรรยายตาราง แผนภูมิ หรือกราฟที่แสดงในส่วนของผลการวิจัยอีก แต่อาจจะอ้างอิงว่าผลการวิจัยได้ผลอย่างไร แล้วจึงแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อไป บทวิจารณ์ประกอบด้วยขั้นตอนในการวิจารณ์ ดังนี้
- 7.1 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นว่าผลที่ได้ น่าเชื่อถือหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎีหรือสมมุติฐาน หรือไม่ เปรียบเทียบกับผลงานการวิจัยของผู้อื่นว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกันอย่างไร เพราะเหตุใด
- 7.2 วิจารณ์เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อจำกัด ข้อบกพร่อง และข้อเด่นของการดำเนินการวิจัยนี้ ซึ่งจะวิจารณ์ตั้งแต่รูปแบบการวิจัยว่าเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ตัวอย่างและขนาดตัวอย่างที่นำมาศึกษาเหมาะสมหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้มีความไวความเที่ยงตรง และเหมาะสมหรือไม่ สถิติที่ใช้เหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น หากมีข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องสิ่งต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นได้อย่างไร มีสาเหตุจากอะไร และมีวิธีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
- 7.3 วิจารณ์เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ให้แสดงความคิดเห็นว่าความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปอย่างไร จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทาง สูติกรรมและนรีเวชกรรมอย่างไร หรือก่อให้เกิดแนวคิดหรือทฤษฎีใหม่ๆ อย่างไร หากผลการวิจัยไม่ค่อยได้ผลตีตาม

ตั้งใจไว้ ก็ให้แสดงความคิดเห็นว่าควรจะทำการศึกษาวิจัยในประเด็นใดเพิ่มเติมหรือไม่ จะทำการศึกษาวิจัยในประเด็นใดหรืออย่างไร ที่จะดีกว่าหรือสนับสนุนหรือเพิ่มเติม ผลการวิจัยที่ได้ทำไปแล้ว

8. บทสรุป สรุปผลการวิจัยอย่างย่อๆ โดยมีข้อแนะนำเพิ่มเติมในการนำไปประยุกต์ใช้ หรือทำ การวิจัยในประเด็น ในอื่นเพิ่มเติม

9. เอกสารอ้างอิง ใช้รูปแบบตามที่กำหนดไว้ใน ภาคผนวก 3

10. ภาคผนวก ได้แก่ รายละเอียดส่วนอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญที่ใช้ประกอบในการทำวิจัย ที่นำมา รวมไว้ในส่วนท้ายของรายงาน ประกอบด้วย

10.1 แบบสอบถาม (questionnaire) หรือแบบบันทึกข้อมูล (case record form)

10.2 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (information sheet) และ แบบฟอร์มการยินยอมเข้า ร่วมการ วิจัย informed consent form

10.3 หนังสือคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือ คณะกรรมการ

พิจารณา โครงร่างการวิจัยของสถาบัน (Institutional Review Board หรือ IRB) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน

10.4 คำย่อต่างๆ ที่ใช้ในรายงานการวิจัย

10.5 รายละเอียดของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

10.6 อื่นๆ ที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก

ภาคผนวก 5.3

รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจำนวนมากมายในปัจจุบัน และในแต่ละวารสารจะมีรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงแตกต่างกันไป

แพทย์ประจำบ้านผู้ที่จะส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วหรือได้รับการตอบรับจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว จะต้องเขียนเอกสารอ้างอิงตามรูปแบบที่วารสารนั้นๆ กำหนด

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

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver style

1. การอ้างอิงบทความในวารสาร (Articles in Journals)

1. บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)

Altman D, Granath F, Cnattingius S, Falconer C. Hysterectomy and risk of stress-urinary-incontinence surgery : nationwide cohort study. *Lancet* 2007;370: 1494-9. ถ้ามีผู้แต่งมากกว่า 6 คนให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก แล้วคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma-) และตามด้วยคำว่า et al. Lasserre A, Pelat C, Gueroult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Urol* 2009;56:177-83.

2. บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)

World Health Organization. Surveillance of antibiotic resistant in Neisseria gonorrhoeae in the WHO Western Pacific Region. *Commun Dis Intell* 2002;26: 541-5.

3. บทความที่ไม่มีชื่อผู้แต่ง (No author given)

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.

4. วารสารเล่มที่มีภาคผนวกหรือเล่มพิเศษ (Volume with supplement)
Anammart C, Pongvarin N. Patent foramen ovale and recurrent transient neurological symptoms: a case report and review of literature. J Med Assoc Thai 2011;94 Suppl:264-8.
 5. วารสารเล่มผนวกที่มีฉบับพิเศษ (Issue with supplement)
Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reaction to breast cancer. Semin Oncol 1996;23(1 Suppl 2):88-97.
 6. วารสารเล่มที่มีตอนย่อย (Volume with part)
Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetic mellitus. Ann Clin Biochem 1995;32(Pt 3):303-6.
 7. บทความที่มีการเผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนฉบับพิมพ์
Zanatta A, Rosin MM, Machado RL, Cava L, Possover M. Laparoscopic dissection and anatomy of sacral nerve roots and pelvic splanchnic nerves. J Minim Invasive Gynecol 2014 Jul 15. [Epub ahead of print]
2. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา (Articles in Journals)
1. การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม
Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rose DJ, Spong CY, editors. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGrawHill; 2012.
 2. การอ้างอิงบทหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และมีบรรณาธิการหนังสือ (Chapter in book)
Voedisch AJ, Nicosia AF, Stovall TG. Early pregnancy and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Berek & Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2012. p.619-54.
3. การอ้างอิงเอกสารประกอบการประชุม / รายงานการประชุม
1. การอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม / รายงานการประชุม (Conference proceeding)
Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceeding of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
 2. การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุมหรือสรุปผลการประชุม (Conference paper)
Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and

security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92.

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Infromatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

4. การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

1. การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต
Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier-Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet].2000 [cited 2011 June 15];363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>
2. บทความที่มีหมายเลขเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (PMID = PubMed identifier)
Wang L, Lu X, Wang D, Qu W, Li W, Xu X, et al. CYP19 gene variant confers susceptibility to endometriosis-associated infertility in Chinese women. Exp Mol Med. 2014 June; 46(6): e103. PMID: 24968701
3. บทความที่มีรหัสประจำบทความดิจิทัล (doi =Digital Object Identifier)
Goud PT, Goud AP, Joshi N, Puscheck E, Diamond MP, Abu-Soud HM. Dynamics of nitric oxide, altered follicular microenvironment, and oocyte quality in women with endometriosis. FertilSteril 2014;102:e5. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.03.053.
4. การอ้างอิง monograph บนอินเทอร์เน็ต
Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington : National Academy Press; 2001[cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.
5. การอ้างอิงฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต
Wikipedia. Endometriosis [Internet].2014 [cited 2014 Jul 25]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Endometriosis>

เอกสารอ้างอิงของภาคผนวก 3

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

ภาคผนวก 5.4

รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript)

ผลงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มี
แนวทางในการประเมินสำหรับหัวข้อต่างๆ ตาม แบบประเมินรายงานวิจัย ในตอนท้ายของภาคผนวก ดังนี้

1. ชื่อเรื่อง: ต้องสั้น กระชับ แต่ได้ใจความชัดเจน ชื่อเรื่องที่เป็นภาษาไทย ต้องใช้ภาษาไทย ทั้งหมด
ในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นภาษาไทยให้เขียนทับศัพท์หรือคำแปลที่สื่อความหมายได้

2. บทคัดย่อ: ต้องเป็นแบบ structured abstract ตามแบบที่กำหนดไว้ มีความถูกต้องตามผลที่ได้
จากการวิจัย ข้อความในบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษควรจะคล้ายคลึงกัน

3. บทนำ:

3.1 ต้องกล่าวถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา

3.2 มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างทันสมัย สามารถนำองค์ความรู้ชักนำไปสู่
คำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างเหมาะสม

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ต้องมีวัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์รอง (ถ้ามี) ที่ชัดเจน

5. สมมติฐานของการวิจัย (ถ้ามี): มีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

6. การดำเนินการวิจัย:

6.1 ต้องใช้รูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงคำถามหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ข้อจำกัดทางด้านเวลา บุคลากร และอุปกรณ์

6.2 ต้องมีการกำหนดประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการคัดเลือกตัวอย่าง และ
มีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่ชัดเจนและเหมาะสม

6.3 ต้องแสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรและสมมติฐานที่เหมาะสมและสอดคล้อง
กับวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และรูปแบบของการวิจัยนั้นๆ

6.4 ต้องใช้นิยามตัวแปรที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

6.5 ต้องบรรยายถึงอุปกรณ์สำคัญที่จำเป็นต้องใช้ในการวิจัย

6.6 ต้องบรรยายถึงวิธีดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดเพียงพอที่ผู้อ่านสามารถนำไปปฏิบัติได้

6.7 ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลและรูปแบบของ
การวิจัย

7. ผลการวิจัย: ต้องบรรยายผลการวิจัยได้ถูกต้อง ใช้ตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ อย่างเหมาะสม การ
บรรยายผลไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลในตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ

8. บทวิจารณ์:

8.1 ต้องมีการสรุปและวิจารณ์ผลการวิจัยได้ถูกต้อง เปรียบเทียบว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร

8.2 ต้องวิจารณ์ข้อเด่นและข้อจำกัดของวิธีการวิจัย

8.3 ต้องวิจารณ์ถึงการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ และมีข้อเสนอแนะ

9. บทสรุป: ต้องมีการสรุปผลการวิจัยที่สำคัญและวิจารณ์อย่างย่อๆ โดยอาจมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

10. เอกสารอ้างอิง: ต้องเขียนตาม Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals หรือตามคำแนะนำของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์

11. ภาคผนวก: หนังสือคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันในสถาบันฝึกรวมอื่นๆ รูปแบบการเขียนของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์ และอาจมีส่วนอื่นๆ ที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก เช่น แบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูล

12. การใช้ภาษาอังกฤษ: ใช้ภาษาเขียนได้ถูกต้อง เหมาะสม รัดกุม และมีเอกภาพในการเขียน

แบบประเมินรายงานวิจัย

หัวข้อที่ประเมิน		น้ำหนัก	ระดับ				คะแนน	ข้อแก้ไข/ปรับปรุง	
			4 ดี มาก	3 ดี	2 ปาน กลาง	1 ไม่ ผ่าน		ไม่มี	มี (คำแนะนำ อยู่ในเอกสาร แยก)
1. Title of the article	- ภาษาไทย - ภาษาอังกฤษ	5							
2. Abstract	- รูปแบบถูกต้อง/เนื้อหาความ (ไทย)	5							
	- รูปแบบถูกต้อง/เนื้อหาความ (อังกฤษ)	5							
3. Introduction	- Rationale - Magnitude of problem - Literature review	5							
4. Objectives	- วัตถุประสงค์ชัดเจน	5							
5. Material and Methods	- Research design - Subject selection - Control group - Method of measurement - Data collection	15							
6. Statistics	- ความเหมาะสม - ความถูกต้อง	10							
7. Presentation of results	- Presentation of data - Table - Graph - Figures - Legend of figures (clear, correct, comprehensive, useful, suitable)	15							

หัวข้อที่ประเมิน	น้ำหนัก	ระดับ				คะแนน	ข้อแก้ไข/ ปรับปรุง	
		4 ดี มาก	3 ดี	2 ปาน กลาง	1 ไม่ ผ่าน		ไม่มี	มี (คำแนะนำ อยู่ในเอกสาร แยก)
8. Discussion	- Correct appropriate - Suitable reference - Adequate content - Strength of study - Limitation of study - Existing knowledge - Conclusion (ถ้ามี)	20						
9. References	ถูกต้องตามรูปแบบทันสมัย จำนวนเหมาะสม	5						
10. Language	อ่านเข้าใจ ไวยากรณ์ถูกต้อง	10						
11. คะแนน Bonus (ถ้ามีหัวข้อที่ กำหนด)	- มีการเพิ่มความรู้ใหม่จาก งานวิจัย (New- added knowledge) หรือประโยชน์ ในการนำไปใช้ (application) <u>*ให้เพิ่มอีก 5 คะแนน</u>							
	- มีการเสนอผลงานในระดับ ตั้งแต่ระดับราชวิทยาลัยฯ ขึ้น ไป <u>*ให้เพิ่มอีก 10 คะแนน</u>							
คะแนนรวม								

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ตรวจได้ประเมินคุณภาพผลงานอยู่ในระดับ 1 หรือ 2 ขอความกรุณาชี้จุดบกพร่อง และให้เสนอแนะโดยการพิมพ์ให้ชัดเจน

การประเมิน Critical error / ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ปรับปรุง

การประเมิน Critical Error

- ผิดจริยธรรม ระบุ

.....
.....

- ผิดมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ ระบุ

.....
.....

- Plagiarism...ระบุ วารสาร ลักษณะข้อความที่ลอกเลียน etc.

.....
.....

- ความผิดอื่นๆ ระบุ

.....

