

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

ฉบับ พ.ศ. 2561

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Residency training in Obstetrics and Gynaecology

2. ชื่อผู้สมัคร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) ผู้สมัครเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Obstetrics and Gynaecology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว.สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Obstetrics and Gynaecology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

4. พันธกิจในการฝึกอบรม

ผลิตสูตินรีแพทย์ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา
สามารถปฏิบัติงานและบริหารทรัพยากรภายในระบบของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ มีความเชี่ยวชาญ
และทักษะในการดูแลด้านภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรมและสามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายสุขภาพมี
ความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัว

โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีเจตนารมณ์
และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความเป็นผู้นำ มีเจตคติที่ดีและมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร

แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติความรู้และทักษะขั้นต่ำ
ตามสมรรถนะหลัก 6 ด้านดังนี้

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

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังแสดงใน **ภาคผนวก 1** (ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมหลักสูตร
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการฝึกอบรม

กำหนดวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผลตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพดัง
ตารางที่ 1 โดยมีแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านเป็นศูนย์กลาง มีการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและ
ภาคปฏิบัติโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูล
ป้อนกลับ (feedback) ซึ่งการประเมินความรู้ทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน ได้แสดง
รายละเอียดใน **ตารางที่ 2** เพื่อให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมมีคุณสมบัติ ความรู้และ
ทักษะตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (Women's health)

การดูแลสุขภาพสตรีในลักษณะการทำงานเป็นทีม (Team approach) และแบบสหวิชาชีพในด้านการ
ป้องกัน ส่งเสริม และดูแลสุขภาพสตรีแบบองค์รวม โดยครอบคลุมระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์
ขณะคลอดและหลังคลอดในผู้ป่วยสุติกรรม รวมถึงสุขภาพสตรีระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัย
หมดระดูในผู้ป่วยนรีเวชกรรม โดยมีหลักการดังนี้

- แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 2/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยสุติกรรมที่ไม่ซับซ้อนทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - ดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ไม่ซับซ้อนทั้งในและนอกเวลาราชการ
- แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 3/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยทางสุติกรรมที่ซับซ้อนทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - ดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมที่ซับซ้อนทั้งในและนอกเวลาราชการ
- แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะ
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยสุติกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลสุขภาพสตรีและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 2/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (correlated basic medical science)
- ข. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปฏิบัติงานในกลุ่มงานฯ ดูแลผู้ป่วยสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 3,4/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2,3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ง. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น Interesting case conference, morbidity-mortality conference, perinatal conference, OB/GYN- Medicine conference, Gyne- Patho conference, Gyne- RT conference, Esan Interhospital conference, interhospital conference, journal club, topic review เป็นต้น
- จ. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมทักษะในการทำหัตถการต่างๆ และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ใช้ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

- ก. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ข. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีมีความก้าวหน้าในสมรรถนะตามที่กลุ่มงานฯกำหนด

ค. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่อาวุโสกว่า ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า

ง. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีสามารถวิพากษ์บทความวิชาการและต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก

จ. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

ข. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่อาวุโสกว่า ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า

ค. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น Case conference เป็นต้น

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

ข. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรมและส่งเสริมทักษะชีวิตด้าน

non-technical skills และพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

ค. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก

ง. แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สามารถเป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ก. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์ในการเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพของประเทศ การเป็นส่วนหนึ่งของทีมคุณภาพ (Quality management) การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety), crisis resource management เป็นต้น

ข. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสามารถประเมินประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิผล (efficiency) ของการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 1 วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผลตามความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
1. การดูแลสุขภาพสตรี	- การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การบันทึกเวชระเบียน - อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การดูแลบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก - การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นเขตชุมชน	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPA*, DOPS* - การตรวจฉบับบันทึกเวชระเบียน - แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) - ประเมิน 360 องศา
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์	- การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การฟังบรรยายหัวข้อทางวิชาการ - กิจกรรมทางวิชาการได้แก่ Interesting case, morbidity-mortality conference, perinatal conference, gyne-patho and gyne-RT conference, interdepartmental conference, pathological conference, interhospital conference, topic review, journal club - การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมทั่วไปและคลินิกเฉพาะด้าน - การทำหัตถการและการผ่าตัดผู้ป่วยชนิดนัดผ่าตัดและผ่าตัดฉุกเฉิน - การอบรมเชิงปฏิบัติการ/หุ่นจำลอง/สถานการณ์จำลอง เช่น การเย็บซ่อมฝีเย็บ - การทำวิจัยและร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	- การสังเกตโดยตรง - สอบข้อเขียนชนิด MCQ*, MEQ*, ESSAY* - การสอบปฏิบัติชนิด OSCE*, OSLER* - การประเมิน EPA, DOPS - ผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย - แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) - ประเมิน 360 องศา
3. การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง	- การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การสอนและดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า - การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมทั่วไปและคลินิกเฉพาะด้าน - การทำวิจัย	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPA, DOPS - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) - ผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
4.ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร	- เป็นแบบอย่าง (role model) - อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การสอนและดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า - อบรมด้าน non-technical skills และ ethical OSCE - การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นเขตชุมชน	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPA, DOPS - การประเมิน 360 องศา - การสอบ ethical OSCE - การสอบปฏิบัติชนิด OSCE, OSLER - แฟ้มสะสมงาน (Portfolio)
5.ความเป็นนักวิชาชีพ	- เป็นแบบอย่าง (role model) - การดูแลบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก - การสอนและดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า - การทำวิจัยและร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย - อบรมด้าน non-technical skills และ ethical OSCE - การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นเขตชุมชน	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน 360 องศา - การสอบ ethical OSCE - ผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย - แฟ้มสะสมงาน (Portfolio)
6.การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ	- การบรรยาย - อบรมด้าน non-technical skills - การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอก - การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นเขตชุมชน	- การสังเกตโดยตรง - การประเมิน EPA, DOPS - การตรวจบันทึกเวชระเบียน - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมงาน (Portfolio)

110

* EPA: Entrustable Professional Activities

DOPS: Direct Observation Procedural Skills

111

MCQ: Multiple Choice Question

MEQ: Modified Essay Question

112

OSCE: Objective Structured Clinical Examination OSLE: Objective Structured Long Examination Record

113

114

115

ตารางที่ 2 วิธีการประเมินความรู้ทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	MEQ	OSLER	OSCE	EPA	DOPS	Chart audit	Research	Portfolio	360 degree
1.การดูแลสุขภาพสตรี	++	++	+++	++	+++	++	++	++	+++	++
2.ความรู้และทักษะทางการแพทย์	++	++	+++	++	+++	+++	++	++	+++	+
3.การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง	++	++	++	++	+++	+++	+	+++	+++	+
4.ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร	0	0	+++	+++	+++	++	0	+	+	++
5.ความเป็นนักวิชาชีพ	+	+	++	++	++	++	0	+++	++	+
6.การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ	0	0	+	0	++	+	++	+	+	+

116

หมายเหตุ: 0 ไม่เกี่ยวข้อง + เหมาะสมน้อย ++ เหมาะสมปานกลาง +++ เหมาะสมมาก

117

118

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

119

แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์และนรีเวช

120

วิทยาและระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในการหัตถการ

121

และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการ

122

เรียนรู้ทางด้านบูรณาการและความรู้อื่นๆ ตามนโยบายสาธารณสุขของประเทศด้วย โดยอิงตามหลักสูตรของราช

123

วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555

124

รายละเอียดดังแสดงใน **ภาคผนวก 2** (เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม), **ภาคผนวก 3** (ทักษะของผู้เข้ารับการ

125

ฝึกอบรม) และ **ภาคผนวก 4** (หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์)

126

127

6.3 การทำวิจัย

128

แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความรู้การวิจัยขั้นพื้นฐานในด้าน ระบาดวิทยาทางคลินิก

129

(clinical epidemiology) พื้นฐานและระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ และการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์

130

สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยโดยกำหนดให้แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัย

131

ทางการแพทย์อย่างน้อย 1 เรื่อง เพื่อการรับรองวุฒิบัตรฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยอาศัยความรู้พื้นฐานทางวิชาการ และ/หรือจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

วิธีดำเนินการ

- ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
- วางแผนและเสนอโครงร่างการวิจัยต่อที่ประชุม
- แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคนเข้ารับการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP) และได้รับเกียรติบัตรรับรอง มีอายุ 5 ปี
- เสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับรองการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น
- ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (ถ้าต้องการ)
- ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล
- นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
- วิเคราะห์ สรุปผล และเขียนรายงานการวิจัย
- ร่วมนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้แก่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อการประเมินผลประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เป็นผู้วิจัยหลักและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ตามจริยธรรมในการทำวิจัย โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาและเขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากลทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

กรอบเวลาการดำเนินงาน

ระหว่างการทำฝึกอบรมเป็นแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

การรับรอง วว.อว. เทียบเท่าปริญญาเอก

การตรวจรายงานการวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด ซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลใช้งานได้ 3 ปี (สำหรับการนำผลงานวิจัยเพื่อการรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาสุติศาสตร์และนรีเวช

วิทยา ให้มีวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะดำเนินการตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยฯ ได้รับการอนุมัติจาก
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.) ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการรอพิจารณา)

6.4 ระยะเวลาของการฝึกอบรม

แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.)

การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) และจัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3

2. กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์พี่เลี้ยง (แผน ข.)

การฝึกอบรมใช้เวลา 4 ปี (42 เดือนสำหรับการอบรมในส่วนสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยถือเป็นแพทย์
เพิ่มพูนทักษะในปีที่ 1 และจึงเป็นแพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 2 ถึง 4 โดยจัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรม
เป็นแพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 2, 3 และ 4

6.5 การบริหารการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ มีนโยบายดังนี้

1. มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรมการ
จัดทำหลักสูตร บริหารหลักสูตร ดูแลกำกับให้การฝึกอบรมบรรลุตามพันธกิจและให้ได้ผลลัพธ์ทั้ง 6 ด้าน
รวมถึงการประเมินผลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาโดยประธานการฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์ในสาขาสูติ
ศาสตร์และนรีเวชวิทยาไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. มีการนำความเชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในกระบวนการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง
3. มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการบริหารกระบวนการฝึกอบรม
4. บริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบโปร่งใสและยึดหลักความเสมอภาค

6.6 การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมุ่งเน้นการเรียนรู้จากภาคทฤษฎีโดยการจัดกิจกรรมวิชาการและการเรียนรู้จากการฝึก
ปฏิบัติงานเป็นหลัก (practice-based learning) และบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการโดยคำนึงถึง
ศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน (trainee-centered) มีการจัดระยะเวลาการ
ฝึกอบรม 4 ปี (42 เดือน) ของแพทย์พี่เลี้ยง/3 ปี (36 เดือน) ของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์
ประจำบ้านจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานและร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องดัง ตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 แผนการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

หัวข้อ	รายละเอียดเนื้อหา	ระยะเวลา
วิชาการหลัก 30 เดือน	1. สุนัขศาสตร์	15 เดือน
	2. นรีเวชวิทยา	15 เดือน
วิชาการรองและวิชาเลือก 6 เดือน	1. พยาธิวิทยาทางสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2 สัปดาห์
	2. เซลล์วิทยาทางสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2 สัปดาห์
	3. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	2 สัปดาห์
	4. ศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ	2 สัปดาห์
	5. วิสัญญีวิทยา	2 สัปดาห์
	6. วิทยาทารกแรกเกิด	4 สัปดาห์
	7. รังสีรักษา	2 สัปดาห์
	8. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	4 สัปดาห์
	9. วิชาเลือกวิชาชีพอิสระ	4 สัปดาห์

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

- ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วันต่อปี: 236 วันธรรมดา + 114 วันหยุด)
- วันลาพักผ่อน 10 วัน ต่อปีโดยกลุ่มงานฯ กำหนดตารางการลาพักผ่อนในตารางการปฏิบัติงานของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านดังตัวอย่างแสดงใน ภาคผนวก 5 (ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน ปี 2561)
- การอยู่เวร จัดให้อยู่เวรทุก 2-3 วัน (ไม่น้อยกว่า 50 เวรวันธรรมดา และไม่น้อยกว่า 20 เวรวันหยุดต่อปี)
- การฝึกอบรมภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 3-5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- การฝึกอบรมภาคปฏิบัติภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ไม่น้อยกว่า 1,888 ชั่วโมงต่อปี
- การเรียนรู้ด้วยตัวเอง 1,240 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า 700 ชั่วโมงต่อปี
- รายละเอียดประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน และกิจกรรมวิชาการในการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน ดังแสดงใน ตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5

207 **การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ**

208 แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีการบูรณาการทั้งด้านการเรียนรู้ทางทฤษฎี
 209 ทักษะหัตถการ การปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดการบริการที่ดี ถูกต้องและเหมาะสมแก่
 210 ผู้ป่วย รวมถึงไม่ก่อให้เกิดข้อร้องเรียนจากการให้บริการ ดังนั้นในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายจะต้อง
 211 กระทำภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่อาวุโสกว่าและ/หรืออาจารย์แพทย์และ
 212 เพื่อให้การจัดการชั่วโมงการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม กลุ่มงานฯจึงกำหนดให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำ
 213 บ้านปฏิบัติงานนอกเวลาราชการดังนี้

214	แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 2 /แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	จำนวน	11 เวร/เดือน
215	แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 3 /แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	จำนวน	9 เวร/เดือน
216	แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 4 /แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	จำนวน	7 เวร/เดือน
217	ช่วงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	วันธรรมดา	16.00-08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
218		วันหยุดราชการ	08.00-08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

219

220 **ตารางที่ 4 สรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน**

ภาคทฤษฎี คาบละ 1 ชม.	ภาคปฏิบัติทางคลินิก		การศึกษา ด้วยตนเอง	วันหยุด พักผ่อนหรือ วันลาหยุด
	ภายใต้การควบคุม ของอาจารย์แพทย์ เวลา 8 ชม.	ภายใต้การควบคุม ของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ ประจำบ้านอาวุโส หรืออาจารย์แพทย์ เวลา 15 ชั่วโมง		
5 คาบ/สัปดาห์ 50 สัปดาห์ต่อปี $5 \times 50 = 250$ 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.	10 วัน
รวมต่อปี 250 ชม./ปี	1,888 ชม.	2,082 ชม.	1,240 ชม.	10 วัน
รวมตลอดการ ฝึกอบรม 750 ชม./ปี	5,664 ชม.	6,246 ชม.	3,720 ชม.	30 วัน

221

ตารางที่ 5 สรุปกิจกรรมวิชาการในการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

222

กิจกรรมวิชาการ	วันและเวลา	จำนวน (ครั้ง)	ชม./ครั้ง (รวม ชม.)
แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 2/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1			
1. Procedural skills	ทุกปี		
- Breech		1	2 (2)
- Shoulder dystocia		1	2 (2)
- Vacuum/Forceps extraction		1	2 (2)
- Manual vacuum aspiration		1	2 (2)
- Implant contraception		1	1 (1)
- Marsupialization		1	1 (1)
2. Basic science	ทุกปี	3	2 (6)
3. Ethical OSCE	ทุกปี	1	4 (4)
แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี			
1. Interesting case conference	ทุกเดือน	12	1.5 (18)
2. MM conference	ทุกเดือน	12	1.5 (18)
3. Topic review	ทุกเดือน	12	1.5 (18)
4. Journal club	3 ครั้งต่อเดือน	36	1.5 (54)
5. Special conference	ทุก 2 เดือน ทุก 4 เดือน ทุก 6 เดือน ทุกปี ทุก 4 เดือน ทุก 2 เดือน		
- Perinatal conference		6	2 (12)
- OB/GYN-Medicine conference		3	2 (6)
- Gyne-Patho conference		2	2 (4)
- Gyne-RT conference		1	2 (4)
- Esan Interhospital conference		3	3 (9)
- Interhospital conference		6	3 (18)
6. Subspecialty lecture	ทุก 1-2 เดือน	9	2.5 (22.5)
7. OASIS* workshop	ทุกปี	1	3 (3)
8. OB-GYN crisis situation management	ทุกปี	4	1 (4)
9. Neonatal resuscitation	ทุกปี	1	3 (3)
10. Advanced Cardiovascular Life Support	ทุกปี	1	6 (6)
11. Occupational Medicine	ทุกปี	1	2 (2)

กิจกรรมวิชาการ	วันและเวลา	จำนวน (ครั้ง)	ชม./ครั้ง (รวม ชม.)
12. Patient safety	ทุกปี	1	2 (2)
13. Rationale drug use	ทุกปี	1	3 (3)
14. Medical record	ทุกปี	3	1.5 (4.5)
15. Research methodology	ทุกปี	1	3 (3)
16. Evidence based medicine	ทุกปี	1	3 (3)
17. Health system	ทุกปี	1	2 (2)
18. Law	ทุกปี	1	1 (1)
19. Communication skills	ทุกปี	1	22 (22)
20. Non-technical skills - Task management - Situation awareness - Teamwork and leadership - Error and decision making	ทุกปี	3	2 (6)
21. Risk management	ทุกปี	1	2 (2)
22. จริยธรรมสากล สิทธิผู้ป่วย	ทุกปี	1	2 (2)
23. แพทย์ทางเลือก/แพทย์แผนไทย	ทุกปี	1	4 (4)
จำนวนชั่วโมงภาคทฤษฎี แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 2/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 รวม 276 ชม. แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 3/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 รวม 256 ชม. แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 รวม 256 ชม.			

* OASIS: Obstetrical Anal Sphincter Injuries

การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือวางแผนการผ่าตัดและการรับปรึกษาระหว่างกลุ่มงาน (Interdepartmental consultation)

แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติดังนี้

1. ต้องรายงานอาจารย์ผู้รับผิดชอบทุกครั้งทั้งในและนอกเวลาราชการพร้อมกับเขียนชื่ออาจารย์ที่รับรายงาน
2. ต้องลงนามที่ระบุชื่อตำแหน่งและหมายเลขไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ชัดเจนทั้งในแบบบันทึกผู้ป่วยนอก (OPD Card) และในเวชระเบียนผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน
3. ต้องเขียนตัวบรรจงให้สามารถอ่านออกได้ง่ายและกำกับด้วยชั้นปีทุกครั้ง

ระเบียบการลา

ลาพักผ่อน ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ โดยแบ่งลาพักผ่อนครั้งละ 5 วันทำการ โดยลาได้ตามตารางที่กลุ่มงานฯ กำหนดและให้เขียนเอกสารการขอลาพักผ่อนกับเจ้าหน้าที่ธุรการล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์และให้กลับมาปฏิบัติงานภายหลังครบกำหนดวันลาพักผ่อน

ลากิจ ลากิจอาจารย์ประจำสายปฏิบัติงานก่อนหากได้รับอนุญาตให้ทำหนังสือส่งหัวหน้ากลุ่มงานฯ โดยตรง ให้เขียนใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน

ลาป่วย ส่งใบลาและใบรับรองแพทย์กับหัวหน้ากลุ่มงานฯ โดยตรงเมื่อกลับมาปฏิบัติงานวันแรก

ลาคลอด ให้ลาคลอดได้ 10 วันทำการโดยใช้วันลาพักผ่อนของปีนั้นๆ

ลาบวช ให้ลาบวชได้ 10 วันทำการโดยใช้วันลาพักผ่อนของปีนั้นๆ

หมายเหตุ

1. กรณีเจ็บป่วยที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานหรือการลาอื่นๆ จะอนุญาตให้ลาพัก/ลาป่วยได้ในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน เพื่อที่จะสามารถจัดตารางการฝึกอบรมทดแทนให้ได้ (อิงตามระเบียบของราชวิทยาลัยฯ)
2. ในกรณีที่ลาโดยไม่ได้เขียนใบลาจะถือว่าขาดราชการและหากใช้ใบลาที่เป็นเท็จนอกจากถือว่าขาดราชการแล้วจะถูกพิจารณาด้วยจรรยาบรรณโดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาโดยถือมติการตัดสินของกลุ่มงานฯ เป็นที่สุด

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 3 ระดับชั้นปี โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 3 ระดับชั้นปีแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 150 สัปดาห์ ทั้งนี้ อนุญาตให้ลาพักร้อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 10 วันต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สวัสดิการ

1. มีหอพักแยกชายหญิงภายในโรงพยาบาลแก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านและมีระบบการสแกนลายนิ้วมือก่อนเข้าหอพักทุกครั้ง
2. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านจะได้รับค่าตอบแทนดังนี้
 - 2.1 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - ช่วงเวลา 08.00-16.00 น. ได้ค่าตอบแทนรวม 700 บาท
 - ช่วงเวลา 16.00-24.00 น. ได้ค่าตอบแทนรวม 900 บาท

