

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
(อ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ
ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2561)**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Residency training in Obstetrics and Gynaecology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Obstetrics and Gynaecology

ชื่อย่อ

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

4. พันธกิจในการฝึกอบรม

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพันธกิจ
ในการฝึกอบรมคือ เพื่อสร้างสูติรีแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการทำหัตถการที่
ทันสมัย เพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เข้ารับ
การฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมโดยเน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยความเป็นมืออาชีพ เรียนรู้
กระบวนการสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ ยึดมั่นในหลักจริยธรรม สร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ
การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

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

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน แสดงในภาคผนวก 1 (ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

1). การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)

การป้องกัน ส่งเสริม และดูแลสุขภาพสตรีแบบองค์รวม ในลักษณะการทำงานเป็นทีม (team approach) และสหวิชาชีพโดยครอบคลุมระยะก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอดในผู้ป่วยสูติกรรมและระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดระดู สำหรับผู้ป่วยนรีเวชกรรม โดยมีหลักการดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยสูติกรรมที่ไม่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ไม่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมที่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมที่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะ
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยสูติกรรม
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรม

- สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

2). ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลสุขภาพสตรีและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (Correlated basic medical science)
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น interesting case conference, morbidity-mortality conference, perinatal conference, inter-hospital conference, journal club เป็นต้น
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ใช้ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3). การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ข. แพทย์ประจำบ้านมีความก้าวหน้าในสมรรถนะตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องสามารถวิพากษ์บทความวิชาการและดำเนินการงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

4). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีต่ำกว่า
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการของภาควิชา เช่น case conference เป็นต้น

5). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. แพทย์ประจำบ้านได้รับการสนับสนุนให้เกิดความใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

- ข. แพทย์ประจำบ้านได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งชุมชน
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีสามารถดำเนินงานวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในคน และดำเนินงานวิจัยเป็นผู้วิจัยหลัก

6). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการความเสี่ยง และเรียนรู้เรื่องระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
- ข. แพทย์ประจำบ้านได้รับประเมินความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิภาพ (effectiveness) และประสิทธิผล (efficiency)

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในการหัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

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

6.3 ระยะเวลาของการฝึกอบรม

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

6.4 การบริหารการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการการประสานงาน การบริหาร และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

ประธานกรรมการฝึกอบรม ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และต้องมีเอกสารรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

6.5 การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดมีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมในเวลาราชการ ไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือตามภาระงานที่ได้รับมอบหมายจนเสร็จสิ้น
- จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

โดยในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานดังนี้

วิชาหลัก 30 เดือน	1. สุนิติศาสตร์ 2. นรีเวชวิทยา	15 เดือน 15 เดือน
วิชาการและวิชาเลือก 6 เดือน	1. พยาธิวิทยาทางสุนิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 2. เซลล์วิทยาทางสุนิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 3. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง 4. ศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ 5. วิสัญญีวิทยา 6. วิทยาทารกแรกเกิด 7. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	อย่างน้อย 2 สัปดาห์ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ อย่างน้อย 4 สัปดาห์

โดยมีตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านดังแสดงในภาคผนวก 5

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

ตารางสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถใช้ความคิดในระดับแก้ปัญหา (problem-solving ability) โดยจัดการเรียนรู้ให้ผสมผสานกันหลายๆ วิธี ดังนี้

1. จัดการบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการในโรงพยาบาลที่ทำการฝึกอบรมหรือจัดขึ้นในสถาบันการแพทย์อื่น โดย
 - 1.1 การบรรยายเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในด้านการวิจัย ในช่วงการปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 เดือนมิถุนายน และระหว่างการอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 6 วันต่อปี เพื่อมุ่งเน้นพื้นฐานและต่อยอดการทำวิจัย
 - 1.2 การบรรยายเกี่ยวกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ทั้งทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยจัดทำเป็นหัวข้อบรรยายจากอาจารย์แพทย์ในกลุ่มงาน
 - 1.3 การบรรยายเกี่ยวกับหลักกฎหมายทางการแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยจัดทำเป็นหัวข้อบรรยายจากวิทยากรรับเชิญซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย
 - 1.4 การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของสตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอดทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัว
 - 1.4 กิจกรรมอื่น โดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วางแผน เตรียมการ เรียบเรียง นำเสนอ และร่วมอภิปรายกับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อสร้างทักษะการวิเคราะห์ วิจัยกรณีในการคิดแก้ปัญหา
 - 1.4.1 Ward round ร่วมกับอาจารย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7:00-8:00 น.และ 15:00-16:00 น.
 - 1.4.2 สอนบรรยายทางสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทุกวันอังคาร เวลา 8:00-9:00 น.
 - 1.4.3 Conference ทุกวันพุธ เวลา 8:00-9:00 น. เป็น morbidity and mortality conference, journal club, clinical practice guideline, research presentation ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (นำเสนอ proposal) และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (ก่อนการประกวดผลงานวิจัยประจำปีของราชวิทยาลัยฯ)
 - 1.4.4 Grand round สุติ-นรีเวชวิทยา ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8:00-9:00 น.

1.4.5 Gynecology-pathology conference ทุก 2-3 เดือน

1.4.6 Obstetrics-Pediatrics conference ทุก 2 เดือน

1.4.7 Interhospital conference ของราชวิทยาลัยฯ ทุก 2 เดือน

1.4.8 ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ปีละ 2 ครั้ง

1.4.9 ประชุมวิชาการประจำปีต่างสถาบัน ปีละ 1 ครั้ง

2. ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆ เช่น ตำรา วารสารวิชาการ วิทยุทัศน์ คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์จำลองของการฝึกผ่าตัดและทำคลอด ฯลฯ

3. ให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และสูติศาสตร์การเจริญพันธุ์ของสถาบันฝึกอบรม โดยรวบรวมสถิติการคลอด การผ่าตัด สถิติผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิต รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายทุกเดือน)

4. นำเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุมกลุ่มงานโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ภายในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ และฉบับสมบูรณ์หรือฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ภายในเดือนสิงหาคม-กันยายน

ด้านเจตคติ (psychomotor domain) ประกอบด้วย

1. ทักษะการบริบาลผู้ป่วย (clinical skill)
2. ทักษะการทำหัตถการ (technical skill)
3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (communication skill)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal skill)

โดยจะต้องมีการฝึกปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดโดยมีลำดับการเรียนรู้ ดังนี้

1. การเฝ้าสังเกต
2. การช่วยปฏิบัติ
3. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
4. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
5. การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
2. ชักและรวบรวมประวัติ ตรวจ วินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ ทารกแรกคลอดในห้องคลอดทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม วิทยาการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพ (รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 3 ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบการเจริญพันธุ์ ทั้งลักษณะภายนอก และทางกล้องจุลทรรศน์
5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างมีมารยาท
6. รักษาแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่น ตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
7. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
8. ถ่ายทอดความรู้ หัตถการแก่นักศึกษาแพทย์/ นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
9. เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุม และใช้โสตทัศนูปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้

1. การปฐมนิเทศก่อนเริ่มฝึกอบรม โดยมีหัวข้อครอบคลุมถึงความรู้เบื้องต้นทางสูติศาสตร์-นรีเวช วิทยา การให้คำปรึกษา จริยธรรมทางการแพทย์ กฎหมายทางการแพทย์ การบันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ สำนักการแพทย์และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เอง
2. Workshop การเย็บแผล perineum หมู ปีกะ 1 ครั้ง
3. Workshop การทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา อันได้แก่ vacuum extraction, การช่วยคลอดไหล่ยาก, การทำคลอดทางช่องคลอด, การเย็บมดลูกด้วยวิธี B-lynch หัวข้อละ 1 ครั้ง ต่อปี
4. การเรียนด้วยตัวเองแบบนับชั่วโมงในการฝึก training box ที่ศูนย์ส่องกล้องทางนรีเวช(BMEC) โดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมดูแล

5. การเรียนด้วยตัวเองแบบนับชั่วโมงในการฝึก training box สำหรับการทำให้ Amniocentesis
6. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในห้องคลอด ward round ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
7. การเรียนการสอนแบบพี่สอนน้องในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
8. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ที่คลินิกวางแผนครอบครัว และหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อทำหัตถการใส่/ถอดยาฝังคุมกำเนิด
9. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในหน่วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวช และหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
10. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในห้องตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้กล้องส่องขยาย (colposcopy) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
11. การเรียนการสอนที่ฝึกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลตลอดชั้นปีที่ 1-3 ของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน
12. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาแพทย์ในการทำหัตถการ เช่น การเย็บแผลคลอด การทำคลอด การขูดมดลูก เป็นต้น
13. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อไป ขึ้นกับแต่ละหัตถการ เช่น การทำหมัน การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดปีกมดลูก/รังไข่ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง/ทางช่องคลอด การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อส่องตรวจ/ทำหมัน

ด้านเจตคติพิสัย (affective domain)

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

ทั้งนี้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คะแนนสอบ การนำเสนอประชุมวิชาการภายในภาควิชาและนอกภาควิชา การประเมินรอบด้าน 360 องศา รวมถึงความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยลงใน portfolio ของตัวเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายปีละ 3 ครั้ง (ทุกๆ 4 เดือน) และยังมี การ ventilation/feedback ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี โดยเชิญอาจารย์แพทย์ทุกท่านเข้าร่วมปีละ 2 ครั้ง

6.6 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสรุปผลข้อมูลและรวบรวมไว้ใน portfolio สามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.6.1 การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆดังนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ ๑๘๘. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 6 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

มติที่ 2 คะแนนสอบจัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ประเมินตามเนื้อหาในหลักสูตรฉบับปรับปรุงล่าสุดปี 2558)

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก counseling และ non-technical skills (optional)

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (optional)

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรม โดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities (EPAs) และ direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 6)
3. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดและเป้าหมายของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

ประเภทและวิธีการที่ประเมินโดยสถาบันฝึกอบรม

1. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการประเมิน 360 องศาโดยอาจารย์แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงประเมินตนเอง
2. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ทำงานวิจัยตาม timeline ที่ได้กำหนดโดยประเมินปีละ 3 ครั้ง (ทุกๆ 4 เดือน)
3. แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ได้รับการประเมินการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยอาจารย์แพทย์ตามเกณฑ์ประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ directed observation procedural skills (DOPS)
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนการสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของราชวิทยาลัยฯ
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 2 ครั้ง หลังการสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของราชวิทยาลัยฯ

6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ปีละ 2 ครั้ง
7. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ได้รับการจัดสอบประเมิน OSLER โดยใช้ผู้ป่วย 2 ราย (สูติศาสตร์ 1 ราย นรีเวชวิทยา 1 ราย) ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน
8. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้รับการจัดสอบประเมิน OSCE ปีละ 1 ครั้ง ก่อนการสอบ OSCE ของราชวิทยาลัยฯ
9. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้รับการจัดสอบประเมิน OSCE ของราชวิทยาลัยปีละ 1 ครั้ง
10. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดสอบประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมตามหัวข้อที่ ๑๒.๑. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 6 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))

6.6.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯและวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1.) ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาคืบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน

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

1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หมายความว่า การปฏิบัติงานชุดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและดูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีการะงานของสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ด้วย

2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิปัตร ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตร ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้

(3.) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตรฯ สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

(4.) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปี หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิปัตรฯ

การประเมินขั้นที่ 1 : ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

การประเมินขั้นที่ 2 : ประเมินความรู้ทางคลินิกในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรบ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 2 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือกำลังฝึกอบรบในชั้นปีสุดท้าย

2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรบเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน

3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วย และเจดณพิสัย เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น

2. การตรวจรายงานการวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผล 3 ปี)

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

วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อฝส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประเมินขั้นที่ 3 : การสอบขั้นตอนสุดท้าย

เป็นการประเมินภายหลังจบการฝึกอบรบเพื่อวุฒิบัตรฯ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรบในชั้นปีสุดท้าย

2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรบเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน

3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

4. ส่งงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด

วิธีการประเมินประกอบด้วยการสอบข้อเขียน เช่น MCQ MEQ Essay เป็นต้น

วิธีการประเมินในขั้นที่ 3 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อฝส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 1: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) และผลสอบว่าผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 3 ปี
2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2
 - 2.1 การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপিয়เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่าเป็นต้น: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอฟส. กำหนด
 - 2.2 การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอฟส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 3 ปี (สำหรับการนำผลงานวิจัยเพื่อการรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยฯ ได้รับการอนุมัติจาก สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่าง การพิจารณา)
 - 2.3 การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบในด้าน ความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ความรับผิดชอบการปฏิบัติตามกฎหมาย ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย: ต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่าน การประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น
3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3

ผลการสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียนรวมจึงจะถือว่าผ่าน

 4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3
 5. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงคือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้ มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์ และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
 6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินขั้นที่ 1 การประเมินขั้นที่ 2 และการประเมินขั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน
 7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อฟส. ทั้งนี้โดย ได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อ แพทยสภา

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

เป็นการประเมินโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา โดยรายละเอียดของผู้มีสิทธิขอรับการประเมินและวิธีประเมินดังแสดงใน ภาคผนวก 7 (วิธีประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสุนัขสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดย ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสุนัขสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี(คน)	1	2	3	4	5
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	5	5	6	8	10
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	1,000	1,150	1,300	1,450	1,600
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	250	280	310	340	370
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	120	130	140	150	160
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	400	440	480	520	560
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี(คน)	6	7	8	9	10
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	12	14	16	18	20

1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	1,750	1,900	2,050	2,200	2,350
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	400	430	460	490	520
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	170	180	190	200	210
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	600	640	680	720	760
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี(คน)	11	12	13	14	15
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	22	24	26	28	30
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	2,500	2,650	2,800	2,950	3,100
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	550	580	610	640	670
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	220	230	240	250	260
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	800	840	880	920	960

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี(คน)	16	17	18	19	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	32	34	36	38	40
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	3,250	3,400	3,550	3,700	3,850
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

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและต้องปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้ว ตั้งแต่ 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร **หรือ**
2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แล้วอย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (full time staff) จำนวน ทั้งหมดอย่างน้อย 5 คน ในกรณีที่มีผู้รับการฝึกอบรมใหม่ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ให้มีสัดส่วนของจำนวน อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คน ต่อผู้รับการ ฝึกอบรมใหม่ 1 คน ในแต่ละปี

หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาร่วมด้วยโดย ต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวช วิทยาของอาจารย์แบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

อนึ่ง สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้ อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

9.1 สถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบัน

ฝึกอบรมฯตาม **ภาคผนวก 8** (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

9.2 สถาบันฯต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม ควรจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก รวมทั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program Evaluation)

สถาบันฯต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลักสถาบันฝึกอบรมสมทบสถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆโดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสมาคมกำหนดและเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- สถาบันฯต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่

ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

- สถาบันฯต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- สถาบันฯต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- สถาบันฯต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี



ภาคผนวก 1

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)

- ก. มีทักษะในการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลด้านสูติศาสตร์แบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด บนพื้นฐานการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ
- ข. มีทักษะในการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลด้านนรีเวชวิทยาแบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู บนพื้นฐานการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ

2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

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

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะชีวิตด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)

ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถ อธิบาย กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวก 2

เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology) และชีววิทยาของโมเลกุล (Molecular biology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเซลล์และโมเลกุล ดังนี้

1.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.1.2 กายภาพและหน้าที่ของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.3 วงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.1.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.2 พันธุศาสตร์ (Genetics)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการสืบทอดพันธุกรรม ดังนี้

1.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.2.2 ส่วนสำคัญของการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.3 การแบ่งเซลล์

1.2.4 หลักการและกลไกการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.2.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของระบบเคมีใน

ร่างกายมนุษย์ดังนี้

1.3.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.3.2 กระบวนการสร้างและการใช้พลังงานของร่างกาย

1.3.3 สารที่สำคัญ และการสังเคราะห์

1.3.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัย และโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.3.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.4 วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการป้องกันและกำจัดสิ่งแปลกปลอมของร่างกายมนุษย์ดังนี้

1.4.1 ความหมายความสำคัญ

1.4.2 กลไกการสร้างภูมิคุ้มกัน

1.4.3 การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4.4 การเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตามวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

1.4.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.4.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.5 ศัพภวิทยา (Embryology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการพัฒนาของทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.5.1 ความหมายความสำคัญ

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

1.5.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.5.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6 กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)

1.6.1 มหากายวิภาคศาสตร์ (Gross anatomy)

สามารถอธิบายวิเคราะห์หิวจาร์ณและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปลักษณะองค์ประกอบที่ตั้งของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์กับระบบอื่นรวมทั้งทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.6.1.1 ความหมายความสำคัญ

1.6.1.2 องค์ประกอบตำแหน่งในร่างกายรูปลักษณะของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีและบุรุษตามวัยต่างๆและอวัยวะอื่นๆที่สัมพันธ์กัน

1.6.1.3 รูปลักษณะของทารกในครรภ์และอวัยวะต่างๆ

1.6.1.4 รูปลักษณะของรกและรกประเภทต่างๆ

1.6.1.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.1.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6.2 จุลกายวิภาคศาสตร์ (Microanatomy)

สามารถอธิบายวิเคราะห์หิวจาร์ณและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.6.2.1 ความหมายความสำคัญ

1.6.2.2 ลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆทารกในครรภ์และรก

1.6.2.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.2.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.7 สรีรวิทยา (Physiology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของระบบเจริญพันธุ์

ดังนี้

1.7.1 ความหมายความสำคัญ

1.7.2 การทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกายมนุษย์

1.7.3 กลไกการเจริญพันธุ์ของมนุษย์และกลไกการยุติการเจริญพันธุ์ของสตรี

1.7.4 กลไกการตั้งครรภ์การเจ็บครรภ์คลอดและการปรับสภาพหลังคลอด

1.7.5 กลไกการมีชีพของทารกแรกเกิด

1.7.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.7.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.8 จุลชีววิทยา (Microbiology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.8.1 ความหมายความสำคัญ

1.8.2 ประเภทชนิดของจุลินทรีย์

1.8.3 ธรรมชาติของจุลินทรีย์ในอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.8.4 หลักการควบคุมการติดเชื้อ

1.8.5 วิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.8.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.8.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.9 พยาธิวิทยา (Pathology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์หิวจากรณและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรคและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งระดับมหภาคและจุลภาคดังนี้

1.9.1 ความหมายความสำคัญ

1.9.2 สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดโรคการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะในโรคชนิดต่างๆ

1.9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพพยาธิสรีระกับอาการ (symptoms) และสัญญาณโรค (signs)

1.9.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.9.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.10 เภสัชวิทยา (Pharmacology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์หิวจากรณและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับยาและการใช้ยาในระบบการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์การคลอดทารกในครรภ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ดังนี้

1.10.1 ความหมายความสำคัญ

1.10.2 ยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์การคลอดและทารกในครรภ์ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา รวมทั้งกลไกการออกฤทธิ์การดูดซึมการแพร่กระจายการทำลายการขับออกประสิทธิผล (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (efficacy) ของยา

1.10.3 ชนิดและผลของยาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดโดยเฉพาะการทำให้เกิดทารกวิรูป (teratogenicity)

1.10.4 ชนิดและผลของยาต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ

1.10.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.10.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.11 ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)

สามารถอธิบายวิเคราะห์หิวาจรณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของพลังงานที่นำมาใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยดังนี้

1.11.1 ความหมายความสำคัญ

1.11.2 พลังงานและหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์และผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการเจริญพันธุ์รวมทั้งทารกในครรภ์

1.11.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.11.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.12 พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science)

สามารถอธิบายวิเคราะห์หิวาจรณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างบุคลิกภาพและปฏิกิริยาด้านจิตใจของมนุษย์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสิ่งแวดล้อมและสังคมดังนี้

1.12.1 ความหมายความสำคัญ

1.12.2 กลไกการสร้างและการเปลี่ยนพฤติกรรม

1.12.3 พฤติกรรมส่วนบุคคล

1.12.4 พฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสังคม

1.12.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.12.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.13 วิทยาการระบาด (Epidemiology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์หิวาจรณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการหาสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ในการเกิดโรคและการดำเนินโรคแนวทางการประเมินทางการแพทย์และสาธารณสุขดังนี้

1.13.1 ความหมายความสำคัญ

1.13.2 แนวคิดในการเกิดโรคด้านสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์วิธีวิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยสัมพันธ์ในการเกิดโรค

1.13.3 ชนิดความหมายวิธีการคำนวณและการแปลผลดัชนี (index) สุขภาพ (well-being) ทุพพลภาพ (morbidity) และตาย (mortality) ได้

1.13.4 วิธีการประเมินแบบการวินิจฉัย (diagnostic test) และการตรวจคัดกรอง (screening test) และวิธีการประเมินผลการบำบัดรักษารวมทั้งคำนวณและแปลผลได้

1.13.5 วิธีการประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ดีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

1.13.6 แนวคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐกิจสาธารณสุข

1.14 วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำวิจัยทางสุขศาสตร์และการแพทย์อันเป็นที่เชื่อถือได้ตามหลักวิชาการดังนี้

1.14.1 ความหมายความสำคัญ

1.14.2 หลักการและวิธีการในการดำเนินการวิจัยและออกแบบการวิจัยทางสุขศาสตร์และการแพทย์ได้

1.14.3 หลักและวิธีคำนวณทางสถิติเบื้องต้นและประยุกต์ใช้ได้กับการวิจัย

1.14.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐกิจสาธารณสุข

2. ความรู้ทางสุขศาสตร์และทางคลินิก

2.1 ความรู้ที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์ได้แก่ความหมายความสำคัญอิทธิพลของตนเองสิ่งแวดล้อมและสังคมต่อสุขภาพอนามัยดัชนีและเกณฑ์ชี้วัดสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพลำดับขั้นตอนการเกิดปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพแนวคิดในการบริหารสุขภาพอนามัยวิธีที่สำคัญในการสร้างสุขภาพอนามัยการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยดังนี้

2.1.1 สุขศาสตร์ (Health)ทั่วไป

2.1.2 สุขศาสตร์สตรี (Women's health)

- 2.1.3 สุขศาสตร์มารดา (Maternal health)
- 2.1.4 สุขศาสตร์ทารกปริกำเนิด (Perinatal health)
- 2.1.5 สุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive health)
- 2.1.6 สุขศาสตร์วัยรุ่น (Adolescent health)
- 2.1.7 สุขศาสตร์ครอบครัว (Family health)
- 2.1.8 สุขศาสตร์ทางเพศ (Sexual health)
- 2.1.9 สุขศาสตร์วัยชรา (Geriatric health)
- 2.1.10 ประชากรศาสตร์ (Demography)
- 2.1.11 วิทยาการวางแผนครอบครัว (Family planning)