สรุป คะแนนที่ได้คะแนน

กรณีที่ไม่มี Critical error

- ผ่าน (≥ 300 คะแนน)
- แก้ไขส่งสถาบัน ($\geq 200 - < 300$ คะแนน)
- แก้ไขส่ง อฟส. (< 200 คะแนน)

กรณีที่มี Critical error

- ส่งเข้าตัดสินโดย คณะออฟส. ทั้งคณะ

ภาคผนวกที่ 6

การรับรองคุณวุฒิ หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาคุณวุฒิบัตร (วว.) หรือ หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมโดยให้ เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หาก แพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญา เอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการ คัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มี การรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือ จากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวช วิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าคุณวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผล งานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมี ลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการ ฝึกอบรมหรือหลังจบการฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มี จดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

เกณฑ์มาตรฐานการตีพิมพ์ (Publication ranging) ระดับของฐานข้อมูลและระดับของวารสารที่มี การเผยแพร่ ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือ ประกาศของ TCI ให้อ้างอิงจากในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. 2562 โดยวารสาร

ทางการแพทย์ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ผส. ได้แก่บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน Index Medicus หรือ PubMed หรือ Scopus หรือ Institute for Scientific Information (ISI) หรือ Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology หรือ Journal of Medical Association of Thailand

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

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความย่อ

4. ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื้อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื้อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก”นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ ดังนั้นวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ 7

คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564)

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 และได้มีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรให้ทันสมัยเป็นประจำ โดยปรับปรุงล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา โดยใช้เวลาในการฝึกอบรมทั้งหมด 3 ปี ในช่วง 3 ปีนี้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติในหน่วยงานและอนุสาขาต่าง ๆ ทั้งในและนอกภาควิชา ที่เกี่ยวข้องกับทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการฝึกอบรมในสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยทางคณะกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบคณาจารย์ในภาควิชา ได้จัดให้มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างเต็มที่ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยสตรีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

คณาจารย์ทุกท่านหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแพทย์ประจำบ้าน จะประสบความสำเร็จในการฝึกอบรมสมดังเจตนาที่ตั้งใจไว้ทุกประการ ถ้ามีคำแนะนำประการใดที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง การฝึกอบรม ขอให้แจ้งกับอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลได้ทุกท่าน

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

วัตถุประสงค์

เมื่อแพทย์ประจำบ้านจบการฝึกอบรมแล้ว ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สามารถทำการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และป้องกันโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยครอบคลุมสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน
2. สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยอุ้งเชิงกราน และผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพทันที่
3. สามารถทำสูติศาสตร์หัตถการ และผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. สามารถป้องกันและบำบัดรักษาภาวะผิดปกติของทารกแรกคลอดในห้องคลอดและในห้องดูแลทารกแรกคลอดได้อย่างถูกต้องจนกว่ากุมารแพทย์มารับหน้าที่ดูแลต่อไป
5. รู้ถึงโรคหรือภาวะผิดปกติในผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สมควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น และสามารถให้คำปรึกษาโรคหรือภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแก่แพทย์สาขาอื่นได้อย่างถูกต้อง
6. สามารถเป็นผู้นำหรือร่วมกิจกรรมในการปฏิบัติงานในชุมชน และในการให้บริการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้เหมาะสมทั้งทางด้านป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำและให้บริการด้านวางแผนครอบครัว ตลอดจนสามารถตรวจค้นหาหะเร็งระยะเริ่มแรกของอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้องให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ
7. ติดตามความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆให้ทันสมัยอยู่เสมอ และสามารถทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้วยตนเองได้ในภายหน้า
8. สามารถถ่ายทอดความรู้ทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
9. สามารถอธิบายหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมรวมทั้งหลักสิทธิของผู้ป่วยได้
10. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วย
11. ประพฤติตามจริยธรรม เป็นผู้มีความประพฤติดี มีคุณธรรม มโนธรรม เจตคติต่อความเป็นแพทย์ มีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบสูง มีวินัย และมีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ตลอดจนสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพชีวิตและสังคมได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลาในการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) โดยแบ่งเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 แต่ละระดับชั้นจะใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้มีการเรียงลำดับอาวุโสจากน้อยไปหามากตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

แผนการฝึกอบรม

ในระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานจะต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานตามหน่วยวิชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

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

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 การคลอดทารกในครรภ์ 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. สามารถปฏิบัติหัตถการผ่าตัดซ่อมแซม และให้การดูแลรักษาหลังทำหัตถการ รวมทั้งการส่งต่อและป้องกันอันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องที่สำคัญ ได้แก่ ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก กระเพาะอาหาร และหลอดเลือด เป็นต้น

ข. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (Urologic Surgery)

1. สามารถอธิบายหลักการซ่อมแซมท่อไตที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดซ่อมแซม

2. สามารถเย็บซ่อมแซมกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดและให้การดูแลผู้ป่วย
ภายหลังการผ่าตัดซ่อมแซม

ค. วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)

1. สามารถเลือกใช้ และให้ยาสลบ และยาชาเฉพาะที่แก่ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ได้อย่างเหมาะสมและ
ปลอดภัย

2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังจากให้ยาสลบ และยาชาเฉพาะที่ ตลอดจนป้องกันและ
แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ง. วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology)

1. สามารถอธิบายหลักการดูแลทารกแรกเกิดทั้งทารกปกติและผิดปกติ
2. สามารถแก้ไขทารกแรกเกิดที่ไม่หายใจ หรือหายใจผิดปกติ (resuscitation)
3. สามารถบอกลักษณะทางคลินิกของ maturity ของทารกแรกเกิด
4. สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการคลอดได้เหมาะสม
5. สามารถอธิบายและสามารถวินิจฉัยให้การดูแลรักษาโรคหรือภาวะต่อไปนี้

2.1 Hyperbilirubinemia

2.2 Diarrhea

2.3 Hypoglycemia

2.4 Respiratory distress syndrome

2.5 Infection

6. สามารถอธิบาย สรีรวิทยา และการเจริญเติบโตของเด็กปกติ

7. สามารถอธิบายหลักการให้นมทารกแรกเกิด

จ. พยาธิวิทยา (Pathology) : พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์นรีเวชฯ

1. สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะในโรคชนิดต่างๆ
ทั้งระดับมหภาคและจุลภาคได้

2. สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ พยาธิสรีระกับอาการ (symptoms) และ
สัญญาณของโรค (signs)

3. สามารถอธิบายพยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า และมองเห็นได้ทาง
กล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รก ทารกในครรภ์และ
ทารกแรกเกิดได้

วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องและจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะที่นอกเหนือไปจากการปฏิบัติงานในสถาบันที่กำหนดไว้ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกไปปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขาวิชาต่างๆที่ต้องการได้อย่างอิสระ และจะต้องได้รับการประเมินภายหลังการปฏิบัติงานจากสาขาวิชาที่เลือกนั้นๆด้วย

Educational Program for OB & GYN Residents

Day	Time					
	7:00	8:00	12:00	13:00	14:30	15:30 16:30
Monday	Morning	ANC,OPD.GYN,FP		Interesting Case Conf. /Research	In service Round OB, GYN	
	Report	LR,OR,LAP,ATR			OPD: ANC, GYN	
	Ward Round: GYN				RM conference	
Tuesday	Morning	ANC,OPD.GYN,FP		HR.ANC		Journal Club Topic Up to date
	Report	LR,OR, LAP Colposcopy clinic		GYN.Onco.Clinic Infertile Clinic		
	Ward Round: GYN					
Wednesday	Morning	ANC,OPD.GYN, Menopause		Grand Round (Faculty)		
	Report	LR,OR,LAP,ATR		RM conference, GYN.Onco Confernece		
	Ward Round: GYN			MFM confernece		
Thursday	Morning	ANC,OPD.GYN,UroGYN		Gyn.Onco Clinic		Journal Club Topic Up to date
	Report	LR,OR,LAP,ATR		Thalassemia Clinic Infertile Clinic		
	Ward Round: GYN					
Friday	Morning	ANC,OPD.GYN, Menopause		Subspecialty Conf.	Sign Out Round	
	Report	LR,OR,LAP,ATR		: MFM, RM		
	Ward Round: GYN			GYN Onco / MM		
Saturday		Ward Round OB, GYN				
Sunday		Ward Round OB, GYN				