- ช่วงเวลา 24.00-08.00 น. ได้ค่าตอบแทนรวม 900 บาท

2.2 ค่าตอบแทนการไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

2.3 ค่าตอบแทนตามภาระงาน (P4P)

2.4 ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

3. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านได้รับสวัสดิการเสื้อโรงพยาบาลปีละ 1 ตัว

4. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านได้รับสวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปีและฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี

รวมถึงวัคซีนในช่วงที่มีการระบาดของโรค เช่น วัคซีนโรคสุกใส

หมายเหตุ* ในกรณีที่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์จะทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติ

นอกเวลาราชการเพิ่มเติมจากที่กำหนดให้ยื่นคำร้องแก่คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและผลลัพธ์ให้

ถือตามมติที่ประชุมกลุ่มงานฯ

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

เพื่อให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสามารถคิดเป็นโดยใช้วิจารณญาณ หมายความว่าต้องมีระดับความรู้ถึงขั้นการคิดแก้ปัญหา (problem-solving ability) กลุ่มงานฯจึงได้จัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ดังนี้

1. แพทย์พี่เลี้ยง/ประจำบ้านเป็นผู้วางแผนเตรียมนำเสนอและร่วมอภิปรายกับอาจารย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อสร้างทักษะการวิเคราะห์วิจารณ์ในการคิดแก้ปัญหา รวมถึงเข้าใจบริบทการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับการบริหารจัดการทรัพยากรในระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายสุขภาพและการทำงานแบบสหวิชาชีพ ได้แก่

1.1 การสอนบรรยายและฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์เชิง

ประจักษ์ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลักจริยธรรมและหลักกฎหมายทางการแพทย์ ระบบ

สาธารณสุขไทย หลักการบริหารจัดการ สิทธิของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient

safety) การช่วยชีวิตขั้นสูง (advanced cardiovascular life support) การใช้ยาและทรัพยากร

อย่างสมเหตุผล การดูแลตนเองของแพทย์ เวชศาสตร์ป้องกัน การแพทย์ทางเลือกและทักษะการ

สื่อสาร นอกจากนี้จัดให้มีการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องอื่นๆตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.2 กิจกรรมทางวิชาการที่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วางแผน เรียบเรียง นำเสนอและร่วม

อภิปรายกับแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีและอาจารย์แพทย์ เพื่อสร้างทักษะในการ

วิเคราะห์ วิจัยในการคิดแก้ปัญหา

1.2.1 Conference แบ่งเป็น

1. Departmental conference ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดีเวลา 8.00-9.30 น.ประกอบด้วย interesting case conference, morbidity and mortality conference

2. Interdepartmental conference ประกอบด้วย

- Perinatal conference ทุก 2 เดือน
- OB/GYN-Medicine conference ทุก 4 เดือน
- Gyne-Patho conference ทุก 6 เดือน
- Gyne-RT conference ทุกปี

3. Interhospital conference ประกอบด้วย

- Interhospital conference ทุก 2 เดือน
- Esan Interhospital conference ทุก 4 เดือน

1.2.2 กิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ เช่น Journal club, topic reviews, basic science

1.2.3 Ward round ที่ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชกรรมภายใต้การกำกับของ อาจารย์ประจำสาย

1.2.4 ฝึกปฏิบัติงานและเรียนรู้งานบริการ งานบริหาร การส่งต่อและเครือข่ายสุขภาพในบริบทของ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีสูตินรีแพทย์นาน 2 สัปดาห์

1.3 เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ปีละ 2 ครั้ง

2. ให้โอกาสแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆ เช่น ตำรา วารสารวิชาการ แอปพลิเคชันเสียง วีดิทัศน์ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ
3. ให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวช วิทยาและสุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ของสถาบันฝึกอบรม เช่น สถิติการคลอด สถิติการผ่าตัด ฯลฯ และ วิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา รวมทั้งเสนอแนะวิธีการในการตรวจสอบการบริหาร และการประเมินคุณภาพการบริหาร โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย
4. วางแผนและเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุม ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตามจริยธรรมในการทำวิจัย โดยกลุ่มงาน ฯ กำหนดให้แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 2/ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นำเสนอหัวข้อวิจัยโดยอาศัย ความรู้พื้นฐานทางวิชาการและหรือจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ ปรึกษา เก็บข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากลทั้งฉบับสมบูรณ์และ/ หรือฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (รายละเอียดดูใน หนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557) แพทย์ พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนอผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จกับอาจารย์ในกลุ่มงานฯ และเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยฯ

325 **ด้านจลนพิสัย (Psychomotor domain) ประกอบด้วย**

- 326 1. ทักษะการบริบาลผู้ป่วย (Clinical skill)
- 327 2. ทักษะการทำหัตถการ (Technical skill)
- 328 3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Communication skill)
- 329 4. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal skill)

330

331 **โดยจะต้องมีการฝึกปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด โดยมีลำดับการเรียนรู้ดังนี้**

- 332 1. การเฝ้าสังเกต
- 333 2. การช่วยปฏิบัติ
- 334 3. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านปีการ
- 335 ฝึกอบรมที่สูงกว่า
- 336 4. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์พี่เลี้ยง/
- 337 แพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
- 338 5. การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

339 **โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้**

- 340 1. ให้การบริบาลสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์
- 341 และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
- 342 2. ชักและรวบรวมประวัติ ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วนดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ ทารก
- 343 แรกคลอดในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการตามที่กลุ่มงานกำหนด
- 344 3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม การวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพตั้ง
- 345 รายละเอียดใน ภาคผนวก 3 (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
- 346 4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบการ
- 347 เจริญพันธุ์ทั้งลักษณะภายนอกและทางกล้องจุลทรรศน์
- 348 5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยและสื่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมี
- 349 มารยาท
- 350 6. ประเมินแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่นตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 351 โดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
- 352 7. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 353 8. ถ่ายทอดความรู้หัตถการแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน
- 354 ชั้นปีต่ำกว่า ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 355 9. เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุมและเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมและใช้สื่อทัศนูปกรณ์
- 356 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้

1. การปฐมภูมิเทศบาลก่อนเริ่มฝึกอบรมเพื่อชี้แจงหลักสูตรการฝึกอบรมฯ คู่มือการปฏิบัติงาน ฝึกปฏิบัติ
หัตถการที่สำคัญทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การบันทึกและสรุปเวชระเบียน แนะนำการเข้าถึง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกลุ่มงานฯและโรงพยาบาล การสืบค้นข้อมูลทาง
อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ทางวิชาการและการฝึกปฏิบัติงาน
2. Workshop การเย็บแผล episiotomy and OASIS ปีละ 1 ครั้ง
3. Workshop การทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาปีละ 1 ครั้ง
4. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในห้องคลอด ward round ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
5. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
6. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่หน่วยวางแผนครอบครัวรวมถึง
การทำหัตถการใส่/ถอดยาฝังคุมกำเนิด การใส่/ถอดห่วงคุมกำเนิด
7. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่คลินิกวัยทอง
8. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวชและการตรวจ
ทารกในครรภ์ (Genetic ultrasound) โดยอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
9. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในห้องตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้กล้องส่อง
ขยาย (Colposcopy) ของแพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ขณะปฏิบัติงานในหน่วย
มะเร็งนรีเวช
10. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมที่ห้อง
ตรวจ Urodynamic study และห้องตรวจนรีเวชให้แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
11. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ที่คลินิกนมแม่รวมถึงการทำหัตถการตัด
พังผืดใต้ลิ้น (Frenotomy) แก่ทารกแรกเกิดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการดูดนมแม่
12. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่อาวุโสกว่าและ/หรืออาจารย์แพทย์
ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อไปแก่แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 2/แพทย์ประจำบ้านปี
ที่ 1 เช่น การเย็บแผลคลอด การทำคลอด การขูดมดลูก การทำหมันหลังคลอด การผ่าตัดคลอด การ
ผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดปีกมดลูก/รังไข่ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง/ทางช่อง
คลอด การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อส่องตรวจ/ทำหมัน เป็นต้น
13. มีการบูรณาการความรู้ด้าน Patient safety ในขณะปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
14. มีการประเมินการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินแก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน OB/GYN-crisis situation
management ปีละ 1 ครั้ง จำนวน 4 สถานการณ์เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลด้านภาวะฉุกเฉิน
ทางสูตินรีเวชกรรมและการทำงานเป็นทีมโดยมีภาวะฉุกเฉินต่างๆดังนี้ คลอดติดไหล่ ตกเลือดหลังคลอด
ภาวะชักในหญิงตั้งครรภ์ สายสะดือย้อย มดลูกแตก คลอดทำกัน ท้องนอกมดลูกและมีภาวะช็อก เป็นต้น

และให้แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 1/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัด

สถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรมเขตสุขภาพที่ 7 (Rally in Obstetrics crisis region 7)

15. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเยี่ยมชมเครือข่ายบริการแก้ไขปัญหาแก่สตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมรวมถึงแม่วัยรุ่น และทารกที่เกิดจากสตรีกลุ่มนี้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ปีละ 1 ครั้ง

16. ฝึกให้ความรู้ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน/สังคม เช่น กิจกรรมบรรยาย safe sex แก่ นักเรียน/นักศึกษาในโรงเรียน กิจกรรมฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกวิธีแก่ บุคลากรทางการแพทย์ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมืองขอนแก่นภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ปีละ 1 ครั้ง

17. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน communication skills

18. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน non-technical skills ประกอบด้วย Task management, Situation awareness, Teamwork and leadership และ Error and decisions making

19. เข้าร่วมการอบรมและสอบทักษะทางด้านจริยธรรม (ethical OSCE) ปีละ 1 ครั้งแก่แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 2/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

20. สอน/เสนอแนะและให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เรื่องความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุก 6 เดือน

21. การเข้าร่วมวิเคราะห์ root-cause analysis, risk assessment and management

ด้านเจตคติพิสัย (Affective domain)

เพื่อให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ กลุ่มงานฯจึงจัดให้มีการฝึกอบรมหลายรูปแบบ เช่น อาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) สังเกตการดูแลผู้ป่วย (direct observation) มีการประเมินของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และปีที่ 6 แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกคน พยาบาล อาจารย์แพทย์และผู้ป่วยแบบ 360 องศา มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน non-technical skills แก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จัดบรรยายเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์และจัดกิจกรรมจริยธรรมสาธกและร่วมสอบ ethical OSCE กับศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

6.7 การวัดและประเมินผล

มีการวัดและประเมินผลแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนาโดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้และผลการเรียนในระหว่างการเรียนรู้การสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูลและรวบรวมไว้ใน Portfolio เพื่อให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงการเรียนรู้ของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านและการสอนของอาจารย์ มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลแก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้

สามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ผลการประเมินได้เมื่อต้องการดังรายละเอียดใน ภาคผนวก 6 (แนวทางการขอ
ตรวจสอบและอุทธรณ์ผลการประเมิน/การสอบ)

วิธีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.7.1 การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนขั้นปี

มีการประเมินแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะตลอดการ
ฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติแบ่งเป็นมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในกลุ่มงานฯ ตามหัวข้อที่คณะ อฝส. ราชวิทยาลัยฯ

กำหนด เช่น การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) และ/หรือ การ
ประเมินโดยวิธี Direct Observational Procedural Skills (DOPS) ซึ่งกลุ่มงานฯ ได้
กำหนดระดับความสามารถ (milestone) ตามระดับขั้นปีที่ฝึกอบรม ดังแสดงใน

ภาคผนวก 7 (การประเมินโดยวิธี Entrustable Professional Activities (EPA) และ/
หรือ Direct Observational Procedural Skills (DOPS))

มิติที่ 2 การสอบ จัดโดยกลุ่มงานฯ และราชวิทยาลัยฯ (ประเมินตามเนื้อหาในหลักสูตรการ
ฝึกอบรม ฉบับ พ.ศ.2561)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มิติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มิติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก counseling, non-technical skills

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

นอกจากนี้ยังมีการประเมินแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการ
ฝึกอบรมและให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างทันการณ์ จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม ดังนี้

1.การประเมินภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรมครบ 3 เดือนแรกของการขึ้นปฏิบัติงาน
แยกสำหรับแต่ละขั้นปี โดยจัดประชุมร่วมกับอาจารย์แพทย์ทุกสายปฏิบัติงาน เพื่อให้มีการพบปะ
พูดคุยปัญหาต่างๆ ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับการฝึกอบรม การปฏิสัมพันธ์และการปรับตัว

2.การประเมินแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกเดือนโดยอาจารย์ประจำสายปฏิบัติงาน
ในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้การจัดการฝึกอบรมสามารถ
สนับสนุนให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านมีการพัฒนาตนได้อย่างรอบด้านและทันการณ์

3.การประเมินแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
ทุก 3 เดือน (4 ครั้งต่อปี) จนกระทั่งจบการศึกษา เพื่อที่จะติดตามดูแลความก้าวหน้า และมีการ
อภิปรายให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านเพื่อการพัฒนา โดย
อาจารย์ที่ปรึกษาจะนำข้อมูลต่างๆ ทั้งจากการประเมิน เช่น คะแนนสอบด้านความรู้ ทักษะ และ
เจตคติ การประเมินรอบด้าน 360 องศา และ portfolio ของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

โดยกำหนดให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านบันทึกข้อมูลต่างๆ ใน portfolio ก่อนเข้าพบ
 อาจารย์ที่ปรึกษาทุกครั้ง ข้อมูลต่างๆ ใน portfolio ได้แก่ ข้อมูลประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ
 การทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การนำเสนอประชุมวิชาการภายในและภายนอก
 กลุ่มงานฯ ความก้าวหน้าในการทำงานวิจัย การเขียนเรียงความสะท้อนความคิด (self-
 reflection) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเอง เป็นต้น

4. จัดสัมมนาวิชาการประจำปีของกลุ่มงานเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา

เพื่อประเมิน วิเคราะห์ ปรับปรุงและวางแผนการฝึกอบรมในปีการศึกษาต่อไป โดยอาจารย์
 แพทย์และตัวแทนแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้รับการฝึกอบรมของกลุ่มงานฯ

1. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีการศึกษาทำการบันทึกข้อมูลใน portfolio และ
 อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กลุ่มงานฯและราชวิทยาลัยฯกำหนดให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และตรงเวลา
 ส่งมายังคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
2. คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินแพทย์
 พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆและรายงานผลในที่ประชุมกลุ่มงานฯ และเก็บรวบรวม
 รายงานและบันทึกข้อมูลการประเมินทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน ผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อ
 รายงานไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. ประกอบการพิจารณาเลื่อนระดับขั้นการฝึกอบรม โดยใช้เกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการการศึกษา
 หลังปริญญาของกลุ่มงานฯ และคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯประกาศ
 กำหนด
2. ใช้พิจารณาความพร้อมของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตร ทั้งนี้
 จะมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและแจ้งผลการประเมินให้แพทย์พี่เลี้ยง/
 แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบ เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี

แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินจากคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาตามเกณฑ์ที่
 กำหนด และต้องผ่านการประเมินทุกมิติ จึงจะสามารถให้เลื่อนขั้นการฝึกอบรมได้ และแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์
 ประจำบ้านที่สอบผ่านจะได้รับใบรับรองการสอบผ่านเลื่อนขั้นในแต่ละระดับขั้น

● แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 2/ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ตามเกณฑ์ที่กลุ่มงานฯ กำหนด

- ผ่านการประเมิน EPA และ DOPS ตามระดับความสามารถ (milestone) ตามเกณฑ์
ทุกหัวข้อที่กำหนดของแต่ละชั้นปี โดยต้องสอบผ่านภายในจำนวนการสอบไม่เกิน 3
ครั้งต่อหัวข้อการสอบ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 1
- ผ่านการสุ่มประเมินเวชระเบียนทางสูติกรรม 10 ฉบับ และ นรีเวชกรรม 10 ฉบับ
ปีละ 2 ครั้ง โดย ผลการประเมินต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

มติที่ 2 คะแนนสอบจัดสอบโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ

- เข้าสอบและสอบผ่านตามเกณฑ์ของการสอบที่จัดทำโดยกลุ่มงานฯซึ่งประกอบด้วย
Basic science, MEQ, MCQ, OSCE, Essay
- เข้าสอบ basic science ที่จัดสอบโดยราชวิทยาลัยฯ

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์การเรียนรู้จากผู้ป่วย

- บันทึกและส่งบันทึกข้อมูลประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยลงในแฟ้มสะสมผลงาน
(Portfolio) ระหว่างการฝึกอบรมได้ครบถ้วนและตรงตามเวลาที่ได้กำหนดไว้

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

- ส่งโครงงานวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethics
committee) โรงพยาบาลขอนแก่น

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

- เข้าร่วมและลงชื่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ตามเวลาที่กำหนดและไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ของกิจกรรมทางวิชาการที่จัด ได้แก่ Case conference, morbidity- mortality conference,
perinatal conference, OB/GYN- Medicine conference, Gyne- Patho conference, Gyne- RT
conference, Esan Interhospital conference, interhospital conference, journal club, topic
review เป็นต้น

มติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จากการให้คำปรึกษา (counseling) และ non-technical
skills

- ผ่านการประเมิน EPA ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา (counseling) ที่
กำหนด

- เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ non-technical skills ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เช่น กิจกรรม
เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย การฝึกการเป็นผู้นำและทำงานเป็นทีม การแก้ไขสถานการณ์
วิกฤต เป็นต้น

มิตินี้ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

- ได้รับการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถและเจตคติในระหว่างการ
ฝึกอบรมโดยผู้ป่วยและผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่
เกี่ยวข้อง
- ไม่มีข้อร้องเรียนที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการศึกษาระดับหลังปริญญา
ว่ามีความเสียหายร้ายแรงในระหว่างการฝึกอบรมทั้งด้านการปฏิบัติงานและจริยธรรม
จากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

● แพทย์ที่เลี้ยงชั้นปีที่ 3/ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

มิตินี้ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ตามเกณฑ์ที่กลุ่มงานฯ กำหนด

- ผ่านการประเมิน EPA และ DOPS ตามระดับความสามารถ (milestone) ตามเกณฑ์
ทุกหัวข้อที่กำหนดของแต่ละชั้นปี โดยต้องสอบผ่านภายในจำนวนการสอบไม่เกิน
3 ครั้งต่อหัวข้อการสอบ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 2
- ผ่านการสุ่มประเมินเวชระเบียนทางสูติกรรม 10 ฉบับ และ นรีเวชกรรม 10 ฉบับ ปีละ
2 ครั้ง โดยผลการประเมินต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

มิตินี้ 2 คะแนนสอบจัดสอบโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ

- เข้าสอบและสอบผ่านตามเกณฑ์ของการสอบที่จัดทำโดยกลุ่มงานฯ ซึ่งประกอบด้วย
basic science (กรณีที่ยังสอบไม่ผ่านของราชวิทยาลัยฯ), MEQ, MCQ, OSCE, OSLER,
Essay
- เข้าสอบ basic science (กรณีที่ยังสอบไม่ผ่าน) ที่จัดสอบโดยราชวิทยาลัยฯ

มิตินี้ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

- บันทึกและส่งบันทึกข้อมูลประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยลงในแฟ้มสะสมผลงาน
(Portfolio) ระหว่างการฝึกอบรมได้ครบถ้วนและตรงตามเวลาที่ได้กำหนดไว้

มิตินี้ 4 การประเมินรายงานวิจัย

- เก็บข้อมูลการวิจัยได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25-50

549 **มติที่ 5** การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

550 - เข้าร่วมและลงชื่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ตามเวลาที่กำหนดและไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
 551 ของกิจกรรมทางวิชาการที่จัด ได้แก่ Case conference, morbidity- mortality conference,
 552 perinatal conference, OB/GYN- Medicine conference, Gyne- Patho conference, Gyne- RT
 553 conference, Esan Interhospital conference, interhospital conference, journal club, topic
 554 review เป็นต้น

555 **มติที่ 6** การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จากการให้คำปรึกษา (counseling) และ non-technical
 556 skills

557 - ผ่านการประเมิน EPA ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา (counseling) ที่
 558 กำหนด
 559 - เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ non-technical skills ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เช่น กิจกรรม
 560 เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย การฝึกการเป็นผู้นำและทำงานเป็นทีม การแก้ไขสถานการณ์
 561 วิกฤต เป็นต้น

563 **มติที่ 7** การประเมินสมรรถนะ โดยผู้ร่วมงาน

564 - ได้รับการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถและเจตคติในระหว่างการ
 565 ฝึกอบรมโดยผู้ป่วยและผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่
 566 เกี่ยวข้อง
 567 - ไม่มีข้อร้องเรียนที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการศึกษาระดับหลังปริญญา
 568 ว่ามีความเสียหายร้ายแรงในระหว่างการฝึกอบรมทั้งด้านการปฏิบัติงานและจริยธรรม
 569 จากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

571 ● **แพทย์พี่เลี้ยงชั้นปีที่ 4/ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3**