2.2 ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิกในด้านการเกิดโรคพยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรค ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิกำเนิดพยาธิสภาพพยาธิสรีระกับอาการและสัญญาณโรครวมทั้งแนวทางการ วินิจฉัยโรคและการปรับรูปแบบของโรคตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพรวมทั้งความรู้พื้นฐานในการดูแล ผู้ป่วยตามสภาวะต่างๆ

2.2.1 ทั่วไป (General): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.1.1 หลักการวินิจฉัยโรค

2.2.1.1.1 พัฒนาการตามปกติของร่างกายทั้งกายวิภาคและสรีระ (anatomy and physiology) และบุคลิกภาพ (personality) ของสตรีตามวัยต่างๆ สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดความผิดปกติและอาการสัญญาณโรคจากความผิดปกตินี้รวมทั้งเกณฑ์พิจารณา ความปกติและความผิดปกติ

2.2.1.1.2 ความสำคัญและหลักการในการซักประวัติการตรวจร่างกายและ อวัยวะสืบพันธุ์การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเฉพาะและหลักการวินิจฉัยความปกติ/ ปัญหา/ ความผิดปกติในระบบการเจริญพันธุ์ตลอดจนการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยการวิเคราะห์และประเมินตาม สมุฏฐานของโรค

2.2.1.1.3 ดัชนี (index) และเกณฑ์ (criteria) วินิจฉัยความรุนแรงและความ จำเป็นรีบด่วนของความผิดปกติ

2.2.1.2 แนวคิดและวิธีการปรับรูปแบบของโรคสำหรับผู้ป่วยครอบครัวชุมชนร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมดังนี้

2.2.1.2.1 การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ (promotion)

2.2.1.2.2 การป้องกันโรค (prevention)

2.2.1.2.3 การรักษาโรค (therapy)

2.2.1.2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation)

2.2.1.3 แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา (counseling)

2.2.1.4 ภาวะวิกฤตและหลักการกู้ชีวิต (cardiopulmonary resuscitation)

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

2.2.1.6 หลักการในการทำผ่าตัดและการตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

2.2.1.7 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังการผ่าตัดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (postoperative care)

2.2.1.8 ปฏิกริยาของจิตใจต่อการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิตที่มีได้คาคาหมายและหลักการในการดูแล

2.2.1.9 ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษาและปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิดและหลักการในการดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

2.2.1.10 แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

2.2.1.11 บทบาทของแพทย์เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

2.2.1.12 ต้นทุน (cost) ในการบริหารผู้ป่วยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยความคุ้มค่า (cost efficiency) ในการบริหาร

2.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics) : สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิสนธิการเปลี่ยนแปลงของทารกและพัฒนาการของทารกในครรภ์ความปกติและความผิดปกติของการตั้งครรภ์การคลอดระยะหลังคลอดและทารกแรกเกิดปัจจัยที่มีอิทธิพลแนวคิดและวิธีการในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวมได้แก่การสร้างและส่งเสริมสุขภาพการป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากภาวะผิดปกติการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพโดยอาศัยระบบครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ดังนี้

2.2.2.1 นิยามศัพท์สำคัญที่ใช้ในทางสากล

2.2.2.2 อธิบายวิเคราะห์วิจารณ์เกี่ยวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional period) ดังนี้

2.2.2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยและการตั้งครรภ์

2.2.2.2.2 การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional counseling)

วิชาชีพ

ในการบริหารดังนี้

การใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

วิชาชีพและการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

ในการบริหารดังนี้

2.2.2.3 อธิบายวิเคราะห์หรือวิจารณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และแนวทางในการบริหารดังนี้

2.2.2.3.1 ความหมายความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.3.2 จุดมุ่งหมายในการดูแล

2.2.2.3.3 หลักการในการดูแลและการดูแลตามมาตรฐานการประกอบ

2.2.2.3.4 ระบบครรภ์เสี่ยงสูง

2.2.2.4 อธิบายวิเคราะห์หรือวิจารณ์เกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ (antepartum) และแนวทาง

2.2.2.4.1 ความหมายความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.4.2 พัฒนาการของรกและทารกในครรภ์

2.2.2.4.3 การเปลี่ยนแปลงของมารดา

2.2.2.4.4 การวินิจฉัยการตั้งครรภ์

2.2.2.4.5 การตั้งครรภ์เทียม

2.2.2.4.6 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์

2.2.2.4.7 การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและ

2.2.2.5 อธิบายวิเคราะห์หรือวิจารณ์เกี่ยวกับระยะเจ็บครรภ์และคลอด (labor and delivery) และแนวทางในการบริหาร ดังนี้

2.2.2.5.1 ความหมายความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.5.2 สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์และคลอด

2.2.2.5.3 การดำเนินการคลอด

2.2.2.5.4 การเปลี่ยนแปลงของทารกทันทีแรกเกิด

2.2.2.5.5 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอด

2.2.2.5.6 การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดตามมาตรฐานการประกอบ

2.2.2.5.7 การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ

2.2.2.6 อธิบายวิเคราะห์หรือวิจารณ์เกี่ยวกับระยะหลังคลอด (puerperium) และแนวทาง

2.2.2.6.1 ความหมายความสำคัญและแนวคิดในการดูแล

2.2.2.6.2 กลไกในการห้ามเลือด

2.2.2.6.3 การคืนสภาพของระบบเจริญพันธุ์

2.2.2.6.4 การคืนสภาพของระบบอวัยวะต่างๆ

2.2.2.6.5 การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ

2.2.2.6.6 การสร้างน้ำนม

2.2.2.6.7 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

2.2.2.6.8 การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.2.2.6.9 การดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.6.10 การดูแลสุขภาพอนามัยของทารก

2.2.2.7 อธิบายวิเคราะห์ห้วงการณ์การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่างและแนวทางในการบริหารสตรีตั้งครรภ์ที่

2.2.2.7.1 อยู่ในช่วงวัยรุ่น (teenage pregnancy)

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

2.2.2.7.3 ติดยาเสพติด (drug-addicted pregnancy)

2.2.2.7.4 ติดเชื้อเอชไอวี (pregnancy with HIV infection)

2.2.2.7.5 เคยผ่าท้องคลอดบุตร (pregnancy with previous cesarean section)

2.2.2.7.6 มีความผิดปกติในอวัยวะสืบพันธุ์ (pregnancy with abnormalities of the reproductive tract)

2.2.2.7.7 ตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (pregnancy with assisted reproductive technology)

2.2.2.7.8 ปัญญาอ่อน (mental-retarded mother)

2.2.2.7.9 เป็นโรคจิต (psychotic mother)

2.2.2.8 อธิบายวิเคราะห์ห้วงการณ์ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ (abnormal pregnancy) ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (medical complications) ทางศัลยกรรม (surgical complications) ทางนรีเวชกรรม (gynaecological complications) และทางจิตเวช (psychiatric complications) และแนวทางในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพร้อมทั้งความหมาย ความสำคัญ อุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระภาวะแทรกซ้อนปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูงการ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการลดความรุนแรงการดำเนินโรคการวินิจฉัยแยกโรคการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคและการส่งต่อ

2.2.2.8.1 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด

2.2.2.8.1.1	แพ้ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum)
2.2.2.8.1.2	เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ (ante partum hemorrhage)
2.2.2.8.1.3	การแท้ง (abortion)
2.2.2.8.1.4	การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy)
2.2.2.8.1.5	โรคของเนื้อรก (gestational trophoblastic diseases)
2.2.2.8.1.6	รกเกาะต่ำ (placenta previa)
2.2.2.8.1.7	รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae)
2.2.2.8.1.8	มดลูกแตก (uterine rupture)
2.2.2.8.1.9	หลอดเลือดของรกขวางปากมดลูก (vasa previa)
2.2.2.8.1.10	ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertensive disorders in pregnancy)
2.2.2.8.1.11	ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)
2.2.2.8.1.12	ขนาดครรภ์โตกว่าอายุครรภ์ (large for date pregnancy)
2.2.2.8.1.13	ขนาดครรภ์เล็กกว่าอายุครรภ์ (small for date pregnancy)
2.2.2.8.1.14	น้ำคร่ำมาก (polyhydramnios)
2.2.2.8.1.15	น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)
2.2.2.8.1.16	ครรภ์ทารกแฝด (multifetal pregnancy)
2.2.2.8.1.17	ปวดท้องขณะตั้งครรภ์ (abdominal pain during pregnancy)
2.2.2.8.1.18	การตั้งครรภ์เกินกำหนด (postterm pregnancy)
2.2.2.8.1.19	ทารกเติบโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction)

	2.2.2.8.1.20	ทารกตายในครรภ์ (dead fetus in utero)
and delivery)	2.2.2.8.1.21	เจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด (preterm labor
rupture of membranes)	2.2.2.8.1.22	ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนเจ็บครรภ์ (premature
	2.2.2.8.1.23	การคลอดยาก (dystocia)
	2.2.2.8.1.24	การคลอดเนิ่นนาน (prolonged labor)
fluid)	2.2.2.8.1.25	น้ำคร่ำมีสีเทาปน (meconium stained amniotic
	2.2.2.8.1.26	ทารกในภาวะคับขัน (fetal distress)
ครรภ์คลอด	2.2.2.8.1.27	มารดาช็อก (maternal shock) ระหว่างการเจ็บ
	2.2.2.8.1.28	รกค้าง (retained placenta)
	2.2.2.8.1.29	ทางคลอดฉีกขาด (injuries of birth canal)
	2.2.2.8.1.30	ตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)
	2.2.2.8.1.31	ติดเชื้อหลังคลอด (puerperal infection)
	2.2.2.8.1.32	กลุ่มอาการฮีฮัน (Sheehan's syndrome)
disorders of the puerperium)	2.2.2.8.1.33	ความผิดปกติอื่นๆในระยะหลังคลอด (other
	2.2.2.8.2 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม	
	2.2.2.8.2.1	ขาดสารอาหาร (nutritional deficiency)
	2.2.2.8.2.2	ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
	2.2.2.8.2.3	ช็อก (shock)
	2.2.2.8.2.4	ไข้ (fever)
(cardio-vascular disorders)	2.2.2.8.2.5	ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
disorders)	2.2.2.8.2.6	ความผิดปกติทางระบบโลหิต (hematological

disorders)	2.2.2.8.2.7	ความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine disorders)
and urinary tract disorders)	2.2.2.8.2.8	ความผิดปกติทางไตและระบบปัสสาวะ (renal and urinary tract disorders)
(alimentary disorders)	2.2.2.8.2.9	ความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร (alimentary disorders)
(respiratory disorders)	2.2.2.8.2.10	ความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory disorders)
tissue disorders)	2.2.2.8.2.11	ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disorders)
disorders)	2.2.2.8.2.12	ความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological disorders)
disorders)	2.2.2.8.2.13	ความผิดปกติทางกระดูกและข้อ (bone and joint disorders)
disorders)	2.2.2.8.2.14	ความผิดปกติทางผิวหนัง (dermatological disorders)
	2.2.2.8.2.15	มะเร็ง (malignancy)
	2.2.2.8.2.16	โรคติดเชื้อ (infectious diseases)
diseases)	2.2.2.8.2.17	โรคติดเชื้อเขตร้อน (tropical infectious diseases)
	2.2.2.8.2.18	โรคพยาธิ (parasitic infections)
diseases)	2.2.2.8.2.19	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)
	2.2.2.8.2.20	การได้รับพิษ (poisoning)
	2.2.2.8.3	ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม
	2.2.2.8.3.1	ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
	2.2.2.8.3.2	อุบัติเหตุ (accident)
	2.2.2.8.3.3	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis)