ANC = Antenatal care

OR = Operating room

FP = Family Planning

HR = High risk

LR = Labour room

ATR = Abdominal Tubal resection

LAP = Laparoscopy

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
- กรณีส่งปรึกษาอนุสาขามะเร็งนรีเวชหรืออนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ให้แพทย์ผู้ดูแลติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรืออาจารย์ในหน่วยอนุสาขาที่รับปรึกษาโดยตรง เพื่อเป็นการเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน
- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รายงานให้อาจารย์ที่รับผิดชอบรับทราบก่อนและต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมรับทราบด้วยทุกครั้ง
- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

2. Ward GYN

- แพทย์ที่รับผิดชอบหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม (ward GYN 3) ต้องขึ้นมา round ward ไม่สายกว่า 7.00 น. โดยเริ่มจากตึกพิเศษ (พิเศษ 6 และพิเศษ 4) นรีเวชกรรม 3 และ ICU-OB (ถ้ามี) รวมถึงการ round ward ในช่วงเย็นด้วย
- เข้าช่วยและทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางนรีเวช รับผิดชอบการผ่าตัดทางด้านนรีเวชกรรม โดยจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที
- การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย (round ward) ต้องทำพร้อมกันเป็นทีม (รวมนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี) เพื่อการเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่อง
- สำหรับการ set case ผ่าตัดต้องมีอาจารย์ประจำ ward ลงนามรับทราบในใบผ่าตัดทุก case
- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

3. GYN Onco

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

- แพทย์ประจำบ้านเข้าช่วยและทำผ่าตัดทางมะเร็งนรีเวชที่ห้องผ่าตัด ช่วยตรวจและทำผ่าตัดเล็กทางมะเร็งนรีเวช ห้องตรวจคอลโปสโคป LEEP & Cryosurgery และออกตรวจผู้ป่วยที่คลินิกมะเร็งวิทยา นรีเวชด้วย

- แพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนมารับการฝึกอบรมในหน่วยมะเร็งวิทยานรีเวชต้องรับผิดชอบต่อการประชุมวิชาการระหว่างภาควิชาฯ ดังนี้

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

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

- Gynecologic Pathology Conference ร่วมกับหน่วยพยาธิวิทยานรีเวช ภาควิชาพยาธิวิทยา 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 คลินิกเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และคลินิกปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกราน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ออกตรวจที่ศูนย์มีบุตรยาก ที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในวันพุธและวันศุกร์ เวลา 8.30 – 12.00 น. และเข้าช่วยหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการรักษามีบุตรยากตามความเหมาะสม

- เข้าช่วยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการผ่าตัดผ่านกล้องในกรณีที่เป็น Laparoscopic examination, LTR และ Hysteroscopy ที่เป็นผู้ป่วยนอก

- เข้าร่วม RM conference วันจันทร์ เวลา 14.30-15.30 น.และวันพุธ เวลา 13.30-15.00 น.

- แพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี ร่วมกันทำ Topic review จำนวน 1 หัวข้อ ตามที่ได้รับมอบหมาย นำเสนอโดยใช้ power point 30-45 นาที

- เข้าร่วม Interdepartment conference ที่หมุนเวียนจัดร่วมกับหน่วยต่อมไร้ท่อภาควิชากุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ตามที่ได้รับมอบหมายร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามความเหมาะสม

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

5. ANC

- ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจเบอร์ 4 ชั้น 5 ตึกศรีพัฒน์ เวลา 8.30 – 16.00 น.
- แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยนอกแผนกสูติกรรม ต้องรับผิดชอบห้องฝากครรภ์และคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงด้วย
- การตัดสินใจนัดผ่าตัดผู้ป่วย(ลงสมุดคิวผ่าตัด) หรือการนัดตรวจพิเศษต่าง เช่น ultrasound หรือการให้ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องปรึกษาแพทย์ระดับสูงขึ้นไปพร้อมมีลายเซ็นแพทย์ที่รับปรึกษากำกับด้วยทุกครั้ง
- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รายงานให้อาจารย์ที่รับผิดชอบรับทราบก่อนและต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยสูติกรรมมารับทราบด้วยทุกครั้ง
- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

6. Ward OB+LR

- ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสูติกรรมและในห้องคลอดทั้งหมด round ward ตั้งแต่เวลา 8.00 น. รวมถึงการ round ward ในช่วงเย็นด้วย
- เข้าช่วยและทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดทางสูติกรรม รับผิดชอบการผ่าตัดทางด้านสูติกรรมรวมทั้งการทำหมันหลังคลอด โดยจะต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนอย่างน้อย 10-15 นาที
- แพทย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรม มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในห้องคลอดและออกตรวจที่คลินิกครรภ์เสี่ยงสูงด้วย รวมทั้งรับผิดชอบ ER-OB ด้วย
- การปฏิบัติงานและการตัดสินใจแผนการรักษาผู้ป่วยให้ถือตามอาวุโสของชั้นปีที่ฝึกอบรม โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปรึกษาชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปรึกษาชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลร่วมหรือรับผิดชอบตามลำดับ

7. Dr.Labor

- ดูแลผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยในห้องคลอด เวลา 8.00 – 16.00 น.
- ดูแลผู้ป่วยในห้องคลอดในช่วงเวลา 7.00 - 8.00 น.กรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ฝ้าระวังการคลอดหรือคลอดในช่วงเวลาดังกล่าว
- สามารถปรึกษาชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ตามลำดับ
- สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ให้ดูแลผู้ป่วยคลอดที่ห้องคลอดชั้น 12 ตึกศรีพัฒน์เวลา 8.00 – 16.00 น. ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ประจำห้องคลอดในช่วงเวลานั้นๆ เพื่อช่วยในการดูแลการดำเนินการคลอด และช่วยทำคลอด รวมถึงเข้าช่วยผ่าตัดคลอดตามความเหมาะสม

8. ER-OB

- ดูแลผู้ป่วยและทำหัตถการทางนรีเวชที่ห้องฉุกเฉินนรีเวชกรรม เวลา 8.00 – 16.00 น.
- ดูแลผู้ป่วยที่ปรึกษาเรื่องทางนรีเวชกรรมร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันนั้นๆ
- สามารถปรึกษาชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ตามลำดับ

ยกเว้นกรณีที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยนรีเวช ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลหอผู้ป่วยนรีเวชโดยตรง

คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งระเบียบปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชุดใช้ทุนของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งอยู่เวรนอกเวลาราชการ ในวันหยุดราชการ และอยู่เวรรับปรึกษาผู้ป่วยจากนอกภาควิชาฯ
3. ศึกษาหาความรู้ ช่วยงานวิจัย ช่วยสอน ควบคุมการทำงาน และประเมินผลนักศึกษาแพทย์
4. ช่วยตรวจและฝึกหัดตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกผู้มีบุตรยาก คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง คลินิกมะเร็งวิทยานรีเวช และคลินิกปัสสาวะเล็ดและอุ้งเชิงกราน
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 16.00 น.ในวันราชการและ 8.00 น.ในวันหยุดราชการ) เพื่อให้ทราบปัญหาและดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง
10. ต้องมีการบันทึกการดำเนินโรค (progress note) บันทึกรายละเอียดการตรวจการรักษาและแผนการต่อไป เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และผู้ที่ศึกษาหรือดูแลต่อไป
11. ต้องเข้าร่วมประชุมทางวิชาการที่ภาควิชาฯจัดขึ้น ได้แก่
 - Morning conference ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 7.00-8.00 น.