572 **มติที่ 1** ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ ตามเกณฑ์ที่กลุ่มงานฯ กำหนด

573 - ผ่านการประเมิน EPA และ DOPS ตามระดับความสามารถ (milestone) ตามเกณฑ์
 574 ทุกหัวข้อที่กำหนดของแต่ละชั้นปี โดยต้องสอบผ่านภายในจำนวนการสอบไม่เกิน 3
 575 ครั้งต่อหัวข้อการสอบ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 3
 576 - ผ่านการสุ่มประเมินเวชระเบียนทางสูติกรรม 10 ฉบับ และ นรีเวชกรรม 10 ฉบับ ปีละ
 577 2 ครั้ง โดยผลการประเมินต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580

มติที่ 2 คะแนนสอบจัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ

- เข้าสอบและสอบผ่านตามเกณฑ์ของการสอบที่จัดทำโดยกลุ่มงานฯ ซึ่งประกอบด้วย

MEQ, MCQ, OSCE, OSLER, Essay

- เข้าสอบและสอบผ่านตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ จัดสอบคือ

Basic science, OSCE, OSLER, MCQ, MEQ, Essay

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

- บันทึกและส่งบันทึกข้อมูลประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยลงในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ในระหว่างการฝึกอบรมได้ครบถ้วนและตรงตามเวลาที่กำหนดไว้

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

- เก็บข้อมูลการวิจัยครบถ้วนและประมวลผลการวิจัย รวมทั้งเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับตีพิมพ์หรือฉบับเต็มส่งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ทันท่วงทีตามกำหนด

- ร่วมนำเสนองานวิจัยที่ประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยฯ

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

- เข้าร่วมและลงชื่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ตามเวลาที่กำหนดและไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทางวิชาการที่จัด ได้แก่ Case conference, morbidity- mortality conference, perinatal conference, OB/GYN- Medicine conference, Gyne- Patho conference, Gyne- RT conference, Esan Interhospital conference, interhospital conference, journal club, topic review เป็นต้น

มติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จากการให้คำปรึกษา (counseling) และ

non-technical skills

- ผ่านการประเมิน EPA ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา (counseling) ที่กำหนด

- การประเมินทักษะการให้คำปรึกษา (counseling) จากการสอบ OSCE ที่จัดสอบโดยกลุ่มงานฯ ต้องได้คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level)

-เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ non-technical skills ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เช่น กิจกรรม
เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย การฝึกการเป็นผู้นำและทำงานเป็นทีม การแก้ไขสถานการณ์
วิกฤต เป็นต้น

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะ โดยผู้ร่วมงาน

-ได้รับการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถและเจตคติในระหว่างการ
ฝึกอบรมโดยผู้ป่วยและผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่
เกี่ยวข้อง
-ไม่มีข้อร้องเรียนที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการศึกษาระดับหลังปริญญา
ว่ามีความเสียหายร้ายแรงในระหว่างการฝึกอบรมทั้งด้านการปฏิบัติงานและจริยธรรม
จากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

วิธีและเกณฑ์การประเมินผลการฝึกอบรม

มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอ ดังแสดงใน ตารางที่ 6 และแจ้งผลให้แพทย์พี่เลี้ยง/
แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำ
บ้านสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและจัดให้มีอาจารย์ภายนอกกลุ่มงานฯ ร่วมเป็นคณะกรรมการคุมสอบด้วย เช่น อาจารย์
จากภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 6 แสดงประเภทของการสอบและเกณฑ์การประเมิน

ประเภทของการสอบ	ช่วงเวลาจัดสอบ	ผู้สอบ	เกณฑ์การประเมิน	หมายเหตุ
Basic Science*	สัปดาห์ที่ 2 พฤศจิกายน	แพทย์ปีเลี้ยงปีที่ 2, 3 แพทย์ประจำบ้านปี 1, 2	ผ่านคะแนนขั้นต่ำ (minimal passing level)	ผู้ที่สอบผ่านของ ราชวิทยาลัยฯ ในปีแรก ไม่ต้องสอบปีถัดไป
Basic OSCE*	สิงหาคม	แพทย์ปีเลี้ยง/ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี	ผ่านคะแนนขั้นต่ำ (minimal passing level)	
Advanced OSCE*	กุมภาพันธ์	แพทย์ปีเลี้ยงปีที่ 4 แพทย์ประจำบ้านปี 3	ผ่านคะแนนขั้นต่ำ (minimal passing level)	เพื่อเตรียมสอบ OSCE ราชวิทยาลัยฯ
OSLER*	ตุลาคม- ธันวาคม	แพทย์ปีเลี้ยงปี 4 แพทย์ประจำบ้านปี 3	ได้คะแนนรวมไม่เกิน 7P- ของการสอบ	แพทย์ประจำบ้านปี 3 และแพทย์ปีเลี้ยงปี 4 สอบผู้ป่วยนรีเวชและ ผู้ป่วยสูติกรรมอย่างละ 1 ราย
		แพทย์ปีเลี้ยงปี 3 แพทย์ประจำบ้านปี 2	ได้คะแนนรวมไม่เกิน 10P- ของการสอบ	แพทย์ปีเลี้ยงปี 3 และ แพทย์ประจำบ้านปี 2 สอบผู้ป่วยนรีเวช หรือสูติกรรม 1 ราย
MCQ*, MEQ*, Essay*	สัปดาห์ที่ 2 พฤษภาคม	แพทย์ปีเลี้ยง/ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี	ผ่านคะแนนขั้นต่ำ (minimal passing level)	
EPA & DOPS	ตลอดปี การศึกษา	แพทย์ปีเลี้ยง/ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี	ผ่านการประเมินทุกหัวข้อ	ขอสอบได้ 3 ครั้ง ต่อหัวข้อ
เวชระเบียน	ปีละ 2 ครั้ง	แพทย์ปีเลี้ยง/ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี	คะแนนรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	
OB-GYN crisis situation management	ปีละ 1 ครั้ง	แพทย์ปีเลี้ยง/ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี	ผ่านคะแนนขั้นต่ำ (minimal passing level) ของแต่ละสถานการณ์	
Ethical OSCE	ธันวาคม	แพทย์ปีเลี้ยงปี 2	เข้าร่วมการประเมิน	

ประเภท ของการสอบ	ช่วงเวลา จัดสอบ	ผู้สอบ	เกณฑ์ การประเมิน	หมายเหตุ
		แพทย์ประจำบ้านปี 1		
360 องศา	ปีละ 1 ครั้ง	แพทย์พี่เลี้ยง/ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี	ได้รับการประเมิน	
นำเสนอผลงานวิจัย ที่ราชวิทยาลัยฯ	ตุลาคม	แพทย์พี่เลี้ยงปี 4 แพทย์ประจำบ้านปี 3	เข้าร่วมการนำเสนอ	
รายงานวิจัย	ก่อนสิ้นสุด การฝึกอบรม	แพทย์พี่เลี้ยงปี 4 แพทย์ประจำบ้านปี 3	เขียนรายงานการวิจัยอย่าง ถูกต้องมาตรฐานสากลทั้ง ฉบับสมบูรณ์พร้อมส่ง คณะขอผล. และ/หรือฉบับ ที่พร้อมตีพิมพ์	

หมายเหตุ * หากแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสอบไม่ผ่าน สามารถสอบซ่อมได้ 2 ครั้ง
ตามเกณฑ์ที่กลุ่มงานฯ กำหนด

635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มงานกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม
ทั้งนี้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินผลซ้ำ
2. แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ผ่านการประเมินลงชื่อรับทราบ และในกรณีที่กลุ่มงานฯ ไม่ส่งรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของกลุ่มงานฯ จะส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยฯ
แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสามารถอุทธรณ์ผลการประเมิน/การสอบได้ (ภาคผนวก 6 การอุทธรณ์ผลการประเมิน/การสอบของแพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน) ก่อนกลุ่มงานฯ แจ้งผลไปยังอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. **การลาออก** แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อกลุ่มงานฯ อนุมัติให้พักการฝึกอบรม จึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำสั่งชี้แจงจากกลุ่มงานฯ การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภา
2. **การให้ออก**
 - 2.1 การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของกลุ่มงานฯ

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม
หลังการตักเตือนและกระทำซ้ำภายหลังการลงโทษ

เมื่อกลุ่มงานฯ มีมติเห็นควรให้ออกจะทำการแจ้งแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านรับทราบ
พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน และทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ
เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

6.7.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

กลุ่มงานฯ จะส่งรายชื่อแพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เพื่อเป็นผู้มีสิทธิเข้าสอบ
เพื่อวุฒิบัตรฯ เมื่อแพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 4/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 และได้รับการฝึกอบรมครบ 36 เดือน
ในสถาบันฝึกอบรมหลักที่แพทยสภารับรอง (แพทย์พี่เลี้ยงปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1
ปี)

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลขอนแก่น สามารถเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ซึ่งจัดสอบโดย อฝส.ของราชวิทยาลัยฯ โดยผู้เข้าสอบต้อง
ผ่านการประเมินผลตามขั้นตอน ดังนี้

การประเมินขั้นที่ 1

ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องคุณสมบัติผู้มีสิทธิ
สมัครสอบคือแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จัดสอบปีละ 1 ครั้ง โดยการสอบข้อเขียน
(MCQ) (เมื่อสอบผ่านถือว่าการสอบมีผล 3 ปี) ส่วนกรณีสอบไม่ผ่านมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้โดยไม่ต้องชำระ
เงินค่าสมัครสอบใหม่ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

การประเมินขั้นที่ 2

ประเมินความรู้ทางคลินิกที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมคุณสมบัติต้องผ่านการฝึกอบรมครบตาม
หลักสูตรของแพทยสภา หรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย และผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว โดยกลุ่ม
งานฯ เสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপস্য เช่น OSCE, OSLER การตรวจสอบเวช
ระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น
2. การตรวจรายงานวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผล 3 ปี)

710 3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรม และสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้าน
711 ความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษย์สัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การ
712 ปฏิบัติตามกฎหมาย ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

713 วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะอฟส. โดยผ่านการเห็นชอบ
714 ของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

715 การประเมินขั้นที่ 3

716 การสอบขั้นตอนสุดท้าย คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

- 717 1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรมในชั้น
718 ปีสุดท้าย
- 719 2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
- 720 3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว
- 721 4. ส่งงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คณะ อฟส. กำหนด

722 วิธีการประเมินประกอบด้วยการสอบข้อเขียน เช่น MCQ, MEQ, Essay เป็นต้น

723 วิธีการประเมินในขั้นที่ 3 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อฟส. โดยผ่านการ
724 เห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

725

726 เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

727 การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียดดังนี้

- 728 1. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 1: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level
729 (MPL) และผลสอบว่าผ่านมีอายุคงอยู่ (valid) 3 ปี
- 730 2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2
 - 731 2.1 การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপিয় เช่น OSCE, OSLER การตรวจสอบเวช
732 ระเบียบ การสอบปากเปล่า เป็นต้น ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฟส. กำหนด
 - 733 2.2 การตรวจรายงานการวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฟส. กำหนด ซึ่งผลการประเมิน
734 งานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 3 ปี (สำหรับการนำผลงานวิจัยเพื่อการรับรอง
735 วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่า
736 ปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยฯ ได้รับอนุมัติจาก สำนักงาน
737 คณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการรอพิจารณา)
- 738 3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3: ผลการสอบข้อเขียนต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL
739 ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงจะถือว่าผ่าน

4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3
5. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง สอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบ โดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินขั้นที่ 1 การประเมินขั้นที่ 2 และการประเมินขั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (Valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน
7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อฝส. ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่มีการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่ออนุมัติบัตร

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ตามประกาศกำหนดการรับสมัครและคุณสมบัติของผู้เข้าฝึกอบรมและเกณฑ์การคัดเลือกในเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยยึดหลักความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้ เพื่อคัดเลือกแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านตามโควตาที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา โดยที่คณะกรรมการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนต้องลงนามในเอกสารการมีผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
 - มีสุขภาพกายและจิตใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อการฝึกอบรมและการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่แพทยสภา ตามคุณสมบัติและระยะเวลารับสมัคร ที่แพทยสภากำหนด

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยอ้างอิงเกณฑ์หลักสูตร ฯ ราชวิทยาลัยฯ ฉบับ พ.ศ.2561 ดัง ตารางที่ 7

771

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วย

772

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	3,850
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

773

* จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น รับเข้าฝึกอบรมต่อปี

774

ในปัจจุบันกลุ่มงานฯ ได้เปิดรับการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านจำนวน 6 คนต่อชั้นปี ซึ่งมี
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกอบรม

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นสตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และปฏิบัติงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาอย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร
และทำงานด้านการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ มีนโยบายการคัดเลือกอาจารย์แพทย์ให้สอดคล้องกับพันธกิจโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์
ดังนี้

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
3. มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นสตินรีแพทย์และอาจารย์แพทย์
4. สามารถปฏิบัติงานบริการ มีความประพฤติดี มีคุณธรรมจริยธรรม
5. มีความสามารถในการเป็นอาจารย์แพทย์ที่ดี โดยมีทักษะในด้านการเรียนการสอนและผ่านการ
อบรมแพทยศาสตรศึกษา
6. มีความรู้ในการวิจัย และสามารถเป็นที่ปรึกษางานวิจัยให้แก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านได้
7. มีจิตอาสาช่วยเหลืองานส่วนรวมและเห็นประโยชน์ของกลุ่มงานฯ และองค์กรเป็นสำคัญ
8. ให้การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม มีส่วนร่วมในชุมชนและเป็นแบบอย่างอันดีต่อสังคม
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านมีครบทุกอนุสาขาวิชาสูติศาสตร์
และนรีเวชวิทยา โดยเป็นอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 18 คน ดังแสดงใน **ภาคผนวก 8**
(รายชื่ออาจารย์และวุฒิการศึกษา พ.ศ. 2561) เพียงพอต่อการให้การฝึกอบรมแก่แพทย์พี่เลี้ยง/
แพทย์ประจำบ้านจำนวนสูงสุดชั้นปีละ 6 คนได้ (ตามเกณฑ์กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และแพทย
สภากำหนดให้มีสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน ต่อผู้เข้ารับ
การอบรม 1 คน ในแต่ละปี)

807 **หน้าที่ของอาจารย์** มีภาระงานรับผิดชอบในด้านการบริการ การเรียนการสอนและวิจัย
808 ในด้านการเรียนการสอนมีดังนี้

- 809 1. มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมสอนเพื่อให้ได้ผู้ติวแพทย์ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตาม
810 พันธกิจ
- 811 2. ต้องเป็นครูแพทย์และข้าราชการที่ดี โดยต้องศึกษาและปฏิบัติตามกฎระเบียบ กติกา
812 ข้อกำหนด ทั้งของหลักสูตรการเรียนการสอนและของข้าราชการพลเรือนกระทรวง
813 สาธารณสุข
- 814 3. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำและดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างถูกต้อง มีเหตุมี
815 ผล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม
- 816 4. มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษาโดย
817 กำหนดให้อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษาหลักสูตร “Rookied
818 teacher” (ร้อยละ 100) และในแต่ละปีการศึกษาอาจารย์แพทย์ทุกคนต้องเข้าร่วมการอบรม
819 ด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

820 **บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา**

821 มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำและดูแลแพทย์พี่เลี้ยงแพทย์ประจำบ้านเป็น
822 รายบุคคล ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมจนกระทั่งจบการศึกษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ดังนี้

- 823 1. ให้คำปรึกษาและติดตามดูแลแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ ครอบคลุมทั้ง
824 ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ งานวิจัย และเจตคติ
- 825 2. ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาตามรายงานอุบัติการณ์ (Unintended incidents) ของแพทย์พี่เลี้ยง/
826 แพทย์ประจำบ้านในเบื้องต้น
- 827 3. ให้คำปรึกษาด้านสังคม การเงินและความต้องการส่วนบุคคล
- 828 4. แนะนำแนวทางด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต
- 829 5. ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ (Professional crisis) แก่แพทย์พี่
830 เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน
- 831 6. ประเมินผลการเรียน และตรวจหลักฐานในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) และรายงานต่อ
832 คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาทุก 6 เดือน
- 833 หากอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น ลาศึกษาต่อ ลาคลอด จะจัดให้มี
834 อาจารย์ที่ปรึกษาทดแทน

835 ในกรณีที่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติมด้านวิชาการ แพทย์พี่
836 เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอาจารย์แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขานั้นๆ
837 ส่วนปัญหาอื่นๆ สามารถปรึกษาประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาได้โดยตรง

838 **การประเมินอาจารย์**

- 839 1. มีการประเมินอาจารย์ตามเกณฑ์การประเมินข้าราชการพลเรือนปีละ 2 ครั้ง
- 840 2. มีการประเมินการเรียนการสอนของอาจารย์โดยแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านทุกคน ปี
- 841 การศึกษาละ 1 ครั้ง
- 842 3. มีการประเมินตามภาระงานโดยหัวหน้ากลุ่มงานฯ

843 **การพัฒนาอาจารย์**

- 844 มีระบบการพัฒนาอาจารย์ ทั้งด้านวิชาการ บริการ การเรียนการสอน การวิจัย ดังนี้
- 845 1. สนับสนุนการเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ที่อาจารย์ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม
- 846 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่นำมาพัฒนาระบบงานของกลุ่มงานฯ รวมถึงด้านแพทยศาสตร์
- 847 ศึกษา
- 848 2. สนับสนุนให้มีการศึกษาด้านวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในระดับชาติและนานาชาติ
- 849 3. มีการแสดงความยินดีและชื่นชม อาจารย์แพทย์ที่ทำคุณประโยชน์เป็นแบบอย่างอันดีแก่
- 850 สังคม หรือได้รับรางวัลพิเศษต่างๆ ทั้งในกลุ่มงานฯและในกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

852 **9. ทรัพยากรทางการศึกษา**

853 **9.1 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯ**

854 กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นสถาบันการฝึกอบรมฯ ตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบัน

855 ฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังแสดงใน **ภาคผนวก 9** (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติ

856 ศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

857 **9.2 การกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้**

858 **สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ**

859 มีสถานที่และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการ

860 สื่อสาร เพื่อเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

861 **การเข้าถึงแหล่งข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย**

862 กลุ่มงานฯได้รับการสนับสนุนจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลขอนแก่นได้ลิขสิทธิ์ใน

863 การเข้าถึงข้อมูลของ <https://www.uptodate.com> และได้รับการสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทาง

864 วิชาการที่ทันสมัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นผ่านระบบ VPN ที่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์

865 ประจำบ้านสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ด้วยตนเองทั้งอยู่ในและนอกโรงพยาบาลขอนแก่น

จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมให้การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายและซับซ้อนเพียงพอตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลขอนแก่นในระดับตติยภูมิที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจากเครือข่ายเขตสุขภาพ

การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

มีการจัดตารางการปฏิบัติงานที่หมุนเวียนครอบคลุมตามเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ตลอดปีการศึกษา และมีการจัดอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ทั้งในห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน รวมถึงหุ่นจำลองสำหรับฝึกอบรบภาคปฏิบัติให้แก่แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน ที่ศูนย์ฝึกจำลอง (Simulation Training and Education center) ณ อาคารคุณากรปิยะชาติ ชั้น 3 โรงพยาบาลขอนแก่น

สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้

จัดทำระบบ WIFI ให้ครอบคลุมอาคารราชชนรินทร์ทั้ง 4 ชั้น ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วย ห้องเรียน ห้องประชุม ห้องพักแพทย์และสำนักงานของกลุ่มงานฯ ทั้งนี้ในการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต้องมีการเข้าสู่ระบบ (log in) โดยใช้ชื่อผู้ใช้ (user name) และรหัสผ่านส่วนบุคคล (password) จึงเข้าใช้งานได้และสามารถตรวจสอบได้

ใช้ระบบ Google drive ในการบันทึกเอกสารการเรียนการสอนภาคทฤษฎีในกิจกรรมวิชาการต่างๆ รวมถึง electronic book ซึ่งแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าไปศึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง

มีระบบสารสนเทศในการสื่อสารกับแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านโดยตรงและหลายช่องทาง ได้แก่ e-mail และ line application ทั้งในด้านการให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อร้องเรียนและคำชื่นชมที่มีต่อแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน และมีการใช้ google form ในการบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานฯ การประเมินการเรียนการสอนและอื่นๆ

การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่นโดยจัดให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกปฏิบัติงานครบถ้วนทุกหน่วยบริการของกลุ่มงานฯ ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงมีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน เช่น OB-GYN crisis situation management การหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ตามโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดขอนแก่น เพื่อฝึกการเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ

การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศ

มีนโยบายสนับสนุนให้แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศ ในสาขาวิชาที่กลุ่มงานฯ ยังไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้ได้ เช่น In Vitro Fertilization (IVF), fetoscopic laser ablation เป็นต้น และมีการสนับสนุนในการส่งไปฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรม

901 อื่นๆในประเทศ เช่น ศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือสถาบันอื่น
 902 นอกประเทศที่แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสนใจไปศึกษาเพิ่มเติม และมีนโยบายการรับโอนผลการ
 903 ฝึกอบรมจากสถาบันการฝึกอบรมอื่นให้องค์ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯหรือแพทยสภา
 904

905 10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร (Program Evaluation)

906 คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
 907 มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุม

- 908 - พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- 909 - ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 910 - แผนการฝึกอบรม
- 911 - ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- 912 - การวัดและประเมินผล
- 913 - พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 914 - ทรัพยากรทางการศึกษา
- 915 - คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 916 - ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 917 - สถาบันฯร่วม
- 918 - ข้อควรปรับปรุง

919 กลุ่มงานฯมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการ
 920 ฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้บังคับใต้ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถ
 921 ในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร
 922

923 11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

924 กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นสถาบันฝึกอบรมฯ ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัย
 925 สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีการวิเคราะห์และพัฒนากการฝึกอบรมฯอย่างสม่ำเสมอทุกปี และมีการทบทวนหลักสูตร
 926 การฝึกอบรมฯอย่างน้อย ทุก 5 ปี เพื่อให้สอดคล้องตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยฯ โดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา
 927

928 12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

929 มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับ
 930 การฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับฝึกอบรม) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและ
 931 ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือ

หลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้น และเมื่อจบการ
 ฝึกอบรมจะได้รับวุฒิปัตริจบทหลักสูตรจากโรงพยาบาลขอนแก่นและราชวิทยาลัยฯ รับรองการสำเร็จการฝึกอบรม
 กำหนดให้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหารจัดการ
 งบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม
 กลุ่มงานสตินรีเวชกรรมมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ
 ฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากร
 มีอาจารย์แพทย์ที่เชี่ยวชาญครบทุกอนุสาขา รวมถึงแพทยศาสตรศึกษาและมีหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ เช่น
 นักวิชาการการศึกษา ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีกระบวนการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรม ผลลัพธ์และ
 สมรรถนะของผู้รับการฝึกอบรม รวมถึงการวัด การประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่
 เสมอ และจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องคือ มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการ
 ฝึกอบรมภายในกลุ่มงานฯ ทุก 1 ปี และได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯราชวิทยาลัยฯ
 อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมหลักสูตรสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

(อิงตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2561)

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (Women's health)

ก. มีทักษะในการดูแลด้านสุนัขศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด

ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยา ตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู

2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)

ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

995 จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

996

997 6) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

998 ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

999 ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการ

1000 คุณภาพและความปลอดภัยทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1001 ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแล

1002 รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์

1003 วิกฤตทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038
1039
1040
1041
1042
1043
1044
1045
1046
1047
1048
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055
1056
1057
1058

ภาคผนวก 2

เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม

(อิงตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2561)

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology) และชีววิทยาของโมเลกุล (Molecular biology) สามารถอธิบาย

วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเซลล์และโมเลกุล ดังนี้

1.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.1.2 กายภาพและหน้าที่ของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.3 วงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

ตลอดจนครอบคลุมได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย

และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.1.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.2 พันธุศาสตร์ (Genetics) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการ
สืบทอดพันธุกรรม ดังนี้

1.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.2.2 ส่วนสำคัญของการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.3 การแบ่งเซลล์

1.2.4 หลักการและกลไกการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

ตลอดจนครอบคลุมได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย

และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.2.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของ
ระบบเคมีในร่างกายมนุษย์ดังนี้

1.3.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.3.2 กระบวนการสร้างและการใช้พลังงานของร่างกาย

1.3.3 สารที่สำคัญ และการสังเคราะห์

1.3.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย
และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.3.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.4 วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ
ในการป้องกันและจัดสิ่งแปลกปลอมของร่างกายมนุษย์ดังนี้

1.4.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.4.2 กลไกการสร้างภูมิคุ้มกัน

1.4.3 การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4.4 การเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตามวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์และ
ทารกแรกเกิด

1.4.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย
และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.4.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.5 ศัพทวิทยา (Embryology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการ
พัฒนาของทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.5.1 ความหมาย ความสำคัญ

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

1.5.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย
และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.5.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6 กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)

1.6.1 มหากายวิภาคศาสตร์ (Gross anatomy) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้
เกี่ยวกับรูปลักษณะ องค์ประกอบ ที่ตั้งของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์กับระบบอื่น
รวมทั้งทารกในครรภ์และรก ดังนี้

- 1091 1.6.1.1 ความหมาย ความสำคัญ
- 1092 1.6.1.2 องค์ประกอบตำแหน่งในร่างกายรูปลักษณะของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ของสตรี
- 1093 และบุรุษตามวัยต่างๆ และอวัยวะอื่นๆ ที่สัมพันธ์กัน
- 1094 1.6.1.3 รูปลักษณะของทารกในครรภ์และอวัยวะต่างๆ
- 1095 1.6.1.4 รูปลักษณะของรก และรกประเภทต่างๆ
- 1096 1.6.1.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรค
- 1097 ของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกใน
- 1098 ครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและ
- 1099 จริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1100 1.6.1.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์
- 1101 1.6.2 จุลกายวิภาคศาสตร์ (Microanatomy) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้
- 1102 เกี่ยวกับลักษณะที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ทารกในครรภ์และรก ดังนี้
- 1103 1.6.2.1 ความหมาย ความสำคัญ
- 1104 1.6.2.2 ลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆ ทารกในครรภ์และรก
- 1105 1.6.2.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัย และโรค
- 1106 ของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกใน
- 1107 ครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและ
- 1108 จริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1109 1.6.2.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์
- 1110 1.7 สรีรวิทยา (Physiology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของ
- 1111 ระบบเจริญพันธุ์ดังนี้
- 1112 1.7.1 ความหมาย ความสำคัญ
- 1113 1.7.2 การทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกายมนุษย์
- 1114 1.7.3 กลไกการเจริญพันธุ์ของมนุษย์และกลไกการยุติการเจริญพันธุ์ของสตรี
- 1115 1.7.4 กลไกการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอดและการปรับสภาพหลังคลอด
- 1116 1.7.5 กลไกการมีชีพของทารกแรกเกิด
- 1117 1.7.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
- 1118 ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
- 1119 ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย
- 1120 และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1121 1.7.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.8 จุลชีววิทยา (Microbiology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของ จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทารกในครรภ์และรก ดังนี้

1.8.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.8.2 ประเภท ชนิด ของจุลินทรีย์

1.8.3 ธรรมชาติของจุลินทรีย์ในอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.8.4 หลักการควบคุมการติดเชื้อ

1.8.5 วิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.8.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ครอบคลุมถึงสิทธิของผู้ป่วย และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.8.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.9 พยาธิวิทยา (Pathology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ ธรรมชาติของการเกิดโรคและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งระดับมหภาคและจุลภาค ดังนี้

1.9.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.9.2 สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและ หน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะในโรคชนิดต่างๆ

1.9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ พยาธิสรีรกับอาการ (symptoms) และสัญญาณโรค (signs)

1.9.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ครอบคลุมถึงสิทธิของผู้ป่วย และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.9.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.10 เภสัชวิทยา (Pharmacology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับยาและการ ใช้ยาในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ดังนี้

1.10.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.10.2 ยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์ทารกที่เลี้ยงด้วย นมมารดา รวมทั้งกลไกการออกฤทธิ์การดูดซึม การแพร่กระจาย การทำลาย การขับออก ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (efficacy) ของยา

1.10.3 ชนิดและผลของยาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด โดยเฉพาะการทำให้เกิดทารกวิรูป (teratogenicity)

1.10.4 ชนิดและผลของยาต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ

- 1154 1.10.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีใน
 1155 วิทยาลัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์ และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรก
 1156 เกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของ
 1157 ผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1158 1.10.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์
- 1159 1.11 ชีวฟิสิกส์ (Biophysics) สามารถอธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของ
 1160 พลังงานที่นำมาใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยดังนี้
- 1161 1.11.1 ความหมาย ความสำคัญ
- 1162 1.11.2 พลังงานและหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์และผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการ
 1163 เจริญพันธุ์รวมทั้งทารกในครรภ์
- 1164 1.11.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัย
 1165 ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
 1166 ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย
 1167 และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1168 1.11.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์
- 1169 1.12 พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) สามารถอธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ
 1170 การสร้างบุคลิกภาพและปฏิกิริยาด้านจิตใจของมนุษย์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สิ่งแวดล้อมและสังคม
 1171 ดังนี้
- 1172 1.12.1 ความหมาย ความสำคัญ
- 1173 1.12.2 กลไกการสร้างและการเปลี่ยนพฤติกรรม
- 1174 1.12.3 พฤติกรรมส่วนบุคคล
- 1175 1.12.4 พฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสังคม
- 1176 1.12.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีใน
 1177 วิทยาลัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรก
 1178 เกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของ
 1179 ผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1180 1.12.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์
- 1181 1.13 วิทยาการระบาด (Epidemiology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับหลัก
 1182 และวิธีการหาสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ในการเกิดโรคและการดำเนินโรคแนวทางการประเมินทางการแพทย์
 1183 และสาธารณสุข ดังนี้
- 1184 1.13.1 ความหมาย ความสำคัญ

- 1185 1.13.2 แนวคิดในการเกิดโรคด้านสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์วิธีวิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยสัมพันธ์ใน
 1186 การเกิดโรค
- 1187 1.13.3 ชนิด ความหมาย วิธีการคำนวณ และการแปลผล ดัชนี (index) สุขภาพ (well-being) ทุพพล
 1188 ภาพ (morbidity) และตาย (mortality) ได้
- 1189 1.13.4 วิธีการประเมิน แบบการวินิจฉัย (diagnostic test) และการตรวจคัดกรอง (screening test)
 1190 และวิธีการประเมินผล การบำบัดรักษารวมทั้งคำนวณและแปลผลได้
- 1191 1.13.5 วิธีการประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง
- 1192 1.13.6 แนวคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่
 1193 เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด
 1194 ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย
 1195 และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1196 1.14 วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์และสร้าง
 1197 องค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำวิจัยทางสาธารณสุขและการแพทย์อันเป็นที่เชื่อถือได้ตามหลักวิชาการ ดังนี้
- 1198 1.14.1 ความหมาย ความสำคัญ
- 1199 1.14.2 หลักการและวิธีการในการดำเนินการวิจัยและออกแบบการวิจัยทางสาธารณสุขและการแพทย์ได้
- 1200 1.14.3 หลักและวิธีคำนวณทางชีวสถิติเบื้องต้นและประยุกต์ใช้ได้กับการวิจัย
- 1201 1.14.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีใน
 1202 วัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรก
 1203 เกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของ
 1204 ผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1205 2. ความรู้ทางสาธารณสุขและทางคลินิก
- 1206 2.1 ความรู้ที่ทันสมัยทางสาธารณสุขได้แก่ความหมาย ความสำคัญ อิทธิพลของตนเองสิ่งแวดล้อมและสังคมต่อ
 1207 สุขภาพอนามัย ดัชนีและเกณฑ์ชี้วัดสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพ ลำดับขั้นตอนการ
 1208 เกิดปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพ แนวคิดในการบริหาร สุขภาพอนามัยวิธีที่สำคัญในการสร้างสุขภาพ
 1209 อนามัยการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ อนามัย ดังนี้
- 1210 2.1.1 สุขศาสตร์ (Health)ทั่วไป
- 1211 2.1.2 สุขศาสตร์สตรี (Women's health)
- 1212 2.1.3 สุขศาสตร์มารดา (Maternal health)
- 1213 2.1.4 สุขศาสตร์ทารกปริกำเนิด (Perinatal health)
- 1214 2.1.5 สุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive health)
- 1215 2.1.6 สุขศาสตร์วัยรุ่น (Adolescent health)
- 1216 2.1.7 สุขศาสตร์ครอบครัว (Family health)

1217	2.1.8 สุขศาสตร์ทางเพศ (Sexual health)
1218	2.1.9 สุขศาสตร์วัยชรา (Geriatric health)
1219	2.1.10 ประชากรศาสตร์ (Demography)
1220	2.1.11 วิทยาการวางแผนครอบครัว (Family planning)
1221	2.2 ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิกในด้านการเกิดโรค พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรคความสัมพันธ์
1222	ระหว่างพยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระกับอาการและสัญญาณโรค รวมทั้งแนวทางการวินิจฉัยโรคและ
1223	การบริหารแบบองค์รวมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยตามสภาวะ
1224	ต่างๆ
1225	2.2.1 ทั่วไป (General): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ
1226	2.2.1.1 หลักการวินิจฉัยโรค
1227	2.2.1.1.1 พัฒนาการตามปกติของร่างกายทั้งกายวิภาคและสรีระ (anatomy and
1228	physiology) และบุคลิกภาพ (personality) ของสตรีตามวัยต่างๆ สมุฏฐานของโรค
1229	(etiology of diseases) กลไกการเกิดความผิดปกติและอาการสัญญาณโรคจาก
1230	ความผิดปกตินั้น รวมทั้งเกณฑ์พิจารณาความปกติและความผิดปกติ
1231	2.2.1.1.2 ความสำคัญและหลักการในการซักประวัติการตรวจร่างกายและอวัยวะ
1232	สืบพันธุ์การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเฉพาะและหลักการ
1233	วินิจฉัยความผิดปกติปัญหา/ความผิดปกติในระบบการเจริญพันธุ์ตลอดจนการ
1234	วินิจฉัยโรคโดยอาศัยการวิเคราะห์และประเมินตามสมุฏฐานของโรค
1235	2.2.1.1.3 ดัชนี (index) และเกณฑ์ (criteria) วินิจฉัยความรุนแรงและความจำเป็น
1236	รีบด่วนของความผิดปกติ
1237	2.2.1.2 แนวคิดและวิธีการบริหารแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ร่างกาย
1238	จิตใจและสิ่งแวดล้อม ดังนี้
1239	2.2.1.2.1 การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ (promotion)
1240	2.2.1.2.2 การป้องกันโรค (prevention)
1241	2.2.1.2.3 การรักษาโรค (therapy)
1242	2.2.1.2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation)
1243	2.2.1.3 แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา (counseling)
1244	2.2.1.4 ภาวะวิกฤตและหลักการกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation)
1245	2.2.1.5 การประเมินสภาพผู้ป่วยและการดูแลเพื่อการผ่าตัด (preoperative evaluation and
1246	care) และการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (preoperative preparation and medication)
1247	2.2.1.6 หลักการในการทำผ่าตัดและการตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัดและการดูแล
1248	ผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

- 1249 2.2.1.7 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังการผ่าตัดและหลักการในการดูแลผู้ป่วย หลังการ
1250 ผ่าตัด (postoperative care)
- 1251 2.2.1.8 ปฏิบัติการของจิตใจต่อการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิตที่มีได้คําหมาย และหลักการในการดูแล
1252 2.2.1.9 ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา และปฏิบัติการของผู้ใกล้ชิดและ
1253 หลักการในการดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด
- 1254 2.2.1.10 แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย
- 1255 2.2.1.11 บทบาทของแพทย์เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- 1256 2.2.1.12 ต้นทุน (cost) ในการบริหารผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยความคุ้มค่า (cost efficiency)
1257 ในการบริหาร
- 1258 2.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการ
1259 ปฏิสนธิการเปลี่ยนแปลงของทารกและพัฒนาการของทารกในครรภ์ความปกติและความผิดปกติของ
1260 การตั้งครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและทารกแรกเกิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลแนวคิดและวิธีการใน
1261 การบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ
1262 การป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากภาวะผิดปกติ การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ
1263 โดยอาศัยระบบครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ดังนี้
- 1264 2.2.2.1 นิยามศัพท์สำคัญที่ใช้ในทางสากล
- 1265 2.2.2.2 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional period) ดังนี้
- 1266 2.2.2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยและการตั้งครรภ์
- 1267 2.2.2.2.2 การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional counseling)
- 1268 2.2.2.3 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และแนวทางในการบริหาร ดังนี้
- 1269 2.2.2.3.1 ความหมายและความสำคัญและแนวคิดในการดูแล
- 1270 2.2.2.3.2 จุดมุ่งหมายในการดูแล
- 1271 2.2.2.3.3 หลักการในการดูแลและการดูแลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
- 1272 2.2.2.3.4 ระบบครรภ์เสี่ยงสูง
- 1273 2.2.2.4 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ (antepartum) และแนวทางในการ
1274 บริหาร ดังนี้
- 1275 2.2.2.4.1 ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
- 1276 2.2.2.4.2 พัฒนาการของรกและทารกในครรภ์
- 1277 2.2.2.4.3 การเปลี่ยนแปลงของมารดา
- 1278 2.2.2.4.4 การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
- 1279 2.2.2.4.5 การตั้งครรภ์เทียม
- 1280 2.2.2.4.6 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์

1281	2.2.2.4.7 การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและการใช้
1282	ระบบความเสี่ยงในการดูแล
1283	2.2.2.5 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะเจ็บครรภ์และคลอด (labor and delivery)
1284	และแนวทางในการบริหาร ดังนี้
1285	2.2.2.5.1 ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
1286	2.2.2.5.2 การดำเนินการคลอด
1287	2.2.2.5.3 การเปลี่ยนแปลงของทารกทันทีแรกเกิด
1288	2.2.2.5.4 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอด
1289	2.2.2.5.5 การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
1290	และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล
1291	2.2.2.5.6 การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ
1292	2.2.2.6 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับระยะหลังคลอด (puerperium) และ แนวทางใน
1293	การบริหาร ดังนี้
1294	2.2.2.6.1 ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
1295	2.2.2.6.2 กลไกในการห้ามเลือด
1296	2.2.2.6.3 การคืนสภาพของระบบเจริญพันธุ์
1297	2.2.2.6.4 การคืนสภาพของระบบอวัยวะต่างๆ
1298	2.2.2.6.5 การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ
1299	2.2.2.6.6 การสร้างน้ำนม
1300	2.2.2.6.7 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด
1301	2.2.2.6.8 การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
1302	2.2.2.6.9 การดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการ
1303	ใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล
1304	2.2.2.6.10 การดูแลสุขภาพอนามัยของทารก
1305	2.2.2.7 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยการตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่างและแนวทางในการ
1306	บริหารสตรีตั้งครรภ์ที่
1307	2.2.2.7.1 อยู่ในวัยรุ่น (teenage pregnancy)
1308	2.2.2.7.2 อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (pregnancy after 35 year-old)
1309	2.2.2.7.3 ติดยาเสพติด (drug-addicted pregnancy)
1310	2.2.2.7.4 ติดเชื้อเอชไอวี (pregnancy with HIV infection)
1311	2.2.2.7.5 เคยผ่าท้องคลอดบุตร (pregnancy with previous cesarean section)

- 1312 2.2.2.7.6 มีความผิดปกติในอวัยวะสืบพันธุ์ (pregnancy with abnormalities of
1313 the reproductive tract)
- 1314 2.2.2.7.7 ตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (pregnancy with assisted
1315 reproductive technology)
- 1316 2.2.2.7.8 ปัญญาอ่อน (mental-retarded mother)
- 1317 2.2.2.7.9 เป็นโรคจิต (psychotic mother)
- 1318 2.2.2.8 อธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ (abnormal pregnancy)
1319 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (medical complications) ทางศัลยกรรม (surgical
1320 complications) ทางนรีเวชกรรม (gynecological complications) และทางจิตเวช
1321 (psychiatric complications) และแนวทางในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบ
1322 วิชาชีพรวมทั้งความหมาย ความสำคัญ อุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ
1323 พยาธิสรีระ ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ
1324 การลดความรุนแรงการดำเนินโรค การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายการดูแล
1325 รักษาการพยากรณ์โรคและการส่งต่อ
- 1326 2.2.2.8.1 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด
- 1327 2.2.2.8.1.1 แพ้ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum)
- 1328 2.2.2.8.1.2 เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ (antepartum hemorrhage)
- 1329 2.2.2.8.1.3 การแท้ง (abortion)
- 1330 2.2.2.8.1.4 การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy)
- 1331 2.2.2.8.1.5 โรคของเนื้อรก (gestational trophoblastic diseases)
- 1332 2.2.2.8.1.6 รกเกาะต่ำ (placenta previa)
- 1333 2.2.2.8.1.7 รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae)
- 1334 2.2.2.8.1.8 มดลูกแตก (uterine rupture)
- 1335 2.2.2.8.1.9 หลอดเลือดของรกขวางปากมดลูก (vasa previa)
- 1336 2.2.2.8.1.10 ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertensive disorders in
1337 pregnancy)
- 1338 2.2.2.8.1.11 ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced
1339 hypertension)
- 1340 2.2.2.8.1.12 ขนาดครรภ์โตกว่าอายุครรภ์ (large for date pregnancy)
- 1341 2.2.2.8.1.13 ขนาดครรภ์เล็กกว่าอายุครรภ์ (small for date pregnancy)
- 1342 2.2.2.8.1.14 น้ำคร่ำมาก (polyhydramnios)
- 1343 2.2.2.8.1.15 น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)