- calculi)
- 2.2.2.8.3.4 นิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะ (renal and urinary)
- 2.2.2.8.3.5 นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone)
- 2.2.2.8.3.6 เนื้องอก (neoplasms)
- 2.2.2.8.4 ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช
- 2.2.2.8.4.1 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
- 2.2.2.8.4.2 เนื้องอกรังไข่ (ovarian tumor)
- 2.2.2.8.4.3 เนื้องอกมดลูก (myoma uteri)
- 2.2.2.8.4.4 ตึงเนื้องอกปากมดลูก (cervical polyp)
- 2.2.2.8.4.5 ถุงน้ำหรือฝีที่ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin cyst / abscess)
- 2.2.2.8.4.6 ผนังมดลูกโป่งเป็นถุง (uterine sacculation)
- 2.2.2.8.4.7 มะเร็งนรีเวช (gynaecological malignancies)
- 2.2.2.8.5 ความผิดปกติทางจิตเวช
- 2.2.2.8.5.1 ซึมเศร้า (depression)
- 2.2.2.8.5.2 บุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorder)
- 2.2.2.8.5.3 โรคประสาท (neurosis)
- 2.2.2.8.5.4 โรคจิต (psychosis)
- 2.2.2.9 การตรวจทารกและรกในครรภ์ในด้านความหมายประวัติความเป็นมาและพัฒนาการข้อบ่งชี้ข้อห้ามวิธีการสภาวะที่ต้องปรากฏก่อนข้อจำกัดการแปลผลความแม่นยำผลบวกผลลบลงอันตรายการป้องกันและการแก้ไขอันตรายประสิทธิผลและประสิทธิภาพความคุ้มค่า
- 2.2.2.9.1 อายุครรภ์ (gestational age)
- 2.2.2.9.2 จำนวนทารก (fetal number)
- 2.2.2.9.3 แนว (lie)
- 2.2.2.9.4 ท่าทรงตัว (attitude)
- 2.2.2.9.5 ส่วนนำ (presentation)
- 2.2.2.9.6 ท่า (position)
- 2.2.2.9.7 เพศ (sex)
- 2.2.2.9.8 การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ (growth and maturity)

2.2.2.9.9	สุขภาพ (well-being)
2.2.2.9.10	ความพิการ (anomaly)
2.2.2.9.11	โรคทางพันธุกรรม (genetic diseases)
2.2.2.9.12	ลักษณะและตำแหน่งของรก
2.2.2.9.13	การทำงานของรก
2.2.2.10 หัตถการในด้านประวัติความเป็นมาและพัฒนาการข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาวะที่ต้องปรากฏก่อนลำดับการกระทำการระงับความรู้สึกลึกประจักษ์ความสำเร็จอันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย	
2.2.2.10.1	การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)
2.2.2.10.2	การดูดโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration)
2.2.2.10.3	การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (cordocentesis)
2.2.2.10.4	การสุ่มตัดชิ้นเนื้อรก (chorionic villus sampling)
2.2.2.10.5	การทำแท้ง (induced abortion)
2.2.2.10.6	การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis)
2.2.2.10.7	การเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage)
2.2.2.10.8	การผ่ามดลูกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (hysterotomy)
2.2.2.10.9	การหมุนกลับศีรษะทารกจากภายนอกมดลูก (external cephalic version)
2.2.2.10.10	การหมุนกลับตัวทารกภายในโพรงมดลูก (internal podalic version)
2.2.2.10.11	การทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction)
2.2.2.10.12	การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction)
2.2.2.10.13	การคลอดท่าแนวหรือส่วนนำที่ผิดปกติ (malposition or abnormal lie or malpresentation delivery)
2.2.2.10.14	การทำคลอดครรภ์ทารกแฝด (multifetal delivery)

head)	2.2.2.10.15	การหมุนศีรษะทารกด้วยมือ (manual rotation of the fetal head)
	2.2.2.10.16	การทำคลอดไหล่ยาก (delivery of shoulder dystocia)
	2.2.2.10.17	สูติศาสตร์หัตถการทำลายทารก (destructive operative obstetrics)
and membranes)	2.2.2.10.18	การล้วงรกและเยื่อหุ้มรก (manual removal of placenta and membranes)
	2.2.2.10.19	การตัดและเย็บซ่อมฝีเย็บ (episiotomy and repair, perineorrhaphy) และการเย็บซ่อมทวารหนัก
	2.2.2.10.20	การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section)
hysterectomy)	2.2.2.10.21	การตัดมดลูกขณะผ่าท้องทำคลอด (Cesarean hysterectomy)
	2.2.2.10.22	การสำรวจช่องทางคลอด (exploration of genital tract)
	2.2.2.10.23	การกดมดลูกด้วยสองมือ (bimanual compression of uterus)
sutures)	2.2.2.10.24	การเย็บซ่อมผนังช่องคลอด (vaginal repair)
	2.2.2.10.25	การเย็บซ่อมปากมดลูก (cervical repair)
	2.2.2.10.26	การเย็บซ่อมมดลูก (uterine repair)
	2.2.2.10.27	การเย็บกดผนังมดลูกเพื่อห้ามเลือด (uterine compression sutures)
	2.2.2.10.28	การเย็บผูกหลอดเลือดแดงอิลีแอกล้านใน (internal iliac artery ligation)
	2.2.2.10.29	การตัดมดลูกหลังคลอด (postpartum hysterectomy)

2.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology): สามารถอธิบายวิเคราะห์ภาวะหรืออาการและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสตรีตามวัยต่างๆ ความปกติและความผิดปกติในระบบการเจริญพันธุ์ แนวคิดและวิธีการในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพได้แก่การสร้างและส่งเสริมสุขภาพการป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากความผิดปกติการดูแลสุขภาพความผิดปกติทั้งการผ่าตัดการใช้ยา การใช้รังสีและวิธีที่ทันสมัยอื่น ๆ รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.3.1 ทัวไป

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

ตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ถึงวัยหมดระดูรวมทั้งการตรวจมวลกระดูกและการตรวจเต้านม

2.2.3.2 อาการหรือสัญญาณโรคที่สำคัญในด้านความหมายอุบัติการณ์ความสำคัญ

สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์การดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุดังนี้

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

2.2.3.2.19 กระเพาะปัสสาวะอักเสบแรกสมรส (honeymoon cystitis)

2.2.3.3 ความผิดปกติ/โรคในระบบการเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆในด้านความหมายอุบัติการณ์ความสำคัญสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิกำเนิดพยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคการป้องกันโรคและการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อนอาการและสัญญาณโรคการตรวจสืบค้นเพิ่มเติมการวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายการดูแลรักษาการฟื้นฟูสุขภาพการพยากรณ์โรคและการส่งต่อตามสมรรถนะของโรคดังนี้

2.2.3.3.1 ความพิการแต่กำเนิด (congenital anomaly)

2.2.3.3.2 การบาดเจ็บ (trauma)

2.2.3.3.3 ติดเชื้อ (infection)

2.2.3.3.4 เนื้องอก (tumor)

2.2.3.3.5 เมตาบอลิก (metabolic)

2.2.3.3.6 อื่นๆ (miscellaneous)

2.2.3.4 การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามขั้นตอนสภาวะที่ต้องปรากฏข้อจำกัดการแปลผลความแม่นยำผลบวกผลลบลงอันตรายการป้องกันและแก้ไขอันตรายความคุ้มครองและการส่งต่อ

2.2.3.4.1 การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (pelvic organs)

2.2.3.4.2 การตรวจการทำหน้าที่ของhypothalamo-pituitary-ovarian axis

2.2.3.4.3 การตรวจระบบการปฏิสนธิ (fertilization process)

2.2.3.4.4 การตรวจการคงอยู่ (persistent) การเกิดซ้ำ (recurrent)

และการแพร่กระจาย (metastasis) ของเซลล์มะเร็ง

2.2.3.4.5 วิธีต่างๆในการตรวจสืบค้น

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) รังสีเอกซ์ (X-ray) ไอโซโทปกัมมันตรังสี (radioisotope) CT-scan (computerized tomography) PET-scan (positron emission tomography)

- การตรวจmammography

- การตรวจด้วยกล้อง (endoscopy)

- การตรวจในอุ้งเชิงกรานด้วยกล้อง (pelvic laparoscopy)

- การตรวจในโพรงมดลูกด้วยกล้อง (hysteroscopy)
- การตรวจในช่องคลอดด้วยกล้อง (colposcopy)
- อื่นๆ (others)

2.2.3.5 หัตถการในการตรวจรักษาในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาวะที่ต้องปรากฏก่อนลำดับการกระทำการระดับความรู้สึกลึกๆ ประกันความสำเร็จอันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตรายการส่งต่อ

2.2.3.5.1	การผ่าตัดเพื่อควบคุมเลือดออกในอุ้งเชิงกราน (control of pelvic hemorrhage)
2.2.3.5.2	การผ่าตัดโดยเลเซอร์ (laser surgery)
2.2.3.5.3	การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกรานเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative laparoscopy)
2.2.3.5.4	การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูกเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative hysteroscopy)
2.2.3.5.5	การส่องตรวจในช่องคลอดเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative colposcopy)
2.2.3.5.6	การผ่าตัดที่ปากช่องคลอด (vulvar operation)
2.2.3.5.7	การผ่าตัดที่ช่องคลอด (vaginal operation) และการผ่าตัดผ่านช่องคลอด (transvaginal operation)
2.2.3.5.8	การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)
2.2.3.5.9	การผ่าตัดที่ปากมดลูก (cervical operation)
2.2.3.5.10	การผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้อง (abdominal incision)
2.2.3.5.11	การผ่าตัดสำรวจช่องท้อง (exploratory laparotomy)
2.2.3.5.12	การผ่าตัดที่ตัวมดลูก (uterine operation)
2.2.3.5.13	การผ่าตัดที่รังไข่ (ovarian operation)
2.2.3.5.14	การผ่าตัดที่ท่อนำไข่ (tubal operation)
2.2.3.5.15	การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง (pelvic and abdominal lymphadenectomy)
2.2.3.5.16	การรักษาโดยรังสี (ให้ดูรายละเอียดในข้อ 2.2.3.7)

2.2.3.6 การใช้ยาในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามข้อควรระวังอันอาจกลไกการออกฤทธิ์ขนาดที่ใช้ผลสำเร็จอันตรายและผลข้างเคียงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียงและความคุ้มทุน

2.2.3.6.1 ฮอริโมนเพศและสารสังเคราะห์ฮอริโมนเพศ

2.2.3.6.2 ยาต้านมะเร็ง

2.2.3.6.3 ยาต้านจุลชีพ

2.2.3.7 การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) ในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามข้อควรระวังวิธีต่างๆ ขนาดที่ใช้ผลสำเร็จอันตรายและผลข้างเคียงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียงและความคุ้มทุน