- Interesting case conference ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.30 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 13.00-14.30 น.

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

13. ละเว้นการทำคลินิกส่วนตัว การทำเวชปฏิบัติ หรืออยู่เวรนอกโรงพยาบาล นอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมายจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไม่ว่าจะได้เงินตอบแทนหรือไม่ก็ตาม เพื่อจะได้ใช้เวลาให้กับการฝึกอบรมอย่างเต็มที่ทางภาควิชาฯ ได้จัดการเรียนการสอนให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอที่จะนำไปสอบวุฒิบัตรฯ และทำเวชปฏิบัติทางสูตินรีเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14. การหมุนเวียนไปวิชาเลือก (elective) ต้องแจ้งให้ภาควิชาฯ ทราบแต่เนิ่น ๆ เพื่อดำเนินการติดต่อ ซึ่งจะมีการประเมินผลจากอาจารย์ผู้ดูแลวิชาเลือกนั้นๆ ด้วย

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

16. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ทำรายงานการวิจัย 1 เรื่อง ส่งให้ทันตามกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด เพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ

17. การลา สำหรับการลากิจ ไม่ควรจะลาในช่วงเดือนแรก และเดือนสุดท้ายของการฝึกอบรม การลาควรจะมีแพทย์ทดแทนในจุดที่รับผิดชอบ และต้องไม่มีผลเสียต่องานในหน้าที่ ในกรณีลาป่วย ลาคคลอด ลาเกณฑ์ทหารหรือถูกเรียกกำลังพลให้สามารถลาได้ โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกันกับอาจารย์ผู้ดูแลเพื่อให้ความช่วยเหลือในการหาแพทย์ทดแทน เพื่อให้ไม่มีผลกระทบกับการฝึกอบรมและการบริการผู้ป่วยโดยรวม

ในช่วง Elective ลาได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงาน ถ้าลาเกินระยะเวลาที่กำหนด ต้องปฏิบัติงานชดเชยโดยไม่ได้รับเงินเดือน (ควรทำเรื่องลาจีก่อนอย่างน้อย 3 วันและการลาต้องทำใบลาที่คุณสุพรรณ 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. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ตึกสูติกรรม 1-4 ต้องลงตรวจคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง (high risk ANC) ด้วย
3. เตรียมการประชุมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. 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 และแพทย์ที่หมุนเวียนมาจากภาคีวิชาอื่น ตลอดจนนักศึกษาแพทย์
4. ผู้ป่วยที่จะต้องทำผ่าตัดรักษา ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่รับผิดชอบในจุดนั้น หรืออาจารย์ที่อยู่เวรรับทราบก่อน
5. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) ต้องดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งจัดตารางเวรของแพทย์ประจำบ้าน
6. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) ต้องจัดการประชุมวิชาการทั้งหมดของภาควิชาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

- Interesting Case Conference/Research ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.30 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 13.00-14.30 น.

7. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ต้องทำการประเมินการปฏิบัติงาน และให้คะแนนนักศึกษาแพทย์แต่ละกลุ่ม โดยเรียกประชุมขอความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชุดใช้ทุนทุกคน

รายการการผ่าตัดและการทำสูติศาสตร์หัตถการของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. สูติกรรม

- ดูแลการชักนำการคลอด (labor induction) รวมทั้งการเจาะถุงน้ำ (artificial rupture of the membranes)
- ฝ่าคคลอดและทำคลอดปกติทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง รวมทั้งการคลอดรกและ ตรวจรก อย่างถูกวิธี
- 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)
- ทำหมันหญิงหลังคลอด (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) และแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่า สามารถทำผ่าตัดดังกล่าวได้ 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) และแพทย์อาวุโสประเมินแล้วว่า

สามารถทำผ่าตัดดังกล่าวได้ 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

* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

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

* = มีแพทย์อาวุโสและ/หรืออาจารย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาส่งเสริมวิทยฐานะ

1. การสอบประเมินผลประจำปีของแต่ละภาคการศึกษา
แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องได้รับการสอบดังนี้

1) MEQ และ MCQ ปีละ 2 ครั้ง ประมาณเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน และเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ให้สามารถสอบซ่อมได้ไม่เกิน 2 ครั้ง

2) สอบ OSLER ตามที่ภาควิชาฯ กำหนดให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาทุกปี หากไม่สอบถือว่าไม่ผ่านขึ้นชั้นปีต่อไป (เกณฑ์ผ่านคือคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 หรือไม่เกิน 7P-) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีการสอบกับอาจารย์อย่างน้อย 2 ท่าน ตามที่กำหนดให้ ในช่วงพฤศจิกายนถึงมกราคม เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการส่งสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสามารถสอบซ่อมได้ไม่เกิน 2 ครั้ง

2. การปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

1) การหมุนเวียนปฏิบัติงานหน่วยงานต่างๆของภาควิชาฯ

2) การหมุนเวียนปฏิบัติงานวิชาวอร์ดและวิชาเลือกหน่วยงานหรือสถาบันอื่น

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

3. ประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่างๆโดยอาจารย์ในภาควิชาฯ โดยใช้ entrustable professional activities (EPA) และ direct observation procedural skills (DOPS) เพื่อประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำบ้านตามระดับชั้นปีให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานตามหัวข้อที่ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

4. สุ่มตรวจเวชระเบียนทุก 3-4 เดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแลเรื่องเวชระเบียนของภาควิชาฯ ซึ่งจะมีอาจารย์ผู้ดูแลเวชระเบียนของภาควิชาฯ สุ่มตรวจจาก ward OB จำนวน 5 ฉบับ และ ward GYN จำนวน 5 ฉบับ ซึ่งคะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนเฉลี่ยของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แล้วนำมาเข้า resident corner เพื่อเป็นการสะท้อนกลับให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนต่อไป และควรมีความสมบูรณ์ของเวชระเบียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5. 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.) หากไม่ผ่านเกณฑ์จะมีการเรียกพบเพื่อทำการตักเตือนก่อนที่จะมีบทลงโทษอื่นๆต่อไปตามที่ภาควิชาฯ เห็นสมควร

6. การนำเสนอหัวข้อบรรยายตามที่ได้รับมอบหมาย

- 1) ความรู้และเนื้อหาที่มีความถูกต้องเหมาะสม
- 2) การเตรียมเอกสารประกอบการบรรยาย
- 3) การส่งเอกสารประกอบการบรรยายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

7. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้และผลการเรียนของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูลและรวบรวมไว้ใน port folio นำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษา รับทราบและประเมินทุก 6 เดือน

8. การทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องนำเสนอเรื่องที่สนใจศึกษาหรือหัวข้องานวิจัย ภายในเดือนกันยายน และควรรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยรับทราบเป็นระยะ ตามกำหนดการของทางภาควิชาฯ อย่างต่อเนื่องใน research topic ทุก 2 เดือน

กรณีที่ไมผ่านเกณฑ์การประเมินข้างต้นจะนำเข้าที่ประชุมของภาควิชาฯ เพื่อให้รับทราบและพิจารณา สำหรับบทลงโทษได้แก่ ตักเตือน, ปฏิบัติงานเพิ่มเติม, ชำชั้น ไม่เสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปดฺตรฯ และยุติการฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 8



แฟ้มแสดงผลงานแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รูป resident

ชื่อ นพ./พญ.