1344	2.2.2.8.1.16 ครรภ์ทารกแฝด (multifetal pregnancy)
1345	2.2.2.8.1.17 ปวดท้องขณะตั้งครรภ์ (abdominal pain during pregnancy)
1346	2.2.2.8.1.18 การตั้งครรภ์เกินกำหนด (post term pregnancy)
1347	2.2.2.8.1.19 ทารกเติบโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction)
1348	2.2.2.8.1.20 ทารกตายในครรภ์ (dead fetus in utero)
1349	2.2.2.8.1.21 เจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด (preterm labor and delivery)
1350	2.2.2.8.1.22 ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนเจ็บครรภ์ (premature rupture of
1351	membranes)
1352	2.2.2.8.1.23 การคลอดยาก (dystocia)
1353	2.2.2.8.1.24 การคลอดเนิ่นนาน (prolonged labor)
1354	2.2.2.8.1.25 น้ำคร่ำมีสีเขียวปน (meconium stained amniotic fluid)
1355	2.2.2.8.1.26 ทารกในภาวะคับขัน (fetal distress)
1356	2.2.2.8.1.27 มารดาช็อก (maternal shock) ระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด
1357	2.2.2.8.1.28 รกค้าง (retained placenta)
1358	2.2.2.8.1.29 ทางคลอดฉีกขาด (injuries of birth canal)
1359	2.2.2.8.1.30 ตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)
1360	2.2.2.8.1.31 ติดเชื้อหลังคลอด (puerperal infection)
1361	2.2.2.8.1.32 กลุ่มอาการฮีธัน (Sheehan's syndrome)
1362	2.2.2.8.1.33 ความผิดปกติอื่นๆในระยะหลังคลอด (other disorders of
1363	the puerperium)
1364	2.2.2.8.2 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
1365	2.2.2.8.2.1 ขาดสารอาหาร (nutritional deficiency)
1366	2.2.2.8.2.2 ปวดท้องน้อยเฉียบพลัน (acute abdomen)
1367	2.2.2.8.2.3 ช็อก (shock)
1368	2.2.2.8.2.4 ไข้ (fever)
1369	2.2.2.8.2.5 ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disorders)
1370	2.2.2.8.2.6 ความผิดปกติทางระบบโลหิต (hematological disorders)
1371	2.2.2.8.2.7 ความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine disorders)
1372	2.2.2.8.2.8 ความผิดปกติทางไตและระบบปัสสาวะ (renal and urinary
1373	tract disorders)
1374	2.2.2.8.2.9 ความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร (alimentary disorders)
1375	2.2.2.8.2.10 ความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory disorders)

1376	2.2.2.8.2.11 ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disorders)
1377	2.2.2.8.2.12 ความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological disorders)
1378	2.2.2.8.2.13 ความผิดปกติทางกระดูกและข้อ (bone and joint disorders)
1379	2.2.2.8.2.14 ความผิดปกติทางผิวหนัง (dermatological disorders)
1380	2.2.2.8.2.15 มะเร็ง (malignancy)
1381	2.2.2.8.2.16 โรคติดเชื้อ (infectious diseases)
1382	2.2.2.8.2.17 โรคติดเชื้อเมืองร้อน (tropical infectious diseases)
1383	2.2.2.8.2.18 โรคพยาธิ (parasitic infections)
1384	2.2.2.8.2.19 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)
1385	2.2.2.8.2.20 การได้รับพิษ (poisoning)
1386	2.2.2.8.3 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม
1387	2.2.2.8.3.1 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
1388	2.2.2.8.3.2 อุบัติเหตุ (accident)
1389	2.2.2.8.3.3 ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis)
1390	2.2.2.8.3.4 นิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะ (renal and urinary calculi)
1391	2.2.2.8.3.5 นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone)
1392	2.2.2.8.3.6 เนื้องอก (neoplasms)
1393	2.2.2.8.4 ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช
1394	2.2.2.8.4.1 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
1395	2.2.2.8.4.2 เนื้องอกรังไข่ (ovarian tumor)
1396	2.2.2.8.4.3 เนื้องอกมดลูก (myoma uteri)
1397	2.2.2.8.4.4 ตึงเนื้อปากมดลูก (cervical polyp)
1398	2.2.2.8.4.5 ถุงน้ำหรือฝีที่ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin cyst /abscess)
1399	2.2.2.8.4.6 ผนังมดลูกโป่งเป็นถุง (uterine sacculation)
1400	2.2.2.8.4.7 มะเร็งนรีเวช (gynaecological malignancies)
1401	2.2.2.8.5 ความผิดปกติทางจิตเวช
1402	2.2.2.8.5.1 ซึมเศร้า (depression)
1403	2.2.2.8.5.2 บุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorder)
1404	2.2.2.8.5.3 โรคประสาท (neurosis)
1405	2.2.2.8.5.4 โรคจิต (psychosis)
1406	2.2.2.9 การตรวจทารกและรกในครรภ์ในด้านความหมาย ประวัติความเป็นมาและ
1407	พัฒนาการ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม วิธีการ สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน ข้อจำกัด การแปลผล ความ

1408	แม่นยำ ผลบวกตรง ผลลบตรง อันตราย การป้องกันและการแก้ไขอันตราย ประสิทธิภาพ
1409	และประสิทธิภาพ ความคุ้มทุน
1410	2.2.2.9.1 อายุครรภ์ (gestational age)
1411	2.2.2.9.2 จำนวนทารก (fetal number)
1412	2.2.2.9.3 แนว (lie)
1413	2.2.2.9.4 ท่าทรงตัว (attitude)
1414	2.2.2.9.5 ส่วนนำ (presentation)
1415	2.2.2.9.6 ท่า (position)
1416	2.2.2.9.7 เพศ (sex)
1417	2.2.2.9.8 การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ (growth and maturity)
1418	2.2.2.9.9 สุขภาวะ (well-being)
1419	2.2.2.9.10 ความพิการ (anomaly)
1420	2.2.2.9.11 โรคทางพันธุกรรม (genetic diseases)
1421	2.2.2.9.12 ลักษณะและตำแหน่งของรก
1422	2.2.2.9.13 การทำงานของรก
1423	2.2.2.10 หัตถการในด้านประวัติความเป็นมาและพัฒนาการ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะ ที่ต้อง
1424	ปรากฏก่อนลำดับการกระทำ การระบับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุด
1425	ผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย
1426	2.2.2.10.1 การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and
1427	uterine curettage)
1428	2.2.2.10.2 การดูดโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration)
1429	2.2.2.10.3 การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (cordocentesis)
1430	2.2.2.10.4 การสุ่มตัดชิ้นเนื้อรก (chorionic villus sampling)
1431	2.2.2.10.5 การทำแท้ง (induced abortion)
1432	2.2.2.10.6 การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis)
1433	2.2.2.10.7 การเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage)
1434	2.2.2.10.8 การผ่ามดลูกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (hysterotomy)
1435	2.2.2.10.9 การหมุนกลับศีรษะทารกจากภายนอกมดลูก (external cephalic version)
1436	2.2.2.10.10 การหมุนกลับตัวทารกภายในโพรงมดลูก (internal podalic version)
1437	2.2.2.10.11 การทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction)
1438	2.2.2.10.12 การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction)

- 1439 2.2.2.10.13 การคลอดท่าแนวหรือส่วนนำที่ผิดปกติ (malposition or abnormal
1440 lie or malpresentation delivery)
- 1441 2.2.2.10.14 การทำคลอดครรภ์ทารกแฝด (multifetal delivery)
- 1442 2.2.2.10.15 การหมุนศีรษะทารกด้วยมือ (manual rotation of the fetal head)
- 1443 2.2.2.10.16 การทำคลอดไหล่ยาก (delivery of shoulder dystocia)
- 1444 2.2.2.10.17 สูติศาสตร์หัตถการทำลายทารก (destructive operative obstetrics)
- 1445 2.2.2.10.18 การล้วงรกและเยื่อหุ้มรก (manual removal of placenta and
1446 membranes)
- 1447 2.2.2.10.19 การตัดและเย็บซ่อมฝีเย็บ (episiotomy and repair, perineorrhaphy)
1448 และการเย็บซ่อมทวารหนัก
- 1449 2.2.2.10.20 การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section)
- 1450 2.2.2.10.21 การตัดมดลูก ขณะผ่าท้องทำคลอด (Cesarean hysterectomy)
- 1451 2.2.2.10.22 การสำรวจช่องทางคลอด (exploration of genital tract) หลังคลอด
- 1452 2.2.2.10.23 การกดมดลูกด้วยสองมือ (bimanual compression of uterus)
- 1453 2.2.2.10.24 การเย็บซ่อมผนังช่องคลอด (vaginal repair)
- 1454 2.2.2.10.25 การเย็บซ่อมปากมดลูก (cervical repair)
- 1455 2.2.2.10.26 การเย็บซ่อมมดลูก (uterine repair)
- 1456 2.2.2.10.27 การเย็บกดผนังมดลูกเพื่อห้ามเลือด (uterine compression sutures)
- 1457 2.2.2.10.28 การเย็บผูกหลอดเลือดแดงอิลีแอคเส้นใน (internal iliac artery ligation)
- 1458 2.2.2.10.29 การตัดมดลูกหลังคลอด (postpartum hysterectomy)
- 1459 2.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ
1460 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของสตรีตามวัยต่างๆ ความปกติและความผิดปกติในระบบการเจริญ
1461 พันธุ์ แนวคิดและวิธีการในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ การสร้างและส่งเสริม
1462 สุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากความผิดปกติ การดูแลรักษาความผิดปกติ
1463 ทั้งการผ่าตัดการใช้ยาการใช้รังสีและวิธีที่ทันสมัยอื่นๆ รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ
- 1464 2.2.3.1 โรคทั่วไป
- 1465 2.2.3.1.1 การมีระดูครั้งแรก (menarche)
- 1466 2.2.3.1.2 การมีระดู (menstruation)
- 1467 2.2.3.1.3 การหมดระดู (menopause)
- 1468 2.2.3.1.4 การตรวจสุขภาพทางนรีเวช (gynecological checkup) ตั้งแต่วัยเจริญ
1469 พันธุ์ถึงวัยหมดระดูรวมทั้งการตรวจมวลกระดูกและการตรวจเต้านม

1470	2.2.3.2	อาการหรือสัญญาณโรคที่สำคัญ ในด้านความหมาย อุบัติการณ์ความสำคัญสาเหตุ
1471		และปัจจัยสัมพันธ์การดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุดังนี้
1472	2.2.3.2.1	ตกขาว (leucorrhea)
1473	2.2.3.2.2	เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (abnormal vaginal bleeding)
1474	2.2.3.2.3	คันที่ปากช่องคลอด (pruritus vulvae)
1475	2.2.3.2.4	แผลที่ปากช่องคลอด (vulvar lesion)
1476	2.2.3.2.5	ก้อนที่ปากช่องคลอด (vulvar mass)
1477	2.2.3.2.6	กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence)
1478	2.2.3.2.7	น้ำนมไหลผิดปกติ (galactorrhea)
1479	2.2.3.2.8	ไม่มีระดู (amenorrhea)
1480	2.2.3.2.9	มีบุตรยาก (infertility)
1481	2.2.3.2.10	แท้งเองบ่อยในครรภ์อ่อนเดือน (recurrent spontaneous early pregnancy loss)
1482	2.2.3.2.11	ปวดอุ้งเชิงกราน (pelvic pain)
1483	2.2.3.2.12	ปวดระดู (dysmenorrhea)
1484	2.2.3.2.13	ก้อนในอุ้งเชิงกราน (pelvic mass)
1485	2.2.3.2.14	ความไม่สมปรารถนาทางเพศ (sexual unsatisfaction)
1486	2.2.3.2.15	ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual assault)
1487	2.2.3.2.16	ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา (unwanted pregnancy)
1488	2.2.3.2.17	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (abnormal Pap smear)
1489	2.2.3.2.18	อวัยวะเพศกำกวม (ambiguous genitalia)
1490	2.2.3.2.19	กระเพาะปัสสาวะอักเสบแรกสมรส (honeymoon cystitis)
1491	2.2.3.3	ความผิดปกติ/โรคในระบบการเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆในด้านความหมาย
1492		อุบัติการณ์ ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การ
1493		ดำเนินโรค การป้องกันโรคและการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน อาการ
1494		และสัญญาณโรค การตรวจสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายการ
1495		ดูแลรักษาการฟื้นฟูสุขภาพ การพยากรณ์โรคและการส่งต่อตามสมมุติฐานของโรค ดังนี้
1496	2.2.3.3.1	ความพิการแต่กำเนิด (congenital anomaly)
1497	2.2.3.3.2	การบาดเจ็บ (trauma)
1498	2.2.3.3.3	ติดเชื้อ (infection)
1499	2.2.3.3.4	เนื้องอก (tumor)
1500	2.2.3.3.5	เมตาบอลิก (metabolic)
1501	2.2.3.3.6	อื่นๆ (miscellaneous)

1502	2.2.3.4	การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้าม ขั้นตอน สภาวะที่ต้องปรากฏ
1503		ข้อจำกัด การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวกผลลบ ผลลบผลบวก อันตราย การป้องกันและแก้ไข
1504		อันตราย ความคุ้มทุนและการส่งต่อ
1505	2.2.3.4.1	การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (pelvic organs)
1506	2.2.3.4.2	การตรวจการทำงานของ hypothalamo-pituitary-ovarian axis
1507	2.2.3.4.3	การตรวจระบบการปฏิสนธิ (fertilization process)
1508	2.2.3.4.4	การตรวจการคงอยู่ (persistent) การเกิดซ้ำ (recurrent) และการ
1509		แพร่กระจาย (metastasis) ของเซลล์มะเร็ง
1510	2.2.3.4.5	วิธีต่างๆ ในการตรวจสืบค้น
1511	-	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1512	-	การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) รังสีเอกซ์ (X-ray)
1513		ไอโซโทปกัมมันตรังสี (radioisotope) CT-scan (computerized
1514		tomography) PET-scan (positron emission tomography)
1515	-	การตรวจ mammography
1516	-	การตรวจด้วยกล้อง (endoscopy)
1517	-	การตรวจในอุ้งเชิงกรานด้วยกล้อง (pelvic laparoscopy)
1518	-	การตรวจในโพรงมดลูกด้วยกล้อง (hysteroscopy)
1519	-	การตรวจในช่องคลอดด้วยกล้อง (colposcopy)
1520	-	อื่นๆ (others)
1521	2.2.3.5	หัตถการในการตรวจรักษาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน ลำดับ
1522		การกระทำการระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต
1523		(critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย การส่งต่อ
1524	2.2.3.5.1	การผ่าตัดเพื่อควบคุมเลือดออกในอุ้งเชิงกราน (control of pelvic
1525		hemorrhage)
1526	2.2.3.5.2	การผ่าตัดโดยเลเซอร์ (laser surgery)
1527	2.2.3.5.3	การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกรานเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด
1528		(diagnostic and operative laparoscopy)
1529	2.2.3.5.4	การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูกเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด
1530		(diagnostic and operative hysteroscopy)
1531	2.2.3.5.5	การส่องตรวจในช่องคลอดเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic
1532		and operative colposcopy)
1533	2.2.3.5.6	การผ่าตัดที่ปากช่องคลอด (vulvar operation)

- 1534 2.2.3.5.7 การผ่าตัดที่ช่องคลอด (vaginal operation) และการผ่าตัดผ่านช่องคลอด
1535 (transvaginal operation)
- 1536 2.2.3.5.8 การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)
- 1537 2.2.3.5.9 การผ่าตัดที่ปากมดลูก (cervical operation)
- 1538 2.2.3.5.10 การผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้อง (abdominal incision)
- 1539 2.2.3.5.11 การผ่าตัดสำรวจช่องท้อง (exploratory laparotomy)
- 1540 2.2.3.5.12 การผ่าตัดที่ตัวมดลูก (uterine operation)
- 1541 2.2.3.5.13 การผ่าตัดที่รังไข่ (ovarian operation)
- 1542 2.2.3.5.14 การผ่าตัดที่ท่อนำไข่ (tubal operation)
- 1543 2.2.3.5.15 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง (pelvic and
1544 abdominal lymphadenectomy)
- 1545 2.2.3.5.16 การรักษาโดยรังสี (ให้ดูรายละเอียดในข้อ 2.2.3.7)
- 1546 2.2.3.6 การใช้ยาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง อำนาจกลไกการออกฤทธิ์ ขนาดที่ใช้
1547 ผลสำเร็จ อันตรายและผลข้างเคียง การวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียง
1548 และความคุ้มทุน
- 1549 2.2.3.6.1 ฮอร์โมนเพศและสารสังเคราะห์ฮอร์โมนเพศ
- 1550 2.2.3.6.2 ยาต้านมะเร็ง
- 1551 2.2.3.6.3 ยาต้านจุลชีพ
- 1552 2.2.3.7 การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง วิธีต่างๆขนาด
1553 ที่ใช้ ผลสำเร็จ อันตรายและผลข้างเคียง การวินิจฉัย การดูแลรักษา อันตราย ผลข้างเคียง
1554 และความคุ้มทุน
- 1555 2.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ
- 1556 2.2.4.1 ลักษณะของทารกแรกเกิดที่ปกติและหลักการวินิจฉัยอายุทารกแรกเกิด
- 1557 2.2.4.2 ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในด้านความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุและ
1558 ปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อน
1559 อาการและสัญญาณโรคการวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การ
1560 พยากรณ์โรค การปรึกษาและการส่งต่อ การป้องกัน
- 1561 2.2.4.3 หลักการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)
- 1562 2.2.4.4 ยาที่มีฤทธิ์กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดและการแก้ไข
- 1563 2.2.4.5 หัตถการที่สำคัญในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้อง
1564 ปรากฏก่อน ลำดับการกระทำการระงับความรู้สึก อันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical

- 1565 error) การป้องกันอันตราย การวินิจฉัยอันตราย การดูแลรักษาอันตรายการดำเนินโรคการ
 1566 พยากรณ์โรค
- 1567 2.2.4.6 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- 1568 2.2.4.7 การให้วัคซีน อาหารและการส่งเสริมสุขภาพ
- 1569 2.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ
- 1570 2.2.5.1 พยาธิสภาพในช่องท้องที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่ไม่ใช่โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์
- 1571 2.2.5.2 อันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและสืบเนื่องจากการผ่าตัดในด้านชนิดอุบัติการณ์
- 1572 สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การวินิจฉัย การดูแลรักษา การดำเนิน
- 1573 โรค การพยากรณ์โรคการส่งต่อ การป้องกัน
- 1574 2.2.5.2.1 ลำไส้ใหญ่
- 1575 2.2.5.2.2 ลำไส้เล็ก
- 1576 2.2.5.2.3 กระเพาะอาหาร
- 1577 2.2.5.2.4 ทวารหนัก
- 1578 2.2.5.2.5 ท่อไต
- 1579 2.2.5.2.6 กระเพาะปัสสาวะ
- 1580 2.2.5.2.7 ท่อปัสสาวะ
- 1581 2.2.5.2.8 หลอดเลือด
- 1582 2.2.5.2.9 เส้นประสาท
- 1583 2.2.5.3 การผ่าตัดซ่อมแซมในด้านหลักการ วิธีการ ลำดับขั้นตอนการระงับความรู้สึก ดัชนีชี้
- 1584 วัดความสำเร็จปัจจัยส่งเสริม/ขัดขวางความสำเร็จการดูแลหลังผ่าตัด
- 1585 2.2.6 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology) สามารถอธิบายวิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ
- 1586 2.2.6.1 แนวคิดและหลักการในการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์และคลอด
- 1587 หลังคลอด รวมทั้งสภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์
- 1588 2.2.6.2 วิธีการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์และคลอด หลังคลอด รวมทั้ง
- 1589 สภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์ ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน การเลือกผู้ป่วย
- 1590 ลำดับการกระทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) ดัชนี
- 1591 ชี้วัดความสำเร็จ การประกันคุณภาพ ปัจจัยส่งเสริม/ขัดขวางความสำเร็จ
- 1592 2.2.6.3 อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์
- 1593 และคลอด หลังคลอด ทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์และสภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้าน
- 1594 อุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรคปัจจัยเสี่ยง
- 1595 และภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันและการลดความรุนแรงอาการและสัญญาณโรค การตรวจ
- 1596 สืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัย การดูแลรักษา การพยากรณ์โรค การส่งต่อ