2.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.4.1 ลักษณะของทารกแรกเกิดที่ปกติและหลักการวินิจฉัยอายุทารกแรกเกิด

2.2.4.2 ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในด้านความหมายอุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิกำเนิดพยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อนอาการและสัญญาณโรคการวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคการปรึกษาและการส่งต่อการป้องกัน

2.2.4.3 หลักการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)

2.2.4.4 ยาที่มีฤทธิ์กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดและการแก้ไข

2.2.4.5 หัตถการที่สำคัญในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาวะที่ต้องปรากฏก่อนลำดับการกระทำการระงับความรู้สึกอันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันอันตรายการวินิจฉัยอันตรายการดูแลรักษาอันตรายการดำเนินโรคการพยากรณ์โรค

2.2.4.6 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2.2.4.7 การให้วัคซีนอาหารและการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.5.1 พยาธิสภาพในช่องท้องที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่ไม่ใช่โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

2.2.5.2 อันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและฝีเย็บจากการผ่าตัดในด้านชนิดอุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระการวินิจฉัยการดูแลรักษาการดำเนินโรคการพยากรณ์โรคการส่งต่อการป้องกัน

- 2.2.5.2.1 ลำไส้ใหญ่
- 2.2.5.2.2 ลำไส้เล็ก
- 2.2.5.2.3 กระเพาะอาหาร
- 2.2.5.2.4 ทวารหนัก
- 2.2.5.2.5 ท่อไต
- 2.2.5.2.6 กระเพาะปัสสาวะ
- 2.2.5.2.7 ท่อปัสสาวะ
- 2.2.5.2.8 หลอดเลือด
- 2.2.5.2.9 เส้นประสาท

2.2.5.3 การผ่าตัดซ่อมแซมในด้านหลักการวิธีการลำดับขั้นตอนการระงับความรู้สึก
ดัชนีชี้วัดความสำเร็จปัจจัยส่งเสริม / ขัดขวางความสำเร็จการดูแลหลังผ่าตัด

2.2.6 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์
ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.6.1 แนวคิดและหลักการในการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุฑเจ็บครุฑและ
คลอดหลังคลอดรวมทั้งสภาวะที่ไม่ตั้งครุฑ

2.2.6.2 วิธีการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุฑเจ็บครุฑและคลอดหลังคลอด
รวมทั้งสภาวะที่ไม่ตั้งครุฑในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาวะที่ต้องปรากฏก่อนการเลือกผู้ป่วยลำดับการกระทำ
อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จการประกันคุณภาพ
ปัจจัยส่งเสริม/ ขัดขวางความสำเร็จ

2.2.6.3 อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุฑเจ็บ
ครุฑและคลอดหลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารกในครุฑและสภาวะที่ไม่ตั้งครุฑในด้านอุบัติการณ์สาเหตุ
และปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูงการป้องกันและการลด
ความรุนแรงอาการและสัญญาณโรคการตรวจสืบค้นเพิ่มเติมการวินิจฉัยการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคการส่ง
ต่อ

2.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์
และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.7.1 พยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและมองเห็นได้ทาง
กล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีรกรทกรในครุฑและทารกแรก
เกิด

2.2.7.2 แนวคิดหลักการวิธีการประเภทและความหมายของการวินิจฉัยการตายของทารกปริกำเนิดตามWigglesworth classification

2.2.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการสัญญาณโรคการดำเนินโรคการพยากรณ์โรคกับพยาธิสภาพตามข้อ2.2.7.1และ2.2.7.2

3. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมได้ดังนี้

3.1 สามารถให้คำปรึกษาแนะนำและดำเนินการในการสร้างส่งเสริมป้องกันปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อลดอัตราตายอัตราทุพพลภาพและเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยสำหรับ

- 3.1.1 สตรีทั่วไป
- 3.1.2 สตรีขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
- 3.1.3 ทารกปริกำเนิด
- 3.1.4 ภาวะการเจริญพันธุ์
- 3.1.5 วัยรุ่น
- 3.1.6 วัยชรา
- 3.1.7 ครอบครัว
- 3.1.8 ภาวะความเป็นเพศ
- 3.1.9 การวางแผนประชากร
- 3.1.10 การวางแผนครอบครัว

3.2 สามารถให้การบริหารทางคลินิกแก่สตรีในวัยต่างๆทารกในครรภ์ทารกแรกเกิดและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมเหมาะสมและเป็นไปตามหลักวิชาการจริยธรรมทางการแพทย์และสิทธิของผู้ป่วยรวมทั้งหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

3.2.1 ทั่วไป: สามารถให้การสร้างส่งเสริมป้องกันปัญหาบำบัดรักษาความผิดปกติและฟื้นฟูสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถ

3.2.1.1 ประเมินและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนในการบำบัดรักษาความผิดปกติของระบบและอวัยวะทางการเจริญพันธุ์ของสตรีในวัยต่างๆ

3.2.1.2 ให้การบริหารแบบองค์รวมทั้งสร้างส่งเสริมป้องกันปัญหาบำบัดรักษาความผิดปกติและฟื้นฟูสุขภาพแก่สตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์

3.2.1.3 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.1.4 ดูแลภาวะวิกฤตและปฏิบัติการกู้ชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.1.5 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้องและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.6 ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.7 ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.8 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่อสูญเสียทารกหรืออวัยวะสำคัญได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.9 ดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษารวมทั้งผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.10 ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายรวมทั้งผู้ใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.11 ปฏิบัติต่อผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมรวมทั้งปฏิบัติต่อศพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามประเพณีและวัฒนธรรม

3.2.1.12 บันทึกเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้อย่างถูกต้องและทันการณ์

3.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics): สามารถให้การบริบาลเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพได้แก่การให้คำปรึกษาแนะนำและดูแลก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์ (premarital/ preconceptional care) ให้การบริบาลระยะตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดโดยอาศัยระบบเกณฑ์ความเสี่ยงและวิธีดูแลในเชิงรุก (active management) ดูแลบำบัดรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติได้เองดูแลบำบัดรักษาและ/หรือส่งต่อการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบอื่นได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งทำแท้งในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางด้านสุขภาพและไม่ขัดต่อกฎหมายดังนี้

3.2.2.1 ให้การดูแลก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.2.1.1 ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์

3.2.2.1.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงและ/ หรือโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

3.2.2.1.3 สร้างและให้การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.2 วินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้จากการซักประวัติการตรวจร่างกายและ / หรือเลือกใช้การตรวจสืบค้นที่เหมาะสม

3.2.2.3 วินิจฉัยการตั้งครรภ์เทียมและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.4 รวบรวมประวัติของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.5 ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตรวจครรภ์ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจอุ้งเชิงกราน ตรวจส่วนหน้าของทารกในครรภ์ทางช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.6 เลือกใช้การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.7 การตรวจสืบค้นสุขภาพทารกในครรภ์ทางคลินิกโดยเครื่องมือเฉพาะหรือโดยการปฏิบัติการและแปลผลได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.7.1 การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (fetal movement count)

3.2.2.7.2 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

3.2.2.7.2.1 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสแรก (First trimester ultrasound examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

3.2.2.7.2.3 การตรวจการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring; EFM)

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

3.2.2.7.2.3.2 การตรวจในระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด (intrapartum electronic fetal monitoring)

3.2.2.8 ส่งให้ผู้อื่นตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสมและแปลผลได้ถูกต้อง

3.2.2.8.1 การตรวจวินิจฉัยโดยรังสีเอกซ์ (diagnostic x-ray)

3.2.2.8.2 การตรวจโดยรังสีเอกซ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (x-ray computer)

3.2.2.8.3 การตรวจโดยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)

3.2.2.8.4 การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis)

3.2.2.8.5 การตรวจชีวฟิสิกส์ (biophysical profile)

3.2.2.8.6 การตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดดอปเพลอร์ (Doppler ultrasonography)

3.2.2.8.7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ บางอย่าง เช่น การตรวจหาเชื้อไวรัสเชื้อแบคทีเรียเชื้อราและเชื้อพาราไซต์ การตรวจฮอร์โมนเบต้าเอชซีจี (b- hCG) และฮอร์โมนอื่นๆ

3.2.2.8.8 การตรวจสถานะการเจริญของทารกในครรภ์และความสมบูรณ์ของปอดโดยวิธีทางชีวเคมี (biochemical study for fetal conditions and fetal pulmonary maturity)

3.2.2.9 ประเมินสภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่ออันตรายในทุกระยะของการตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.10 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.11 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.12 ประเมินสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดและให้การดูแลหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13 วินิจฉัยบำบัดรักษาปรึกษาและส่งต่อรับปรึกษาและรับย้ายโรค/ ภาวะฉุกเฉิน/ ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13.1 การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง (ตามข้อ2.2.2.7)

3.2.2.13.2 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด (ตามข้อ 2.2.2.8.1)

3.2.2.13.3 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.2)

3.2.2.13.4 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.3)

3.2.2.13.5 โรค/ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม (ตามข้อ2.2.2.8.4)

3.2.2.13.6 ความผิดปกติทางจิตเวช (ตามข้อ2.2.2.8.5)

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

ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้
ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึกและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ค. วินิจฉัยข้อห้าม

ง. วินิจฉัยสถานะต้องปรากฏก่อน

จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

ข. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาด โดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต

ช. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนจากการกระทำหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ฅ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม

ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

3.2.2.15 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัยการบำบัดรักษาการดำเนินโรคการพยากรณ์โรคการติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสมส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของสตรีตั้งครรภ์ทารกในครรภ์สตรีหลังแท้งมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology) และสุขภาพการเจริญพันธุ์ (Reproductive health): ให้การบริบาลสุขภาพอนามัยทางระบบการเจริญพันธุ์แก่สตรีทุกวัยตลอดจนครอบคลุมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมเพื่อการเจริญพันธุ์และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของสตรีได้แก่สามารถตรวจและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีทุกวัยได้และให้การสร้างและส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพดังกล่าวได้เหมาะสมโดยเฉพาะการป้องกันโรคมะเร็งระยะลุกลามและระยะแพร่กระจายดูแลและบำบัดรักษาความผิดปกติและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสมส่งต่อผู้มีบุตรยากและมะเร็งระยะลุกลามแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะให้การฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายสมรรถภาพบุคลิกภาพอารมณ์จิตวิญญาณครอบคลุมและสังคมแก่สตรีที่มีความทุกข์พลภาพจากโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ตลอดจนสตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราให้คำแนะนำปรึกษาในการวางแผนครอบครัวและให้การบริการคุมกำเนิดได้ดังนี้

3.2.3.1 ให้การบริบาลได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะดังนี้

3.2.3.1.1 การมีระดูครั้งแรก

3.2.3.1.2 การมีระดู

3.2.3.1.3 การหมดระดู

3.2.3.1.4 การตรวจประจำปีทางนรีเวช

3.2.3.1.5 การวางแผนครอบครัว

3.2.3.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงวินิจฉัยแยกโรควินิจฉัยขั้นสุดท้าย วินิจฉัยความรุนแรงรวมทั้งความรีบด่วนของความผิดปกติของสุขภาพอนามัย/ โรคในระบบการเจริญพันธุ์และ อวัยวะสืบพันธุ์ได้โดย

3.2.3.2.1 รวบรวมและประเมินประวัติได้ครบถ้วนและถูกต้องทั้งซักถามจาก ผู้ป่วยญาติและผู้เกี่ยวข้องและศึกษาข้อมูลจากรายงานอื่น