อาจารย์ที่ปรึกษา



อาจารย์ที่ปรึกษา

รูป อาจารย์

ชื่อ อาจารย์ นพ./พญ.

ตำแหน่งวิชาการ

สาขาวิชา

โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ สกุล

ชื่อเล่น

วัน เดือน ปี เกิด

ภูมิลำเนา

ปีที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต สถาบัน

ต้นสังกัด (ถ้ามี)

ข้อดี หรือ ความสามารถพิเศษ

.....

.....

ข้อด้อยของตนเอง

.....

.....

ความคาดหวังของการฝึกอบรมระดับแพทย์ประจำบ้าน

ความคาดหวังเมื่อจบชั้นปีที่ 1

.....

.....

ความคาดหวังเมื่อจบชั้นปีที่ 2

.....

.....

ความคาดหวังเมื่อจบชั้นปีที่ 3

.....

.....

แผนการด้านอาชีพในอนาคต (career path)

.....

.....

.....

.....

Part 1: Surgical skill

ทักษะด้านการทำหัตถการทางสูตินรีเวช

องค์ประกอบ

- จำนวนหัตถการที่ได้ทำ (log book)
- Self-reflection การทำหัตถการ

แบบบันทึกจำนวนหัตถการสำคัญ

สูติศาสตร์

1. Normal vaginal delivery (ชั้นปีที่)

รายที่	วันที่	HN	Note

2. Cesarean delivery (ชั้นปีที่)

รายที่	วันที่	HN	Indication	Surgeon / Assist

3. Operative vaginal delivery (vacuum or forceps extraction) (ชั้นปีที่)

รายที่	วันที่	HN	Indication	vacuum / forceps

4. Other obstetrics procedures eg. manual removal of placenta, vaginal breech delivery, twin vaginal delivery (ชั้นปีที่)

รายที่	วันที่	HN	Procedure

นรีเวชวิทยา

1. Transabdominal hysterectomy (ชั้นปีที่))

รายที่	วันที่	HN	Indication	Surgeon / assist

2. Adnexal surgery eg. salpingo-oophorectomy, salpingectomy (ชั้นปีที่)

รายชื่อ	วันที่	HN	Procedure	Surgeon / Assist

3. Vaginal hysterectomy (ชั้นปีที่)

รายที่	วันที่	HN	Indication	Surgeon / assist

4. Laparoscopic surgery, laparoscopic examination, hysteroscopy (ชั้นปีที่)

รายที่	วันที่	HN	Procedure	Assist / surgeon

5. Other gynecologic procedure eg. curettage, vulvar biopsy, marsupialization,
MVA (ชั้นปีที่)

รายที่	วันที่	HN	Procedure

Self-reflection การทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช

ชื่อหัตถการ..... รายที่	
สิ่งที่ฉันทำได้ดีในครั้งนี	
สิ่งที่ฉันทำได้ไม่ดีในครั้งนี	
สิ่งที่ฉันอยากพัฒนาใน การทำหัตถการครั้งต่อไป	

ชื่อหัตถการ..... รายที่	
สิ่งที่ฉันทำได้ดีในครั้งนี	
สิ่งที่ฉันทำได้ไม่ดีในครั้งนี	
สิ่งที่ฉันอยากพัฒนาใน การทำหัตถการครั้งต่อไป	

Part 2: Academic activity

การนำเสนอทางวิชาการ

องค์ประกอบ

- จำนวนและชื่อหัวข้อ academic conference ที่นำเสนอ

ตัวอย่างเช่น

- Topic conference พร้อมเอกสารประกอบการบรรยาย
- Up to date conference
- Journal club

Part 3: Research

งานวิจัย

องค์ประกอบ

- สรุปย่อโครงการวิจัย (summary of research proposal)
- ความก้าวหน้าของกระบวนการวิจัย
- เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น เอกสารรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย เอกสารการรับทุนวิจัย เป็นต้น
- บทความย่อและเอกสารนำเสนอผลงานวิจัยของงานประชุมราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- บทสรุปงานวิจัย (manuscript)

ความก้าวหน้าของกระบวนการวิจัย (ถ้าผ่านขั้นตอนใดให้ทำเครื่องหมายในวงกลม ด้านหน้า)

- ได้หัวข้อการทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา
- โครงร่างงานวิจัย (research proposal) เสร็จสมบูรณ์
- ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการอนุมัติทางจริยธรรมวิจัยเรียบร้อยแล้ว
- ยื่นเอกสารเพื่อขอรับทุนวิจัยเรียบร้อยแล้ว (ถ้ามี)
- ลงทะเบียน clinical trial registry เรียบร้อยแล้ว (ถ้ามี)
- ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย
 - วันที่
- เริ่มเก็บข้อมูลงานวิจัย
 - เก็บข้อมูลได้ 1/3
 - เก็บข้อมูลได้ 2/3
 - เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามต้องการ
- วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย
- ส่งบทความวิจัย เพื่อนำเสนอในงานประชุมราชวิทยาลัยฯ
- นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมราชวิทยาลัยฯ
- เขียนบทสรุปการวิจัย (manuscript)
- ส่งผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

Part 4: Assessment

การประเมิน

องค์ประกอบ

- คะแนนสอบข้อเขียนในสถาบัน ประเภท MCQ, MEQ, Essay (2 ครั้งต่อปี)
- คะแนนสอบ OSLER ในสถาบัน (1 ครั้งต่อปี)
- กำหนดเวลา (milestone) ของการประเมิน EPA (Entrustable Professional Activity) และ DOPS (Direct Observational Procedural Skill) ตลอด 3 ปี
- ผลการประเมิน EPA
- ผลการประเมิน DOPS
- ผลประเมินการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา
- ผลการบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

กำหนดเวลาการประเมินโดย Entrustable Professional Activities (EPA)

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

L3#1 คือ ประเมินได้ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

กำหนดเวลาการประเมินโดย Direct Observation Procedural Skill (DOPS)