- 1597 2.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology) สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจารณ์ และ
 1598 สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ
- 1599 2.2.7.1 พยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและมองเห็นได้ทางกล้อง
 1600 จุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รก ทารกในครรภ์
 1601 และทารกแรกเกิด
- 1602 2.2.7.2 แนวคิดหลักการวิธีการประเภทและความหมายของการวินิจฉัยการตายของ ทารก
 1603 ปรีกำเนิดตาม Wigglesworth classification
- 1604 2.2.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ สัญญาณโรค การดำเนินโรค การพยากรณ์โรคกับพยาธิ
 1605 สภาพตามข้อ 2.2.7.1 และ 2.2.7.2
- 1606 3. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมได้ดังนี้
- 1607 3.1 สามารถให้คำปรึกษาแนะนำและดำเนินการในการสร้างส่งเสริม ป้องกันปัญหา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อลด
 1608 อัตราตาย อัตราทุพพลภาพ และเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยสำหรับ
- 1609 3.1.1 สตรีทั่วไป
- 1610 3.1.2 สตรีขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
- 1611 3.1.3 ทารกปรีกำเนิด
- 1612 3.1.4 ภาวะการเจริญพันธุ์
- 1613 3.1.5 วัยรุ่น
- 1614 3.1.6 วัยชรา
- 1615 3.1.7 ครอบครัว
- 1616 3.1.8 ภาวะความเป็นเพศ
- 1617 3.1.9 การวางแผนประชากร
- 1618 3.1.10 การวางแผนครอบครัว
- 1619 3.2 สามารถให้การบริหารทางคลินิกแก่สตรีในวัยต่างๆ ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดและครอบครัวอย่างเป็น
 1620 องค์กรรวม เหมาะสมและเป็นไปตามหลักวิชาการ จริยธรรมทางการแพทย์และ สิทธิของผู้ป่วยรวมทั้งหลัก
 1621 เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 1622 3.2.1 ทั่วไป: สามารถให้การสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหา บำบัดรักษาความผิดปกติและ ฟื้นฟูสุขภาพ
 1623 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถ
- 1624 3.2.1.1 ประเมินและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนในการ
 1625 บำบัดรักษาความผิดปกติของระบบและอวัยวะทางการเจริญพันธุ์ของสตรีในวัยต่างๆ
- 1626 3.2.1.2 ให้การบริหารแบบองค์กรรวม ทั้งสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหาบำบัดรักษาความผิดปกติ
 1627 และฟื้นฟูสุขภาพแก่สตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์

- 1628 3.2.1.3 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลบำบัดรักษาปัญหา สุขภาพได้
 1629 ถูกต้องเหมาะสม
- 1630 3.2.1.4 ดูแลภาวะวิกฤตและปฏิบัติการกู้ชีวิตได้ถูกต้อง เหมาะสม
- 1631 3.2.1.5 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้องและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 1632 3.2.1.6 ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม
- 1633 3.2.1.7 ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม
- 1634 3.2.1.8 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่อสูญเสียทารกหรืออวัยวะสำคัญได้อย่างเหมาะสม
- 1635 3.2.1.9 ดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษารวมทั้งผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 1636 3.2.1.10 ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายรวมทั้งผู้ใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม
- 1637 3.2.1.11 ปฏิบัติต่อผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมรวมทั้งปฏิบัติต่อศพ
 1638 ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามประเพณีและวัฒนธรรม
- 1639 3.2.1.12 บันทึกเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้อย่างถูกต้อง
 1640 และทันการณ์
- 1641 3.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics) สามารถให้การบริบาลเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพ ได้แก่
 1642 การให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์ (premarital/preconceptional care) ให้
 1643 การบริบาลระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด โดยอาศัย ระบบ
 1644 เกณฑ์ความเสี่ยงและวิธีดูแลเชิงรุก (active management) ดูแลบำบัดรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติได้
 1645 เอง ดูแลบำบัด รักษา และ/หรือส่งต่อการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบอื่นได้อย่างเหมาะสม
 1646 รวมทั้งทำแท้งในรายที่มีข้อชี้บ่งทางด้านสุขภาพและไม่ขัดต่อกฎหมาย ดังนี้
- 1647 3.2.2.1 ให้การดูแลก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม
- 1648 3.2.2.1.1 ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์
- 1649 3.2.2.1.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงและ/ หรือโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์
 1650 และทารกในครรภ์
- 1651 3.2.2.1.3 สร้างและให้การส่งเสริมสุขภาพฯการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
- 1652 3.2.2.2 วินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้จากการซักประวัติการตรวจร่างกายและ/หรือเลือกใช้การ
 1653 ตรวจสืบค้นที่เหมาะสม
- 1654 3.2.2.3 วินิจฉัยการตั้งครรภ์เทียมและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 1655 3.2.2.4 รวบรวมประวัติของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง
- 1656 3.2.2.5 ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตรวจครรภ์ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจอุ้งเชิงกราน
 1657 ตรวจส่วนนำของทารกในครรภ์ทางช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง
- 1658 3.2.2.6 เลือกใช้การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม

- 1659 3.2.2.7 การตรวจสืบค้นสุขภาพทารกในครรภ์ทางคลินิก โดยเครื่องมือเฉพาะหรือโดยการ
 1660 ปฏิบัติการและแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 1661 3.2.2.7.1 การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (fetal movement count)
- 1662 3.2.2.7.2 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
- 1663 3.2.2.7.2.1 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสแรก (First trimester
 1664 ultrasound examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรี
 1665 แพทย์แห่งประเทศไทย
- 1666 3.2.2.7.2.2 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสที่สองและสาม
 1667 (Standard second and third- trimester examination) ตามแนวทาง
 1668 ปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 1669 3.2.2.7.2.3 การตรวจการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่องมือ
 1670 อิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring; EFM)
- 1671 3.2.2.7.2.3.1 การตรวจในระยะฝากครรภ์ (antepartum
 1672 electronic fetal monitoring) เช่น nonstress test, fetal
 1673 vibroacoustic stimulation test (FAST)
- 1674 3.2.2.7.2.3.2 การตรวจในระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด
 1675 (intrapartum electronic fetal monitoring)
- 1676 3.2.2.8 ส่งให้ผู้อื่นตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม และแปลผลได้ถูกต้อง
- 1677 3.2.2.8.1 การตรวจวินิจฉัยโดยรังสีเอกซ์ (diagnostic x-ray)
- 1678 3.2.2.8.2 การตรวจโดยรังสีเอกซ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (x-ray computer)
- 1679 3.2.2.8.3 การตรวจโดยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)
- 1680 3.2.2.8.4 การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis)
- 1681 3.2.2.8.5 การตรวจชีวฟิสิกส์ (biophysical profile)
- 1682 3.2.2.8.6 การตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดดอปเพลอร์ (Doppler ultrasonography)
- 1683 3.2.2.8.7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ บางอย่างเช่น การตรวจหาเชื้อไวรัสเชื้อ
 1684 แบคทีเรีย เชื้อราและเชื้อพาราไซต์ การตรวจฮอร์โมนเบต้า เอช ซีจี (b-hCG) และ
 1685 ฮอร์โมนอื่นๆ
- 1686 3.2.2.8.8 การตรวจสภาวะการเจริญของทารกในครรภ์และความสมบูรณ์ของปอด โดยวิธี
 1687 ทางชีวเคมี (biochemical study for fetal conditions and fetal pulmonary maturity)
- 1688 3.2.2.9 ประเมินสภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่ออันตรายในทุกระยะของการตั้งครรภ์ คลอด
 1689 และหลังคลอดและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

- 1690 3.2.2.10 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ได้
 1691 อย่างเหมาะสม
- 1692 3.2.2.11 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์
 1693 และคลอดได้อย่างเหมาะสม
- 1694 3.2.2.12 ประเมินสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดและให้การดูแลหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม
- 1695 3.2.2.13 วินิจฉัยบำบัดรักษาปรึกษาและส่งต่อรับปรึกษาและรับย้ายโรค/ ภาวะฉุกเฉิน/
 1696 ภาวะแทรกซ้อน ได้อย่างเหมาะสม
- 1697 3.2.2.13.1 การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง (ตามข้อ 2.2.2.7)
- 1698 3.2.2.13.2 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด (ตามข้อ 2.2.2.8.1)
- 1699 3.2.2.13.3 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (ตามข้อ 2.2.2.8.2)
- 1700 3.2.2.13.4 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (ตามข้อ 2.2.2.8.3)
- 1701 3.2.2.13.5 โรค/ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม (ตามข้อ 2.2.2.8.4)
- 1702 3.2.2.13.6 ความผิดปกติทางจิตเวช (ตามข้อ 2.2.2.8.5)
- 1703 3.2.2.14 ปฏิบัติหัตถการทางสูติศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง (ตามข้อ 2.2.2.10 ยกเว้นข้อ
 1704 2.2.2.10.3, 2.2.2.10.4, 2.2.2.10.7, 2.2.2.10.9, 2.2.2.10.10 และ 2.2.2.10.28) โดย
- 1705 ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้
- 1706 ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่
 1707 เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึก และอธิบายให้
 1708 ผู้ป่วยเข้าใจและให้การดูแลรักษาได้ อย่างเหมาะสม
- 1709 ค. วินิจฉัยข้อห้าม
- 1710 ง. วินิจฉัยสภาวะต้องปรากฏก่อน
- 1711 จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม
- 1712 ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- 1713 ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาด
 1714 โดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดชั้นวิกฤต
- 1715 ซ. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อน จากการกระทำหัตถการ และ
 1716 บำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 1717 ฌ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม
- 1718 ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ
- 1719 3.2.2.15 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วย มอบหมาย
 1720 ถึงความสำคัญ ขั้นตอน ในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์

- 1721 โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของสตรีตั้งครรภ์
- 1722 ทารกในครรภ์ สตรีหลังแท้ง มารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม
- 1723 3.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology) และสุขภาพการเจริญพันธุ์ (Reproductive health) ให้การ
- 1724 บริบาลสุขภาพอนามัยทางระบบการเจริญพันธุ์แก่สตรีทุกวัย ตลอดจนครอบครัวตามมาตรฐานการ
- 1725 ประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรม เพื่อการเจริญพันธุ์และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของสตรี ได้แก่
- 1726 สามารถตรวจและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะ
- 1727สืบพันธุ์ของสตรีทุกวัยได้และให้การสร้างและส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพดังกล่าว
- 1728 ได้เหมาะสม โดยเฉพาะการป้องกันโรคเมเร็งระยะลูกกลม และระยะแพร่กระจาย คุณแลและ
- 1729 บำบัดรักษาความผิดปกติและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งเมเร็งระยะ
- 1730 สุดท้ายได้อย่างเหมาะสม ส่งต่อผู้มีบุตรยากและเมเร็งระยะลูกกลมแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะให้
- 1731 การฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกาย สมรรถภาพ บุคลิกภาพ อารมณ์ จิตวิญญาณ ครอบครัวและสังคม
- 1732 แก่สตรีที่มีความทุกข์พลภาพจากโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ตลอดจนสตรีที่ถูก
- 1733 ข่มขืนกระทำชำเรา ให้คำแนะนำปรึกษาในการวางแผนครอบครัวและให้การบริการคุมกำเนิดได้ดังนี้
- 1734 3.2.3.1 ให้การบริบาลได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะดังนี้
- 1735 3.2.3.1.1 การมีระดูครั้งแรก
- 1736 3.2.3.1.2 การมีระดู
- 1737 3.2.3.1.3 การหมดระดู
- 1738 3.2.3.1.4 การตรวจประจำปีทางนรีเวช
- 1739 3.2.3.1.5 การวางแผนครอบครัว
- 1740 3.2.3.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้ายวินิจฉัย
- 1741 ความรุนแรงรวมทั้งความริบถ้วนของความผิดปกติของสุขภาพอนามัย/โรคในระบบการ
- 1742 เจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ได้โดย
- 1743 3.2.3.2.1 รวบรวมและประเมินประวัติได้ครบถ้วนและถูกต้องทั้งซักถามจากผู้ป่วย
- 1744 ญาติและผู้เกี่ยวข้องและศึกษาข้อมูลจากรายงานอื่น
- 1745 3.2.3.2.2 ตรวจและประเมินร่างกายและระบบการเจริญพันธุ์ได้ครบถ้วนเป็น
- 1746 ระบบเหมาะสม และถูกต้อง ทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ วัยชราตลอดจนผู้ถูก
- 1747 ข่มขืนกระทำชำเรา และช่องคลอดเกร็ง (vaginismus) รวมทั้งสตรีรักร่วมเพศ
- 1748 3.2.3.2.3 ตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้เองหรือส่งให้ผู้อื่นตรวจได้อย่างเหมาะสมและแปล
- 1749 ผลได้
- 1750 3.2.3.2.4 ประเมินสุขภาพวินิจฉัยแยกโรควินิจฉัยขั้นสุดท้าย ตามอาการ หรือ
- 1751 สัญญาณโรคใน ข้อ 2.2.3.2 ได้ถูกต้อง
- 1752 3.2.3.2.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยความผิดปกติ/โรคตามข้อ 2.2.3.3 ได้ถูกต้อง

- 1753 3.2.3.3 ให้การดูแลรักษาตาม ข้อ 3.2.3.2.4 และ 3.2.3.2.5 ได้อย่างเหมาะสม
- 1754 3.2.3.3.1 ยกเว้นผู้ป่วยมีความผิดปกติแต่กำเนิดในระบบการเจริญพันธุ์อย่างรุนแรง
- 1755 เช่น ไม่มีช่องคลอด
- 1756 3.2.3.3.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช
- 1757 3.2.3.3.2.1 ดูแลรักษาได้เองหรือส่งต่อตามความเหมาะสม
- 1758 - Gestational trophoblastic diseases
- 1759 - Molar pregnancy
- 1760 - Low-risk gestational trophoblastic tumors
- 1761 - Carcinoma of cervix stage IA1
- 1762 - Carcinoma of endometrium stage IAG1
- 1763 - Ovarian and tubal carcinoma stage IA
- 1764 3.2.3.3.2.2 ช่วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์
- 1765 นอกเหนือจาก ข้อ 3.2.3.3.2
- 1766 3.2.3.4 ช่วยการปฏิบัติหัตถการได้อย่างถูกต้อง
- 1767 3.2.3.5 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง
- 1768 3.2.3.6 ปฏิบัติหัตถการได้เองอย่างเหมาะสมตาม ข้อ 2.2.3.5 ยกเว้น ข้อ 2.2.2.3.5.2-4 และ
- 1769 2.2.3.5.15 ตามหัวข้อต่อไปนี้
- 1770 ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้
- 1771 ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับ
- 1772 การกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึกและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้การ
- 1773 ดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 1774 ค. วินิจฉัยข้อห้ามต่อการปฏิบัติหัตถการนั้นได้ถูกต้อง
- 1775 ง. วินิจฉัยภาวะต้องปรากฏก่อน
- 1776 จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม
- 1777 ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- 1778 ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาด โดยเฉพาะ
- 1779 ตอนที่เป็จุดผิดพลาดชั้นวิกฤต
- 1780 ซ. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่าง
- 1781 เหมาะสม
- 1782 ฌ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม
- 1783 ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

- 1784 3.2.3.7 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมาย
 1785 ถึงความสำคัญ ขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์
 1786 โรค การติดตาม การรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 1787 3.2.3.8 ส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 1788 3.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): ให้การบริบาลทารกแรกเกิดโดยป้องกันและลดอันตราย
 1789 จากการคลอด ดูแลแก้ไขภาวะวิกฤติของทารกแรกเกิดทันที และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการสร้าง
 1790 และส่งเสริมสุขภาพทารกได้ดังนี้
- 1791 3.2.4.1 วินิจฉัยทารกปกติและอายุในครรภ์ได้จากการตรวจร่างกาย
- 1792 3.2.4.2 วินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะแรกเกิดทันทีได้
- 1793 3.2.4.3 ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้และปรึกษา/ส่งต่อกุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
- 1794 3.2.4.4 ไขยาแก้ฤทธิ์ของยาที่กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดได้
- 1795 3.2.4.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระยะแรกเกิด และให้การป้องกันได้
 1796 อย่างเหมาะสม
- 1797 3.2.4.6 แนะนำและสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาได้ถูกต้อง
- 1798 3.2.4.7 แนะนำการให้วัคซีน อาหารและการตรวจสุขภาพ ได้ถูกต้อง
- 1799 3.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery): วินิจฉัยความผิดปกติ/โรคที่ไม่ใช่วิทยาสืบพันธุ์ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงและ
 1800 อันตรายจากการผ่าตัด ให้การบำบัดรักษาและ/หรือปรึกษาศัลยแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้
- 1801 3.2.5.1 วินิจฉัยความผิดปกติ/โรคที่ไม่ใช่วิทยาสืบพันธุ์และปรึกษาศัลยแพทย์ได้
- 1802 3.2.5.2 วินิจฉัยอันตรายที่เกิดจากการผ่าตัดตามข้อ 2.2.5.2 ได้
- 1803 3.2.5.3 ช่วยผ่าตัดซ่อมแซมตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง
- 1804 3.2.5.4 ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง
- 1805 3.2.5.5 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้
 1806 เข้าใจได้ตามความเหมาะสม
- 1807 3.2.6 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology): ให้การบริบาลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการระงับ
 1808 ความรู้สึกได้ถูกต้อง และให้การระงับความรู้สึกแก่สตรีตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และสตรีไม่ตั้งครรภ์
 1809 ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้
- 1810 3.2.6.1 เตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- 1811 3.2.6.2 ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- 1812 3.2.6.2.1 แบบเฉพาะที่ (local)
- 1813 3.2.6.2.2 ชนิดพูดอนดัล (pudendal)
- 1814 3.2.6.2.3 ข้างปากมดลูก (paracervical)
- 1815 3.2.6.2.4 ทางไขสันหลัง (spinal)

- 1816 3.2.6.2.5 การให้ยาสลบทั้งตัว (general)
- 1817 3.2.6.3 ดูแลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- 1818 3.2.6.4 ดูแลผู้ป่วยหลังการสิ้นสุดการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- 1819 3.2.6.5 วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- 1820 3.2.6.6 ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- 1821 3.2.6.7 พยากรณ์โรคได้ตามหลักวิชาการ
- 1822 3.2.6.8 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้
- 1823 เข้าใจตามความเหมาะสม
- 1824 3.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical Pathology): แปลผลการตรวจศพทารกแรกเกิดและ
- 1825 วินิจฉัยสาเหตุการตายได้ วินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้ทั้งโดยตาเปล่า และโดยกล้อง
- 1826 จุลทรรศน์ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้
- 1827 3.2.7.1 วินิจฉัยสาเหตุการตายของทารกปรักำเนิตตาม Wigglesworth classification ได้
- 1828 3.2.7.2 วินิจฉัยพยาธิสภาพที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและ
- 1829 เซลล์ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้
- 1830 4. ใช้วิจารณ์ญาณหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่า
- 1831 ของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆทางการ
- 1832 เจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือ
- 1833 เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัย
- 1834 เป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ใน
- 1835 วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 1836 4.1 เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาดวิทยา ทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหาร
- 1837 สุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับระบบการเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด
- 1838 หลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 1839 4.2 วิเคราะห์วิจารณ์และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้
- 1840 4.3 วางแผนเตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบ
- 1841 การเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้ถูกต้อง และเป็นที่ยึดถือตาม
- 1842 ระเบียบวิธีของการวิจัย และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้
- 1843 4.3.1 ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้งเหตุผล
- 1844 4.3.2 กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุในข้อ 4.3.1
- 1845 4.3.3 เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในข้อ 4.3.2 และเหมาะสมตาม
- 1846 จริยธรรมในการวิจัย
- 1847 4.3.4 ดำเนินการวิจัยและแก้ไขอุปสรรคได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และจริยธรรมในการวิจัย

- 1848 4.3.5 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้ในข้อ 4.3.3
- 1849 4.3.6 รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน ข้อ 4.3.2
- 1850 4.3.7 วิเคราะห์ผลและคุณค่าของการวิจัยนี้ได้
- 1851 4.4 เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างสมบูรณ์เป็นระเบียบตาม รูปแบบสากลและ
- 1852 ถูกต้องตามหลักภาษา
- 1853 4.5 เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทาง
- 1854 การแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม
- 1855 4.6 เขียนบทคัดย่อ (abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่าง
- 1856 ถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา
- 1857 5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางศาสตร์สตรีและสตรีศาสตร์ในเวชวิทยา เป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการ
- 1858 ถ่ายทอดความรู้ หัตถการและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และให้สุศึกษาแก่ประชาชนและ
- 1859 สามารถสื่อสารกับผู้อื่น ตลอดจนใช้สารสนเทศอุปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 1860 มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- 1861 5.1 ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ
- 1862 5.2 ถ่ายทอดความรู้หัตถการและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 1863 5.3 ให้สุศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้
- 1864 อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค
- 1865 5.4 ใช้สารสนเทศอุปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม
- 1866 5.5 เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้
- 1867 5.6 นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้
- 1868 6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวช
- 1869 ระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วย สามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์
- 1870 เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรี ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิด
- 1871 ตลอดจนครอบครัว
- 1872 6.1 อธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์ถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษา
- 1873 ค้นคว้าทางวิชาการและบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน
- 1874 6.2 อธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์ถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วย
- 1875 ตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรมและบทบาทของแพทย์
- 1876 6.3 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้องตามข้อเท็จจริงและหลักภาษามีความ
- 1877 เป็นระเบียบและอ่านออกได้ชัดเจน
- 1878 6.4 บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้ทันต่อเหตุการณ์
- 1879 6.5 เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย

- 1880 6.6 อธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์แนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้
- 1881 6.7 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเป็นระบบเชื่อถือได้
- 1882 และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพ ในการบริหาร
- 1883 ได้อย่างเหมาะสม
- 1884 7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
- 1885 ประสิทธิภาพ
- 1886 7.1 จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น
- 1887 7.2 จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 1888 7.3 ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1889 7.4 ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1890 8. อธิบายหลักกฎหมายทั่วไป ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธี
- 1891 พิจารณาความอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการ
- 1892 ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลักและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2535 ระเบียบข้อบังคับของ
- 1893 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา ประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐาน
- 1894 การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 1895 ทางด้านสูตินรีเวชกรรมได้
- 1896 8.1 ความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย
- 1897 8.2 สภาพบังคับตามกฎหมายและการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
- 1898 8.3 สาระสำคัญ
- 1899 8.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมาตรการรองรับ
- 1900 8.5 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และมาตรการรองรับ
- 1901 8.6 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรม
- 1902 9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยผู้เกี่ยวข้องกับ
- 1903 ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารก
- 1904 และครอบครัว ดังนี้
- 1905 9.1 ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทย
- 1906 สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549
- 1907 9.1.1 หมวด 1 บทนิยาม
- 1908 9.1.2 หมวด 2 หลักการทั่วไป
- 1909 9.1.3 หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 1910 9.1.4 หมวด 4 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 1911 9.1.5 หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- 1912 9.1.6 หมวด 6 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน
- 1913 9.1.7 หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล
- 1914 9.1.8 หมวด 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 1915 9.1.9 หมวด 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์
- 1916 9.1.10 หมวด 10 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- 1917 9.1.11 หมวด 11 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค
- 1918 9.2 ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
- 1919 9.3 มีมารยาทแห่งวิชาชีพ
- 1920 9.3.1 ไม่เรียกร้องคำปรึกษาในการดูแลรักษาได้ตามมารดา สามี/ภรรยา บุตรธิดา ของแพทย์ท่านอื่น
- 1921 9.3.2 ดูแลได้ตามมารดาสามี/ภรรยาบุตรธิดาของครูบาอาจารย์เหมือนกับบิดามารดา สามี/ภรรยา
- 1922 และบุตรธิดาของตนเอง
- 1923 9.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติหน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลการเสนอรายงาน
- 1924 9.4.1 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ
- 1925 9.4.1.1 ไม่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย
- 1926 9.4.1.2 ไม่ฉ้อฉล
- 1927 9.4.1.3 ไม่โกหก
- 1928 9.4.2 มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน
- 1929 9.4.3 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล
- 1930 9.4.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา
- 1931 9.5 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง
- 1932 9.5.1 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย
- 1933 9.5.1.1 ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ
- 1934 9.5.1.2 รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา
- 1935 9.5.1.3 รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ
- 1936 9.5.1.4 ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย
- 1937 9.5.1.5 จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ได้ทันการณ์
- 1938 9.5.2 มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน
- 1939 9.5.2.1 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
- 1940 9.5.2.2 บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ
- 1941 9.5.2.3 ตรงต่อเวลา
- 1942 9.5.2.4 มีวินัย

1944	9.5.3 มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
1945	9.5.3.1 ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
1946	9.5.3.2 แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
1947	9.5.3.3 มีความคิดริเริ่ม
1948	9.6 มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน
1949	9.6.1 วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด
1950	9.6.2 กิริยามารยาทดีมีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
1951	9.6.3 ควบคุมอารมณ์ได้
1952	9.6.4 เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่มน้ำใจ
1953	9.6.5 อาสาสมัคร
1954	9.6.6 ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
1955	9.7 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
1956	9.7.1 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
1957	9.7.2 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และประกาศของแพทยสภา
1958	9.8 มีเจตคติที่ดีต่อสตรีทารกและครอบครัว
1959	9.8.2 ปฏิบัติโดยเสมอภาค
1960	9.8.3 สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรีทารกและครอบครัว
1961	10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ
1962	10.1 Interpersonal and communication skills
1963	1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
1964	2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
1965	3. การบอกข่าวร้าย
1966	4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
1967	5. สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้
1968	6. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
1969	7. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน
1970	8. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน
1971	10.2 Professionalism
1972	1) Patient-centered care
1973	(1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
1974	(2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
1975	- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

- 1976 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- 1977 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พหุตินิสัย

- 1979 (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- 1980 (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

- 1982 (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวรวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- 1983 (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิรวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- 1984 (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- 1985 (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- 1986 (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- 1987 (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- 1988 (7) การประเมินขีดความสามารถและยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continue professional development

- 1991 (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- 1992 (2) การค้นคว้าความรู้และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- 1993 (3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 1994 (4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- 1995 (5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- 1996 (6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- 1997 (7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

10.3 System-based practice

- 1999 (1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2000 (2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการ
- 2001 การรักษายาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 2002 (3) การประกันคุณภาพ
- 2003 (4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 2004 (5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 2005 (6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 2006 (7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์สิทธิผู้ป่วย
- 2007 (8) นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

2008	(9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
2009	(10) การดูแลสุขภาพของตนเอง
2010	10.4 Practice-based learning and improvement
2011	(1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
2012	(2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
2013	(3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2014	(4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
2015	(5) การลงรหัสโรคและรหัสหัตถการ
2016	(6) การลงสาเหตุการตาย
2017	(7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group
2018	(DRG)
2019	(8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
2020	(9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2021	(10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
2022	(11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2023	(12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
2024	(13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
2025	(14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น
2026	
2027	
2028	
2029	
2030	
2031	
2032	
2033	
2034	
2035	
2036	
2037	
2038	
2039	

2040
2041
2042
2043
2044
2045
2046
2047
2048
2049
2050
2051
2052
2053
2054
2055
2056
2057
2058
2059
2060
2061
2062
2063
2064
2065
2066
2067
2068
2069
2070
2071

ภาคผนวก 3

ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(อิงตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2561)

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว แพทย์ประจำบ้าน ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะมีทักษะที่ดีด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 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

2072	7.16 Surgical procedures for postpartum hemorrhage
2073	7.17 Repair of bladder
2074	7.18 Repair of bowels
2075	8. Neonatal skills
2076	8.1 Neonatal physical examination
2077	8.2 Apgar score assessment
2078	8.3 Resuscitation of the newborn
2079	8.4 Early neonatal care
2080	8.5 Management of perinatal death
2081	9. Gynecological manual skills
2082	9.1 Vulvar operation
2083	- Excision /biopsy of vulvar lesions/Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
2084	Incision and drainage
2085	9.2 Vaginal operation
2086	- Anterior Colporrhaphy
2087	- Posterior colpoperineorrhaphy
2088	- Vaginal packing
2089	9.3 Cervical operation
2090	- Cervical biopsy
2091	- Endocervical curettage
2092	- Polypectomy
2093	- Cervical dilatation
2094	- Cervical Conization (LEEP/ LLETZ)
2095	9.4 Uterine operation
2096	- Vacuum aspiration (MVA, Endocel, Pipell, etc)
2097	- Endometrial curettage
2098	- Hysterectomy
2099	- Transabdominal
2100	- Transvaginal
2101	- Myomectomy (transabdominal)
2102	9.5 Ovarian operation
2103	- Oophorectomy

2104	- Ovarian cystectomy
2105	- Others (ovarian drilling etc.)
2106	9.6 Tubal operation
2107	- Salpingectomy, salpingotomy, salpingostomy
2108	- Tubal sterilization
2109	- Abdominal approach
2110	- Laparoscopic approach
2111	9.7 Others
2112	- Gynecological operations
2113	- Management of pelvic abscess
2114	- Adhesiolysis
2115	- Diagnostic laparoscopy
2116	- Insertion and removal of IUD
2117	- Insertion and removal of contraceptive implants
2118	9.8 Gynaecological ultrasonography
2119	
2120	
2121	
2122	
2123	
2124	
2125	
2126	
2127	
2128	
2129	
2130	
2131	
2132	
2133	
2134	
2135	

ภาคผนวก 4

หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์

1. วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านจะสามารถ

1.1 อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง

1.2 อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็งนรีเวช
จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

1.3 อธิบายกฎหมายข้อบังคับแพทยสภาประกาศแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรมได้
อย่างถูกต้อง

1.4 วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางด้านจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.5 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี

1.6 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. เนื้อหาของหลักสูตร

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการสอนจริยธรรมในหลักสูตรระดับแพทยศาสตรบัณฑิตมาก่อนแล้ว ดังนั้นเนื้อหาใน
หัวข้อที่ 1-5 จึงอาจจะจัดสอนเพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิม

1. Principles of medical ethics

2. Clinical ethics

- Doctor patient relationship

- Patient autonomy

- Confidentiality

- Truth telling/disclosure

- Informed consent

- Substitute decision making

- Medical futility/ demands for inappropriate treatment

- Ethical aspects of treating patients with HIV/AIDS

- Patient rights and responsibilities Social justice/

- Social justice/ resource allocation

3. Professional ethics

- Codes of conduct

- Professionalism

- Medical negligence

- 2168 - Professional misconduct
- 2169 - Relationship with the pharmaceutical industry
- 2170 - Issues related to the privatization of health care
- 2171 4. Research ethics
- 2172 - Principles of research ethics
- 2173 - Conflict of interest in research
- 2174 - Publication ethics
- 2175 5. Ethics of public health and health promotion
- 2176 หัวข้อดังต่อไปนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ให้สอนโดยแบ่งเป็นเรื่องที่ต้องรู้ซึ่งทุกสถาบันจะต้องสอนในหลักสูตรและเรื่องที่
- 2177 ควรรู้ซึ่งอาจจะจัดสอนได้ตามความเหมาะสม
- 2178 6. Ethical issues related to reproductive health
- 2179 6.1 Ethics in maternal fetal medicine
- 2180 - Management of pregnancy related to sudden unexpected maternal death
- 2181 - Maternal fetal conflict
- 2182 - Cesarean delivery for non-medical reasons
- 2183 - Management of severely malformed fetus
- 2184 - Termination pregnancy following prenatal diagnosis
- 2185 - Interventions for fetal well being
- 2186 - Selective reduction of multiple pregnancy
- 2187 - Obstetrics fistula
- 2188 - Anencephaly and organ transplantation
- 2189 - Cord blood collection
- 2190 - Newborn resuscitation
- 2191 - Management of newborn infants at the threshold of viability
- 2192 6.2 Ethics in reproductive medicine
- 2193 - Sex selection for non-medical purposes
- 2194 - HIV and infertility treatment
- 2195 - Induced abortion for non-medical reasons
- 2196 - Iatrogenic multiple pregnancy prevention
- 2197 - Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
- 2198 - Violence against women
- 2199 - Sexual and reproductive rights

- 2200 - Iatrogenic and self induced infertility
- 2201 - Sterilization
- 2202 - Patenting human genes/altering human genes
- 2203 - Human cloning
- 2204 - Embryo research
- 2205 - Sale of gametes and embryos
- 2206 - Donation of genetic material for human reproduction
- 2207 - Gamete donation from known donors
- 2208 - Oocyte and ovarian cryopreservation
- 2209 - Surrogate motherhood
- 2210 - Testing for genetic predisposition to adult onset disease
- 2211 - Prenatal diagnosis of disease in the conceptus

2212 6.3 Ethics in gynecologic oncology

- 2213 - Advance care planning
- 2214 - End of life decisions
- 2215 - Euthanasia and assisted suicide

2216 7. กฎหมายที่ควรรู้

- 2217 - พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
- 2218 - พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
- 2219 - พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- 2220 - พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551
- 2221 - พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540
- 2222 - พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539
- 2223 - ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549
- 2224 - ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548
- 2225 - ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตาม
- 2226 - มาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548
- 2227 - ประมวลกฎหมายอาญา
- 2228 - ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- 2229 - ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- 2230 - ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์
- 2231

- 2232 3. การจัดการเรียนการสอน
- 2233 3.1 สามารถจัดได้หลายรูปแบบคือ
- 2234 3.1.1 จัดกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจนสม่ำเสมอ มีแผนการสอน วัตถุประสงค์และกำหนดเวลา
- 2235 ตลอดปีการศึกษา
- 2236 3.1.2 จัดสอนสอดแทรกในการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการอื่นๆ เช่น interesting case,
- 2237 morbidity and mortality conference, perinatal conference
- 2238 3.1.3 จัดเป็นอบรมระยะสั้น 2 – 3 วัน
- 2239 3.2 วิธีการสอน
- 2240 3.2.1 การบรรยาย
- 2241 3.2.2 การอภิปรายกลุ่มใหญ่
- 2242 3.2.3 การอภิปรายกลุ่มย่อย
- 2243 3.2.4 สมมติบทบาท (Role play)
- 2244 3.2.5 การฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจำลอง
- 2245 3.2.6 สาธิตในผู้ป่วยจริงโดยอาจารย์
- 2246 3.2.7 การซักถามขณะปฏิบัติงาน
- 2247 3.3 สื่อการสอน
- 2248 3.3.1 สไลด์ PowerPoint
- 2249 3.3.2 ภาพยนตร์เรื่องยาวหรือสั้น
- 2250 3.3.3 กรณีศึกษา
- 2251 3.3.4 ข่าวหรือบทความจากหนังสือพิมพ์นิตยสาร โทรศัพท์หรืออื่น ๆ
- 2252 4. การประเมินผล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ
- 2253 4.1 ด้านปัญญาพิสัย
- 2254 - ประเมินความรู้ภาคทฤษฎีโดยการสอบข้อเขียนแบบ multiple choice questions, multiple
- 2255 essay question หรือ essay เน้นการให้เหตุผลทางจริยธรรม (ethical reasoning)
- 2256 4.2 ด้านเจตคติพิสัย
- 2257 - ประเมินทักษะการสื่อสารการให้คำแนะนำขณะดูแลรักษาผู้ป่วย
- 2258 4.3 ด้านเจตคติพิสัย
- 2259 - ประเมินพฤติกรรมและเจตคติขณะที่เรียน ขณะดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแบบประเมินที่ชัดเจน ประเมินอย่าง
- 2260 สม่ำเสมอ กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่จะต้องผ่านประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้าน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับทั้ง
- 2261 ชื่นชมและตักเตือนประเมินโดยการสอบปากเปล่า ติดตามการปฏิบัติงานหลังจบการฝึกอบรม
- 2262 5. หนังสือและเอกสารแนะนำให้อ่าน
- 2263 1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

- 2264 2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
- 2265 3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- 2266 4. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526
- 2267 5. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549
- 2268 6. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
- 2269 7. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตาม
- 2270 มาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548
- 2271 8. ประกาศแพทยสภาที่1/2540 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 2272 9. ประกาศแพทยสภาที่21/2544 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 2273 (ฉบับที่2)
- 2274
- 2275
- 2276
- 2277
- 2278
- 2279
- 2280
- 2281
- 2282
- 2283
- 2284
- 2285
- 2286
- 2287

2288

ภาคผนวก 5

2289

ตารางการฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เม.ษ.	พค.	มิย
R1 (1)	เหลือง	เขียว	ฟ้า	ชมพู	เหลือง	NB	เขียว	ฟ้า	ส้ม	ชมพู	เหลือง	เขียว
R1 (2)	เขียว	ฟ้า	ส้ม	เหลือง	ส้ม	ฟ้า	เขียว	ส้ม	NB	เหลือง	ชมพู	ฟ้า
R1 (3)	ฟ้า	เหลือง	NB	ส้ม	ชมพู	เขียว	ฟ้า	ส้ม	เหลือง	ฟ้า	เขียว	ส้ม
R1 (4)	ส้ม	ชมพู	เหลือง	เขียว	NB	เหลือง	ส้ม	ชมพู	ฟ้า	เขียว	ส้ม	ชมพู
R1 (5)	ชมพู	ฟ้า	เขียว	ฟ้า	เขียว	ส้ม	ชมพู	เหลือง	เขียว	NB	ฟ้า	เหลือง
R1 (6)	เหลือง	ส้ม	ชมพู	NB	ฟ้า	ชมพู	เหลือง	เขียว	เหลือง	ส้ม	ชมพู	เขียว
R2 (1)	เขียว	เหลือง	ชมพู	เขียว	patho/ cyto	ส้ม	anes/RT	sx/uro	ส้ม	รพช/เขียว	ฟ้า	ส้ม
R2 (2)	ฟ้า	patho/ cyto	ส้ม	ชมพู	เหลือง/รพช	ชมพู	Sx/uro	anes/RT	ชมพู	ส้ม	เหลือง	เขียว
R2 (3)	ส้ม	anes/RT	patho/ cyto	เหลือง	ส้ม	ฟ้า	เหลือง/รพช	ฟ้า	uro/sx	ฟ้า	เขียว	ชมพู
R2 (4)	ชมพู	เขียว	sx/uro	ชมพู	Anes/ RT	patho/ cyto	ฟ้า	ส้ม	เหลือง/รพช	เขียว	ชมพู	เหลือง
R2 (5)	Sx/Uro	ส้ม	ฟ้า/รพช	ส้ม	เขียว	เหลือง	ชมพู	RT/anes	patho/ cyto	ชมพู	ส้ม	ฟ้า
R2 (6)	เหลือง	ชมพู	เขียว	patho/cyto	ส้ม	ชมพู	เหลือง/รพช	ชมพู	Sx/uro	anes/RT	ชมพู	ส้ม
R3 (1)	ฟ้า	เขียว	ฟ้า	วนหน่วย	เหลือง	ส้ม	elective	elective	ชมพู	ฟ้า	เหลือง	ส้ม
R3 (2)	ส้ม	วนหน่วย	เหลือง	ส้ม	ฟ้า	เหลือง	เขียว	ชมพู	elective	elective	เหลือง	เขียว
R3 (3)	ชมพู	เหลือง	ชมพู	เขียว	elective	elective	วนหน่วย	เขียว	ฟ้า	ส้ม	เขียว	ฟ้า
R3 (4)	วนหน่วย	ส้ม	เขียว	elective	elective	ชมพู	เหลือง	ฟ้า	ส้ม	เหลือง	ชมพู	เหลือง
R3 (5)	เขียว	ฟ้า	วนหน่วย	เหลือง	ชมพู	เขียว	ส้ม	เหลือง	elective	elective	ส้ม	ชมพู
R3 (6)	เหลือง	ชมพู	ส้ม	ฟ้า	วนหน่วย	ฟ้า	elective	elective	เขียว	ชมพู	ฟ้า	เขียว

2290

2291 หมายเหตุ: กำหนดให้ลาพักร้อน จำนวน 10 วัน/ปี (รอบละ 5 วันทำการ จำนวน 2 รอบ)

2292 NB: วิทยาการแรกเกิด Sx: ศัลยศาสตร์ช่องท้อง Uro: ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

2293 Anes: วิสัญญีวิทยา Patho/cyto: พยาธิวิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา/เซลล์วิทยา

2294 RT: รังสีรักษา รพช: โรงพยาบาลชุมชน Elective: วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

2295

2296

2297

2298

2299

2300

2301

2302

2303 ตารางการปฏิบัติงานในแต่ละสาย

2304 กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

สาย	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
สายเหลือง	LR	OPD	FP/WW/BF	OR	ANC
สายชมพู	OPD	FP/WW/BF	OR	ANC	LR
สายเขียว	ANC	LR	OPD	FP/WW/BF	OR
สายส้ม	FP/WW/BF	OR	ANC	LR	OPD
สายฟ้า	OR	ANC	LR	OPD	FP/WW/BF

2305

2306 หมายเหตุ: OPD: Outpatient Department, FP: Family planning, OR: Operative room, ANC: Antenatal care, LR: Labor room,
 2307 WW: Ward work, BF: Breast feeding clinic

2308

2309 ตารางการปฏิบัติงานหน่วย (Subspecialty rotation)

2310 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3/แพทย์พี่เลี้ยงปีที่ 4

2311 หน่วยสาขา ประกอบด้วย

- 2312 1. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ : Menopause clinic, Infertile clinic, endocrine clinic, laparoscopic
 2313 surgery, Hysteroscopic surgery
- 2314 2. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ : Thalassemia clinic, OPD ANC (MFM); prenatal diagnosis &
 2315 genetic ultrasound, high risk pregnancy clinic
- 2316 3. มะเร็งวิทยานรีเวช : Gyn-onco clinic, colposcopic clinic, ผ่าตัดมะเร็งนรีเวช
- 2317 4. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม: urodynamic study, OPD Uro-Gyn, การผ่าตัดเชิงกราน
 2318 สตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม

2319

2320

2321

ตารางการปฏิบัติงานหน่วย (Subspecialty rotation)

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
9.00-10.00 orientation 10.00-16.00 OPD Gyne (onco)	8.00-12.00 Thalassemia clinic 12.00-16.00 Research	8.00-12.00 Colpo clinic 13.00-16.00 Infertile clinic	8.00-12.00 OPD ANC (MFM) 13.00-16.00 Research	8.00-12.00 Menopause clinic 12.00-16.00 OPD Gyne (repro)
9.00-16.00 OPD ANC (MFM)	8.00-16.00 OR repro or OR onco	8.30-16.00 OR urogyn or OR onco	8.00-10.00 Research 10.00-12.00 Urodynamic study 13.00-16.00 Research	8.00-12.00 OPD urogyn 13.00-16.00 Research
9.00-12.00 OPD Gyne (urogyn) 13.00-16.00 Research	8.00-12.00 Colpo clinic 13.00-16.00 Research	8.00-16.00 OPD Gyne (onco)	8.00-10.00 Research 10.00-12.00 Urodynamic study 13.00-16.00 Research	8.00-16.00 OPD Gyne (onco)
9.00-16.00 OPD ANC (MFM)	8.00-12.00 Thalassemia clinic 12.00-16.00 Research	8.00-12.00 Colpo clinic 13.00-16.00 Infertile clinic	8.00-12.00 OPD ANC (MFM) 13.00-16.00 Research	8.00-12.00 Menopause clinic 12.00-16.00 OPD Gyne (repro)
9.00-12.00 OPD Gyne (urogyn) 13.00-16.00 Research	8.00-16.00 OR repro or OR onco			

2322

2323
2324
2325
2326
2327
2328
2329
2330
2331
2332
2333
2334
2335
2336
2337
2338
2339
2340
2341
2342
2343
2344
2345
2346
2347
2348
2349
2350
2351
2352

ภาคผนวก 6

การอุทธรณ์ผลการประเมิน/การสอบของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

- เพื่อให้การประเมินผลแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นไปอย่างโปร่งใส ยุติธรรมและตรวจสอบได้ จึงกำหนดแนวทางการอุทธรณ์ผลการประเมินแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน ดังนี้
1. แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ขอการให้คะแนนและผลคะแนนของตนเอง โดย แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งเรื่องอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อหัวหน้ากลุ่มงานฯ ภายใน 2 สัปดาห์หลังประกาศผล
 2. จะมีการทบทวนผลการประเมินที่ได้รับการอุทธรณ์นั้นในที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ภายใน 7 วัน
 3. ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการได้จะมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากนอกกลุ่มงานฯ มาประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาภายใน 2 สัปดาห์
 4. มติของที่ประชุมกลุ่มงานฯ ถือเป็นที่สุด

2353

ภาคผนวก 7

2354 การประเมินโดยวิธี Entrustable Professional Activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี Direct
2355 Observational Procedural Skills (DOPS)

2356 การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสตูดีนรีแพทย์ (Entrustable professional activities (EPA) คือ

2357 1. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Patient counseling)

2358 2. การประเมินผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)

2359 3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)

2360 4. การมีทักษะทางเทคนิคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Demonstrate technical skills)

2361 5. การดูแลผู้ป่วยหลังคลอด หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)

2362 6. การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)

2363 7. การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage peri-procedural complications)

2364 8. การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and team
2365 working skills)

2366 9. การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and
2367 non-technical skills)

2368 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ competency ด้านต่าง ๆ

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9
1.การดูแลสุขภาพสตรี	●	●	●	●	●	●	●		
2.ความรู้และทักษะทางการแพทย์	●	●	●	●	●	●	●		
3.การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง	●	●	●	●	●	●	●	●	
4.ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร	●	●			●	●	●	●	●
5.ความเป็นนักวิชาชีพ	●	●	●		●	●	●	●	●
6.การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ		●	●	●	●	●	●		

ตารางแสดงความสัมพันธ์ และ competency ด้านต่าง ๆ

2370

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

[illegible]

2371

2372

2373

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ DOPS

[illegible]

2374
2375
2376

ระดับความสามารถ (Milestone) ตาม EPA และ DOPS
ของแพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้นปี กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

EPA (Entrustable Professional activities)	Year 1	Year 2	Year 3
Obstetrics			
OB01: Management of OB in OPD: ANC low risk	L3	L4	L4
OB02: Management of OB in OPD: ANC high risk	L2	L3	L3
OB03: Genetic counseling	L2	L3	L3
OB04: Intrapartum management of pregnancy: low risk	L3	L4	L4
OB05: Intrapartum management of pregnancy: high risk	L2	L3	L3
OB06: Management of postpartum hemorrhage	L2	L3	L3
OB07: Neonatal resuscitation	L3	L3	L3
Gynecology			
GYN01: Perioperative management of benign gyne	L2	L3	L4
GYN02: Perioperative management of emergency gyne	L2	L3	L3
GYN03: Perioperative management of malignant gyne	L2	L2	L3
GYN04: Perioperative management of vaginal surgery	L2	L3	L3
GYN05: Perioperative management of laparoscopic surgery	L2	L3	L3
GYN06: Management of common gyne in OPD setting	L3	L4	L4

2377
2378
2379
2380
2381
2382
2383
2384

- หมายเหตุ**
- การประเมินระดับสมรรถนะโดยรวม
 - L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 - L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 - L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 - L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า
 - วัดระดับความสามารถ โดยต้องผ่านการประเมินตามระดับที่กำหนดในแต่ละชั้นปี อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - อาจารย์ 1 ท่าน ประเมินได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน 1 คน ต่อแต่ละการประเมิน

DOPS (Direct observation procedural skills)	Year 1	Year 2	Year 3
Obstetrics			
OB01: Obstetric ultrasound	L2	L4	L4
OB02: MVA/ D&C	L3	L4	L4
OB03: Normal delivery	L3	L4	L4
OB04: Tubal resection	L3	L4	L4
OB05: Cesarean delivery	L2	L3	L4
OB06: Vacuum extraction	L2	L3	L4
OB07: Forceps extraction	Manikin*	Manikin*/L1	L2
OB08: Frenotomy	L3	L4	L4
Gynecology			
GYN01: MVA/ F&C/ Endometrial sampling	L3	L4	L4
GYN02: Transvaginal gynecological ultrasound	L2	L3	L4
GYN03: LLETZ/ LEEP/ Cervical conization	-	-	L2
GYN04: IUD insertion/ removal	L3	L4	L4
GYN05: Implant insertion/ removal	L3	L4	L4
GYN06: Adnexal surgery	-	L3	L4
GYN07: Hysterectomy	-	L2	L3
GYN08: Vaginal hysterectomy	-	L2	L3
GYN09: Diagnostic laparoscopy	-	L1	L2

หมายเหตุ - วัดระดับความสามารถ โดยต้องผ่านการประเมินตามระดับที่กำหนดในแต่ละชั้นปี อย่างน้อย 1 ครั้ง

- อาจารย์ 1 ท่าน ประเมินได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน 1 คน ต่อแต่ละการประเมิน

ภาคผนวก 8 รายชื่ออาจารย์และวุฒิการศึกษา พ.ศ. 2561

รายชื่ออาจารย์	วุฒิการศึกษา
1. พญ.ฐิติพร สิริวิชชัย	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. พญ.จรรยาภรณ์ รัตนโกศล	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
3. นพ.เสกสรร สุวรรณแพง	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.มะเร็งวิทยานรีเวช
4. นพ.สมศักดิ์ ประวิภาณวัตร	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
5. นพ.วีรพล ศรีนิล	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
6. พญ.อุษณีย์ สังคมกำแหง	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
7. นพ.ชินวัฒน์ ศรีนิล	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
8. พญ.ทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.มะเร็งวิทยานรีเวช
9. พญ.มาลีชาติ ศรีพิพัฒนะกุล	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.เวชศาสตร์อวัยวะเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา สบพช. (Essential course for medical educator)
10. พญ.รุ่งฤดี จีระทรัพย์	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประกาศนียบัตรการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชกรรม
11. พญ.สุกัญญา ศรีนิล	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
12. พญ.ฤทัยรัตน์ ตั้งมั่นสกุลชัย	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
13. พญ.สุกานดา มหาวีรวัฒน์	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.มะเร็งวิทยานรีเวช

รายชื่ออาจารย์	วุฒิการศึกษา
14. พญ.มนสิชา เมฆจรัสณา	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
15. พญ.กิตติยา วุฒิเบญจรัศมี	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.มะเร็งวิทยานรีเวช
16. นพ.เจษฎา วุฒิธรรมสุข	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ว.ว.มะเร็งวิทยานรีเวช
17. พญ.สาธิตา จันทนวิสัย	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
18. นพ.อริย์ธัช ภัทรกุลพิสิษฐ์	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
19. พญ.ศุภศิริ หะยะกังฉัตร (ลาศึกษาต่อ)	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ลาศึกษาต่อ ว.ว.เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (1 ก.ค.60-30 มิ.ย.62)
20. พญ.ธัญธร ศรีสถาพร (ลาศึกษาต่อ)	ว.ว.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ลาศึกษาต่อ ว.ว.เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (1 ก.ค.61-30 มิ.ย.63)

2390

2391

2392

2393

2394

2395

2396

2397

2398

ภาคผนวก 9

2399

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2400

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

2401

1. คุณสมบัติทั่วไป

2402

1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ

2403

1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2404

1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2405

พอเหมาะแก่การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง

2406

1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็น

2407

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ

2408

ดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

2409

1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติ

2410

สอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของ

2411

หลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ

2412

1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงาน

2413

ทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/

2414

วิทยาลัยแพทยศาสตร์/สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน

2415

1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่น

2416

ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม

2417

1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/สถาบันทางการแพทย์ หรือ

2418

โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความเข้าใจกับ คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/

2419

หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็น

2420

ที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม

2421

1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/สถาบันทางการแพทย์ หรือ

2422

โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรม

2423

และทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2424

ทั้งนี้จะต้องมีแผนการดำเนินงานระยะ 5 ปี ที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็น

2425

เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

2426

1.10 ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่

2427

แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว

2428 และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิ
2429 หรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2430 2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

2431 สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

2432 1.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

2433 สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทาง
2434 ห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่ง
2435 ห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2436 1.1.1 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

2437 สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือ
2438 การทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิ
2439 แพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือ หรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้
2440 อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ
2441 การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
2442 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ
2443 และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมี
2444 รายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

2445 ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดง
2446 หลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการ
2447 ประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

2448 1.1.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร

2449 สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน
2450 ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2451 1.2 หน่วยรังสีวิทยา

2452 สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

2453 1.3 ห้องสมุดทางแพทย์

2454 สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้อ้อย และ
2455 หนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

2456 1.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

2457 สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่ง
2458 การรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา ปะการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

2459 3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

2460 สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์
2461 และนรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

2462

2463 4. กิจกรรมวิชาการ

2464 สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรม เช่น
2465 กิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue
2466 conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinic-pathological conference เป็นต้น

2467 นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์
2468 พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการ
2469 นอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2470 เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

2471 สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2472 ไทย โดยมี สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่
2473 อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง
2474 ประเทศไทย และแพทยสภา ดังนี้

2475 1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2476 โดยตรง

2477 1.1 มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม

2478 1.2 มีเตียงที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 เตียง และมีกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร
2479 ำ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิด

2480 2. มีจำนวนและคุณภาพของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

2481 มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งานบริการตามจำนวน
2482 ผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

2483

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

2484

2485

2486 3. กิจกรรมวิชาการ

2487 สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ มีการจัดประชุมวิชาการทางสูติศาสตร์
2488 และนรีเวชวิทยา เช่น morbidity mortality conference, journal club, grand round อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3
2489 ชั่วโมง และมีการประชุมร่วมกับแผนกทารกแรกเกิดอย่างน้อย 6 ครั้งต่อ 1 ปี

2490

2491 **สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม**

2492 สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

2493 1. สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และ
2494 ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ จากสถาบัน
2495 ฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตรสถาบัน

2496 2. สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับ
2497 สถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรม
2498 ดังกล่าว เมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

2499 ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2500 และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล.....เป็นสถาบัน
2501 ฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรม.....ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

2502 3. สถาบันฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์
2503 ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับ
2504 ประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

2505 ตัวอย่างคณะแพทยศาสตร์.....ร่วมกับโรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์
2506 และนรีเวชวิทยา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะ
2507 แพทยศาสตร์.....เป็นเวลา 2 ปี และจากโรงพยาบาล.....เป็นเวลา 1 ปี เป็นต้น

2508 4. สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง
2509 ประเทศไทยโดยการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้เป็นสถาบัน
2510 ฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมี
2511 ระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

2512 หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดย
2513 จะต้องมียุทธศาสตร์รวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

2514 **การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม**

2515 คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขา
2516 ที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบัน
2517 ฝึกอบรมสมทบให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบัน

2518 ร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับ
 2519 อนุมัตินั้นเสนอแพทยสภาเพื่อให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ
 2520 ดูแลการฝึกอบรมประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจรับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและ
 2521 กำหนดศักยภาพสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรและ
 2522 จำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นแล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทย
 2523 สภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

2524 **การพักและการยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม**

2525 หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัคร
 2526 เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตร
 2527 นั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้
 2528 ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

2529 หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัคร
 2530 เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลัก
 2531 หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้นและให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่อ
 2532 อนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเรื่องการขอ
 2533 อนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

2534

2535

2536

2537

2538

2539

2540

2541

2542

2543

2544

2545

2546

2547

2548

2549

2550

2551

2552

2553

2554

ภาคผนวก 10

2555

แบบประเมิน EPA และ DOPS

การประเมิน EPAGYN 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 OB01: Antenatal low risk

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

☐ EPA OB02: 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			
• ถามคำถามได้อย่างเหมาะสมและสัมพันธ์กับอาการสำคัญ			
• การบริหารเวลาในการซักประวัติเหมาะสมกับสถานการณ์			
• การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน			
2. Physical examinations			
• ตรวจร่างกายที่จำเป็นทั้งหมดครบถ้วน			
• การเลือกเครื่องมือ กระบวนการ และเทคนิคในการตรวจร่างกายถูกต้อง			
• การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย ถูกต้อง ครบถ้วน			
3. Plan of investigation (ถ้าต้องมีการตรวจวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยโรค)			
• เลือกการตรวจวิเคราะห์เพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างเหมาะสม เป็นลำดับขั้น			
• เทคนิคในการตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง (กรณีผู้สอบทำการตรวจเอง)			
• แปลผลการตรวจวิเคราะห์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง			
4. Diagnosis and plan of management			
• วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับข้อมูลที่ได้ทั้งหมด			
• วางแผนการดูแลรักษาได้เหมาะสม เป็นขั้นตอน มีทางเลือกการรักษา โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย สิทธิการรักษา และค่าใช้จ่าย			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
5. Medical recordบันทึกได้สมบูรณ์ ถูกต้อง อ่านออก			
6. Communication skills:ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน			
7. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อัส.สุตินิกเวทวิทยา

EPA OB 03

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

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อัส.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA OB 04/05

การประเมิน EPA OB04/05: Intrapartum management of pregnancy

- ☐ EPA OB04: 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 แก้ไขได้ (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 และการดูแลผลเฝ้าจับ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
5. Postpartum management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลในระยะหลังคลอด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง การคุมกำเนิด การให้นม			
6. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
7. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อภิส สุนิศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA OB 06

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			
• สามารถระบุปัญหา ความรุนแรง/บริเวณของ 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			
• การจ้องเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสม			
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

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อัส สุนทรศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA OB 07

การประเมิน EPA OB 07: Neonatal resuscitation

EPA OB 07: Neonatal resuscitation

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อัสส สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA GYN 01/02/03

การประเมิน EPA GYN 01/02/03: Perioperative management of gynecologic condition

- ☐ EPA GYN01: Periop benign gyn เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA GYN02: Periop emergency gyn เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA GYN03: Periop malignant gyn 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			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการผ่าตัด			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม(ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease(co-morbidity)			
• Case specific consideration (benign/malignant/emergency case)			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อภิส สุนทรศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPAGYN 04

การประเมิน EPA GYN 04: Perioperative management of vaginal surgery

EPA GYN 04: Periop vaginal surgery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อภส สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 01

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)

อฝส สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB02

DOPS OB02: MVA/D&C

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อภิส สุนิศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 03

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 และการคลอດศีรษะทารก			
• การทำคลอດไหล่ทารก			
• การทำคลอດลำตัวทารก			
• ดูแลทารกเบื้องต้น			
• กระบวนการทำคลอດรกและตรวจรก			
• การตรวจสอบช่องทางคลอดและซ่อมแซมการฉีกขาด			
• 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)

อภส สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 04

DOPS OB 04: Tubal sterilization

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อภส.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 05

DOPS OB 05:cesarean delivery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

อัสส สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 06

DOPSOB06: Vacuum extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management/pudendal nerve block			
• การสวนปัสสาวะ			
• การ apply vacuum cup ในตำแหน่งที่เหมาะสม			
• การลดความดัน			
• การทดสอบการดึง (Test traction) และการดึง			
• การตัดฝีเย็บทำคลอดศีรษะทารก 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)

อภส สุนิศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 07

DOPSOB07: 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			
• สอนปัสสาวะ			
• การใช้คีม(Forceps application)			
• การตรวจสอบ cephalic and pelvic applications			
• การทดสอบการดึง (Test traction)และการดึง			
• การตัดฝีเย็บเพียงพอ			
• การปลดคีม การทำคลอดศีรษะและลำตัวทารก			
• 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 08: Frenotomy

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

แพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมทารก ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• จัดท่าทารกในการทำหัตถการได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย			
• ขลิบฝังผ้าปิดในตำแหน่งที่ถูกต้อง เหมาะสม			
• ควบคุมเลือดที่ออกจากแผลขลิบฝังผ้าปิดได้เป็นอย่างดี			
• มีความระมัดระวังในการทำหัตถการ ใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำบิดา-มารดา/ผู้ดูแลในการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตาม			
4. Communication skills			
• บิดา-มารดา/ญาติผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมบิดา-มารดา/ผู้ปกครอง			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อฝส สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN01

DOPS GYN01: MVA/FC/Endometrial sampling

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อฝส สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN 02

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)

อภส.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN 03

DOPS GYN 03:LLETZ/LEEP/ Cervical conization เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น “ผ่าน”: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

LLETZ/LEEP/ Cervical conization	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
• การให้ยาระงับความรู้สึก			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์และตั้งค่า ตรวจสอบการวางแผนฉนวน			
• Adequate exposure			
• Lesion evaluation			
• Cervical excision/ECC+/- descending uterine a suturing			
• Hemostasis: coagulation/cervical suture			
• การตรวจสอบเนื้อเยื่อปากมดลูกที่ได้ และระบุตำแหน่ง			
• 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 GYN04: IUD insertion

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 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)

อัส สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN 05i

DOPS GYN05i: Implant insertion

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวจริง)

อฝส สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN 05r

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 precautionsterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• Adequate pain management			
• การถอดยาฝัง			
• การปิดแผลและพันผ้าเย็บรอบแขน			
• 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)

อภส.สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN 06/07

DOPS GYN 06/07: adnexal surgery/hysterectomy

☐ DOPS GYN 06: adnexal surgery

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

☐ DOPS GYN 07: hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

Adnexal surgery or hysterectomy	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้เหมาะสม			
• การเปิดช่องท้อง			
• การสำรวจช่องท้อง ประเมินโอกาสในการทำผ่าตัดสำเร็จ			
• การตัดมดลูก/ปีกมดลูก/เลาะถุงน้ำรังไข่ตามขั้นตอนที่เหมาะสม			
• ทักษะการตัด-เย็บ-ผูกอย่างถูกต้อง			
• การตรวจหาจุดเลือดออกและห้ามเลือด			
• ระวังระวังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
• การผ่าตัดตรวจพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อ			
• การตรวจนับผ้าซับและอุปกรณ์และการปิดหน้าท้อง			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
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)			
• การตัดเย็บช่องคลอดและการเข้าช่องท้อง			
• การตัดและเย็บ uterosacral/cardinal ligament และ Uterine vessels			
• การตัดและเย็บ utero-ovarian/round ligament			
• การตรวจจุดเลือดออกและห้ามเลือด			
• Closure and support of the vaginal cuff/การทำ AP repair			
• ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน: การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การตระหนักถึงสถานการณ์			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 09: Diagnostic laparoscopy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน..... (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)