3.2.3.2.2 ตรวจและประเมินร่างกายและระบบการเจริญพันธุ์ได้ครบถ้วนเป็น ระบบเหมาะสมและถูกต้องทั้งวัยเด็กวัยรุ่นวัยเจริญพันธุ์วัยชราตลอดจนผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเราและช่องคลอด เกร็ง (vaginismus) รวมทั้งสตรีรักร่วมเพศ

3.2.3.2.3 ตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้เองหรือส่งให้ผู้อื่นตรวจได้อย่างเหมาะสม และแปลผลได้

3.2.3.2.4 ประเมินสุขภาพวินิจฉัยแยกโรควินิจฉัยขั้นสุดท้ายตามอาการหรือ สัญญาณโรคในข้อ 2.2.3.2 ได้ถูกต้อง

3.2.3.2.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงวินิจฉัยความผิดปกติ / โรคตามข้อ 2.2.3.3 ได้ ถูกต้อง

3.2.3.3 ให้การดูแลรักษาตามข้อ 3.2.3.2.4 และ 3.2.3.2.5 ได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.3.1 ยกเว้นผู้ป่วยมีความผิดปกติแต่กำเนิดในระบบการเจริญพันธุ์อย่าง รุนแรงเช่นไม่มีช่องคลอด

3.2.3.3.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช

3.2.3.3.2.1.1 ดูแลรักษาได้เองหรือส่งต่อตามความเหมาะสม

- gestational trophoblastic diseases
- molar pregnancy
- low-risk gestational trophoblastic tumours
- carcinoma of cervix stage IA1
- carcinoma of endometrium stage IAG1
- ovarian and tubal carcinoma stage IA

3.2.3.3.2.1.2 ช่วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษามะเร็งอวัยวะ

สืบพันธุ์นอกเหนือจาก ข้อ 3.2.3.3.2.1

3.2.3.4 ช่วยการปฏิบัติหัตถการได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.5 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.6 ปฏิบัติหัตถการได้เองอย่างเหมาะสมตามข้อ 2.2.3.5 ยกเว้นข้อ 2.2.3.5.2-4 และ 2.2.3.5.15 ตามหัวข้อต่อไปนี้

- ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้
- ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการรับรู้ความรู้สึกและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- ค. วินิจฉัยข้อห้ามต่อการปฏิบัติหัตถการนั้นได้ถูกต้อง
- ง. วินิจฉัยภาวะต้องปรากฏก่อน
- จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม
- ฉ. ให้การรับรู้ความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาด โดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดชั้นวิกฤต
- ซ. วินิจฉัยอันตราย/ ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม
- ฌ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม
- ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

3.2.3.7 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัยการบำบัดรักษาการดำเนินโรคการพยากรณ์โรคการติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.8 ส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): ให้การบริบาลทารกแรกเกิดโดยป้องกันและลดอันตรายจากการคลอดดูแลแก้ไขภาวะวิกฤติของทารกแรกเกิดทันทีและให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการสร้างและส่งเสริมสุขภาพทารกได้ดังนี้

- 3.2.4.1 วินิจฉัยทารกปกติและอายุในครรภ์ได้จากการตรวจร่างกาย
- 3.2.4.2 วินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะแรกเกิดทันทีได้
- 3.2.4.3 ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้และปรึกษา/ ส่งต่อกุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
- 3.2.4.4 ใช้ยาแก้ฤทธิ์ของยาที่กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดได้

3.2.4.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระยะแรกเกิดและให้การป้องกันได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.6 แนะนำและสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาได้ถูกต้อง

3.2.4.7 แนะนำการให้วัคซีนอาหารและการตรวจสุขภาพได้ถูกต้อง

3.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery): วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่อวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการผ่าตัดให้การบำบัดรักษาและ/ หรือปรึกษาศัลยแพทย์ได้อย่างเหมาะสมดังนี้

3.2.5.1 วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่อวัยวะสืบพันธุ์และปรึกษาศัลยแพทย์ได้

3.2.5.2 วินิจฉัยอันตรายที่เกิดจากการผ่าตัดตามข้อ 2.2.5.2 ได้

3.2.5.3 ช่วยผ่าตัดซ่อมแซมตามข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.4 ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.5 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.2.6 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology): ให้การบริบาลผู้ป่วยทั้งก่อนระหว่างและหลังการระงับความรู้สึกได้ถูกต้องและให้การระงับความรู้สึกแก่สตรีตั้งครรภ์คลอดหลังคลอดและสตรีไม่ตั้งครรภ์ได้ตามความเหมาะสมดังนี้

3.2.6.1 เตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.2 ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.2.1 แบบเฉพาะที่ (local)

3.2.6.2.2 ชนิดพุดเดนดัล (pudendal)

3.2.6.2.3 ข้างปากมดลูก (paracervical)

3.2.6.2.4 ทางไขสันหลัง (spinal)

3.2.6.2.5 การให้ยาสลบทั้งตัว (general)

3.2.6.3 ดูแลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.4 ดูแลผู้ป่วยหลังการสิ้นสุดการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.5 วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง

3.2.6.6 ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

3.2.6.7 พยากรณ์โรคได้ตามหลักวิชาการ

3.2.6.8 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจตามความเหมาะสม

3.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): แปลผลการตรวจศพทารกแรกเกิด และวินิจฉัยสาเหตุการตายได้วินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้ทั้งโดยตาเปล่าและโดยกล้องจุลทรรศน์ได้ตามความเหมาะสมดังนี้

3.2.7.1 วินิจฉัยสาเหตุการตายของทารกปริกำเนิดตามWigglesworth classification ได้

3.2.7.2 วินิจฉัยพยาธิสภาพที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้

4. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆทางด้านการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1 เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาดวิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์สตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดหลังคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2 วิเคราะห์วิจารณ์และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

4.3 วางแผนเตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้ถูกต้องและเป็นที่เชื่อถือตามระเบียบวิธีของการวิจัยและเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัยดังนี้

4.3.1 ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้งเหตุผล

4.3.2 กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุในข้อ4.3.1

4.3.3 เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในข้อ4.3.2และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย

4.3.4 ดำเนินการวิจัยและแก้ไขอุปสรรคได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัย

4.3.5 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้ในข้อ4.3.3

4.3.6 รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในข้อ4.3.2

4.3.7 วิจัยรณผลและคุณค่าของการวิจัยนี้ได้

4.4 เขียนรายงานการวิจัยตาม4.3เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างสมบูรณ์เป็นระเบียบตามรูปแบบสากลและถูกต้องตามหลักภาษา

4.5 เขียนรายงานการวิจัยตาม4.3ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม

4.6 เขียนบทคัดย่อ (abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา

5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้หัตถการและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้สอทัศน์อุปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ

5.1 ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

5.2 ถ่ายทอดความรู้หัตถการและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

5.3 ให้สุศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆสตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอดญาติประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค

5.4 ใช้สอทัศน์อุปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม

5.5 เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้

5.6 นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้

6. บัณฑิกระเบียงและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเบียงและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรัทกรในครรภ์ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว

6.1 อธิบายวิเคราะห์หิจารณถึงความสำคัญของระบบเบียงต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการและบทบาทของแพทย์ต่อระบบเบียง

6.2 อธิบายวิเคราะห์หิจารณถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรมและบทบาทของแพทย์

6.3 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบครบถ้วนถูกต้องตามข้อเท็จจริงและหลักภาษามีความเป็นระเบียบและอ่านออกได้ชัดเจน

6.4 บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้ทันต่อเหตุการณ์

6.5 เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย

6.6 อธิบายวิเคราะห์วิจารณ์แนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้

6.7 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเป็นระบบเชื่อถือได้และตรงตามข้อเท็จจริงวิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าวเพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.1 จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น

7.2 จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

7.3 ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.4 ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. อธิบายหลักกฎหมายทั่วไปประมวลกฎหมายอาญาประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์พระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหลักและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2535ระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภาประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรมได้

8.1 ความหมายความสำคัญประวัติความเป็นมาและประเภทของกฎหมาย

8.2 สภาพบังคับตามกฎหมายและการลงโทษผู้ฝ่าฝืน

8.3 สาระสำคัญ

8.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมาตรการรองรับ

8.5 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และมาตรการรองรับ

8.6 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรม

9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้องมีเจตคติที่ดีต่อสตรีทารกและครอบครัวดังนี้

9.1 ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2525และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2549

9.1.1 หมวด 1 บทนิยาม

9.1.2 หมวด 2 หลักการทั่วไป

9.1.3 หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.4 หมวด 4 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.5 หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

9.1.6 หมวด 6 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

9.1.7 หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

9.1.8 หมวด 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

สุขภาพ

9.1.9 หมวด 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

9.1.10 หมวด 10 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

9.1.11 หมวด 11 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

จากผู้บริจาค

9.2 ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาพ.ศ. 2548

9.3 มีมารยาทแห่งวิชาชีพ

9.3.1 ไม่เรียกร้อยค่ารักษาในการดูแลรักษาบิดามารดาสามี/ ภรรยาบุตรธิดาของแพทย์ท่าน

อื่น

9.3.2 ดูแลบิดามารดาสามี / ภรรยาบุตรธิดาของครูบาอาจารย์เหมือนกับบิดามารดาสามี/

ภรรยาและบุตรธิดาของตนเอง

- 9.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติหน้าที่การงานการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลการ
เสนอรายงาน
 - 9.4.1 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ
 - 9.4.1.1 ไม่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย
 - 9.4.1.2 ไม่ฉ้อฉล
 - 9.4.1.3 ไม่โกหก
 - 9.4.2 มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน
 - 9.4.3 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล
 - 9.4.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา
- 9.5 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วยต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง
 - 9.5.1 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย
 - 9.5.1.1 ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ
 - 9.5.1.2 รับผิดชอบต่อความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา
 - 9.5.1.3 รับฟังความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ
 - 9.5.1.4 ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย
 - 9.5.1.5 จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยได้ทันการณ์
 - 9.5.2 มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน
 - 9.5.2.1 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 9.5.2.2 บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ
 - 9.5.2.3 ตรงต่อเวลา
 - 9.5.2.4 มีวินัย
 - 9.5.3 มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
 - 9.5.3.1 ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
 - 9.5.3.2 แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
 - 9.5.3.3 มีความคิดริเริ่ม
- 9.6 มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน
 - 9.6.1 วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด
 - 9.6.2 กิริยามารยาทดีมีสัมมาคารวะแต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 9.6.3 ควบคุมอารมณ์ได้

- 9.6.4 เลือเพื่อเผื่อแผ่มีน้ำใจ
- 9.6.5 อาสาสมัคร
- 9.6.6 ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
- 9.7 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
 - 9.7.1 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
 - 9.7.2 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยและประกาศของแพทยสภา
- 9.8 มีเจตคติที่ดีต่อสตรีทารกและครอบครัว
 - 9.8.2 ปฏิบัติโดยเสมอภาค
 - 9.8.3 สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรีทารกและครอบครัว

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1 Interpersonal and communication skills

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

10.2 Professionalism

1) Patient-centered care

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

2) พหุตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) *Medical Ethics*

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของขวัญจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) *Continue professional development*

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

10.3 System-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine

- 7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

10.4 Practice-based learning and improvement

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

ภาคผนวก 3

ทักษะของผู้เข้ารับการศึกษา

เมื่อจบการศึกษาแล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการฝึกอบรมจะมีทักษะที่ดีด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังนี้

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

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

Endometrial curettage

Hysterectomy

- Transabdominal
- Transvaginal

Myomectomy (transabdominal)

9.5 Ovarian operation

Oophorectomy

Ovarian cystectomy

Others (ovarian drilling etc.)