			R1	R2	R3	
Obstetrics	1	obstetric ultrasound (anomaly scan)	S # 2			
	2	manual vacuum aspiration/dilatation and curettage for abortion	S # 1			
	3	normal delivery	S # 2			
	4	tubal sterilization	S # 1			
	5	cesarean delivery			S # 2	
	6	vacuum extraction			S # 1	
	7	Forceps extraction			S # 1	
Gynecology	1	manual vacuum aspiration/endometrial sampling/fractional curettage	S # 1			
	2	transvaginal gynecologic 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

Part 5: Service or clinical practice

การปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก

องค์ประกอบ

- Self-reflection ของการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละ rotation

Self-reflection ของการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation

Rotation..... ชั้นปีที่ ช่วงเวลา.....	
จุดเด่นหรือความประทับใจ และสิ่งที่ฉันทำได้ดีใน rotation นี้	
จุดด้อยหรือสิ่งที่ฉันทำได้ไม่ดี ใน rotation นี้	
ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติงานใน rotation นี้	

Part 6: แบบประเมินสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

องค์ประกอบ

- ตารางนัดหมายการพบอาจารย์ที่ปรึกษา (ทุก 6 เดือน)
- แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

ตารางพบอาจารย์ที่ปรึกษา

Resident 1	วันที่	ลายเซ็นต์อาจารย์
ครั้งที่ 1		
ครั้งที่ 2		
Resident 2	วันที่	ลายเซ็นต์อาจารย์
ครั้งที่ 1		
ครั้งที่ 2		
Resident 3	วันที่	ลายเซ็นต์อาจารย์
ครั้งที่ 1		
ครั้งที่ 2		

แบบประเมิน resident สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ resident ชั้นปีที่.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา	ระดับความสมบูรณ์				
	5 Excellent	4 Very good	3 Good	2 Fair	1 Poor
ด้านความรู้ <ul style="list-style-type: none"> ● คะแนนสอบข้อเขียน 	5	4	3	2	1
ด้านทักษะหัตถการ <ul style="list-style-type: none"> ● จำนวน case จาก log book และ self-reflection ● การประเมิน EPA ตาม milestone ● การประเมิน DOPS ตาม milestone 	5	4	3	2	1
ด้านทัศนคติ <ul style="list-style-type: none"> ● ผลจากแบบประเมิน 360 องศา ● จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ 	5	4	3	2	1
ความก้าวหน้าด้านงานวิจัย	5	4	3	2	1
ความสมบูรณ์เรียบร้อยของ portfolio	5	4	3	2	1

ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา วันที่

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Part 7: อื่น ๆ

องค์ประกอบ (ตัวอย่างเช่น)

- ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรม
- กิจกรรมเสริมในระหว่างการฝึกอบรม

เช่น การออกหน่วยตรวจภายในและคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
งานสัมมนาภาควิชา งานรดน้ำดำหัวอาจารย์อาวุโส กิจกรรมกีฬา
สี งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 9

เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ผู้มีสิทธิในการขอผลการสอบ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบนั้นๆ
2. เอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบ ได้แก่
 - 2.1. หนังสือราชการ ลงนามโดยหัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน สถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
 - 2.2. ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 2.2.1. ขอบใบคำร้องการขอผลการสอบที่ราชวิทยาลัยฯ หรือ download ใน website ของราชวิทยาลัยฯ
 - 2.2.2. เขียนคำร้องโดยแพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบ พร้อมลงชื่อ
 - แพทย์ประจำบ้าน และ
 - หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
3. การดำเนินการขอผลการสอบ
 - 3.1. ยื่นเอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประกาศผลการสอบ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท
 - 3.2. ข้อมูลที่สามารถดูได้คือ คะแนนสอบเท่านั้น ไม่สามารถขอดูกระดาษคำตอบหรือคำตอบได้
 - 3.3. คุณ อฝส. เป็นผู้พิจารณาอนุมัติว่าจะให้ดูผลสอบหรือไม่ โดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 60 วัน นับจากวัน อนุมัติ
4. คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบ ประกอบด้วย
 - 4.1. ประธานคณะ อฝส. และ/หรือ ผู้แทนจากคณะ อฝส. จำนวน 1-2 คน
 - 4.2. แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง
 - 4.3. หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน หรืออาจารย์ประจำภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือ กำลังฝึกอบรมอยู่ จำนวน 1 คน
 - 4.4. เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย จำนวน 1 คน
5. หลังดูคะแนนเรียบร้อยแล้ว ให้คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบลงชื่อรับทราบในใบคำร้อง
6. การขอผลการสอบจะไม่มีเปลี่ยนแปลงคะแนนสอบ ภายหลังจากได้เห็นผลการสอบแล้ว

ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....เคย/กำลังเป็นแพทย์

ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สถาบัน.....สถานที่ติดต่อ

.....

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

มีความประสงค์ขอคะแนนการสอบ.....

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

เหตุผล.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

.....

(.....)

(.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง

หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชา

เรียน ประธานคณะ อฝส.

(.....)

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย เพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

.....

(.....)

ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>กรณีที่คุณะ อฝส. ไม่อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย แจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่าไม่อนุมัติ</p>	<p>กรณีที่คณะ อฝส. อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ประธาน เลขานุการหรือผู้ช่วย เลขาคณะ อฝส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำร้องของแพทย์ ประจำบ้าน</p> <p>ผู้ดำเนินการ.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ส่งใบคำร้องพร้อม สลักเรื่อง ด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้ง แพทย์ประจำบ้านเรียบร้อยแล้ว ว่าคณะ อฝส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ” ลงนามโดย ประธานคณะ อฝส.มายังประธานราช วิทยาลัยฯ</p> <p>ผู้ดำเนินการ.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย นัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดู ผลสอบ โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....เวลา.....น.</p> <p>ผู้ดำเนินการ.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
	<p><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ให้คณะผู้เข้าร่วมดูผล สอบลงชื่อรับทราบ</p> <p>.....ประธานคณะ อฝส. หรือผู้แทน (.....)</p> <p>.....อาจารย์ประจำสถาบัน (.....)</p> <p>.....แพทย์ประจำบ้าน (.....)</p> <p>.....เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย (.....)</p> <p>..... (.....)</p> <p>..... (.....)</p>

<p>เรียน ประธานราชวิทยาลัยสุตินิกะแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบเรียบร้อยแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ</p> <p>.....</p> <p>(.....)</p> <p>ประธานคณะ อฝส.</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>

ภาคผนวกที่ 10

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการขอหนังสืออนุมัติฯ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

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

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

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

ภาคผนวกที่ 11

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการ ในลักษณะสังคมนักวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม
- 1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การศึกษา และผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางาน การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ 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 ให้ ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- 1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่

กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

1.10 ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้ห้องปฏิบัติการ สำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐาน และประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่น ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

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

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

2.3 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร

สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยา ภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2.4 หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

2.5 ห้องสมุดทางแพทย์

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุด ซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือบรรณานุกรมสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

2.6 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการ

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

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมี สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยต้อง

1.1 มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม

1.2 มีเตียงที่ให้การบริการทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 เตียง และมีกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิด

2. มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

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

3. กิจกรรมวิชาการ

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

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

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

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

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

3. **สถาบันร่วมฝึกอบรม** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

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

4. **สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทยโดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลาารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม ในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม ที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทยที่ แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร และจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้ แพทยสภาอนุมัติต่อไป

การพักและการยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม

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

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของ

สถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติหากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเรื่องการขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 12



การประเมินโครงการฝึกอบรม
(PROGRAM EVALUATION)

ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์และรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

การประเมินโครงการฝึกอบรม (Program Evaluation) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโครงการการศึกษาทุกระดับ เพราะเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลย้อนกลับอย่างเป็นระบบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทั้งหมด การประเมินโครงการฝึกอบรมถูกกำหนดให้เป็นหัวข้อหลักหนึ่งตามมาตรฐาน WFME 2015

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยคณะผู้บริหารและกรรมการดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงนำคู่มือฉบับปรับปรุงล่าสุดที่มีการจัดทำขึ้นโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ฉบับแก้ไขปรับปรุงตามมาตรฐาน WFME 2015 และได้รับการรับรองจากแพทยสภา เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2561) มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินโครงการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของทางคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การประเมินโครงการฝึกอบรม (program evaluation, PE) อ้างอิงตามราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับนี้ สร้างแบบสอบถามตาม CIPP model คือ ด้านบริบท(Context), ด้านปัจจัยนำเข้า (Input), ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) ซึ่งจะสามารถนำมาพัฒนาในด้านการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในอนาคตให้สามารถผลิตสูตินรีแพทย์ให้ตรงตามความต้องการของประเทศได้ตามเจตนารมณ์ของทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการดูแลหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Main stakeholders หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ / อาจารย์ผู้สอน / ผู้เข้ารับการฝึกอบรม / ผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

Associate stakeholders หมายถึง ผู้แทนสาขาวิชาอื่นๆ / ผู้รับบริการ / ผู้ร่วมงาน / นักศึกษาแพทย์

1. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

การฝึกอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มีการประเมินแผนการฝึกอบรมเพื่อปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภาเป็นระยะ ๆ ซึ่งทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้ปรับปรุงครั้งสุดท้ายตามมาตรฐาน WFME 2015 เป็นมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับ พ.ศ. 2561

หัวข้อการประเมิน	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่สามารถ ตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
1.1 ความสำคัญของสูตินรีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ						
1.2 ศักยภาพการผลิตสูตินรีแพทย์ของสถาบันฝึกอบรมมีจำนวนที่เหมาะสม (10 คนต่อปี)						
1.3 ความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา						
1.4 ความน่าเชื่อถือของในภาพรวมโครงการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา						
1.5 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน						
1.6 โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ						
1.7 สถาบันฝึกอบรมมีความเป็นผู้นำด้านการฝึกอบรม						
1.8 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้โครงการฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป						
1.9 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อโครงการฝึกอบรมฯ						
1.10 โครงการฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา						

2. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ในปัจจุบันภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ดำเนินโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจำนวนปีละ 10 ตำแหน่ง โดยมีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น 3 อาคารบุญสมมาร์ติน มีอาจารย์จำนวน 27 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 9 คน โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
2.1 สถาบันฝึกอบรมได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆอย่างไรบ้าง						
2.1.1 ด้านนโยบาย						
2.1.2 ด้านกำลังคน						
2.1.3 ด้านงบประมาณ						
2.1.4 ด้านสถานที่						
2.1.5 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ						
2.1.6 ด้านอื่นๆ						
2.2 สถาบันฝึกอบรมได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆอย่างไรบ้าง						
2.2.1 แพทยสภา						
2.2.2 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย						
2.2.3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่						
2.2.4 สาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
2.2.5 โรงพยาบาลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
2.2.6 สมาคมวิชาชีพอื่น ๆ						

3. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาสูติ ศาสตร์และนรีเวชวิทยา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันยุคสมัยและรองรับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งมี จุดมุ่งหมายให้แพทย์ผู้ได้รับการ ฝึกอบรมมีความรู้ความชำนาญที่ทัดเทียมกับนานาชาติประเทศ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติรวมถึงให้ ความสำคัญของธรรมาภิบาลตลอดกระบวนการฝึกอบรม นอกจากนี้ รวสนท. ได้ใช้วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับ การฝึกอบรมอย่าง หลากหลาย ซึ่งนอกจากการสอบข้อเขียนและการทำงานวิจัยแล้ว ยังได้ใช้วิธีการประเมิน อื่นๆ โดยเฉพาะการประเมินในด้านทักษะทาง คลินิก เช่น การสอบประเภท objective structured long examination record (OSLER) และการสอบ ด้วยวิธี objective structured clinical examination (OSCE) เป็นต้น

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

ด้วยเหตุที่กระบวนการฝึกอบรมได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหลายประการ รวสนท. จึงมี ความจำเป็นที่ต้องมีการ ทบทวนและประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมในประเด็นของกระบวนการฝึกอบรม ทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินนี้มาใช้ใน การปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

หัวข้อการประเมิน	มาก	มาก	น้อย	น้อย	ไม่สามารถ ตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	ที่สุด			ที่สุด		
	4	3	2	1	N/A	
3.1 สถาบันฝึกอบรมและเกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม (recruitment)						
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี						
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพสถาบัน						
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบัน ฝึกอบรม						
3.1.4 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมใน สถาบัน						
3.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer)						
3.2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์						

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.2.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม						
3.2.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา						
3.3 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)						
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม						
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม						
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง						
3.3.5 ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อกระบวนการฝึกอบรม						
3.4 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม						
3.4.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
3.4.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม						
3.4.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินในปัจจุบัน						
3.4.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						
3.5 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
3.5.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม						
3.5.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบัน คือ 3 ปี)						
3.5.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางสูติศาสตร์						
3.5.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางนรีเวชวิทยา						

4. การประเมินโครงการฝึกอบรม ในด้านผลผลิต (Product)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)

ระบุว่าแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (women's health) ทั้งในการดูแลด้านสูติศาสตร์และด้านนรีเวชวิทยา
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge and skills)
3. การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (learning and improvement)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
5. ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วม วิชาชีพ และชุมชน มีทักษะด้าน non-technical skills มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึง ผลประโยชน์ส่วนรวมรวมถึงสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
6. การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (system-based practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีส่วนร่วมใน ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทาง สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

หัวข้อการประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรม	มาก	มาก	น้อย	น้อย	ไม่สามารถ	ข้อเสนอแนะ
	ที่สุด			ที่สุด	ตอบได้	
	4	3	2	1	N/A	
4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา						
4.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ วิสัญญีวิทยา						
4.3 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง						
4.4 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น						
4.5 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น						
4.6 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข						
4.7 ทำงานโดยเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก						
4.8 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน						
4.9 ความภาคภูมิใจที่สำเร็จการฝึกอบรมในสาขานี้						
4.10 ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับการฝึกอบรมในสาขานี้						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต

.....

.....

.....

.....

.....