9.6 Tubal operation

Salpingectomy, salpingotomy, salpingostomy

Tubal sterilization

- Abdominal approach
- Laparoscopic approach

9.7 Other gynaecological operations

Management of pelvic abscess

Adhesiolysis

Diagnostic laparoscopy

Insertion and removal of IUD

Insertion and removal of contraceptive implants

9.8 Gynaecological ultrasonography

ภาคผนวก 4

หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์

1. วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน จะสามารถ

- 1.1 อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
- 1.2 อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็งนรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
- 1.3 อธิบายกฎหมายข้อบังคับแพทยสภาประกาศแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางด้านจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 1.5 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี
- 1.6 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. เนื้อหาของหลักสูตร

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการสอนจริยธรรมในหลักสูตรระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตมาก่อนแล้ว ดังนั้น เนื้อหาในหัวข้อที่ 1-5 จึงอาจจะจัดสอนเพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิม

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

3. Professional ethics

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

4. Research ethics

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

5. Ethics of public health and health promotion

หัวข้อดังต่อไปนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ให้สอนโดยแบ่งเป็นเรื่องที่ต้องรู้ซึ่งทุกสถาบันจะต้องสอนในหลักสูตร และเรื่องที่ควรรู้ซึ่งอาจจะจัดสอนได้ตามความเหมาะสม

6. Ethical issues related to reproductive health

6.1 Ethics in maternal fetal medicine

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

- Management of newborn infants at the threshold of viability

6.2 Ethics in reproductive medicine

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

6.3 Ethics in gynecologic oncology

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

7. กฎหมายที่ควรรู้

- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
- พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
- ประมวลกฎหมายอาญา
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์

3. การจัดการเรียนการสอน

3.1 สามารถจัดได้หลายรูปแบบคือ

3.1.1 จัดกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจนสม่ำเสมอมีแผนการสอนวัตถุประสงค์และกำหนดเวลาตลอดปีการศึกษา

3.1.2 จัดสอนสอดแทรกในการปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการอื่นๆ เช่น interesting case, morbidity and mortality conference, perinatal conference

3.1.3 จัดเป็นการอบรมระยะสั้น 2-3 วัน

3.2 วิธีการสอน

3.2.1 การบรรยาย

3.2.2 การอภิปรายกลุ่มใหญ่

3.2.3 การอภิปรายกลุ่มย่อย

- 3.2.4 สมมติบทบาท (Role play)
- 3.2.5 การฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจำลอง
- 3.2.6 สาธิตในผู้ป่วยจริงโดยอาจารย์
- 3.2.7 การซักถามขณะปฏิบัติงาน

3.3 สื่อการสอน

- 3.3.1 สไลด์ powerpoint
- 3.3.2 ภาพยนตร์เรื่องยาวหรือสั้น
- 3.3.3 กรณีศึกษา
- 3.3.4 ข่าวหรือบทความจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์หรืออื่นๆ

4. การประเมินผล

แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 ด้านปัญญาพิสัย

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

4.2 ด้านเจตคติพิสัย

ประเมินทักษะการสื่อสาร การให้คำแนะนำขณะดูแลรักษาผู้ป่วย

4.3 ด้านเจตคติพิสัย

ประเมินพฤติกรรมและเจตคติขณะที่เรียนขณะดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีแบบประเมินที่ชัดเจน ประเมินอย่างสม่ำเสมอ กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่จะต้องผ่านประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้าน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทั้งชื่นชมและตักเตือน ประเมินโดยการสอบปากเปล่า ติดตามการปฏิบัติงานหลังจบการฝึกอบรม

5. หนังสือและเอกสารแนะนำให้อ่าน

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
4. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526
5. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
6. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนกรพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวช

กรรม พ.ศ. 2548

7. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตาม มาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

8. ประกาศแพทยสภาที่ 1/ 2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

9. ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2)

10. ทศนีย์ เน้นอุดร. สิทธิผู้ป่วย เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น. กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี, 2543

11. แสงบุญเฉลิมวิภาส, เอนกยมจินดา.กฎหมายการแพทย์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540.

12. วิชัย โชควิวัฒน์. จริยธรรมสากล. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.

13. สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์, สุรศักดิ์ สุานีพานิชกุล, เยื่อน ต้นนิรันดร, ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์, เฮนรี ไวลด์. จริยธรรม ในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

14. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. ผิดเป็นครู. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ, 2538.

15. Ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the study of ethical aspects of human reproduction and women's health. November 2006.

ภาคผนวก 5

ตารางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 33 เดือน

- 1.1 หอผู้ป่วยสูติกรรม 8 เดือน
- 1.2 ห้องคลอด 5 เดือน
- 1.3 หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 9 เดือน
- 1.4 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม 3 เดือน
- 1.5 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม 3 เดือน
- 1.6 ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช 1 เดือน
- 1.7 ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ 1 เดือน
- 1.8 วิสัญญีวิทยา 2 สัปดาห์
- 1.9 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลินิกนมแม่ 2 สัปดาห์
- 1.10 ศัลยกรรมช่องท้อง 2 สัปดาห์
- 1.11 ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 2 สัปดาห์
- 1.12 พยาธิวิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Pathology) 2 สัปดาห์
- 1.13 เซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Cytology) 2 สัปดาห์

2. สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก 2 เดือน

- 2.1 สาขาวิชามะเร็งนรีเวช (Oncology) 1 เดือน
- 2.2 สาขาวิชาการมีบุตรยาก (Infertile unit) 2 สัปดาห์
- 2.3 สาขาต่อมไร้ท่อทางนรีเวช (Endocrine) 2 สัปดาห์
- 2.4 สาขานรีเวชทางเดินปัสสาวะ (urogynecology) 2 สัปดาห์

ตารางหมุนเวียนการทำงานของแพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ประจำปีการศึกษา 2561 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
พญ.กมลวรรณ	Gyn	LR	Patho+cyto	Gyn	OB	OPD gyn	OB	Gyn	OPD ANC	OB	Gyn	LR
พญ.ณิชา	OB	Gyn	OB	Patho+cyto	OPD gyn	Gyn	Gyn	LR	OB	OPD ANC	LR	Gyn
นพ.สมุทร	LR	Patho+cyto	Gyn	OPD ANC	Gyn	OB	LR	OB	Gyn	Gyn	OPD gyn	OB

ตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
พญ.นารถลดดา	OPD ANC	Gyn	LR	Patho+cyto	OB	Gyn	Anes/nurs	MFM	OB	OPD gyn	OB	Gyn
พญ.ปิยดา	Gyn	OB	Patho+cyto	LR	Gyn	OB	OPD gyn	Gyn	MFM	OB	OPD ANC	Anes/nurs
พญ.วีณา	OB	Patho+cyto	Gyn	OB	Anes/nurs	OPD ANC	Gyn	OB	OPD gyn	LR	Gyn	MFM

ตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
พญ.กุสุมา	Gyn	OPD ANC	OPD gyn	OB	LR	Onco/urogyn	Lap surg	Endo+Infer	LR	Gyn	Surgery	OB
พญ.ฐิติพรรณ	LR	OPD Gyn	OPD ANC	Gyn	Onco/urogyn	LR	Endo+Infer	Lap surg	Gyn	Surgery	OB	OB

หมายเหตุ

- รายละเอียดการทำงานและคำย่อแสดงในภาระงานของแพทย์ประจำบ้านในส่วนถัดไป
- กรอบแดงคือเดือนที่ลาพักร้อน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
พญ.กมลวรรณ	Gyn	LR	Patho+cyto	Gyn	OB	OPD gyn	OB	Gyn	OPD ANC	OB	Gyn	LR
พญ.ณิชา	OB	Gyn	OB	Patho+cyto	OPD gyn	Gyn	Gyn	LR	OB	OPD ANC	LR	Gyn
นพ.สมุท	LR	Patho+cyto	Gyn	OPD ANC	Gyn	OB	LR	OB	Gyn	Gyn	OPD gyn	OB

ปฏิบัติงานตามหน่วยต่างๆ ดังนี้

- หอผู้ป่วยสูติกรรม (Obstetric, OB) 3 เดือน
- หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม (Gynecology, Gyn) 4 เดือน
- ห้องคลอด (Labor room, LR) 2 เดือน
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม (OPD ANC) 1 เดือน
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม (OPD Gynecology, OPD Gyn) 1 เดือน
- พยาธิวิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Pathology) 2 สัปดาห์
- เซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Cytology) 2 สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
พญ.นารถกลดา	OPD ANC	Gyn	LR	Patho+cyto	OB	Gyn	Anes/nurs	MFM	OB	OPD gyn	OB	Gyn
พญ.ปิยดา	Gyn	OB	Patho+cyto	LR	Gyn	OB	OPD gyn	Gyn	MFM	OB	OPD ANC	Anes/nurs
พญ.วิภา	OB	Patho+cyto	Gyn	OB	Anes/nurs	OPD ANC	Gyn	OB	OPD gyn	LR	Gyn	MFM

ปฏิบัติงานตามหน่วยต่างๆ ดังนี้

- หอผู้ป่วยสูติกรรม (Obstetric, OB) 3 เดือน
- ห้องคลอด (labor room/LR) 1 เดือน
- หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม (Gynecology, Gyn) 3 เดือน
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม (OPD ANC) 1 เดือน
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม (OPD Gynecology, OPD Gyn) 1 เดือน
- หน่วยงานเวชศาสตร์มารดาและทารก, ห้องตรวจอัลตราซาวด์ (MFM, Ultrasound) 1 เดือน
- ภาควิชาพยาธิวิทยา/หน่วยเซลล์วิทยา (Pathology/Cytology, Patho/Cyto) 1 เดือน
- หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและศูนย์นมแม่ (Nursery and Breast feeding center) 2 สัปดาห์
- วิสัญญีวิทยา 2 สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
พญ.กุสุมา	Gyn	OPD ANC	OPD gyn	OB	LR	Onco/urogyn	Lap surg	Endo+Infer	LR	Gyn	Surgery	OB
พญ.ลลิตพรพรณ	LR	OPD Gyn	OPD ANC	Gyn	Onco/urogyn	LR	Endo+Infer	Lap surg	Gyn	Surgery	OB	OB

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3เรียนรู้และรับผิดชอบผู้ป่วยด้านสูตินรีเวชกรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- หอผู้ป่วยสูติกรรม (Obstetric, OB) 2 เดือน
- หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม (Gynecology, Gyn) 2 เดือน
- ห้องคลอด (Labor room, LR) 2 เดือน
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม(OPD ANC) 1 เดือน
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม(OPD gynecology, OPD Gyn) 1 เดือน
- ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic surgery, Lap surg)1 เดือน
- กลุ่มงานศัลยกรรม/ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ(Surgery, Surg) 1 เดือน
- หน่วยมะเร็งทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช (Oncology, Onco) 2 สัปดาห์
- หน่วยการมีบุตรยาก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช (Infertile) 2 สัปดาห์
- หน่วยต่อมไร้ท่อทางนรีเวช ภาควิชาสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช (Endocrine) 2 สัปดาห์
- หน่วยนรีเวชทางเดินปัสสาวะ (Urogynecology) 2 สัปดาห์

ภาคผนวกที่ 6

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ [entrustable professional activities (EPAs)]
การประเมิน EPAs และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS)

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ [Entrustable professional activities (EPAs)] คือ

- EPA1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Patient counselling)
- EPA2 การประเมินผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)
- EPA3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)
- EPA4 การมีทักษะทางเทคนิคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Demonstrate technical skills)
- EPA5 การดูแลผู้ป่วยหลังคลอด หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)
- EPA6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)
- EPA7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage peri-procedural complications)
- EPA8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and team working skills)
- EPA9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and non-technical skills)

สำหรับความสัมพันธ์ของ EPAs กับ competency ด้านต่างๆ แสดงให้เห็นในตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

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

โดยจะมีการประเมิน EPAs (assessment of EPAs) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 6.2 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์กับ EPAs ในตารางที่ 6.3 และ/หรือ มีการประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 6.4

ตารางที่ 6.2 การประเมิน EPAs

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

L3#1 คือ ประเมินได้ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 6.3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs

		EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9
Obstetrics	1	Antenatal management of low risk pregnancy	●	●	●				●	●
	2	Antenatal management of high risk pregnancy	●	●	●				●	●
	3	Genetic counseling	●						●	●
	4	Intrapartum management of low risk pregnancy				●	●	●	●	●
	5	Intrapartum management of high risk pregnancy				●	●	●	●	●
	6	Management of postpartum hemorrhage				●	●	●	●	●
	7	neonatal resuscitation	●					●	●	●
Gynecology	1	perioperative management of benign gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	2	perioperative management of emergency gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	3	perioperative management of malignant gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	4	perioperative management of vaginal surgery		●	●	●	●	●	●	●
	5	perioperative management of laparoscopic surgery		●	●	●	●	●	●	●
	6	management of common gynecologic condition in outpatient setting	●						●	●

ตารางที่ 6.4 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS)

			R1	R2	R3
Obstetrics	1	obstetric ultrasound	S # 2		
	2	manual vacuum aspiration/dilatation and curettage for abortion	S # 1		
	3	normal delivery	S # 2		
	4	tubal sterilization	S # 1		
	5	cesarean delivery		S # 2	
	6	vacuum extraction		S # 1	
	7	forceps extraction		S # 1	
Gynecology	1	manual vacuum aspiration/endometrial sampling/fractional curettage	S # 1		
	2	transvaginal gynaecological ultrasound		S # 1	
	3	LEEP / cervical conization		S # 1	
	4	IUD insertion &removal	S # 1		
	5	contraceptive implant insertion or removal	S # 1		
	6	Adnexal surgery		S # 1	
	7	total abdominal hysterectomy		S # 1	
	8	vaginal hysterectomy & AP repair		S # 1	
	9	diagnostic laparoscopy			S # 1

S#1 คือ ผลประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

อปส. สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN 01

DOPS GYN 01: MVA/FC/Endometrial sampling เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) 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			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management			
• Correct steps: FC: ECC ก่อนใส่ ut sound ก่อนทำ endometrial curette MVA/ES: ประเมินความเสี่ยง ดูค่าต่างๆ 360 องศา			
• มีความระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ			
• มีการประเมินว่าได้ tissue เพียงพอ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYNE 02 : TVS

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ไขปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ชี้อำนาจ 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 GYNE 03: LEEP or CKC

DOPS 1 LEETZ/LEEP/ Cervical excisional procedure เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น "ผ่าน": 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

LEETZ/LEEP/ Cervical excisional procedure	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ชื่อปัจจัย prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
• การให้ยาระงับความรู้สึก			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์และตั้งค่า ตรวจสอบการวางแผนขนาด			
• Adequate exposure			
• Lesion evaluation			
• Cervical excision/ECC +/- descending uterine a suturing			
• Hemostasis: coagulation/cervical suture			
• การตรวจสอบเนื้อเยื่อปากมดลูกที่ได้ และระบุตำแหน่ง			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน: การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การตระหนักถึงสถานการณ์			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่านได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYNE 04: IUCD

DOPS GYN 04 : การใส่ห่วงคุมกำเนิด เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินเป็น "ผ่าน" : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ชื่อป้งซี ชื่อทีม			
• 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 และนัดตรวจติดตามผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สหศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYNE 05 i: implant insertion

DOPS GYN 05 i : การฝังยาคุมกำเนิด

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 ชื่อป้งชื่อ			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกตำแหน่งฝังยา			
• Adequate pain management			
• เทคนิคการฝังยา (ขึ้นกับชนิดของยาฝัง)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• การปิดแผลและพันผ้ายึดรอบแขน			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตามผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYNE 05 r : implant removal

DOPS GYNE 05 r: การถอดยาฝังคุมกำเนิด 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			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• Adequate pain management			
• การถอดยาฝัง			
• การปิดแผลและพันผ้ายืดรอบแขน			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตามหลังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อภส.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYN 06/07

☐ 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			
• ระบุกระบังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
• 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)

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYNE 08 : VH

DOPS GYNE 08: vaginal hysterectomy

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 ชื่อบ่งชี้ 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			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน: การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การตระหนักถึงสถานการณ์			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS GYNE 09 : laparoscopy

DOPS GYNE 09: Diagnostic Laparoscopy เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น "ผ่าน" : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ไขปัญหาได้ (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			
• สำรองอวัยวะภายในช่องท้องอย่างเป็นระบบ			
• การใส่ gas ออกจากช่องท้อง การถอด trocar			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามหลังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 01: Obstetric Ultrasound เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินเป็น "ผ่าน": 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ร้องขี้แจงข้อจำกัดของการตรวจ			
• 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)

อปส. สหศาสตร์และนริเวทวิทยา

DOPS OB02: MVA/DC

DOPS OB02: MVA/DC

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) 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			
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 นัดตรวจติดตามหลังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 03

DOPS OB 03 : normal delivery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 04 : tubal sterilization

DOPS OB 04: Tubal sterilization

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) 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)			
• การเข้าสู่ช่องท้อง			
• การหาและตรวจสอบว่าเป็นท่อนำไข่			
• วิธีการทำ tubal sterilization			
• การนับผ้าซับและอุปกรณ์ และการปิดหน้าท้อง			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามหลังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อภส.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 05: cesarean delivery

DOPS OB 05: cesarean delivery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน วันที่.....

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

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 06 : vacuum extraction

DOPS OB 06: vacuum extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำ

วันที่.....

บ้าน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ไขปัญหาได้ (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			
• การตัดลิเย่น ทำคลอดศีรษะทารก และเปิดเครื่องดูดสุญญากาศ			
• การตรวจช่องทางคลอดภายหลังทารกคลอด การเย็บแผล			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การติดตามมารดาและทารก			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) * ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

DOPS OB 07 : forceps delivery

DOPS OB07: การทำคลอดด้วยคีม

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) 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			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Adequate pain management/pudendal nerve block			
• ลอกลิ้นสภาวะ			
• การใส่คีม (Forceps application)			
• การตรวจสอบ cephalic and pelvic applications			
• การทดสอบการดึง (Test traction) และการดึง			
• การตัดฝีเย็บเพียงพอ			
• การปลดคีม การทำคลอดศีรษะและลำตัวทารก			
• การตรวจช่องทางคลอดภายหลังทารกคลอด การเย็บแผล			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การติดตามมารดาและทารก			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

☐

ผ่าน*

☐

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) * ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ฉบับที่ ๑๘๘ ศาสตร์และงานวิจัยวิทยา

EPA GYN 01/02/03

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

- ☐ EPA GYN 01: Periop benign gyn เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA GYN 02: Periop emergency gyn เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง
- ☐ EPA GYN 03: Periop malignant gyn เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน (จบชั้นปีที่ 3) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ไขปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (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)

ภาวะประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อภิส สติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA GYN 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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease			
• Case specific consideration ทราบข้อควรระวัง เทคนิคในการผ่าตัดในผู้ป่วยสภาวะการณพิเศษ 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 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA GYN 05

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมดูแลผู้ช่วยในการดำเนินการ

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA GYN 06/ EPA OB 01/02

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

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. History taking			
• 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 นัดตรวจติดตามผล			
5. Medical record บันทึกได้สมบูรณ์ ถูกต้อง อ่านออก			
6. Communication skills: ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน			
7. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

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

อผส.สุคนธ์เวชวิทยา

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 (รายละเอียดและข้อดีข้อเสีย 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

อภิส.สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

EPA OB 04/05

1

การประเมิน EPA OB04/05: Intrapartum management of pregnancy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. Initial plan of labor management:			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมช่วยคลอดและเครื่องมือ			
• Active management vs expectant			
• Timing and route of delivery			
3. Management of special consideration			
• Obstetric consideration			
• Non-obstetric consideration			
4. Intrapartum management			
• การตรวจติดตามสุขภาพมารดา			
• การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด			
• การตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์			
• การคลอด และการดูแลแม่ที่เจ็บ			
• 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)

ภาวะประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

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

อปส. สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

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 ความรุนแรงระดับของ PPH			
• สามารถออกกระบวนการในการหาสาเหตุ PPH ของผู้ป่วย			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม			
• การจองเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสม			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย, resuscitation ผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมช่วยเหลือและเครื่องมือ			
• การให้ยาที่ช่วยในการหดตัวของมดลูกที่ถูกต้อง/เหมาะสม			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำการคลอด			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ทีมร่วมงาน			
8. Professionalism			
• การทำงานเป็นทีม			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เฉพาะภายใต้การแนะนำของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่ยังประสบการณ์น้อยกว่า

อภิส สุนิศาจารย์และนรีเวชวิทยา

EPA OB 07

การประเมิน EPA OB 07: Neonatal resuscitation

EPA OB 07: Neonatal resuscitation

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็น

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกับตน

ภาคผนวก 7

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการขอหนังสืออนุมัติฯ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 5 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นคำขอสมัครสอบ
2. เป็นแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นสมัครสอบ

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

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

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- 1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- 1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- 1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม

1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

1.10 ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2.1.1 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

2.1.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชั้นสูง

สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกรอบม

2.2 หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกรอบมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกรอบมได้

2.3 ห้องสมุดทางแพทย์

สถาบันฝึกรอบมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกรอบมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกรอบม

สถาบันฝึกรอบมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกรอบมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกรอบมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกรอบม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinic-pathological conference เป็นต้น

นอกจากนี้สถาบันฝึกรอบมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกรอบมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกรอบมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกรอบมตามโอกาสสมควร

เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

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

1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยต้อง

1.1 มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม

1.2 มีเตียงที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 เตียง และมีกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิด

2. มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี(คน)	1
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	5
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)	อย่างน้อย1,000
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)	อย่างน้อย250
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในรพ.(ครั้งต่อปี)	อย่างน้อย120
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)	อย่างน้อย400

3. กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ มีการจัดประชุมวิชาการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เช่น morbidity – mortality conference, journal club, grand round อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง และมีการประชุมร่วมกับแผนกทารกแรกเกิดอย่างน้อย 6 ครั้งต่อ 1 ปี

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

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

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

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

3. สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

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

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

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้วถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลหากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภาเพื่อให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯตรวจรับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นแล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

การพักและการยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯพบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปีให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อนจนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯจะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯพบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปีให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้นและให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติหากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเรื่องการขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม