



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

คำนำ

คู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทราบถึงเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรม ซึ่งอ้างอิงตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แผนการฝึกอบรม การจัดประสบการณ์เรียนรู้ รวมทั้งการวัดและประเมินผลโดยภาควิชาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้บรรลุตามผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ นอกจากนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน ในการปฏิบัติงาน เจือจางงานบริการและกฎระเบียบต่าง ๆ ในสาขาวิชาเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ทางสาขาวิชาคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและปฏิบัติงานขณะฝึกอบรมรวมถึงเตรียมความพร้อมสำหรับการวัดและประเมินผล เพื่อให้สำเร็จการฝึกอบรมตามที่มุ่งหวังและเป็นไปตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ทุกประการ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม สุวรรณรัฐ
หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว

ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์

ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ

ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพ

เป็นที่สอง

เป็นกิจที่หนึ่ง

จะตกแก่ท่านเอง

ไว้ให้บริสุทธิ์

ปรัชญา

การเป็นสูตินรีแพทย์ที่ดีนั้นต้องมีความรอบรู้และวัตรปฏิบัติอย่างถูกต้อง ทั้งในวิชาชีพและศาสตร์แห่งความเป็นมนุษย์และสังคม มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารก และครอบครัว ต้องสามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรีทุกวัยในด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัว และให้การบริการอย่างองค์รวมที่ประกอบไปด้วยการสร้างและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ การดูแลรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพรวมทั้งต้องเป็นผู้บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ติดตามค้นคว้าวิทยาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเจริญก้าวหน้าและความทันสมัยแห่งวิชาชีพ เป็นผู้ยังความรู้ให้กับบุคคลอื่น ประกอบวิชาชีพด้วยความสุจริต ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและรักษาเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ การสร้างสูตินรีแพทย์ที่ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยการฝึกอบรมที่เป็นระบบอย่างมีขั้นตอน และสถาบันฝึกอบรมต้องมีการประกันคุณภาพแห่งการฝึกอบรมนั้น รวมทั้งต้องได้รับการตรวจสอบจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นหลักประกันแก่สังคมว่าสูตินรีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมจะเป็นผู้มีคุณภาพดี สามารถสร้างประโยชน์ให้กับประเทศชาติสืบไป

จุดมุ่งหมาย

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนี้เป็นหลักสูตรระดับอุดมศึกษาทางวิชาชีพชั้นสูงชั้นหลังปริญญา มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสูตินรีแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ เป็นนักวิชาการ เป็นครู เป็นนักคิด เป็นนักบริหารจัดการและเป็นคนดี คือมีความรู้ ความสามารถ และคุณธรรม ในการบริหารสุขภาพอนามัยแก่สตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทันสมัยเป็นสากล เหมาะสมต่อสภาพของสังคมไทยและมีประสิทธิภาพตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยการบริหารอย่างเป็นองค์รวม เป็นผู้คิดเป็น อย่างเป็นระบบ ครบถ้วน มีวิสัยทัศน์ลุ่มลึกกว้างไกล ทั้งในวิชาชีพ สังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นยังสามารถแสวงหาความรู้และติดตามวิทยาการได้เองอย่างเป็นระบบ ค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาองค์ความรู้เดิมและเทคโนโลยี รวมทั้งกระบวนการวิจัยและระบบการบริหาร เพื่อยังความเจริญงอกงามแก่วิชาชีพสูตินรีเวชกรรม มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และมีทักษะในการบริหารจัดการทางเวชปฏิบัติ ทำงานเป็น คือทำงานเป็นระบบ ครบวงจรต่อเนื่อง มีมนุษยสัมพันธ์ดีเยี่ยม เป็นผู้นำวิชาการด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพและตามกฎหมายและหลักแห่งสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารก และครอบครัว

สารบัญ

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	หน้า
1. การบริหารการฝึกอบรม	7
2. พันธกิจของการฝึกอบรม	9
3. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	10
4. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน	14
5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยภาควิชา	17
6. การวัดและประเมินผล	41
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก 1 ตารางแสดงผลลัพธ์การฝึกอบรมกับรูปแบบการเรียนการสอน ตารางแสดงผลลัพธ์การฝึกอบรมกับวิธีการประเมิน ตารางแสดงระดับของผลลัพธ์การฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี	49
- ภาคผนวก 2 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม	52
- ภาคผนวก 3 หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา	92
- ภาคผนวก 4 ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	124
- ภาคผนวก 5 แนวทางการปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในขณะปฏิบัติงาน	126
- ภาคผนวก 6 การเรียนการสอนด้านจริยธรรมทางการแพทย์	131
- ภาคผนวก 7 การประเมิน EPA และ DOPS	133
- ภาคผนวก 8 ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย	161
- ภาคผนวก 9 การประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านโดยผู้ร่วมงาน	162
- ภาคผนวก 10 สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน	167
- ภาคผนวก 11 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม	170
- ภาคผนวก 12 แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	178
- ภาคผนวก 13 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	180
- ภาคผนวก 14 เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	182

**รายนามอาจารย์ประจำสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์
2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงฐิติมา	สุนทรสัจ
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชปวีตร	เกตุพุก
4. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม	สุวรรณรัฐ
5. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกัณฑ์รัตน์	สุนทรพันธ์
6. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักชาย	บุหงาชาติ
7. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกัณฑ์รัตน์	ปิยนันท์จรัสศรี
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาธนา	บุญยพิพัฒน์
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินทร์ญา	วัฒนกำจรกุล
10. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์	ชูบุญ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยณรงค์	โชคสุชาติ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์	ธนวรรวิบูล
13. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหนึ่งฤทัย	แซ่เอียบ
14. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิลภา	พฤกษานุศักดิ์
15. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาวิตรี	พรานพนัส
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิวัญญา	คะนิงกิจก้อง
17. นายแพทย์ยุทธศักดิ์	ศุภสินธุ์
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมนภัทร	สุกใส
19. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชัชฌา	เพชรพิเชฐเชียร
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สาธิต	คลังสิน
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณธร	พิเชฐชัยยุทธ์
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธิตี	อัจฉิมากุล
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร	เจียมเศรษฐ์
24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อริชฐาน	รัตนบุรี
25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนัฐธิชา	ไชยณรงค์
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรับพร	สวัสดิสรรพ์
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา	นันทมงคลกุล
28. นายแพทย์ภวัต	เมธมโนศักดิ์
29. นายแพทย์เอกศักดิ์	เที่ยงศักดิ์
30. นายแพทย์ชยุตม์	พงษ์พานิช
31. นายแพทย์นภสินธ์	ขวัญแก้ว

การบริหารการฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาฯ มี บทบาทหน้าที่ในการบริหารกิจกรรมและจัดการฝึกอบรมดังนี้

ประธานหลักสูตร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินญา วัฒนกำธกุล

บทบาทและหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

1. พิจารณา และวางแผนหลักสูตรการฝึกอบรมให้เป็นไปตามพันธกิจและผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่กำหนดไว้
2. กำกับและดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร
3. ทบทวนและประเมินผลการฝึกอบรมเป็นระยะเพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับสภาพการณ์
4. คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมและประเมินตัดสินการเลื่อนขั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน
5. การบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

คณะกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรม

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินญา | วัฒนกำธกุล |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงฐิติมา | สุนทรสัจ |
| 3. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม | สุวรรณรัฐ |
| 4. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์ | ปิยนันท์จรัสศรี |
| 5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ | ชูบุญ |

บทบาทและหน้าที่

ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมโดยอิงตามพันธกิจและผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม และสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ. 1) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2565 และเกณฑ์มาตรฐานแพทยศาสตรศึกษาเพื่อการ **รับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา (สาขาหลัก)** รวมทั้งพิจารณาจากการประเมินและแสดงความคิดเห็นโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและอื่น ๆ

คณะกรรมการทางด้านวิชาการ

- | | |
|---|-----------------|
| 1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์ | ปิยนันท์จรัสศรี |
| 1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาวิตรี | พรานพนัส |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ | ธนวรรวิบูล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมนภัทร | สุกใส |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร | เจียมเศรษฐ์ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรับพร | สวัสดิสิรพร |

บทบาทและหน้าที่

1. กำหนดและควบคุมดูแลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งทางด้านปัญหาพิสัย จลนพิสัย เจตคติพิสัย และสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
2. ทบทวน และประเมินผลการจัดกิจกรรมวิชาการและประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการทางด้านการปฏิบัติงาน

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| 1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักษาย | บุหงาชาติ |
| 2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชปวิตร | เกตุดุก |
| 3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ | ชูบุญ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณธร | พิเชษฐชัยยุทธ์ |
| 5. นายแพทย์ยุทธศักดิ์ | ศุภสินธุ์ |
| 6. นายแพทย์เอกศักดิ์ | เที่ยงภักดิ์ |

บทบาทและหน้าที่

1. บริหารจัดการให้การปฏิบัติงานสอดคล้องและเหมาะสมกับการเรียนรู้การพัฒนาสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี ทั้งทางด้านการบริหารผู้ป่วย (clinical skill) และการทำหัตถการ (technical skill)
2. กำกับ ดูแล และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการฝ่ายวิจัย

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| 1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม | สุวรรณรัฐ |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหนึ่งฤทัย | แซ่เอียบ |
| 3. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิลภา | พฤษานาคักดี |
| 4. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชัชฌา | เพชรพิเชฐเชียร |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สาธิต | คลังสิน |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา | นันทมงคลกุล |

บทบาทและหน้าที่

1. ควบคุมและกำกับดูแลให้การทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามขั้นตอนในเวลาที่กำหนด
2. ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยของแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัย และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศหรือต่างประเทศ
3. สนับสนุนช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในระดับคณะ ระดับประเทศและนานาชาติ

คณะกรรมการด้านการประเมินผล และการติดตามบัณฑิต

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงฐิติมา | สุนทรสัจ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาธิตา | บุญยพิพัฒน์ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิวัญญา | คณิงกิจก้อง |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธิตี | อัจฉิมากุล |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อริชฐาน | รัตนบุรี |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนัฐทิษา | ไชยณรงค์ |
| 7. นายแพทย์ภวัต | เมธมนไศค์ศักดิ์ |

บทบาทและหน้าที่

1. มีหน้าที่พิจารณาข้อสอบ ได้แก่ หัวข้อเรื่องของการออกข้อสอบที่สอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตร การฝึกอบรมและผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม การพิจารณาความถูกต้องของข้อสอบและคำตอบ การวิเคราะห์ผลการสอบ

2. กำกับและดูแลการสอบประเมินทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีความโปร่งใส สอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมและผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. ติดตามประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบรอบด้าน 360 องศา ทำการติดตามแพทย์ประจำบ้าน หลังสำเร็จการฝึกอบรมเป็นเวลานาน 3 ปี และนำมาประมวลผล เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ ฝึกอบรมหลังปริญญาของสาขาวิชาและนำมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมต่อไป
4. นำเสนอผลการสอบและการประเมินในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาของ สาขาวิชาพิจารณาตัดสินเลื่อนชั้นปี

วิสัยทัศน์ พันธกิจ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเพื่อเพื่อนมนุษย์ที่เป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจหลัก (Mission)

1. ผลิตและพัฒนาแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่มีคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรมโดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
2. ให้บริการด้านสุขภาพและอนามัยของสตรีที่เป็นเลิศในระดับเหนือกว่าตติยภูมิและเชื่อมโยง เครือข่ายกับสาธารณสุขด้วยจิตวิญญาณโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
3. สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และสังคม
4. ให้บริการวิชาการด้านสุขภาพและอนามัยของสตรีที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทย และ เชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล

พันธกิจของการฝึกอบรม

1. ผลิตสูตินรีแพทย์ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทศนคติและเจตคติที่ดี ต่อ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร
2. ผลิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยมีความรู้รอบคอบและลึกซึ้งทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวช- วิทยา มีทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูติ นรี-แพทย์แห่งประเทศไทย
3. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและวิจรณ์ญาณในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและให้การดูแลสุขภาพ ของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดประจำเดือนได้อย่างถูกต้องและมี คุณภาพ เหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพและคำนึงถึงความปลอดภัยของ ผู้ป่วย
4. ผลิตสูตินรีแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการและกระบวนการคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ และสามารถ พัฒนาตนเองไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของชุมชน สังคมและ ระดับประเทศรวมทั้งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของสตรีที่สำคัญและเป็นปัญหาหลักในระดับ ชุมชนและสังคมโดยเฉพาะภาคใต้ที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม

5. ผลิตสูตินรีแพทย์ที่มีความสามารถในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับนานาชาติ และพัฒนาตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนาการฝึกอบรมสู่ระดับนานาชาติ มีนวัตกรรมการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงต่อวิชาชีพ

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (Women's health)

- ก. มีทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
- ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์, วัยเจริญพันธุ์, และวัยหมดระดู

2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ก. มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้
- ค. วิพากษ์บทความ และงานวิจัยทางการแพทย์
- ง. เรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่อุบัติการณ์เป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

การจัดการเรียนการสอน วิธีการประเมินและระดับความสามารถในแต่ละชั้นปีสำหรับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมในแต่ละด้านได้แสดงไว้ใน **ภาคผนวกที่ 1** (ตาราง 1.1 ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมกับรูปแบบการเรียนการสอน ตาราง 1.2 ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมกับวิธีการประเมิน และ ตาราง 1.3 ระดับของผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี)

วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน

1. การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)

การดูแลสุขภาพสตรีในลักษณะการทำงานเป็นทีม (team approach) และสหวิชาชีพโดยมีหลักการ ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยสุติกรรมที่ไม่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ไม่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะ
 - ดูแลผู้ป่วยทางสุติกรรมที่ซับซ้อน
 - ดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมที่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะ
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยสุติกรรม
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรม
- สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

2. ความรู้ และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Knowledge and procedural skills)

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

3. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น

4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์ การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีพัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์ในการเรียนรู้เรื่อง quality management, patient safety, crisis resource management
- ข. ประเมินประสิทธิภาพ (effectiveness) และประสิทธิผล (efficiency) ของการดูแลรักษา

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้องรวมถึงโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่สำคัญมีความสามารถในการทำหัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และเพื่อนร่วมวิชาชีพ

รายละเอียดดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 2** (เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม) **ภาคผนวกที่ 4** (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม) และ**ภาคผนวกที่ 6** (การเรียนการสอนด้านจริยธรรมทางการแพทย์)

ระยะเวลาของการฝึกอบรม

แบ่งเป็น 2 ประเภท

- 1. กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก)
การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) และจัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3
- 2. กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน (แผน ข)
การฝึกอบรมใช้เวลา 4 ปี (รวมทั้งสิ้น 42 เดือน สำหรับการฝึกอบรมในส่วนสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยถือเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะในปีที่ 1 และเริ่มฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ถึง

ปีที่ 3 โดยจัดลำดับอาวุโส ตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3

การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านต้องฝึกอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงานตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด ทั้งในสาขาวิชาและนอกสาขาวิชา โดยในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานให้ได้ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

รายวิชา	สาขา	เกณฑ์ราชวิทยาลัยฯ	แผนสาขาวิชาฯ
วิชาหลัก 30 เดือน	1. สูติศาสตร์	15 เดือน	15 เดือน
	2. นรีเวชวิทยา	15 เดือน	15 เดือน
วิชาการองและ วิชาเลือก 6 เดือน	3. พยาธิวิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	2 สัปดาห์
	4. เซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	2 สัปดาห์
	5. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	2-4 สัปดาห์
	6. ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	2-4 สัปดาห์
	7. วิสัญญีวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	2-4 สัปดาห์
	8. วิทยาทารกแรกเกิด	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	4 สัปดาห์
	9. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	อย่างน้อย 4 สัปดาห์	4 สัปดาห์

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วัน ต่อปี : 236 วัน ธรรมดา + 114 วันหยุด)
2. วันลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี (ของสาขาวิชาฯ กำหนดให้ไม่เกิน 10 วันต่อปี ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
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

โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคทฤษฎี เวลา 1 ชั่วโมง	ภาคปฏิบัติทางคลินิก		การศึกษาดูด้วย ตนเอง	วันหยุด พักผ่อนหรือ วันลาหยุด
	ภายใต้การควบคุม ของอาจารย์แพทย์ เวลา 8 ชั่วโมง	ภายใต้การควบคุมของ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส หรือ อาจารย์แพทย์ เวลา 15 ชั่วโมง		
5 คาบ/สัปดาห์ 50 สัปดาห์/ปี 5 × 50 = 250 ชม./ปี	236 วัน 236 × 8 = 1,888 ชม.	วันธรรมดา 78 วัน 78 × 15 = 1,170 ชม. วันหยุด 38 วัน 38 × 24 = 912 ชม.	วันธรรมดา 158 วัน 158 × 2 = 316 ชม. วันหยุด 76 วัน 76 × 4 = 304 ชม.	2 สัปดาห์

รวมต่อปี 250 ชม.	1,888 ชม.	2,082 ชม.	1,240 ชม.	2 สัปดาห์
รวมตลอดการ ฝึกอบรม 750 ชม.	5,664 ชม.	6,246 ชม.	3,720 ชม.	6 สัปดาห์

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. มีความรับผิดชอบและตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
2. นำเสนอกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการเรียนการสอนของสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ
3. ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักและดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนและจริยธรรมการวิจัยภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
4. มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. ฝึกฝนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งในด้านความรู้ทางทฤษฎี ทักษะการทำหัตถการและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย
6. สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าทั้งในด้านความรู้และการทำหัตถการ
7. มีเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานของการตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย
8. ประพฤติตนเหมาะสม ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพและไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
9. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
10. เคารพกฎระเบียบข้อตกลงที่คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาฯ และหลักสูตรการฝึกอบรมได้ระบุไว้

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ลักษณะงาน
 - 1.1 ใช้ปัญญาความรู้ในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล เหตุผลและการพินิจ พิจารณาโดยถ่องแท้รอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ในการปฏิบัติราชการ ดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 1.2 มีสติสัมปชัญญะไม่ประมาท ไม่ใช้อารมณ์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจาแก่ผู้รับบริการ
 - 1.3 ขยันหมั่นเพียร ศึกษา ฝึกปฏิบัติวิจัย เพิ่มพูนความรู้พัฒนา ตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ
 - 1.4 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพยาบาล โดยเคารพสิทธิผู้ป่วยและ ปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
 - 1.5 มีความรับผิดชอบต่อสังคม ดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ทำตนเป็น ตัวอย่างที่ดีของสังคม ต้องปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะให้ ครบทุกวิชาในสาขาหลัก (สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปี-ดิกส์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กุมารเวช ศาสตร์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือวิชาเลือกอื่น ๆ) รวมระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานแล้วจะต้องไม่ต่ำกว่า 80% ของแต่ละสาขาวิชา รวมทั้ง Elective
 - 1.6 การสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปฝึกปฏิบัติงานที่สาขาวิชาเห็นสมควร หรือหมุนเวียนไปปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาล
2. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชา แพทย์ประจำบ้าน (ยกเว้นสาขาประเภท 1 พรีคลินิก) แต่ละคนจะต้องปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่เลือกไว้ตั้งแต่ปีที่สองจนถึงปีสุดท้าย การปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่แต่ละ สาขาวิชา กำหนด ไว้โดยหลักกว้างๆจะประกอบด้วย การตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การผ่าตัดหรือทำหัตถการต่าง ๆ การเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ และกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา และของคณะฯ รวมทั้งการอยู่เวรปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยและการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

การดูแลผู้ป่วยนอก

แพทย์ประจำบ้าน จะต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกตามวันเวลาที่สาขาวิชากำหนด

1. การเขียนใบส่งตรวจวินิจฉัยโรคทุกชนิดแพทย์ประจำบ้านควรเป็นผู้เขียนรายละเอียดต่าง ๆ ด้วยตนเองและเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง
2. การเขียนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก จะต้องปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการสั่งยา
3. การทำหัตถการต่าง ๆ หรือการผ่าตัดเล็กที่ห้องทำแผลฉีดยาและ ห้องผ่าตัด พยาบาลจะเป็นผู้เขียนแจ้งคำรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไป จ่ายเงินที่แผนกการเงินบริเวณห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
4. การตรวจพิสูจน์ผู้เสพยาเสพติด ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 3/2540 วันที่ 1 มีนาคม 2540 มีมติว่า การตรวจพิสูจน์เสพยาเสพติดที่ถูกจับกุมและต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะยาไอ้และยาหัวสายและเพื่อเป็นการช่วยเหลือ สังคม ทางโรงพยาบาลยินดีให้ความร่วมมือสถานีตำรวจภูธร อำเภอหาดใหญ่ โดยขอให้มีหลักฐานการร้องขอให้ตรวจผู้ต้องสงสัยจาก เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นลายลักษณ์อักษรส่วนค่าตรวจทางโรงพยาบาลฯควร สนับสนุนการปราบปรามต่อต้านยาเสพติดถ้าผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าตรวจได้ทางโรงพยาบาลคงต้องรับภาระส่วนนี้

การดูแลผู้ป่วยใน

1. แพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ ดังนี้
 - บันทึกประวัติในเวชระเบียนตั้งแต่แรกรับและการดำเนินโรคต่าง ๆ
 - สรุปผลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต
 - สรุปการรักษาพยาบาลให้เรียบร้อยภายใน 24 ชั่วโมง
 - เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะสรุปประวัติการรักษาและพิมพ์สำเนามอบให้แก่ผู้ป่วยถือไว้
2. การส่งตรวจวินิจฉัยโรคทุกชนิด
แพทย์ประจำบ้านควรเป็นผู้สั่งการส่งตรวจหรือกำกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการสั่งการส่งตรวจต่างๆ ด้วยตนเอง
3. การสั่งยาผู้ป่วยใน
แพทย์ประจำบ้านควรสั่งยาด้วยตนเองหรือกำกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการสั่งยา การสั่งยาทุกครั้ง ฝ่ายเภสัชกรรมจะจ่ายยาให้ไม่เกิน 5 วัน ยกเว้นยา ที่คิดว่าจำเป็นต้องใช้นานกว่านั้นให้เขียนระบุเป็นแต่ละรายการไป การสั่งยาที่มี ราคาแพง ยาเงินสดหรือยานอกบัญชียาหลักสำหรับข้าราชการ และผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ ควรแนะนำให้ญาติผู้ป่วยไปซื้อยาเงินสดเหล่านั้นด้วยตนเอง ถ้าหากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยานอกเวลาราชการขอให้แพทย์ประจำบ้านติดต่อกับห้องจ่ายยาฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
4. การอยู่เวร / การแลกเปลี่ยนเวร
แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องอยู่เวรประจำหอผู้ป่วยและเวรรับปรึกษาระหว่างแผนกหรือห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตาม วันและเวลาที่สาขาวิชาและโรงพยาบาลฯ กำหนด
 - การอยู่เวรประจำหอผู้ป่วย จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในทุก ๆ ด้าน ตามที่สาขาวิชากำหนด แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรประจำหอผู้ป่วยนอกเวลาราชการทุกคนจะต้องพักอยู่ในบริเวณที่สาขาวิชากำหนดให้ ใกล้เคียงกับบริเวณหอผู้ป่วยเพื่อจะได้แก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่
 - การแลกเปลี่ยนเวร จะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชาที่รับผิดชอบและหอผู้ป่วยทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน
5. แพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่เวรรับปรึกษาระหว่างแผนก หรือห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

ทุกคนจะต้องอยู่ในบริเวณที่สาขาวิชากำหนด เพื่อจะได้รับรักษาได้อย่างทันท่วงทีภายในเวลาที่ตกลงประกันคุณภาพ

6. การเขียนใบรับรองแพทย์/ใบขึ้นสูตรบาดแผล

การเขียนใบรับรองแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสามารถเขียนให้ผู้ป่วยได้ แต่ขณะเขียนให้เขียนด้วยความรอบคอบระมัดระวังและเมื่อออกใบรับรองแพทย์แล้วจะต้องเขียนรายละเอียดใน OPD Card ด้วยทุกครั้ง ดังนี้

- กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน และมีแพทย์หลายท่านดูแลร่วมกัน และไม่ส่งปรึกษานิติแพทย์ ให้ส่งใบรับรองแพทย์หรือใบขึ้นสูตรบาดแผลให้แก่แพทย์ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยึด หลักเกณฑ์ความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยเมื่อแรกรับเป็นผู้ให้ความเห็นคนแรก
- กรณีที่ผู้ป่วยนอก มารับการรักษาหลายห้องตรวจ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ หรือผู้ปฏิบัติราชการแทนเป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้ถ่ายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต สังคมหรือปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ เกิดขึ้นในขณะที่ฝึกอบรม คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มีช่องทางการให้คำปรึกษา และสนับสนุน/ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้าน ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 5 (แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน)**

สาขาวิชา มีระบบการสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอน และผู้รับผิดชอบ ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 5 (แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน)** เช่นกัน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยสาขาวิชา

1. ด้านปัญญาพิสัย ประกอบด้วย

- 1.1 การสอนบรรยาย เนื้อหาการสอนอ้างอิงตามเนื้อหาหลักสูตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภาคผนวกที่ 2 (เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม)
- 1.2 กิจกรรมวิชาการ
- 1.3 การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่าง ๆ
- 1.4 การทำวิจัย

กิจกรรมวิชาการ

1. Evidence based medicine

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อฝึกทักษะในการนำ evidence based medicine มาใช้ในเวชปฏิบัติ
2. เพื่อฝึกทักษะการอ่านและวิเคราะห์งานวิจัยในวารสาร โดยใช้หลักการ appraise อย่างเป็นระบบ
3. เพื่อติดตามความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย
4. เพื่อฝึกการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนอข้อมูลและความรู้ที่ได้จากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (systematic review หรือ meta analysis) ซึ่งสอดคล้องกับคำถามที่ตั้งจากปัญหาของผู้ป่วยจริงที่พบในประเด็นต่าง ๆ เช่น การวินิจฉัย การรักษา เป็นต้น หรือปัญหาสุขภาพสตรีที่เป็นปัญหาสำคัญและได้รับความสนใจในปัจจุบัน โดยจะทำการค้นหาข้อมูลที่ทันสมัยและดีที่สุด จากวารสารที่น่าเชื่อถือ ทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อตอบคำถามปัญหานั้น และนำเสนอในที่ประชุมร่วมกับทำ critical appraisal

ผู้รับผิดชอบ :

- แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3
- อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาที่ได้รับมอบหมายโดยเฉพาะให้คุมกิจกรรม Journal club และ Evidence based medicine conference 1 ท่าน

บทบาทหน้าที่ :

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
 - มีหน้าที่นำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์จากวารสารที่สืบค้นมาซึ่งสอดคล้องกับประเด็น ปัญหาที่สนใจ และตอบคำถามของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ที่เข้าร่วมประชุมโดยการนำเสนอและตอบคำถามเป็นภาษาอังกฤษ
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - ให้คำปรึกษาและตอบข้อสงสัยของแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และการนำเสนอ critical appraisal
 - ประเมินผู้นำเสนอหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง 30 นาที

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- แพทย์ประจำบ้าน
- อาจารย์แพทย์

2. Morbidity-mortality case conference

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลและรายการปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และเป็นระบบ
2. สามารถระบุปัญหาหรือข้อบกพร่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระบุการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมบนพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยอาศัยข้อมูลความรู้ที่ทันสมัยและข้อมูลการแพทย์เชิงประจักษ์
3. สามารถวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาดังกล่าวต่อไปในอนาคต
4. เพื่อสอนและสอดแทรกจริยธรรมทางการแพทย์

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนอปัญหาผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ เพื่ออภิปรายร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ คือ การวินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การดูแลรักษา และการป้องกัน เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 1 คน
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 1 คน
- อาจารย์แพทย์สาขาวิชาสูติฯ 1 ท่าน

บทบาทหน้าที่ :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
 - มีหน้าที่เตรียมรายละเอียดของผู้ป่วยที่นำเสนอ
- แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3
 - มีหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการในส่วนของการวิเคราะห์และ อภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีและเนื้อหาในการนำเสนอเคสผู้ป่วย ควบคุมดูแลให้การนำเสนอเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
 - ประเมินผู้นำเสนอหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม
 - สรุปเหตุการณ์ที่น่าชื่นชมหรือเป็นความเสี่ยงหรือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ในใบรายงานการทำ conference สาขาสูติศาสตร์และนรี- เวชวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพิจารณาในการประชุมทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (Clinical Lead Team, CLT) ของสาขาวิชาฯ ต่อไป

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- นักศึกษาแพทย์ปี 5 กongsuติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- นักศึกษาแพทย์ปี 6 กongsuติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- อาจารย์แพทย์

3. Interesting case conference

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ
2. สามารถวินิจฉัยโรคและวินิจฉัยแยกโรคได้
3. สามารถอภิปรายและวิจารณ์ในประเด็นต่าง ๆ ของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งการปรับโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพโดยอยู่บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้ง
4. เพื่อฝึกการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยอ้างอิงข้อมูลจากความรู้พื้นฐาน ความรู้ทางคลินิกและข้อมูลที่ได้จากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
5. เพื่อสอนและสอดแทรกจริยธรรมทางการแพทย์

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนอปัญหาผู้ป่วยที่น่าสนใจ เป็นโรคที่หายาก หรือพบน้อยมาอภิปรายร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ

ผู้รับผิดชอบ :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 1 คน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 1 คน
- อาจารย์แพทย์สาขาวิชาสูติฯ 1 ท่าน

บทบาทหน้าที่ :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
 - เตรียมข้อมูลรายละเอียดของเคสผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
 - เป็นผู้ดำเนินการในส่วนของการ วิเคราะห์และอภิปรายใน ประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การสืบค้นเพิ่มเติมการดูแลรักษาโดยนำข้อมูลที่ได้จากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีและเนื้อหาในการนำเสนอเคสผู้ป่วยควบคุมดูแลให้การนำเสนอเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
 - ประเมินผู้นำเสนอหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม
 - สรุปเหตุการณ์ที่น่าชื่นชม หรือเป็นความเสี่ยงหรือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลในใบรายงานการทำงาน conference สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพิจารณาในการประชุมทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (Clinical Lead Team, CLT) ของสาขาวิชาต่อไป

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- นักศึกษาแพทย์ปี 5 กongsติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- นักศึกษาแพทย์ปี 6 กongsติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- อาจารย์แพทย์

4. Obstetric statistic conference

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อตรวจสอบข้อมูลทางสถิติของภาควิชา และทำการแก้ไขให้ถูกต้อง
2. เพื่อฝึกทักษะในการเตรียมและนำเสนอข้อมูลทางสถิติ
3. เพื่อสอนและสอดแทรกจริยธรรมทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
4. เพื่อนำข้อมูลจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนอข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยสูติศาสตร์ ใน 2 เดือนก่อนหน้านั้น เพื่อให้เห็นภาพรวมของแต่ละเดือนในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและขณะฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะฝากครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ความผิดปกติของทารก สูติศาสตร์หัตถการและข้อบ่งชี้ รวมทั้งตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ low apgar score (ที่ 1 นาที < 7), preterm delivery และ morbidity & mortality cases ทุกราย ซึ่งมีการวิเคราะห์ถึงปัญหาและสาเหตุ รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ :

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 1 คน
- อาจารย์แพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

บทบาทหน้าที่ :

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2
 - ตรวจสอบข้อมูลทางสถิติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษากิจการกรม และทำการแก้ไขให้ถูกต้อง พร้อมทั้งแจ้งการแก้ไขต่อเจ้าหน้าที่สถิติของสาขาวิชา
 - นำเสนอข้อมูลทางสถิติตามรูปแบบที่กำหนด กรณีศึกษาที่มีประเด็นน่าสนใจ และตอบข้อซักถามจากผู้เข้าประชุม
 - นำเสนอรายที่มี low Apgar score, preterm delivery และ morbidity and mortality cases ทุกราย พร้อมทั้งประเด็นปัญหา
 - นำเสนอความรู้และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ประกอบบางกรณีศึกษา
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจการกรม
 - ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทางสถิติร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและทำการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนที่แพทย์ประจำบ้านจะนำเสนอในที่ประชุม
 - ให้คำชี้แนะและควบคุมดูแลให้การนำเสนอเป็นไปตามรูปแบบและภายในเวลาที่กำหนด
 - ประเมินผู้นำเสนอหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม
 - สรุปรูปเหตุการณ์ที่น่าชื่นชม หรือเป็นความเสี่ยงหรือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลในใบรายงานการทำ conference สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพิจารณาในการประชุมทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (Clinical Lead Team, CLT) ของสาขาวิชาต่อไป

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- นักศึกษาแพทย์ปี 5 กองสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- นักศึกษาแพทย์ปี 6 กองสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

- แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- อาจารย์แพทย์

5. Gynecologic statistics conference

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อตรวจสอบข้อมูลทางสถิติของภาควิชา และทำการแก้ไขให้ถูกต้อง
2. เพื่อฝึกทักษะในการเตรียมและนำเสนอข้อมูลทางสถิติ
3. เพื่อสอนและสอดแทรกจริยธรรมทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
4. เพื่อนำข้อมูลจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

รูปแบบ :

นำเสนอข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยนรีเวช ใน 2 เดือน ก่อนหน้านั้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยหรือปัญหาเบื้องต้น วิธีการผ่าตัดหรือรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จากการรักษา และการวินิจฉัยสุดท้าย

ผู้รับผิดชอบ :

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 1 คน
- อาจารย์แพทย์อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา/ เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์/เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม 1 ท่าน

บทบาทหน้าที่ :

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
 - ตรวจสอบข้อมูลทางสถิติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม และทำการแก้ไขให้ ถูกต้อง พร้อมทั้งแจ้งการแก้ไขต่อเจ้าหน้าที่สถิติของสาขาวิชา
 - นำเสนอข้อมูลทางสถิติตามรูปแบบที่กำหนด และตอบข้อซักถามจากผู้เข้าประชุม
 - นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็น morbidity & mortality cases พร้อมทั้งประเด็นปัญหา
 - นำเสนอความรู้และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ประกอบบางกรณีศึกษา
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทางสถิติร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน และทำการแก้ไขให้ถูกต้อง ก่อนที่แพทย์ประจำบ้านจะนำเสนอในที่ประชุม
 - ให้คำชี้แนะและควบคุมดูแลให้การนำเสนอเป็นไปตามรูปแบบและภายในเวลาที่กำหนด
 - ประเมินผู้นำเสนอหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม
 - สรุปเหตุการณ์ที่น่าชื่นชม หรือเป็นความเสี่ยงหรือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลในใบรายงานการทำ conference สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพิจารณาในการประชุมทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (Clinical Lead Team, CLT) ของสาขาวิชาต่อไป

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- นักศึกษาแพทย์ปี 5 กongsติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- นักศึกษาแพทย์ปี 6 กongsติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- อาจารย์แพทย์

6. Journal club

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อฝึกทักษะในการอ่านและวิเคราะห์งานวิจัยในวารสาร โดยใช้หลักการ appraise อย่างเป็นระบบ
2. เพื่อเรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัย และรู้จักนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เพื่อฝึกการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ
4. เพื่อติดตามความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนองานวิจัยที่ผู้นำเสนอสนใจจากวารสารทางการแพทย์ และมีการอภิปรายร่วมกันแบบ critical appraisal อย่างเป็นระบบ

ผู้รับผิดชอบ :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 1 คน
- อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาที่ได้รับมอบหมายโดยเฉพาะ ให้คุมกิจกรรม Journal club และ Evidence based medicine conference 1 ท่าน

บทบาทหน้าที่ :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
 - นำเสนองานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ และเตรียมคำตอบของ critical appraisal โดยให้แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ตอบคำถามก่อนเฉลยคำตอบที่ถูกต้อง
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - ให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยในงานวิจัยแก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่นำเสนองานวิจัยและตรวจสอบความถูกต้องของการทำ critical appraisal
 - ควบคุมดูแลรูปแบบการนำเสนอ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม Journal club
 - ให้ความรู้ทางด้านระเบียบวิธีวิจัย สถิติการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งสอดแทรกความรู้ทางด้านจริยธรรมการวิจัยแก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม
 - ประเมินผู้นำเสนอหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม

เวลาที่ใช้ : 1.30 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 3 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- แพทย์ประจำบ้าน
- อาจารย์แพทย์

7. Topic conference

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อฝึกการค้นคว้าหาความรู้และข้อมูลเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ด้วยตนเอง จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ วารสารทางการแพทย์ จากอินเทอร์เน็ตผ่านเว็บไซต์ต่าง ๆ เช่น PubMed, OVID, MEDLINE เป็นต้น

2. เพื่อฝึกการรวบรวมความรู้และข้อมูลทางวิชาการที่ค้นคว้ามาเรียบเรียงและนำเสนออย่างเป็นระบบให้ผู้เข้าฟังเข้าใจได้ง่าย

3. เพื่อให้ผู้ฟังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีหลักการที่ถูกต้อง

รูปแบบ :

เป็นการรวบรวมความรู้พื้นฐานและความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ในหัวข้อที่น่าสนใจหรือเป็นปัญหาในปัจจุบัน โดยมีการค้นคว้าอย่างกว้างขวาง

ผู้รับผิดชอบ :

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 1 คน
- อาจารย์แพทย์สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 ท่าน

บทบาทหน้าที่ :

- แพทย์ประจำบ้าน
 - ค้นคว้าเนื้อหาความรู้ที่เป็นพื้นฐาน ความรู้ที่ทันสมัยจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องรวมถึงแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - กำกับ ดูแลและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาความรู้ที่จะนำเสนอ
 - แนะนำแหล่งความรู้ที่แพทย์ประจำบ้านสามารถค้นคว้าหาความรู้
 - ให้คำแนะนำรูปแบบและวิธีการนำเสนอให้ผู้เข้าฟังเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยได้

เวลาที่ใช้ : 1.30 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 1 ครั้ง

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม :

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- แพทย์ประจำบ้าน
- อาจารย์แพทย์

8. Admission round

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการนำเสนอเคสผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการคิดวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา ตั้งแต่การวินิจฉัยโรค การสืบค้น และการดูแลรักษา
3. เพื่อนำความรู้จากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยในที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของแพทย์ประจำบ้านโดยมีประเด็นที่น่าสนใจหรือน่าพิจารณา

ผู้รับผิดชอบ :

- ทีมแพทย์ประจำบ้านประจำสาย 1, 2, 3, 4 และสายลอย ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันในแต่ละสัปดาห์
- อาจารย์แพทย์ที่ได้รับมอบหมายสำหรับกิจกรรมดังกล่าวในแต่ละสัปดาห์

บทบาทหน้าที่ :

- ทีมแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย
 - รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่จะนำเสนอ
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - มีหน้าที่ควบคุมดูแลให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปในลักษณะอภิปรายให้ความคิดเห็นร่วมกัน และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยอ้างอิงจากความรู้ที่เป็นมาตรฐานและข้อมูลจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
 - ให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงตนเองต่อไป

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : สัปดาห์ละครั้ง (ทุกวันศุกร์)

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- อาจารย์แพทย์

9. Ethic conference

วัตถุประสงค์ :

1. อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็งนรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายกฎหมาย ประกาศแพทย์สภาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง
3. วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางด้านจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนอประเด็นทางจริยธรรมสำหรับสูติ-นรีเวชแพทย์ที่ต้องรู้และควรรู้ ซึ่งจัดในรูปแบบของการอภิปรายกลุ่มย่อยโดยมี scenario และคำถามให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปราย จากนั้นตัวแทนกลุ่มนำข้อสรุปที่ได้จากการอภิปรายมานำเสนอในที่ประชุมใหญ่พร้อมตอบข้อซักถาม จากนั้นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักจะทำการกล่าวสรุปในประเด็นที่สำคัญและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน

ผู้รับผิดชอบ :

- อาจารย์แพทย์ในอนุสาขาต่าง ๆ ของสาขาวิชาหมุนเวียนกันรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ :

เป็นผู้ดำเนินการหลักให้การอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นไปโดยอิสระในเวลาที่กำหนด สังเกตการณ์กระบวนการกลุ่มของแพทย์ประจำบ้าน ประคับประคองกระบวนการกลุ่มให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามขั้นตอน สามารถตอบคำถามที่ตั้งไว้ และคอยตั้งคำถามให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดวิเคราะห์

เวลาที่ใช้: 2 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ: ทุก 3 เดือน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม:

- แพทย์ประจำบ้านทุกคน
- อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชา

เกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

1. เกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-9.00 น.
เกณฑ์ผ่าน คือ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการวันพฤหัสบดีก่อน 08.15 น. **ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80** ซึ่งการประเมินจะทำทุก 3 เดือน ในกรณีที่ประเมินว่า ไม่ผ่านในช่วง 3 เดือนแรก จะทำการตักเตือนและติดตามต่ออีก 3 เดือน ถ้ายังน้อยกว่า ร้อยละ 80 จะตัดสิทธิ์ไม่ให้เข้าประชุมวิชาการนอกภาควิชาในปีการศึกษานั้น และกรณีไม่ผ่านการประเมิน 3 ครั้งติดกัน จะได้รับการพิจารณาว่า ขาดความรับผิดชอบ อาจจะได้รับการประเมินไม่ให้เลื่อนชั้นปี
2. เกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในวันอื่น **ไม่ควรน้อยกว่าร้อยละ 60**

ใบประเมินการทำ Conference ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อผู้ทำ conference วันที่.....

ชื่อ conference.....

อาจารย์ผู้ควบคุม.....

โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องที่เหมาะสมที่สุดตามความเห็นของท่าน

หัวข้อประเมิน	คะแนน					หมายเหตุ
	ดี ที่สุด 5	ดี 4	ปาน กลาง 3	พอใช้ 2	ต้อง ปรับปรุง 1	
1. การเตรียมตัว (30)						
- การเลือกเรื่องหรือ case ที่น่าสนใจหรือเหมาะสมมาทำ (10)						
- การปรึกษาขอความเห็นจากอาจารย์ผู้ควบคุม (10)						
- เอกสารอ้างอิง, ประกอบการค้นคว้า (10)						
2. การนำเสนอ (50)						
- การตรงต่อเวลา (5)						
- ความตั้งใจในการทำ (5)						
- ความรู้ที่ได้เตรียมมา (10)						
- น้ำเสียง, สำเนียงการพูด, การสื่อความหมาย (5)						
- power point หรือ slide ประกอบ (10)						
- การจัดแบ่งเวลาได้เหมาะสม (5)						
- การตอบคำถามหรือข้อสงสัยต่างๆ (5)						
- การดำเนินการอภิปรายได้อย่างต่อเนื่อง (5)						
3. การจัดทำเอกสารประกอบ conference (20)						

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน

การทำวิจัย และ แบบประเมินการทำวิจัยตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

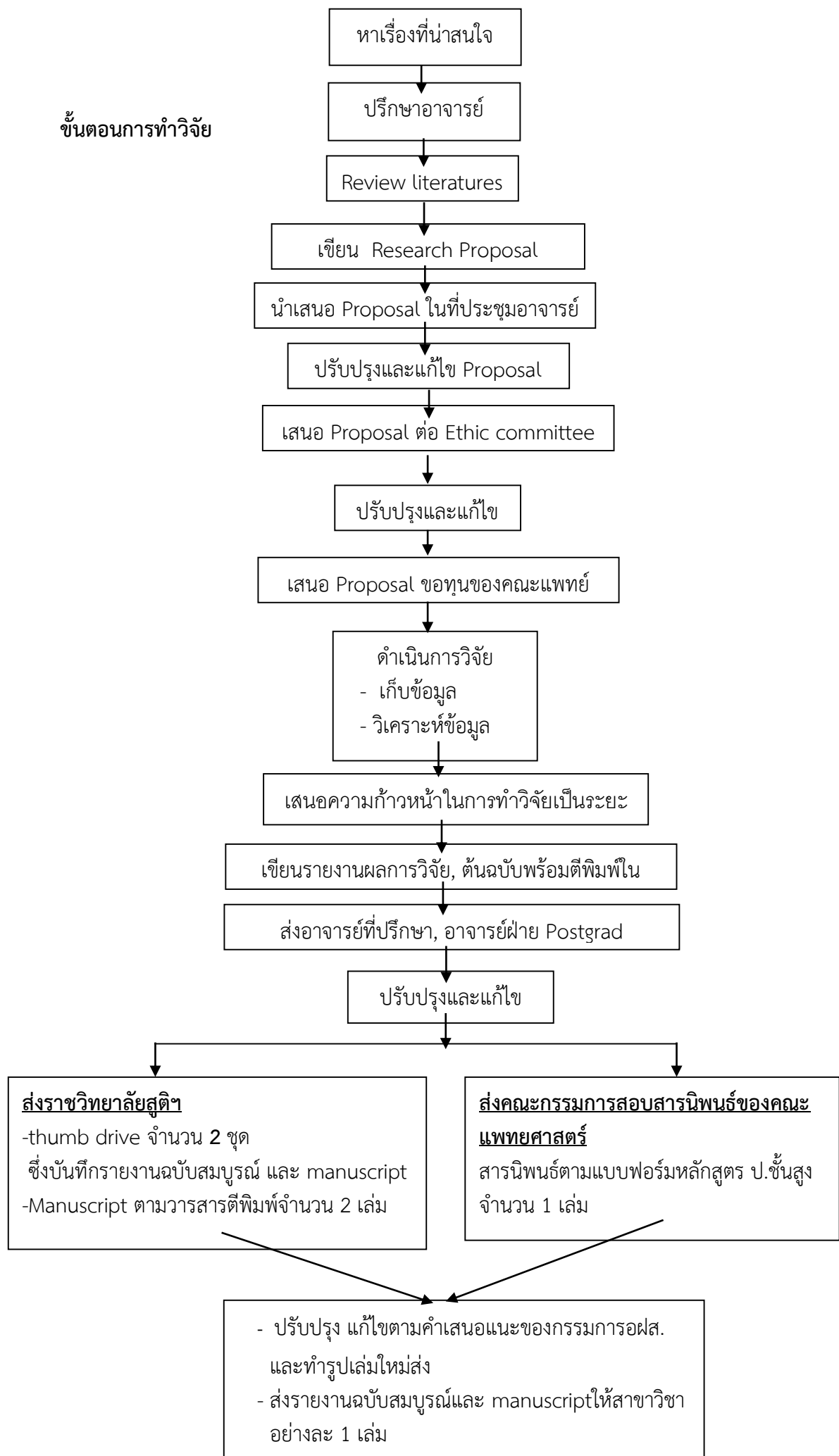
1. หาเรื่องที่น่าสนใจ โดยมีหลักในการพิจารณาหลาย ๆ ด้าน ประกอบกันคือ
 - เป็นปัญหาที่ผู้ทำวิจัยสนใจ และการวิจัยก่อนหน้านี้ยังตอบคำถามได้ไม่ชัดเจน หรือมีการวิจัยที่ได้ผลสนับสนุนและขัดแย้งพอ ๆ กัน
 - ระยะเวลาในการทำวิจัย ต้องทำได้สำเร็จภายใน 1-2 ปี
 - งบประมาณการทำวิจัยให้เหมาะสมโดยทั่วไปคณะแพทยศาสตร์ มีงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน โดยไม่จำกัดงบประมาณ
 - เรื่องที่น่าสนใจอาจเป็นเรื่องที่แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านสนใจเองนำมาปรึกษาอาจารย์ หรืออาจารย์มีเรื่องที่จะทำวิจัยอยู่แล้ว และให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน รับผิดชอบในโครงการวิจัยย่อย มีการแบ่งสัดส่วนการทำงานของผู้วิจัยชัดเจน
 - ในกรณีที่หัวข้อวิจัยที่น่าสนใจมีรูปแบบเน้นการศึกษาไปข้างหน้าควรเป็นงานวิจัยที่สามารถดำเนินการไปพร้อมกับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยในคราวเดียวกันซึ่งจะทำให้ใช้เวลาได้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด
2. นำเรื่องที่นำเสนอปรึกษา ปรึกษาอาจารย์ เพื่อศึกษาในรายละเอียด และความเป็นไปได้
3. Review literatures
4. ร่าง Research proposal ตามแบบฟอร์มที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด ภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา
5. นำเสนอ Research proposal ให้อาจารย์ในภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาฯ พิจารณาแก้ไข ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ
6. ปรับปรุงแก้ไข Research proposal ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง
7. เสนอ Research proposal ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethics Committee) พิจารณา ซึ่งปกติจะมีการประชุมทุก 1 เดือน
8. ปรับปรุงและแก้ไข Research proposal หรืออาจจะต้องเข้าชี้แจงใน Ethics Committee แล้วแต่กรณี
9. เสนอ Research proposal ที่ผ่าน Ethics Committee แล้วเพื่อขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์
10. เตรียมงานและลำดับขั้นตอนของการวิจัย เช่น เตรียมเอกสารต่าง ๆ ใบยินยอม ใบรับทราบ ใบเชิญชวนให้เข้าร่วมวิจัย แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอความร่วมมือจากอาจารย์ พยาบาล แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน หรือนักศึกษาแพทย์แล้วแต่กรณี
11. ดำเนินงานวิจัยและเก็บข้อมูล
12. มีการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัยในที่ประชุมให้อาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการฝ่ายวิจัยของการฝึกอบรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย รับทราบทุก 3 เดือน ติดตามความก้าวหน้าและสอบถามปัญหาของการวิจัยที่เกิดขึ้นถ้ามี เพื่อแก้ไขและปรับปรุงได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งมีการพิจารณา ร่วมกับกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยในการให้คำแนะนำในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล
13. วิเคราะห์ข้อมูล โดยสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในหน่วยระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาที่มีความรู้ทางงานวิจัยและการวิเคราะห์สถิติ
14. เขียนรายงานผลการวิจัย และบทวิจารณ์ พร้อมทั้งเตรียมต้นฉบับพร้อมส่งตีพิมพ์ในวารสาร
15. ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ตรวจสอบ
16. ปรับปรุงและแก้ไข ให้สมบูรณ์และถูกต้อง

17. ส่งตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับโดย คณะ อฝส. ซึ่งถ้าได้รับการตอบรับก่อน กำหนดส่งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ปลายเดือนธันวาคม จะได้รับการตัดสินให้ผ่าน โดยอัตโนมัติ
18. กรณีที่ไม่ได้ส่งตีพิมพ์ หรือส่งตีพิมพ์ แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับ ต้องทำรายงาน manuscript ตามรูปแบบของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์ และรายงานฉบับสมบูรณ์ ส่งราชวิทยาลัยฯ ตามกำหนด เพื่อให้อฝส.พิจารณาตัดสิน และส่งสารนิพนธ์ตามหลักสูตร ป.ชั้นสูงให้คณะแพทยศาสตร์ ภายในเดือน กุมภาพันธ์ของปีถัดไป
19. รวบรวมใบเสร็จค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของงานวิจัย ใบสำคัญรับเงิน เพื่อแนบเรื่องเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับงานวิจัยให้คณะแพทยศาสตร์ ใบเสร็จต่าง ๆ ที่นำมาเบิกจะต้องสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่ตั้งงบประมาณไว้ใน proposal ตอนเสนอขอทุนวิจัย และให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งคณะฯ

สำหรับหลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยานั้น ได้แสดงไว้ในภาคผนวกที่ 3 (หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

ทางฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา มีนโยบายส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกท่านที่ดำเนินการวิจัยส่งผลงานเข้าประกวด oral presentation ในการประชุมวิชาการประจำปีของคณะแพทยศาสตร์ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยทุกปี

ขั้นตอนการทำวิจัย



แบบประเมินการนำเสนอโครงการวิจัยของแพทย์ใช้ทุนปี 3 และแพทย์ประจำบ้านปี 2

ในรายวิชา 350 – 790 วิธีการทางระบาดวิทยา 2 (2-2-2)

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

ประจำปีการศึกษา 2560

ชื่อผู้ถูกประเมิน _____ ภาควิชา _____

กรุณาส่งผลการประเมินให้หน่วยงานการศึกษาหลังปริญญา ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561

ให้ทำเครื่องหมาย [✓] ในระดับการประเมินในแต่ละหัวข้อ

หัวข้อ	ระดับการประเมิน					
	ไม่เข้าใจ	เข้าใจบาง	เข้าใจแต่ยังไม่	เข้าใจดี	เข้าใจ	
1. ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของโครงการ	ระเบียบวิธีวิจัยเลย []	ประเด็น []	สามารถนอก เส้าได้ []	[]	ระเบียบวิธี วิจัยอย่างต้อง แท้ []	meth []
2. ความสามารถในการเลือกใช้สถิติของโครงการ	ไม่สามารถ เลือกใช้สถิติได้ []	เลือกใช้สถิติได้ บางส่วน []	เลือกใช้สถิติได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง นัก []	เลือกใช้สถิติ ได้ถูกต้อง []	สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ ต่อไปได้ []	stat []
3. โครงร่างวิจัยสำเร็จ คู่ลง	ยังไม่มีโครงร่าง []	มี แต่ไม่ เรียบร้อย []	เสร็จ รอส่ง กรรมการ จริยธรรม []	ส่งและอยู่ใน ขั้นพิจารณา จริยธรรม []	ผ่านกรรมการ จริยธรรมแล้ว []	prop []
4. เก็บข้อมูลวิจัย	ยังไม่เริ่มเก็บ []	เก็บได้ร้อยละ 10-30 []	เก็บได้ร้อยละ 40-60 []	เก็บได้ร้อยละ 70-90 []	เก็บได้ ครบถ้วน []	pap []
5. การกรอกข้อมูล	ยังไม่เริ่มกรอก ข้อมูล []	กรอกได้ร้อยละ 10-30 []	กรอกได้ร้อยละ 40-60 []	กรอกได้ร้อยละ 70-90 []	กรอกได้ ครบถ้วน []	com []
6. การวิเคราะห์ข้อมูล วิจัย	ยังไม่เริ่ม วิเคราะห์ข้อมูล []	วิเคราะห์ได้ร้อยละ ละ 10-30 []	วิเคราะห์ได้ร้อยละ ละ40-60 []	วิเคราะห์ได้ ร้อยละ70-90 []	วิเคราะห์ได้ ครบถ้วน []	ana []
7. การนำเสนอ โครงการวิจัย	ต้องปรับปรุง []	พอใช้ []	ปานกลาง []	ดี []	ดีมาก []	pres []

วันที่ประเมิน _____ โดยอาจารย์ _____

แบบประเมินรายวิชา 350 – 800 สารนิพนธ์ (Minor Thesis)
หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
ปีการศึกษา.....

1. ชื่อนักศึกษา (นาย/นาง/นางสาว) รหัสนักศึกษา.....
2. ชื่อสารนิพนธ์
ภาษาไทย.....
ภาษาอังกฤษ.....

หัวข้อการประเมิน	คะแนนเต็ม	ได้คะแนน	หมายเหตุ
1. ลักษณะทั่วไป ความเรียบร้อยของรายงาน	5	
2. ความเป็นมาหลักการและเหตุผล	5	
3. วัตถุประสงค์	5	
4. ความเป็นมาทบทวนวรรณกรรมและการเขียนเอกสารอ้างอิง	15	
5. วิธีการ (Methodology) ได้แก่ ระบุ - ชนิดการศึกษา/ขอบเขตการศึกษา ประชากร/ ตัวอย่างของการศึกษา วิธีเลือก - วิธีสุ่ม/การหาตัวอย่าง - ตัวแปรเครื่องเก็บข้อมูลและการทดสอบวิธีเก็บ-จัดการ ข้อมูล - วิธีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	10 10 10	
6. ผลการวิจัย	15	
7. การวิจารณ์ผล ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ	15	
8. นำเสนอ	10	
คะแนนรวม	100	

ผลการสอบปรากฏว่า ผ่าน ผ่านโดยต้องแก้ไข ไม่ผ่าน
ข้อเสนอแนะ.....

ในกรณีที่มีการแก้ไข คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์มีมติให้จัดทำสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ให้แล้วเสร็จภายใน.....วัน
นับจากวันสอบสารนิพนธ์

<p style="text-align: center;">การประเมินผลการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> U หมายถึง ผลการสอบไม่ผ่าน (Unsatisfactory)</p> <p><input type="checkbox"/> S หมายถึง ผลการสอบเป็นที่พอใจ (Satisfactory)</p> <p><input type="checkbox"/> X หมายถึง ผลการสอบอยู่ในขั้นดีเด่น (Excellent) เป็น 90 % หมายเหตุ โดยขอให้ใช้เกณฑ์ผ่าน 60 % ของ Methodology</p>	<p>ลงนาม.....ประธานกรรมการ (.....)</p> <p>ลงนาม.....กรรมการ (.....)</p> <p>ลงนาม.....กรรมการ (.....)</p>
<p>ลงนาม..... (.....)</p> <p style="text-align: center;">ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร</p>	<p>ลงนาม..... (.....)</p> <p style="text-align: center;">ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ</p>

D:\Monthสารนิพนธ์\แบบประเมินสารนิพนธ์.doc

ตารางกำหนดการสอบและการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ชั้นปี	มีย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.
พชท.1	เริ่มปฏิบัติงาน ในคณะแพทย์							พช อ.นิลภา แนะนำเรื่อง timeline และ หัวข้อวิจัย			มีหัวข้อวิจัย ที่ชัดเจน	
พชท.2/พจน.1	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชาสุติฯ (พจน)	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชาสุติฯ (พจน) Present proposal ครั้งที่ 1 มีหัวข้อวิจัยที่ชัดเจน		Present proposal ครั้งที่ 2 สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	Research Camp	สอบ Basic science (ภาควิชา)	สอบ Basic science (RTCOG)	Submit proposal พชท.2	สอบ OSCE (ภาควิชา)	Submit proposal พจน.1 สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2	Present proposal ครั้งที่ 3 (สำหรับแพทย์ที่ยัง ไม่ได้ยื่น submit proposal)	submit proposal (อย่างชัดเจน)
พชท.3/พจน.2		Present research ครั้งที่ 1		สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	Present research ครั้งที่ 2	สอบ Basic science (ภาควิชา)	สอบ Basic science (RTCOG)	Present research ครั้งที่ 3	สอบ OSCE (ภาควิชา)	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2	Present research ครั้งที่ 4	
พชท.4/พจน.3			Submit abstract for oral present at RTCOG	เตรียมนำเสนอ ผลงานในการ ประกวดราช วิทยาลัยฯ สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	Oral presentation at RTCOG Mnascript		Manuscript	ส่งเล่มวิจัย ในราชวิทยาลัยฯ	สอบ OSCE (สาขาวิชา)	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2 สอบ OSCE (ราชวิทยาลัยฯ)	ส่งเล่มสารนิพนธ์ ในฝ่ายการศึกษา หนังสือปัญหาคณฯ	

- หมายเหตุ 1. Intern ทุกคนต้องมีหัวข้อวิจัยที่ชัดเจน ภายในเดือนเมษายน ก่อนเข้ามาเริ่มปฏิบัติงานที่สาขาวิชาฯ
 2. พชท2/พจน.1 ต้องส่งโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมทุกคนภายในเดือนมกราคมและมีนาคมตามลำดับ
 3. พชท3/พจน.2 ต้องเก็บข้อมูลและลงข้อมูล พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลให้เรียบร้อยภายในเดือนเมษายน
 4. พชท.4/พจน.3 ต้องมี abstract พร้อมสำหรับการนำเสนอในงานประชุมวิชาการของคณะฯ และงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย
 5. เป้าหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยนำผลงานวิจัยของแพทย์ไปตีพิมพ์หลังจบการศึกษาภายใน 2 ปี 50%
 6. Present proposal ทุกคนต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมทุกครั้ง ไม่นอกญาติให้นำเสนอโดยไม่มีอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ด้านจลนพลีย

เกณฑ์ประสบการณ์เรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพสตรีทั้งทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยนำวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ที่เป็นมาตรฐานและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งในด้านการบริหาร การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ทั้งการวางแผนดูแลติดตามในระยะยาว
2. เพื่อให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
3. เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทั้งการสื่อสารกับผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาวิชาชีพอื่นๆ และมีการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อพัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
5. เพื่อให้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้เรื่อง quality management, patient safety และ crisis resource management
6. เพื่อประเมินประสิทธิภาพ (effectiveness) และประสิทธิผล (efficiency) ของการดูแลรักษา
7. เพื่อฝึกการลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องทำหัตถการที่กำหนดโดยสาขาวิชา ให้ครบทั้งชนิดและจำนวนขั้นต่ำที่ทำด้วยตนเองสำหรับหัตถการแต่ละชนิด และทำการบันทึกในแบบบันทึกที่ทางสาขาวิชาจัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งจะมีการรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้รับทราบเป็นระยะ

ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. ภาคปฏิบัติทั่วไป
 - 1.1 ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป 2-4 สัปดาห์
 - 1.2 ปฏิบัติงานในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด 1 เดือน
 - 1.3 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาพยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา 1 เดือน
 - 1.4 ปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญีวิทยา 2-4 สัปดาห์
 - 1.5 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (โรงพยาบาลสงขลา)
 - 1.6 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ปรึกษาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
 - 1.7 ช่วยผ่าตัด ทำคลอดหรือทำผ่าตัด โดยมีอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสควบคุมอย่างใกล้ชิด ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียงแก่ Extern และนักศึกษาแพทย์ อยู่เวรนอกเวลาราชการ
 - 1.8 บันทึกและสรุปเวชระเบียน
 - 1.9 นำเสนอประชุมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 2.1 ฝึกทำหัตถการ ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป วิสัญญีวิทยา และหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ตามเป้าหมายทักษะทางคลินิก ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
 - 2.2 หัตถการทางนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง ดังนี้

- Vulva operation
 - Excision/biopsy of vulvar lesions
 - Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
 - Incision and drainage
 - Vaginal operation : Vaginal packing
 - Cervical operation
 - Cervical biopsy
 - Endocervical curettage
 - Cervical polypectomy
 - Cervical dilatation
 - Uterine operation
 - Endometrial curettage
 - Manual Vacuum aspiration (Endometrial biopsy)
 - IUD insertion and removal
 - Insertion and removal of hormonal contraceptive implants
3. ภาคปฏิบัติในห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
- 3.1 หัตถการทางสูติศาสตร์ที่ทำได้ด้วยตนเอง มีดังนี้
- Normal delivery
 - Repair of birth canal laceration
 - Delivery of shoulder dystocia
 - Manual removal of placenta
 - Manual vacuum aspiration/dilatation and curettage for abortion
 - Postpartum tubal sterilization
- 3.2 ช่วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่าทำหัตถการ เช่น Episiotomy repair of 3rd degree tear, Breech assisting, Vacuum extraction เป็นต้น
- 3.3 ควบคุมดูแล สอน Extern และนักศึกษาแพทย์ปี 5 ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างใกล้ชิด

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. ภาคปฏิบัติทั่วไป
- 1.1 ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ 2-4 สัปดาห์
- 1.2 ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ 1 เดือน
- 1.3 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 เดือน
- โรงพยาบาลฝึกอบรมกรมเลือก (มหาราชนครศรีธรรมราช)
- 1.4 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่ปรึกษาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
- 1.5 ช่วยผ่าตัด ทำคลอด หรือทำผ่าตัด โดยมีอาจารย์แพทย์ประจำบ้านอาวุโสควบคุมอย่างใกล้ชิด
- 1.6 ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียงแก่ แพทย์ประจำบ้านปี 1, Extern และนักศึกษาแพทย์
- 1.7 อยู่เวรนอกเวลาราชการ
- 1.8 บันทึกและสรุปเวชระเบียน

- 1.9 นำเสนอประชุมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ภาควิชาปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 2.1 ฝึกทำหัตถการในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ ตามเป้าหมายทักษะทางคลินิกภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
 - 2.2 หัตถการทางนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง เพิ่มจากปีที่ 1 มีดังนี้
 - Gynecologic ultrasonography
 - Suction curettage
 - Salpingo-oophorectomy
 - Salpingectomy
 - Cystectomy/ Oophorectomy
 - Colposcopy
 - 2.3 ช่วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่าทำผ่าตัด เช่น Total abdominal hysterectomy, Vaginal hysterectomy เป็นต้น
 - 2.4 ควบคุม ดูแล และสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, Extern และนักศึกษาแพทย์ปี 5 ทำผ่าตัดอย่างใกล้ชิด
3. ภาควิชาปฏิบัติในห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 3.1 หัตถการทางสูติศาสตร์ที่ทำได้ด้วยตนเองเพิ่มจากปีที่ 1 มีดังนี้
 - Episiotomy repair of 3rd degree tear
 - Pudendal nerve block
 - Vacuum extraction
 - Forceps extraction
 - Non – complicated cesarean delivery / Hysterotomy
 - Obstetric ultrasonography
 - Uterine evacuation
 - Amniocentesis
 - 3.2 ช่วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่า ทำหัตถการ เช่น Episiotomy repair of 4th degree tear, Difficult cesarean delivery เป็นต้น
 - 3.3 ควบคุมดูแลสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, Extern และนักศึกษาแพทย์ปี 5 ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างใกล้ชิด

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. ภาควิชาปฏิบัติทั่วไป
 - 1.1 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก 1-2 เดือน (มหาราชนครศรีธรรมราช/สงขลา/พัทลุง)
 - 1.2 ปฏิบัติงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ปรึกษาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
 - 1.3 ช่วยผ่าตัด ทำคลอด หรือทำผ่าตัดโดยมีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด
 - 1.4 ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียงแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2, Extern และนักศึกษาแพทย์
 - 1.5 อยู่เวรนอกเวลาราชการ

- 1.6 บันทึกสรุปเวชระเบียน
- 1.7 นำเสนอกิจกรรมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ภาควิชาปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 2.1 หัตถการทางนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง เพิ่มจากปีที่ 1 และ 2 มีดังนี้
 - Diagnostic laparoscopy
 - Laparoscopic TR
 - Transabdominal hysterectomy
 - Cervical conization (LEEP/LLETZ)
 - Vaginal hysterectomy
 - Anterior colporrhaphy and posterior colpoperineorrhaphy
 - 2.2 หัตถการที่ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอาจารย์กำกับดูแล ได้แก่
 - 2.2.1 Salpingostomy, Salpingotomy
 - 2.2.2 Difficult transabdominal hysterectomy
 - 2.2.3 Adhesiolysis
 - 2.2.4 Management of pelvic abscess
 - 2.3 ช่วยอาจารย์ทำผ่าตัด
 - 2.4 ควบคุม ดูแล และสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, Extern และนักศึกษาแพทย์ ทำผ่าตัดอย่างใกล้ชิด
3. ภาควิชาปฏิบัติในห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 3.1 หัตถการทางสูติศาสตร์ที่ทำได้ด้วยตนเอง เพิ่มจากปีที่ 1 และ 2 มีดังนี้
 - Episiotomy repair of 4th degree tear
 - Vaginal delivery of twins
 - Breech assisting
 - Difficult cesarean delivery
 - 3.2 หัตถการที่ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอาจารย์กำกับดูแล ได้แก่
 - 3.2.1 Cesarean hysterectomy
 - 3.2.2 Surgical procedure for postpartum hemorrhage
 - 3.3 ช่วยอาจารย์ทำหัตถการ โดยเฉพาะในรายที่ตกเลือดหลังคลอด
 - 3.4 ควบคุมดูแลและสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, Extern และนักศึกษาแพทย์ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างใกล้ชิด

ตารางปฏิบัติงานตามสายการปฏิบัติงานในแต่ละวันของ
แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์

สาย/ วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	อาจารย์ประจำสาย (ตัวพิมพ์หนา = หัวหน้าสาย)
สาย 1	OPD	ROUND	OR	ANC	LR	อ.ชัชปวิตร , อ.สาธนา, อ.หนึ่งฤทัย, อ.มนภัทร, อ.รับพร, อ.ภวัต, อ.เอกศักดิ์
สาย 2	LR	OPD	ROUND	OR	ANC	อ.ธนพันธ์ , อ.ฐิติมา, อ.จิตเกษม, อ.กรัณชรัตน์ ป., อ.ยุทธศักดิ์, อ.สาธิต, อ.อรุณธร, อ.นภสินธ์
สาย 3	ANC	LR	OPD	ROUND	OR	อ.เกรียงศักดิ์ , อ.กรัณชรัตน์ ส., อ.รักษาย, อ.ศิวิญา, อ.นิลภา, อ.อิงพร, อ.นัฐธิษา, อ.กุลิสรา
สาย 4	OR	ANC	LR	OPD	ROUND	อ.ศรันญา , อ.ชัยณรงค์, อ.สาวิตรี, อ.ธิดิ, อ.ชัชฌา, อ.อริษฐาน, อ.ชยุตม์
สาย 5	OR (ROUND)	OR	ANC	LR	OPD	สายหมุนเวียน (เฉพาะอาจารย์) มี พชท.ประจำสาย

	USG (เช้า)	USG (บ่าย)	มีบุตรยาก	วัยหมดระดูและต่อมไร้ท่อ	วางแผนครอบครัว	Uro Gyne	ต่อมไร้ท่อ	คอลโปสโคป		
จันทร์	อ.ฐิติมา	อ.จิตเกษม/ อ.สาวิตรี	อ.ภวัต		อ.กรัณชรัตน์ ส. อ.ศรันญา อ.สาธิต ทุกวันอังคาร (หมุนเวียน)			อ.อรุณธร (1,3,5)	อ.ยุทธศักดิ์ (2,4)	
อังคาร	อ.มนภัทร/ อ.นัฐธิษา	อ.มนภัทร	อ.ชัชปวิตร อ.สาธิต	อ.กรัณชรัตน์ ป		อ.ธนพันธ์		อ.หนึ่งฤทัย (1,3,5)	อ.เอกศักดิ์ (2,4)	
พุธ	อ.ชัชฌา	อ.ชัชฌา	อ.เกรียงศักดิ์	อ.ศรันญา (วัยหมดระดู)		อ.ศิวิญา		อ.อริษฐาน (1,3,5)	อ.ชยุตม์ (2,4)	อ.ธิดิ (5)
พฤหัสบดี	อ.นิลภา/อ.นัฐธิษา (สลับคนละสัปดาห์)		อ.ชัยณรงค์					อ.อิงพร (1,3,5)	อ.รักษาย (2,4)	
ศุกร์	อ.รับพร	อ.รับพร					อ.กรัณชรัตน์ ป	อ.กุลิสรา (1,3,5)	อ.สาธนา (2,4)	

คลินิกมะเร็งนรีเวช ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.30 น. อาจารย์แพทย์หมุนเวียนออกตรวจตามลำดับ
ดังนี้

1. อ.นพ.ยุทธศักดิ์ ศุภสินธ์
2. รศ.พญ.หนึ่งฤทัย แซ่เอี้ยบ
3. ผศ.พญ.อิงพร เจียมเศรษฐ์
10. ผศ.นพ.ธิดิ อัจฉิมากุล
5. รศ.นพ.รักษาย บุหงาชาติ
6. ผศ.นพ.อริษฐาน รัตนบุรี
7. ผศ.พญ.สาธนา บุญยพิพัฒน์
8. ผศ.นพ.อรุณธร พิเชฐชัยยุทธ์
9. ผศ.พญ.กุลิสรา นันทมงคลกุล
10. อ.นพ.เอกศักดิ์ เทียงภักดิ์
11. อ.นพ.ชยุตม์ พงษ์พานิช

ตารางปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษของแพทย์ประจำบ้าน

คลินิกพิเศษ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
คลินิกส่องกล้องมะเร็งปากมดลูก	พจบ 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน) พจบ 3 สายลอย	พจบ 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจบ 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจบ 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจบ 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)
คลินิกเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม		พจบ 2 (สาย 1) อ.ธนพันธ์ 13.00-16.00 น.	พจบ 1 (สาย 2) อ.ศิวัญญา 13.00-16.00 น.		
คลินิกมีบุตรยาก		พจบ 3 (สาย 1) อ.ชัชปวิตร 13.00-16.00 น.	พจบ 2 (สาย 2) อ.เกรียงศักดิ์ 13.00-16.00 น.		
คลินิกวัยหมดระดูและต่อมไร้ท่อ			พจบ 3 (สาย 2) อ.ศรินทร์ญา 13.00-16.00 น.		พจบ 2,3 (สาย 4) อ.กรัณพรัตน์ ป 13.00-16.00 น.
คลินิกวางแผนครอบครัว		พจบ 1 (สาย 4) 13.30-16.30 น.			
คลินิกมะเร็งนรีเวช				พจบ สาย 3 13.30-16.30 น.	

หมายเหตุ: วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ตามเนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรม ดังในภาคผนวกที่ 3 ดังนี้

- คลินิกวางแผนครอบครัว: 3.1.7 การวางแผนครอบครัว (Family planning)
- คลินิกวัยหมดระดู: 3.1.10 วัยหมดระดู (Menopause)
- คลินิกมีบุตรยาก: 3.4.3 ภาวะมีบุตรยาก (Intertility)
- คลินิกมะเร็งนรีเวชและคลินิกส่องกล้องปากมดลูก: 3.5 มะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynecologic oncology)
- คลินิกเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม: 3.3 นรีเวชวิทยาระบบสืบสาวะ (Urogynecology)

กฎเกณฑ์และเงื่อนไขงานบริการของแพทย์ประจำบ้าน

คลินิกฝากครรภ์

- เวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 09.00 - 16.30 น.
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสายในสัปดาห์นั้น
- สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และหรืออาจารย์แพทย์ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ทำการตรวจสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จะต้องมีการรายงานผลการตรวจและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และหรืออาจารย์แพทย์ทุกครั้ง
- การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ต้องทำโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์แล้ว หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ในกรณีที่ไม่แน่ใจผลการตรวจต้องปรึกษาอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสัปดาห์นั้น หรืออาจารย์หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ที่ประจำอยู่ในสายปฏิบัติงานนั้น
- การนัดวันผ่าตัดคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติผ่าตัดคลอดจะต้องปรึกษาอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ก่อนนัดวันผ่าตัด เพื่อให้อาจารย์พิจารณาวันผ่าตัดคลอดที่เหมาะสม
- ถ้าแพทย์ประจำบ้าน ตรวจสตรีตั้งครรภ์แล้ว มีความเห็นว่าจำเป็นต้องส่งต่อไปยังห้องคลอดหรือจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลจะต้องปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบในสัปดาห์นั้นหรืออาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ก่อน ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่าต้องส่งไปห้องคลอดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 แจ้งต่อทีมแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดในวันดังกล่าวด้วย

คลินิกนรีเวช

- เวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 09.00 - 16.30 น.
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสายในสัปดาห์นั้น
- การตรวจผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นหรือจากคลินิกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือผู้ป่วยใหม่ที่คิดว่าต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจะต้องรายงานให้อาจารย์แพทย์ที่รับรักษาผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันต่อไป
- การนัดผ่าตัดผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจะต้องรายงานให้อาจารย์แพทย์ที่รับรักษาผู้ป่วยรับทราบก่อน
- การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทั้งทางหน้าท้องและช่องคลอด ควรทำโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์แล้ว หรือแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และรายงานให้อาจารย์แพทย์ที่รับรักษาผู้ป่วยรับทราบ

ห้องคลอดและห้องฉุกเฉิน (ในเวลาราชการ)

- เวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 08.30 - 16.30 น.
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสายในสัปดาห์นั้น
- การรับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่รับผิดชอบรับทราบก่อนทุกครั้ง
- ในกรณีที่คิดว่าจะต้องมีการทำสูติศาสตร์หัตถการจะต้องแจ้งให้อาจารย์แพทย์รับทราบเพื่อร่วมประเมินผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการทำหัตถการดังกล่าว

- มีหน้าที่รับปรึกษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา และผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินร่วมด้วย
- มีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ร่วมด้วยในขณะที่ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ในหอคลอดรวมถึงสอนการทำคลอดปกติทางช่องคลอด
- ในกรณีที่มีผู้ป่วยซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของสายปฏิบัติงานที่ไม่ใช่สายของตนเองมาที่ห้องฉุกเฉินและจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล จะต้องรับไว้ในสายของตนเองและให้การดูแลรักษาในเบื้องต้นก่อน

หอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยนรีเวช

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสัปดาห์นั้น
- มีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ร่วมด้วย
- ในกรณีที่จะมีการย้ายผู้ป่วยกลับไปให้สายที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยแต่แรกดูแลรักษาต่อไป ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาจนมีอาการคงที่ก่อน และต้องรายงานและได้รับอนุญาตจากอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสายของตนเองก่อน จากนั้นจึงแจ้งให้อาจารย์แพทย์และทีมแพทย์ประจำบ้านในสายที่จะย้ายผู้ป่วยกลับไปได้รับทราบ
- ในกรณีที่มีผู้ป่วยในสายของตนเองต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิดหรือติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ซึ่งจะมีผลต่อการดูแลรักษาต่อไป นอกเวลาราชการ (หลัง 16.30 น.) จะต้องมีการวางแผนการดูแลรักษาให้เรียบร้อยและแจ้งต่อทีมแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรต่อไป

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- วันราชการ 16.30 – 08.30 น ของเช้าวันรุ่งขึ้น
 - วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ 08.30 – 08.30 น. ของเช้าวันรุ่งขึ้น
 - จำนวนเวรไม่ต่ำกว่า 6 เวรต่อเดือน วันหยุดราชการนับเป็น 2 เวร และไม่เกิน 10 เวรต่อเดือน
 - รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทุกรายในห้องคลอด ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยนรีเวช รับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชาและจากห้องฉุกเฉินรวมทั้งผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น
 - ห้ามไม่ให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรวันราชการติดต่อกัน 2 วันขึ้นไปและห้ามไม่ให้อยู่เวรในวันหยุดราชการติดต่อกันเกิน 24 ชั่วโมง
 - ในกรณีที่มีการแลกเวรต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาที่เป็นผู้รับผิดชอบจัดเวรรับทราบด้วย
 - ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านได้นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลาติดต่อกันน้อยกว่า 4 ชั่วโมง สามารถลาพัก
- ปฏิบัติงานในช่วงเช้าของวันถัดไปได้ และให้กลับมาปฏิบัติงานต่อตามปกติ ตั้งแต่เวลา 13.00 น
- แพทย์ประจำบ้านจะต้องรายงานเคสผู้ป่วยให้อาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นรับทราบดังต่อไปนี้
 1. เคสที่อยู่ในห้องคลอด
 2. เคสจากหอผู้ป่วยที่มีการส่งเวร
 3. เคสรับปรึกษาจากต่างภาควิชา ห้องฉุกเฉินและส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น
 4. เคสในหอผู้ป่วย ห้องคลอดและห้องฉุกเฉิน ที่พิจารณาว่าอาจต้องทำหัตถการหรือผ่าตัดฉุกเฉินหรือมีเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาที่สำคัญ หรือมีปัญหาในการดูแลรักษาเกิดขึ้น

3. ด้านเจตคติพิสัย (affective domain)

สถาบันมีวิธีการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วยหลายวิธี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร ได้แก่

1. ให้คำแนะนำและติชมโดยอาจารย์แพทย์จากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ในขณะที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย (direct observation)
2. อาจารย์แพทย์ประพฤติตัวเป็น role model ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
3. ติดตามการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านแบบ 360 องศา ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะทางคลินิก เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 อาจารย์แพทย์ และพยาบาลจากหอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช คลินิกฝากครรภ์ คลินิกนรีเวช ห้องคลอดและห้องผ่าตัด และให้การสะท้อนกลับร่วมกับให้คำแนะนำโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน
4. สอดแทรกการสอนทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ในกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ Obstetric stat, Gynecologic stat, Interesting case, Morbidity and Mortality conference และ Admission round
5. การจัดกิจกรรมวิชาการ Ethic conference สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีโดยทีมอาจารย์แพทย์ในแต่ละหน่วยเป็นผู้รับผิดชอบหมุนเวียนกันทุก 2 เดือน
6. กิจกรรมสัจจร ซึ่งจัดโดยสาขาวิชาปีละครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

การวัดและประเมินผล

สาขาวิชา มีการแจ้งวิธีและกระบวนการวัดและประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบโดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

1. การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

สาขาวิชาจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะทางคลินิกและทักษะการทำหัตถการ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

สาขาวิชาจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ทักษะทางคลินิกและทักษะการทำหัตถการ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่คณะ อฟส.กำหนด เช่น

การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPA) และ/ หรือ direct observation procedural skills (DOPS) **ภาคผนวกที่ 7** (การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS))

มิติที่ 2 คะแนนจากการสอบที่จัดโดยสาขาวิชา **ภาคผนวกที่ 8** (ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย) และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยประเมินตามเนื้อหาหลักสูตรใน มคอ.1 พ.ศ.2565

2.1 การจัดสอบโดยสาขาวิชา และเกณฑ์การประเมินผลซึ่งประกอบด้วย

- การสอบปรนัย ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในเดือนพฤศจิกายน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 เพื่อเป็นการประเมินความพร้อม (formative evaluation) สำหรับการสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในเดือนธันวาคมของทุกปี

- การสอบข้อเขียนปรนัยแบบเลือกตอบ (MCQ) 150 ข้อ และอัตนัยประยุกต์ (MEQ) 4 ข้อ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยจัดสอบปีละ 2 ครั้ง **คะแนนรวมของการสอบทั้ง 2 ครั้งต้องมากกว่าหรือเท่ากับค่า minimal passing level ที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละชั้นปี** (เนื้อหาข้อสอบปรนัยและอัตนัยที่ออกโดยสาขาวิชาฯ ยึดตามเนื้อหาในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับ พ.ศ. 2565)

หลังเสร็จสิ้นการสอบ อาจารย์แพทย์ผู้ตรวจข้อเขียน MEQ มีการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีทั้งในด้านความรู้และทักษะการตอบคำถาม

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต้องการขอดูผลการสอบสามารถเขียนคำร้องในแบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้ ดังแสดงในภาคผนวกที่ 12 (แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

- การจัดสอบ OSCE สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง **ถือว่าสอบผ่านเมื่อคะแนนรวมมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level ตามที่กำหนด**

- การจัดสอบ OSLER สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยใช้ผู้ป่วย 1 ราย เป็นผู้ป่วยทางสูติศาสตร์หรือนรีเวชวิทยา ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน โดยเกณฑ์ผ่าน **คือคะแนนที่ได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 และไม่มากกว่า 7 P-**

OSCE และ OSLER หลังการสอบเสร็จสิ้น อาจารย์แพทย์ที่คุมสอบมีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านร่วมด้วย ในกรณีที่สอบไม่ผ่านกำหนดให้สอบแก้ตัวได้อีก 1 ครั้ง

2.2 การจัดสอบโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

- การจัดสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในเดือนธันวาคมของทุกปี ซึ่งแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 สามารถเข้าสอบได้

- การสอบ OSCE ซึ่งจัดขึ้นในเดือนมีนาคม สำหรับเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านการสอบ basic science แล้ว

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วยทางด้านหัตถการ

- การบันทึกชนิดหัตถการต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมในการทำหัตถการนั้น ๆ ลงในแบบบันทึกหัตถการ (log book) ของสาขาวิชาฯ ซึ่งกำหนดชนิดหัตถการที่สอดคล้องกับเกณฑ์ทักษะทางหัตถการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และกำหนดเกณฑ์จำนวนครั้งขั้นต่ำที่ปฏิบัติด้วยตนเองสำหรับแต่ละหัตถการตลอดการฝึกอบรม

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

4.1 การนำเสนอรายงานความก้าวหน้า

4.1.1 หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีการรายงานความก้าวหน้าการทำวิจัยเป็นระยะ ตารางแสดงในภาคผนวกที่ 8 (ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย) และมีการประเมินการนำเสนอโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 3 ในรายวิชา 350 -790 วิธีการทางระบาดวิทยา หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

4.1.2 มีการนำเสนอปากเปล่างานวิจัยที่เสร็จเรียบร้อยแล้วในเดือนตุลาคม ต่ออาจารย์แพทย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ฝ่ายวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยของภาควิชา เพื่อประเมินคุณภาพและการนำเสนองานวิจัย ตามแบบประเมินรายวิชา 350-800 สารนิพนธ์ ของหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ภาคผนวกที่ 8 (ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย)

4.2 มีการส่งสารนิพนธ์ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ซึ่งจัดส่งได้ 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 กรณีไม่ได้รับการตีพิมพ์ ให้จัดทำเป็นรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ (โดยจัดพิมพ์รูปแบบตามคู่มือสารนิพนธ์ของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) จัดส่งจำนวน 1 เล่ม พร้อมบันทึก CD จำนวน 1 แผ่น

รูปแบบที่ 2 กรณีที่ได้รับการตอบรับตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI) เป็นขั้นต่ำเรียบร้อยแล้ว ไม่ต้องจัดทำสารนิพนธ์ฉบับเต็มโดยให้จัดทำตามรูปแบบใหม่ และจัดส่งจำนวน 1 เล่ม (ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องการจัดทำสารนิพนธ์รูปแบบใหม่ปีการศึกษา 2557) ดังนี้

- หน้าปก ภาษาไทย/ ภาษาอังกฤษ เป็นปกอ่อน
- หน้าอนุมัติ
- สารบัญ
- ร่างโครงการวิจัย (Research proposal)
- หนังสือรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์
- ต้นฉบับตีพิมพ์ (submitted manuscript)
- หนังสือตอบรับการตีพิมพ์จากวารสาร
- ประวัติผู้เขียน

4.3 การประเมินรายงานวิจัย โดยคณะ อฟส.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย รายละเอียดดูในภาคผนวกที่ 3 (หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

5.1 สาขาวิชาฯ

- ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภาคบังคับอันได้แก่ Interesting case, Gynecologic statistics, Obstetric statistics และ MM conference ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของปีการศึกษา

5.2 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

- ต้องเข้าร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการกลางปี และประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตามความเหมาะสม
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ Interhospital conference โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
- สาขาวิชากำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนอรายงานวิจัยในการประกวดผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่จัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

มติที่ 6 การประเมินประสบการณ์เรียนรู้จาก Counseling และ Non-technical skills (optional)

6.1 Self reflection โดยแพทย์ประจำบ้านหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง communication and counseling skills ซึ่งจัดโดยอาจารย์แพทย์สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประเมินโดยการสังเกตการณ์โดยอาจารย์แพทย์ในขณะที่แพทย์ประจำบ้าน

ปฏิบัติงานและอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ ให้ความเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารหรือให้คำแนะนำผู้ป่วย

- 6.2 ประเมินจากการสอบ OSCE และ OSLEP ประจำปีโดยอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาฯ ดังนี้
 1. การจัดสอบ OSCE ปีละครั้งสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
 2. จัดสอบ OSLEP แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 โดยอาจารย์ที่ปรึกษา
 3. จัดสอบ OSLEP แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 โดยอาจารย์แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย 2 ท่าน ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน **ภาคผนวก 9** (การประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน โดยผู้ร่วมงาน)

7.1 ภายในสาขาวิชาฯ มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบ 360 องศา ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะทางคลินิก เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 อาจารย์แพทย์ และพยาบาลจากหอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช คลินิกฝากครรภ์ คลินิกนรีเวช ห้องคลอดและห้องผ่าตัด และให้การสะท้อนกลับร่วมกับให้คำแนะนำโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน กรณีที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านประพฤติตนไม่เหมาะสม ขาดความรับผิดชอบ และประพฤติตนเสื่อมเสีย จะต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ และมีการกล่าวตักเตือนหรือภาคทัณฑ์ ในกรณีที่ประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงหรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จะต้องนำเรื่องแจ้งในที่ประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินโดยคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชา

7.2 ภายนอกสาขาวิชาฯ แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แพทย์จากต่างสาขาวิชาที่เป็นนิรโทษและจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน รวมทั้งจากสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านไป elective

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

- แพทย์ประจำบ้าน บันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สาขาวิชาฯ ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
 2. เพื่อให้สาขาวิชาฯ ใช้พิจารณาความพร้อมของแพทย์ประจำบ้านสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
- ซึ่งการประเมินแพทย์ประจำบ้านอย่างรอบด้านได้มีการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและรายงานผลการประเมินต่ออาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาให้รับทราบทุก 4 เดือน ซึ่งจะแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบพร้อมกับให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การสอบทั้งความรู้ทางทฤษฎี (ข้อสอบปรนัยและอัตนัย) และการสอบ OSCE ที่จัดขึ้นขึ้นโดยสาขาวิชาฯ

3. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities (EPAs) และ Direct observation procedural skills (DOPs) ดังแสดงในภาคผนวกที่ 7 (การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS))
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชาฯ

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีในข้อที่ 1 และ 3 ต้องปฏิบัติงานหรือฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ผ่านการประเมิน ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์การสอบในข้อ 2 ในส่วนใด ต้องทำการสอบซ่อมเฉพาะในส่วนที่ไม่ผ่านในอีก 1 เดือนถัดไป หลังจากสอบซ่อมแล้วถ้ายังไม่ผ่าน จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านทำกิจกรรมวิชาการ (Topic conference) จำนวน 1 เรื่องตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลังปริญญา ในกรณีที่ไม่มีผ่านเกณฑ์การสอบ OSCE จะต้องสอบซ่อมในส่วนของทักษะที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จนกว่าจะผ่าน
3. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
4. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ
5. กรณีที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในข้อที่ 4 จะได้รับการตักเตือนหรือทำภาคทัณฑ์ เมื่อมีการปรับปรุงพฤติกรรมและได้รับการประเมินและตัดสินให้ผ่าน โดยมติเห็นชอบจากคณะกรรมการหลังปริญญาของสาขาวิชาฯ แล้ว สามารถเลื่อนชั้นปีได้

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้องค์กรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชาอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

- 2.1 เมื่อคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขา สาขาวิชามีการประชุมและพิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้าน มีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียมเสีร้ายแรงจริงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรมและมีมติเห็นควรให้ยุติการฝึกอบรม
- 2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียมเสี โดยไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์
เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

2. ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระ ราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน

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

1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หมายความว่า การปฏิบัติงานชุดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น
2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนด ดังนี้
 - 2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยด้วย
 - 2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 - 2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้

(3) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และ

นรีเวชวิทยา ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

(4) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปี หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร

การประเมินขั้นที่ 1 : ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

การประเมินขั้นที่ 2 : ประเมินความรู้ทางคลินิกในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 2 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย
2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วย และจลนพิธี เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น
2. การตรวจรายงานการวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี)
3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรม และสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมายความเคารพ ในสิทธิของผู้ป่วย

วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ผส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประเมินขั้นที่ 3 : การสอบขั้นตอนสุดท้าย เป็นการประเมินภายหลังจบการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปีสุดท้าย
2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว
4. ส่งงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ผส. กำหนด

วิธีการประเมินประกอบด้วยการสอบข้อเขียน เช่น MCQ MEQ Essay เป็นต้น

วิธีการประเมินในขั้นที่ 3 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของ คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้น ของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 1: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) และผลสอบว่าผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 3 ปี
2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2
 - 2.1 การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপিত্ত เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียนการสอบปากเปล่า เป็นต้น: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนด
 - 2.2 การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่าน มีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ภาคผนวกที่ 13 (การรับรองวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)
 - 2.3 การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ความรับผิดชอบการปฏิบัติตามกฎหมายความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย: ต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่านการประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น
3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3
ผลการสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงจะถือว่า ผ่าน
 4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิปริญญาตรีฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3
 5. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิปริญญาตรีฯ หมายถึงคือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
 6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินขั้นที่ 1 การประเมินขั้นที่ 2 และการประเมินขั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน
 7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อ.ส. ทั้งนี้ โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา
 8. ผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถขอดูผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันประกาศผลการสอบ ดังรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 14 (เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

ภาคผนวก 1

ตาราง 1.1 แสดงผลสัมฤทธิ์แผนงานฝึกอบรมกับรูปแบบการเรียนการสอน

ผลการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	การสอน บรรยาย	กิจกรรม วิชาการ	Workplace –based learning
1. การดูแลสุขภาพสตรี (Woman’s Health)	√	√	√
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge procedural and skills)	√	√	√
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		√	√
4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)		√	√
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)		√	√
6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)	√	√	√

ตาราง 1.2 แสดงผลสัมฤทธิ์แผนงานฝึกอบรมกับวิธีการประเมิน

ตัวชี้วัด	ปัญหาพิสัย	จลนพิสัย	เจตคติพิสัย
1. การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's Health)	MCQ (Clinical science)	- EPA, DOPS	-ประเมินแบบ 360 องศา
	MEQ	- OSCE, OSLER	
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge procedural and skills)	MCQ (basic and clinical science)	- OSCE	
	MEQ	- OSLER	
		- EPA DOPS	
		- Log book	
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		- ประเมินแบบ 360 องศา	- ประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ
		- ใบประเมินทำหัตถการ	
4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)		- ประเมินการทำวิจัย (ป บัณฑิต ชั้นสูง	
		- ใบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ	
		- EPAs DOPS	
		- OSCE	
		- OSLER	
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)		- EPAs/DOPS	- แบบประเมินการทำกิจกรรม วิชาการ
			- ประเมินแบบ 360 องศา
		- OSCE	
		- OSLER	
6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)		- ประเมินการปฏิบัติงานในสถาบัน ฝึกอบรมกิจกรรมเลือก	
		- ประเมินแบบ 360 องศา	

ตาราง 1.3 แสดงผลสัมฤทธิ์แผนงานฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี

เรื่อง	EPA		
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's Health)	L1	L2	≥L3
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge procedural and skills)	L1	L2	≥L3
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	≥L3	≥L3	≥L3
4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	L1	L2	≥L3
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)	≥L3	≥L3	≥L3
6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)	≥L3	≥L3	≥L3

- EPA L1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 L2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
 L3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
 L4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวก 2

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสตรี (Women anatomy and physiology)

1.1.1. กายวิภาคศาสตร์ของสตรี (Women anatomy)

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

1.1.2. การเปลี่ยนแปลงของกายวิภาคในสตรีตั้งครรภ์ (Maternal anatomy)

- 1.1.2.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์

1.1.3. สรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ (Maternal physiology)

- 1.1.3.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเต้านมในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.3. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผิวหนังในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.4. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบเมตาบอลิกในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.5. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.6. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.7. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหายใจในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.8. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบขับถ่ายปัสสาวะในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.9. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.10. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบฮอร์โมนในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.11. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกระดุกและกล้ามเนื้อในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.12. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบประสาทในสตรีตั้งครรภ์

1.2. รก การกำเนิดตัวอ่อนและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Placentation, embryogenesis and fetal development)

1.2.1. การฝังตัวของตัวอ่อนและการพัฒนาของรก (Implantation and placental development)

- 1.2.1.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของรอบการตกไข่และผนังเยื่อบุมดลูก

- 1.2.1.2. ระบุหรืออธิบายโครงสร้างและการเกิด decidua
- 1.2.1.3. ระบุหรืออธิบายการฝังตัวของตัวอ่อนและการพัฒนาของโทรโฟบลาสต์ในระยะแรก (Implantation and early trophoblast formation)
- 1.2.1.4. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของรก และ chorion
- 1.2.1.5. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของ amnion
- 1.2.1.6. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและโครงสร้างของสายสะดือ
- 1.2.1.7. ระบุหรืออธิบายความสำคัญ ชนิด และหน้าที่ของฮอร์โมนจากรก
- 1.2.1.8. ระบุหรืออธิบายความสัมพันธ์ของต่อมหมวกไตของทารกในครรภ์และรก
- 1.2.2. ความผิดปกติของรก (Placental abnormalities)**
 - 1.2.2.1. ระบุหรืออธิบายโครงสร้างของรกที่ปกติ
 - 1.2.2.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนของรก
 - 1.2.2.3. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและลักษณะของ placental calcification
 - 1.2.2.4. ระบุหรืออธิบายลักษณะของเนื้องอกของรก
 - 1.2.2.5. ระบุหรืออธิบายลักษณะที่ผิดปกติของ amniochorion
 - 1.2.2.6. ระบุหรืออธิบายลักษณะที่ผิดปกติของสายสะดือ
- 1.2.3. การเกิดตัวอ่อนและการพัฒนาของทารกในครรภ์ (Embryogenesis and fetal development)**
 - 1.2.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและการคำนวณอายุครรภ์
 - 1.2.3.2. ระบุหรืออธิบายลักษณะและการพัฒนาของตัวอ่อน
 - 1.2.3.3. ระบุหรืออธิบายการพัฒนาและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆของทารกในครรภ์
 - 1.2.3.4. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและลักษณะของพลังงานและสารอาหารที่ทารกในครรภ์ได้รับ
 - 1.2.3.5. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและบทบาทของรกในการพัฒนาตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์
- 1.3. ชีวโมเลกุลและพันธุกรรม (Molecular biology and genetics)**
 - 1.3.1. ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology)**
 - 1.3.1.1. ระบุหรืออธิบายวงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์
 - 1.3.1.2. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของพันธุกรรมที่ควบคุมวงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์
 - 1.3.2. การเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์ (Cell growth and function)**
 - 1.3.2.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์
 - 1.3.2.2. ระบุหรืออธิบายกลไกและปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์
 - 1.3.3. วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)**
 - 1.3.3.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการสร้างและหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย
 - 1.3.3.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของสตรีในวัยต่างๆ และสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและหน้าที่ของเซลล์ รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด
 - 1.3.4. พันธุศาสตร์ (Genetics)**
 - 1.3.4.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะและกลไกการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม
 - 1.3.4.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงและกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม

- 1.3.4.3. ระบุหรืออธิบายกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมที่ทำให้เกิดมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ของสตรี

1.4. สรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive physiology)

1.4.1. กายวิภาคของระบบประสาท neuroendocrinology

- 1.4.1.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะทางกายวิภาคของ hypothalamus และต่อม pituitary

1.4.2. ฮอร์โมนของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive hormones)

- 1.4.2.1. ระบุหรืออธิบายกลไกและหน้าที่ของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์

1.4.3. สรีรวิทยาของรอบประจำ (Menstrual cycle physiology)

- 1.4.3.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะและกลไกของรอบประจำที่ปกติ
- 1.4.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์ระหว่างรอบประจำ
- 1.4.3.3. ระบุหรืออธิบายกลไกและการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและรังไข่ระหว่างรอบประจำ

1.5. ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)

- 1.5.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์
- 1.5.2. ระบุหรืออธิบายผลของการใช้หลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์ต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเจริญพันธุ์ และทารกในครรภ์

1.6. จุลชีววิทยา (Microbiology)

- 1.6.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก
- 1.6.2. ระบุหรืออธิบายและวิเคราะห์กลไกที่จุลินทรีย์ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทารกในครรภ์และรก
- 1.6.3. ระบุหรืออธิบายหลักการควบคุมและวิธีการป้องกันการติดเชื้อ
- 1.6.4. แสดงวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.7. พยาธิวิทยา (Pathology)

- 1.7.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะของกลไกการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อ และอวัยวะ ในโรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
- 1.7.2. ระบุหรืออธิบายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงของโรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

1.8. เภสัชวิทยา (Pharmacology)

- 1.8.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์
- 1.8.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม การแพร่กระจาย การทำลาย การขับออก ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (Efficacy) ของยาชนิดต่างๆต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์
- 1.8.3. ระบุหรืออธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่มีผลต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ

2. ความรู้ทางคลินิกด้านสูติศาสตร์

2.1. การดูแลก่อนตั้งครรภ์และการดูแลก่อนคลอด (Preconceptional and prenatal care)

2.1.1. การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (Preconceptional counseling)

- 2.1.1.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายความสำคัญของการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์
- 2.1.1.2. ประเมินสุขภาพและโรคประจำตัวของสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์

- 2.1.1.3. ระบุหรืออธิบายความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- 2.1.1.4. ให้การดูแลรักษาในสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ตามสุขภาวะ ความเสี่ยง และโรคประจำตัว
- 2.1.1.5. ให้คำปรึกษาแนะนำกับสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์

2.1.2. การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร (Nutritional counseling during pregnancy and lactation)

- 2.1.2.1. ระบุหรืออธิบายนิยามและความสำคัญของภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- 2.1.2.2. ระบุหรืออธิบายความต้องการ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและแร่ธาตุ ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมทั้งแหล่งที่มาจากอาหารชนิดต่างๆ
- 2.1.2.3. ระบุหรืออธิบายผลแทรกซ้อนของการได้รับ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและแร่ธาตุ ที่จำเป็นไม่เพียงพอ ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก
- 2.1.2.4. แสดงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม เพื่อประเมินภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และให้นมบุตร
- 2.1.2.5. วินิจฉัย บอกรายอาการ อาการแสดงของภาวะโภชนาการเกิน และภาวะทุพโภชนาการ รวมถึงการขาดวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- 2.1.2.6. ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทาง ข้อห้ามและผลแทรกซ้อนของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพร และสารเสพติด ขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- 2.1.2.7. ให้คำปรึกษาแนะนำภาวะโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมถึงการปรับพฤติกรรมมารับประทานและการออกกำลังกาย รวมทั้งให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง
- 2.1.2.8. ประเมินความเสี่ยงของภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ

2.1.3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ (Preconceptional and prenatal immunization)

- 2.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงระบุหรืออธิบาย ประเภทวัคซีน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนของวัคซีนชนิดต่าง ๆ
- 2.1.3.2. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการรับวัคซีน แก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ รวมถึงสตรีหลังคลอดและให้นมบุตร

2.2. ทารกในครรภ์ (The fetal patient)

2.2.1. ภาพวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Fetal imaging)

- 2.2.1.1. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับเทคโนโลยีและความปลอดภัยของตัวอ่อนและทารกในครรภ์ รวมถึงเทคโนโลยีและความปลอดภัยของผู้ทำหัตถการ
- 2.2.1.2. ประเมินอายุครรภ์ได้อย่างถูกต้อง
- 2.2.1.3. ระบุข้อบ่งชี้ ระบุหรืออธิบายรายละเอียดของการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ รวมถึงข้อจำกัดของคลื่นเสียงความถี่สูง
- 2.2.1.4. ระบุข้อบ่งชี้ของการบันทึกภาพหัวใจของทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Fetal echocardiography)

- 2.2.1.5. ระบุหรืออธิบาย และแสดงการตรวจรกและปากมดลูก รวมทั้งแปลผล
- 2.2.1.6. ระบุหรืออธิบาย แสดงการตรวจน้ำคร่ำ รวมทั้งแปลผล
- 2.2.1.7. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่เกี่ยวข้อง กลไกการเกิดและให้การรักษาภาวะผิดปกติของน้ำคร่ำ
- 2.2.1.8. ระบุหรืออธิบายความรู้พื้นฐาน แปลผลและวิเคราะห์ความผิดปกติของผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง Doppler ของเส้นเลือดในสายสะดือและทารกในครรภ์
- 2.2.1.9. ระบุหรืออธิบายความรู้พื้นฐาน ระบุข้อบ่งชี้ของการตรวจ แปลผลการตรวจภาพเอ็มอาร์ (Magnetic resonance imaging) ของรกและทารกในครรภ์ รวมถึงการใช้ภาพเอ็มอาร์ร่วมกับการรักษาความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal therapy)
- 2.2.2. สารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ (Teratology, teratogens, and fetotoxic agents)
 - 2.2.2.1. วินิจฉัย ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์
 - 2.2.2.2. ระบุหรืออธิบายการทำการวิจัยในสตรีตั้งครรภ์
 - 2.2.2.3. ระบุหรืออธิบายข้อกำหนดการติดฉลากผลิตภัณฑ์
 - 2.2.2.4. ระบุหรืออธิบายเภสัชจลนศาสตร์และผลข้างเคียงของยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ต่อการตั้งครรภ์ เช่น กระท่อม แพะก๊วย back cohosh เป็นต้น
 - 2.2.2.5. ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่พบจากสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเกินขนาด ยาลดความดัน ยาลดการอักเสบ ยาละลายลิ่มเลือด บุหรี่ โลหะหนัก เป็นต้น
 - 2.2.2.6. ระบุหรืออธิบายความผิดปกติของทารกที่พบจากสารเสพติด เช่น โคเคน กัญชา ยาบ้า เป็นต้น
- 2.2.3. พันธุศาสตร์ (Genetics)
 - 2.2.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของ genomics กับสูติศาสตร์
 - 2.2.3.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะโครโมโซมผิดปกติของทารกในครรภ์
 - 2.2.3.3. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำการถ่ายทอดทางพันธุกรรม
 - 2.2.3.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการตรวจทางพันธุกรรม
 - 2.2.3.5. แปลผล วิเคราะห์ผลการตรวจวิเคราะห์ cytogenetic
- 2.2.4. การวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis)
 - 2.2.4.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจคัดกรอง aneuploidy
 - 2.2.4.2. ให้คำปรึกษา ประเมิน/วิเคราะห์ แสดงการตรวจอัลตราซาวด์ sonographic screening
 - 2.2.4.3. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจคัดกรองพาหะสำหรับโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น
 - 2.2.4.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

2.2.4.5. ระบุหรืออธิบายวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis), การเจาะชิ้นเนื้อรก (Chorionic villous sampling), การตรวจเลือดทารกในครรภ์ (Fetal blood sampling), การตรวจตัวอ่อนในระยะก่อนฝังตัว (Preimplantation genetic testing)

2.2.4.6. แสดงวิธีการเจาะน้ำคร่ำ

2.2.5. ความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal disorders)

2.2.5.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ fetal anemia

2.2.5.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ red blood cell alloimmunization

2.2.5.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ feto maternal hemorrhage

2.2.5.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับภาวะ hydrops fetalis

2.2.5.5. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะ mirror syndrome

2.2.5.6. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะ fetal thrombocytopenia

2.2.6. การรักษาทารกในครรภ์ (Fetal therapy)

2.2.6.1. ระบุคำจำกัดความภาวะ fetal arrhythmias

2.2.6.2. ระบุหรืออธิบายแนวทางการดูแลรักษาทารกในครรภ์ด้วยการใช้ยาในภาวะ

2.2.6.2.1. Fetal arrhythmias

2.2.6.2.2. Congenital adrenal hyperplasia

2.2.6.2.3. Thyroid diseases

2.2.6.3. ระบุหรืออธิบายแนวทางการดูแลรักษาทารกด้วยการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ

2.2.6.3.1. Open fetal surgery

2.2.6.3.2. Fetoscopic surgery

2.2.6.3.3. Percutaneous procedures

2.2.6.3.4. Ex-utero intrapartum treatment

2.3. กระบวนการคลอด (Labor)

2.3.1. กระบวนการคลอดปกติ (Normal labor)

2.3.1.1. ระบุหรืออธิบายสรีรวิทยา กลไกของกระบวนการคลอด

2.3.1.2. ระบุหรืออธิบาย และวินิจฉัยท่าของทารก (Fetal orientation)

2.3.1.3. ระบุคำจำกัดความ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำใน ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของกระบวนการคลอด

2.3.1.4. ระบุคำจำกัดความ ข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ให้การประเมิน วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำในกระบวนการคลอดปกติ

2.3.1.5. แสดงวิธีทำ/ช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.3.2. ความผิดปกติของกระบวนการคลอด (Abnormal labor)

2.3.2.1. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การคลอดยาก (Dystocia) รวมถึงให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน

- 2.3.2.2. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะที่มีความผิดปกติของกระบวนการคลอด (Abnormal labor patterns)
- 2.3.2.3. ระบุคำจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การผิดสัดส่วนระหว่างทารกกับช่องคลอด (Fetopelvic disproportion)
- 2.3.2.4. ระบุคำจำกัดความ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะส่วนนำผิดปกติของทารก (Abnormal presentation of fetus)

2.3.3. การประเมินในระยะคลอด (Intrapartum assessment)

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

2.3.4. การให้ยาลดความเจ็บปวดและการระงับความรู้สึกทางสูติศาสตร์ (Obstetrical analgesia and anesthesia)

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

2.3.5. การชักนำการคลอดและการเร่งคลอด (Induction and augmentation of labor)

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

2.4. การคลอด (Delivery)

2.4.1. การคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery)

- 2.4.1.1. วิธีการคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery technique)
 - 2.4.1.1.1. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนของวิธีการคลอดทางช่องคลอด
 - 2.4.1.1.2. ให้การดูแลรักษามารดาและทารก รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด
 - 2.4.1.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัว เกี่ยวกับวิธีการคลอดทางช่องคลอด
 - 2.4.1.1.4. แสดงวิธีการทำคลอด/ช่วยคลอดทางช่องคลอด
- 2.4.1.2. การทำคลอดทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ occiput transverse
 - 2.4.1.2.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยงของทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ occiput transverse รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับมารดาและทารก
 - 2.4.1.2.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาทารกที่มีท่าเป็น persistent occiput posterior และ occiput transverse
 - 2.4.1.2.3. การคลอดไหล่ยาก (Shoulder dystocia)
 - 2.4.1.2.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายการทำนายและการป้องกัน ระบุหรืออธิบายผล วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดไหล่ยาก
 - 2.4.1.2.5. ชี้แจงมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการคลอดไหล่ยาก
 - 2.4.1.2.6. แสดงวิธีการทำคลอดไหล่ยาก รวมถึงหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4.1.2.7. บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้อง ครบถ้วน
- 2.4.1.3. การคลอดทางช่องคลอดในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ
 - 2.4.1.3.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดทางช่องคลอดในกรณีผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งมาก่อน (Prior pelvic reconstructive surgery)
 - 2.4.1.3.2. ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดทางช่องคลอดในกรณีทารกมีความผิดปกติ (Anomalous fetus)
- 2.4.1.4. ระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด
 - 2.4.1.4.1. ระบุคำจำกัดความระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด
 - 2.4.1.4.2. ให้การดูแลรักษา ระยะที่ 3 ของกระบวนการคลอด
 - 2.4.1.4.3. แสดงวิธีการทำคลอดรก (Delivery of placenta)
- 2.4.1.5. การล้วงรก (Manual removal of placenta)
 - 2.4.1.5.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะรกค้าง (Retained placenta)
 - 2.4.1.5.2. ระบุข้อบ่งชี้ของการล้วงรก
 - 2.4.1.5.3. ระบุหรืออธิบาย ระยะเวลาที่เหมาะสมของการคลอดรก สาเหตุของภาวะรกค้าง และการล้วงรก
 - 2.4.1.5.4. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะรกค้าง

- 2.4.1.5.5. แสดงวิธีการล้วงรก
- 2.4.1.6. ภายหลังคลอดทันที (Immediate postpartum care)
 - 2.4.1.6.1. ให้การดูแลรักษามารดาและทารก ในระยะหลังคลอด
 - 2.4.1.6.2. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัว ในระยะหลังคลอด
- 2.4.1.7. การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Genital tract laceration)
 - 2.4.1.7.1. ระบุค่าจำกัดความของการฉีกขาดของช่องทางคลอดชนิดต่าง ๆ รวมถึงการบาดเจ็บของหูรูดทวารหนักจากการคลอด (Obstetric anal sphincter injuries: OASIS)
- 2.4.1.8. การตัดฝีเย็บ (Episiotomy)
 - 2.4.1.8.1. ระบุค่าจำกัดความ ระบุข้อบ่งชี้ ระบุหรืออธิบายข้อดีข้อเสียของการตัดฝีเย็บแต่ละชนิด ระบุหรืออธิบายประโยชน์ของการตัดฝีเย็บ
 - 2.4.1.8.2. ให้การดูแลรักษาการฉีกขาดของช่องทางคลอดและการเย็บซ่อมฝีเย็บ รวมถึงการดูแลบริเวณฝีเย็บ
 - 2.4.1.8.3. แสดงวิธีการตัดฝีเย็บ
 - 2.4.1.8.4. แสดงวิธีการเย็บซ่อมการฉีกขาดของช่องทางคลอดและการเย็บซ่อมฝีเย็บ

2.4.2. ทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น (Breech presentation)

- 2.4.2.1. ระบุค่าจำกัดความ วินิจฉัยทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและจำแนกประเภทของการมีส่วนนำเป็นก้นชนิดต่างๆ
- 2.4.2.2. ระบุหรืออธิบายการเลือกวิธีการคลอด (Delivery route) ในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น
- 2.4.2.3. ระบุข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและข้อบ่งห้ามของการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
- 2.4.2.4. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกจากการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
- 2.4.2.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการคลอดและภาวะแทรกซ้อน
- 2.4.2.6. ระบุหรืออธิบายการนำภาพรังสีต่าง ๆ ประกอบการพิจารณาวิธีการคลอด
- 2.4.2.7. ให้การดูแลรักษาการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
- 2.4.2.8. ระบุหรืออธิบายกลไกการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอดวิธีต่าง ๆ เช่น spontaneous breech delivery, partial breech extraction, vaginal breech delivery ที่มี nuchal arm, delivery of the after coming head, vaginal breech delivery ที่มี head entrapment, total breech extraction เป็นต้น
- 2.4.2.9. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ภาวะแทรกซ้อนของหัตถการ external cephalic version
- 2.4.2.10. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวในการทำหัตถการ external cephalic version
- 2.4.2.11. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนวิธีการทำหัตถการ external cephalic version

2.4.3. การใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด (Operative vaginal delivery)

- 2.4.3.1. ระบุค่าจำกัดความ และจำแนกชนิดของการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด

- 2.4.3.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม และสถานะที่เหมาะสมก่อนทำการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด
- 2.4.3.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด ในมารดาและทารก
- 2.4.3.4. ระบุหรืออธิบายวิธีการระงับความเจ็บปวด ในการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด
- 2.4.3.5. การช่วยคลอดด้วยคีม
 - 2.4.3.5.1. ระบุหรืออธิบายชนิดต่าง ๆ และลักษณะของอุปกรณ์คีมช่วยคลอด
 - 2.4.3.5.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนในการช่วยคลอดด้วยคีม
 - 2.4.3.5.3. แสดงวิธีการช่วยคลอดด้วยคีม
- 2.4.3.6. การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
 - 2.4.3.6.1. ระบุหรืออธิบายส่วนประกอบของเครื่องดูดสุญญากาศ
 - 2.4.3.6.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนในการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
 - 2.4.3.6.3. แสดงวิธีการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2.4.4. การผ่าตัดคลอดและการตัดมดลูกในระยะคลอด (Cesarean delivery and peripartum hysterectomy)

- 2.4.4.1. ระบุคำจำกัดความของการผ่าตัดคลอดและการตัดมดลูกในระยะคลอด
- 2.4.4.2. ระบุข้อบ่งชี้ของการตัดมดลูกในระยะคลอด
- 2.4.4.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของการตัดมดลูกในระยะคลอดในมารดาและทารก
- 2.4.4.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่มารดาและครอบครัว การให้หนังสือแสดงความยินยอมเกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอดและการผ่าตัดคลอดโดยมารดาร้องขอ (Cesarean delivery on maternal request) ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงกรณีที่ต้องตัดมดลูก และ/หรือปีกมดลูก
- 2.4.4.5. ให้การดูแลรักษาในระยะก่อนการผ่าตัดคลอด (Patient preparation and preoperative care) และระยะหลังผ่าตัดคลอด (Postoperative care)
- 2.4.4.6. ระบุหรืออธิบายการทำหัตถการ laparotomy ชนิดต่าง ๆ ในการผ่าตัดคลอด ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อดี ข้อเสีย เทคนิคการทำ laparotomy ชนิดต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนของ
 - 2.4.4.6.1. Hysterotomy ชนิดต่างๆ
 - 2.4.4.6.2. การทำคลอดทารกวิธีต่าง ๆ ในการผ่าตัดคลอด
 - 2.4.4.6.3. การทำคลอดรก และการป้องกัน uterine atony ในการผ่าตัดคลอด
 - 2.4.4.6.4. การเย็บซ่อมมดลูก
 - 2.4.4.6.5. การเย็บปิดผนังหน้าท้อง
 - 2.4.4.6.6. การตัดมดลูกในระยะคลอด
- 2.4.4.7. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องการบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะและลำไส้จากการผ่าตัดคลอด

2.4.5. การมีประวัติการผ่าตัดคลอดมาก่อน (Prior cesarean delivery)

- 2.4.5.1. ระบุคำจำกัดความของ trial of labor after cesarean delivery (TOLAC), vaginal birth after cesarean delivery (VBAC) และ elective repeat cesarean delivery (ERCD)
- 2.4.5.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม และสถานะที่เหมาะสมก่อนทำ TOLAC
- 2.4.5.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของ TOLAC, VBAC, ERCD ต่อมารดาและทารก
- 2.4.5.4. ระบุหรืออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จของ VBAC ใน TOLAC
- 2.4.5.5. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ให้ informed consent แก่สตรี ตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียและภาวะแทรกซ้อนของการคลอดวิธีต่าง ๆ (TOLAC, VBAC, ERCD) ในสตรีตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอด (Prior cesarean delivery)
- 2.4.5.6. ระบุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะมดลูกแตก

2.5. ทารกแรกเกิด (The newborn)

2.5.1. ทารกแรกเกิดปกติ (The normal newborn)

- 2.5.1.1. ประเมินอาการและความเสี่ยงของทารกแรกเกิด
- 2.5.1.2. ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรองโรคและภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด
- 2.5.1.3. ให้การดูแลทารกแรกเกิด ช่วยเหลือทารกแรกเกิดตามขั้นตอนการกู้ชีพ
- 2.5.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำครอบครัวในการดูแลทารกแรกเกิด

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

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

2.5.3. ทารกเกิดก่อนกำหนด (The preterm newborn)

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

2.5.4. ภาวะตายคลอด (Stillbirth)

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

2.6. ระยะหลังคลอด (The puerperium)

2.6.1. ระยะหลังคลอดปกติ (The normal puerperium)

- 2.6.1.1. ระบุคำจำกัดความระยะหลังคลอด
- 2.6.1.2. ระบุหรืออธิบายองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังคลอด
- 2.6.1.3. ระบุหรืออธิบายการกลับสู่ภาวะปกติของระบบสืบพันธุ์ในระยะหลังคลอด

- 2.6.1.4. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคและให้การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการที่ระบบสืบพันธุ์ไม่กลับสู่ภาวะปกติ
- 2.6.1.5. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ ปริมาณเลือด เต้านมและระบบน้ำนม เป็นต้น
- 2.6.1.6. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหัวข้อต่อไปนี้
 - 2.6.1.6.1. บันได 10 ขั้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.6.1.6.2. ระบุหรืออธิบายการดูแลเต้านม
 - 2.6.1.6.3. ระบุหรืออธิบายข้อห้ามของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.6.1.6.4. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.6.1.6.5. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะนมคัด
- 2.6.1.7. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองที่บ้าน
- 2.6.2. ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด (Puerperal complications)**
 - 2.6.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะไข้ในระยะหลังคลอด
 - 2.6.2.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อของมดลูก
 - 2.6.2.3. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อของแผลหน้าท้อง
 - 2.6.2.4. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้ออื่น ๆ เช่น necrotizing fasciitis, peritonitis and adnexal abscess, parametrial phlegmon, septic pelvic thrombophlebitis, perineal infection, toxic shock syndrome เป็นต้น
 - 2.6.2.5. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อที่เต้านม
- 2.6.3. การคุมกำเนิด (Contraception)**
ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนรีเวช
- 2.6.4. การทำหมัน (Sterilization)**
ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนรีเวช
- 2.7. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (Obstetrical complications)**
 - 2.7.1. ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertensive disorders)**
 - 2.7.1.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ chronic hypertension (HT), gestational HT , whitecoat HT และ preeclampsia
 - 2.7.1.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการให้การป้องกันการเกิดภาวะ preeclampsia ได้ (Aspirin for preeclampsia prevention)
 - 2.7.1.3. ระบุหรืออธิบายสาเหตุของการเกิด preeclampsia ปัจจัยส่งเสริม วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษา และการให้การป้องกัน
 - 2.7.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ preeclampsia หรือในสตรีที่มีภาวะ preeclampsia
 - 2.7.2. ภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์ (Obstetrical hemorrhage)**
 - 2.7.2.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แปลผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์

- 2.7.2.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย/อภิปรายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แผลผล การตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทาง สูติศาสตร์จากรก
- 2.7.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของ ภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์
- 2.7.2.4. ประเมินสุขภาพทั้งทารกในครรภ์และสตรีที่มีภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์
- 2.7.2.5. แสดงการทำหัตถการในการหยุดเลือดในกรณีตกเลือดหลังคลอด

2.7.3. การเกิดก่อนกำหนด (Preterm birth)

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

2.7.4. การตั้งครรภ์เกินกำหนด (Postterm pregnancy)

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

2.7.5. การเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal-growth disorders)

- 2.7.5.1. ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal growth restriction)
 - 2.7.5.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกใน ครรภ์
 - 2.7.5.1.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยงการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้ การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของ ทารกในครรภ์
 - 2.7.5.1.3. แผลผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ที่ มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
 - 2.7.5.1.4. ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ที่มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของ ทารกในครรภ์
 - 2.7.5.1.5. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกใน ครรภ์
- 2.7.5.2. ภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ (Fetal macrosomia)

2.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยง การเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ

2.7.5.2.2. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ

2.7.6. การตั้งครรภ์แฝด (Multifetal pregnancy)

2.7.6.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตั้งครรภ์แฝด

2.7.6.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมิน วิเคราะห์ ให้การดูแลรักษาการฝากครรภ์การตั้งครรภ์แฝด

2.7.6.3. ระบุหรืออธิบายการคลอดในการตั้งครรภ์แฝด

2.8. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ (Medical and surgical complications)

2.8.1. ข้อพิจารณาทั่วไปและการประเมินสตรีตั้งครรภ์ (General considerations and maternal evaluation)

2.8.1.1. ระบุข้อบ่งชี้ / ข้อบ่งห้ามในการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

2.8.1.2. ระบุข้อบ่งชี้ / ข้อบ่งห้ามในการถ่ายภาพรังสีในสตรีตั้งครรภ์

2.8.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำในสตรีตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

2.8.1.4. ให้การดูแลรักษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

2.8.2. การดูแลภาวะวิกฤตและการบาดเจ็บในขณะตั้งครรภ์ (Critical care and trauma in pregnancy)

2.8.2.1. ระบุข้อบ่งชี้ของภาวะที่ต้องการการรักษาในผู้ป่วยวิกฤต

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

2.8.2.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายพยาธิกำเนิดและอาการ ให้การดูแลรักษาภาวะ sepsis ในขณะตั้งครรภ์

2.8.2.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกทารุณกรรม

2.8.2.5. ระบุหรืออธิบายผลของอุบัติเหตุซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงให้การดูแลรักษาและป้องกัน

2.8.2.6. ระบุหรืออธิบายผลของการบาดเจ็บจากความร้อนซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

2.8.2.7. ให้การดูแลรักษาและป้องกันสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบอุบัติเหตุทางรถ

2.8.2.8. แสดงการช่วยฟื้นคืนชีพในสตรีตั้งครรภ์

2.8.3. ภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ (Obesity in pregnancy)

2.8.3.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์และกลุ่มอาการเมตะบอลิก

2.8.3.2. ระบุและอธิบายผลของภาวะอ้วนต่อการตั้งครรภ์

2.8.3.3. ให้การดูแลรักษาภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด

2.8.3.4. ให้การดูแลรักษาภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ในระยะคลอด

2.8.4. โรคหัวใจและหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ (Cardiovascular disorders in pregnancy)

- 2.8.4.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.8.4.2. วินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์
- 2.8.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด ในช่วงก่อนและขณะตั้งครรภ์
- 2.8.4.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจรั่ว ภาวะติดเชื้อมีที่ลิ้นหัวใจ โรคหัวใจแต่กำเนิด หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจขาดเลือด ความดันเลือดสูงในปอด เป็นต้น
- 2.8.4.5. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคของหัวใจและหลอดเลือด

2.8.5. ความดันโลหิตสูงเรื้อรังขณะตั้งครรภ์ (Chronic hypertension in pregnancy)

- 2.8.5.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 2.8.5.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตซ้ำเติม (Superimposed preeclampsia) ขณะตั้งครรภ์
- 2.8.5.3. ประเมินสุขภาพของทารกในสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2.8.6. โรคปอดขณะตั้งครรภ์ (Pulmonary disorders in pregnancy)

- 2.8.6.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ
- 2.8.6.2. ระบุหรืออธิบายผลของโรคหืด (Asthma) ต่อการตั้งครรภ์
- 2.8.6.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคปอด เช่น โรคหืด โรคปอดบวม (Pneumonia) ขณะตั้งครรภ์ โรควัณโรค (Tuberculosis) เป็นต้น
- 2.8.6.4. ระบุหรืออธิบายอาการและการเปลี่ยนแปลงในภาวะ carbon monoxide poisoning ในสตรีตั้งครรภ์

2.8.7. โรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ (Thromboembolic disorder in pregnancy)

- 2.8.7.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือด
- 2.8.7.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดหลอดเลือดดำชั้นลึก (Deep vein thrombosis) ภาวะลิ่มเลือดอุดหลอดเลือดในปอด (Pulmonary embolism) ขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
- 2.8.7.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านการป้องกันขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดในกรณี antiphospholipid syndrome
- 2.8.7.4. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับ anticoagulant แต่ละชนิด
- 2.8.7.5. ระบุข้อบ่งชี้ของการให้ยาป้องกันโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

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

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

2.8.9. โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะตั้งครรภ์ (Gastrointestinal disorder in pregnancy)

- 2.8.9.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหารและลำไส้
- 2.8.9.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการทำหัตถการสำหรับการวินิจฉัยในกรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคกระเพาะอาหารและลำไส้
- 2.8.9.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น การอาเจียนร้ายแรงเหตุตั้งครรภ์ (Hyperemesis gravidarum) กรดไหลย้อน (Gastroesophageal reflux disease) แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer disease) ความผิดปกติของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ภาวะไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น

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

- 2.8.10.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของตับ ทางเดินน้ำดี ตับอ่อน
- 2.8.10.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคตับ, ทางเดินน้ำดี, ตับอ่อน เช่น ตับวายเฉียบพลัน (Acute liver failure), ภาวะคั่งน้ำดีในตับ (Intrahepatic cholestasis), ภาวะไขมันพอกตับเฉียบพลัน (Acute fatty liver), ความผิดปกติของถุงน้ำดี ภาวะตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น
- 2.8.10.3. วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษาภาวะตับอักเสบในสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

2.8.11. โรคเลือดขณะตั้งครรภ์ (Hematological disorder in pregnancy)

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

2.8.12. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus in pregnancy)

- 2.8.12.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน
- 2.8.12.2. โรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestaional diabetes)
 - 2.8.12.2.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายผล วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์
 - 2.8.12.2.2. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์
 - 2.8.12.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำก่อนการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยเบาหวาน
- 2.8.12.3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestaional diabetes)
 - 2.8.12.3.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายผล วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.12.3.2. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.12.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำหลังคลอดในผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.8.13. โรคระบบต่อมไร้ท่อขณะตั้งครรภ์ (Endocrine disorders in pregnancy)

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

2.8.14. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันขณะตั้งครรภ์ (Connective tissue disorders in pregnancy)

- 2.8.14.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- 2.8.14.2. Systemic lupus erythematosus
 - 2.8.14.2.1. ระบุหรืออธิบายผลของ systemic lupus erythematosus ต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.14.2.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรค systemic lupus erythematosus
 - 2.8.14.2.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ systemic lupus erythematosus
- 2.8.14.3. กลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.1. ระบุหรืออธิบายผลของกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid ต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.14.3.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
- 2.8.14.4. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอื่น ๆ

- 2.8.15. โรคระบบประสาทขณะตั้งครรภ์ (Neurological disorders in pregnancy)**
- 2.8.15.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท
 - 2.8.15.2. อภิปรายการถ่ายภาพรังสีของระบบประสาทในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.8.15.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคระบบประสาท เช่น ภาวะปวดศีรษะ ภาวะลมชัก ภาวะ stroke ภาวะ myasthenia gravis ภาวะ Guillain–Barré Syndrome ภาวะ Bell Palsy ภาวะ carpal Tunnel Syndrome ภาวะ spinal cord injury เป็นต้น
 - 2.8.15.4. วางแผนการคลอดในภาวะ spinal cord injury
- 2.8.16. โรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์ (Psychiatric disorders in pregnancy)**
- 2.8.16.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช
 - 2.8.16.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การปรับตัวทางจิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ (Psychological adjustment to pregnancy: Postpartum blue)
 - 2.8.16.3. วินิจฉัยเบื้องต้น และ ส่งปรึกษาโรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.16.4. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.16.5. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะความผิดปกติของบุคลิกภาพ
- 2.8.17. โรคผิวหนังขณะตั้งครรภ์ (Dermatological disorders in pregnancy)**
- 2.8.17.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคผิวหนัง
 - 2.8.17.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคผิวหนัง เช่น Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, Atopic eruptions of pregnancy, Pemphigoid, Cholestasis of pregnancy เป็นต้น
- 2.8.18. โรคเนื้องอกขณะตั้งครรภ์ (Neoplastic disorders in pregnancy)**
- 2.8.18.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเนื้องอก
 - 2.8.18.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเนื้องอก
 - 2.8.18.3. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคมะเร็งเต้านม
- 2.8.19. โรคติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ (Infectious diseases in pregnancy)**
- 2.8.19.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อ
 - 2.8.19.2. ระบุหรืออธิบายภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์และทารก
 - 2.8.19.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อไวรัส
 - 2.8.19.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อแบคทีเรีย
 - 2.8.19.5. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อโปรโตซัว
- 2.8.20. โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ (Sexually transmitted infections in pregnancy)**
- 2.8.20.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

- 2.8.20.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษาและสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น Syphilis, Gonorrhea, Chlamydia, Herpes simplex, Vaginitis, Human immunodeficiency virus เป็นต้น

2.8.21. โรคเนื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)

- 2.8.21.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเนื้องอกของเนื้อรก
- 2.8.21.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคเนื้องอกของเนื้อรก เช่น hydatidiform moles, postmolar gestational trophoblastic neoplasia

2.9. ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในระยะแรก (Early pregnancy complications)

2.9.1. การแท้ง และการตั้งครรภ์นอกมดลูก (Early pregnancy loss and ectopic pregnancy)

- 2.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้ง เช่น spontaneous abortion, missed abortion, threatened abortion, inevitable abortion, Incomplete abortion เป็นต้น
- 2.9.1.2. ประเมินและส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาการแท้ง เช่น ultrasound, beta hCG, serum progesterone
- 2.9.1.3. ให้การดูแลรักษาการแท้ง
- 2.9.1.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูก

2.9.2. การแท้งซ้ำ (Recurrent pregnancy loss)

- 2.9.2.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้งซ้ำ
- 2.9.2.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาการแท้งซ้ำ
- 2.9.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของภาวะการแท้งซ้ำ

3. ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิกด้านนรีเวชวิทยา

3.1. นรีเวชวิทยาทั่วไป (General gynecology)

3.1.1. วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (Puberty)

- 3.1.1.1. การพัฒนาเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ตามปกติ (Normal pubertal development)
 - 3.1.1.1.1. ระบุหรืออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าสู่ภาวะวัยเจริญพันธุ์
 - 3.1.1.1.2. ระบุหรืออธิบาย ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์
 - 3.1.1.1.3. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและกลไกเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์
- 3.1.1.2. ความผิดปกติของการพัฒนาเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (Aberration of pubertal development)
 - 3.1.1.2.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ delayed or interrupted puberty
 - 3.1.1.2.2. ที่เกิดจาก anatomic abnormalities of the genital outflow tract

- 3.1.1.2.2.1. ที่เกิดจาก Turner syndrome
- 3.1.1.2.2.2. ชนิด hypergonadotropic hypogonadism
- 3.1.1.2.2.3. ชนิด hypogonadotropic hypogonadism
- 3.1.1.2.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ asynchronous puberty
- 3.1.1.2.4. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ precocious puberty
- 3.1.1.2.5. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ heterosexual pubertal development
- 3.1.1.3. **ภาวะอวัยวะเพศกำกวมเมื่อแรกเกิด (Genital ambiguity at birth)**
 - 3.1.1.3.1. ให้การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะอวัยวะเพศกำกวมเมื่อแรกเกิด
- 3.1.2. **นรีเวชวิทยาของสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์และวัยรุ่น (Prepubertal and adolescent gynecology)**
 - 3.1.2.1. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์ (Prepubertal age group signs and symptoms)**
 - 3.1.2.1.1. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมินและส่งต่อสตรีวัยก่อนเริ่มเจริญพันธุ์ที่มีภาวะต่อไปนี้
 - 3.1.2.1.1.1. เลือดออกทางช่องคลอด
 - 3.1.2.1.1.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.2.1.1.3. อวัยวะเพศกำกวม
 - 3.1.2.1.1.4. ตกขาว
 - 3.1.2.1.1.5. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด
 - 3.1.2.2. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยรุ่น (Adolescent age group signs and symptoms)**
 - 3.1.2.2.1. ระบุคำจำกัดความของรอบประดูปกติ
 - 3.1.2.2.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานของ hypothalamic-pituitary-ovarian axis
 - 3.1.2.2.3. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมินและส่งต่อสตรีวัยรุ่นที่มีภาวะต่อไปนี้
 - 3.1.2.2.4. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
 - 3.1.2.2.5. ก้อนในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.2.2.6. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด
 - 3.1.2.2.7. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด
- 3.1.3. **นรีเวชวิทยาของสตรีวัยผู้ใหญ่ (Adult gynecology: Reproductive year)**
 - 3.1.3.1. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Reproductive age group signs and symptoms)**
 - 3.1.3.1.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
 - 3.1.3.1.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมินและส่งต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะต่อไปนี้

- 3.1.3.1.2.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
- 3.1.3.1.2.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน
- 3.1.3.1.2.3. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด
- 3.1.3.1.2.4. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด
- 3.1.3.2. **อาการและอาการแสดงในสตรีวัยหมดระดู (Postmenopausal age group signs and symptoms)**
 - 3.1.3.2.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
 - 3.1.3.2.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประเมินและส่งต่อสตรีวัยหมดระดูที่มีภาวะต่อไปนี้
 - 3.1.3.2.2.1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
 - 3.1.3.2.2.2. ก้อนในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.3.2.2.3. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของช่องคลอด
 - 3.1.3.2.2.4. ภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของปากช่องคลอด
- 3.1.4. **เนื้องอกมดลูก (Uterine fibroids)**
 - 3.1.4.1. ระบุคำจำกัดความของเนื้องอกมดลูก ระบุหรืออธิบายประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ ความชุกสาเหตุ พันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง ฮอโมนที่มีผลต่อการเจริญของเนื้องอกมดลูก
 - 3.1.4.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของเนื้องอกมดลูก
 - 3.1.4.3. ระบุหรืออธิบายการเจริญเติบโตของเนื้องอกมดลูกและการกลายเป็น sarcoma
 - 3.1.4.4. ระบุคำจำกัดความเนื้องอกมดลูกชนิดตาม FIGO classification system
 - 3.1.4.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับเนื้องอกมดลูก
 - 3.1.4.6. ระบุหรืออธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเนื้องอกมดลูกขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม
 - 3.1.4.7. ให้การดูแลรักษาภาวะเนื้องอกมดลูก
 - 3.1.4.7.1. โดยการใช้ยาประเภทต่าง ๆ
 - 3.1.4.7.2. โดยการผ่าตัดวิธีต่าง ๆ
 - 3.1.4.8. ให้การดูแลรักษาภาวะอื่น ๆ ของเนื้องอกมดลูก ได้แก่ adhesion, rupture myomectomy scar during pregnancy, anemia
- 3.1.5. **ปวดท้องน้อยและปวดระดู (Pelvic pain and dysmenorrhea)**
 - 3.1.5.1. **ปวดท้องน้อยเฉียบพลัน (Acute pelvic pain)**
 - 3.1.5.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยเฉียบพลัน
 - 3.1.5.1.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะปวดท้องน้อยเฉียบพลันที่เกิดจาก
 - 3.1.5.1.2.1. การตั้งครรภ์นอกมดลูก
 - 3.1.5.1.2.2. การแตกของถุงน้ำรังไข่
 - 3.1.5.1.2.3. การบิดตัวของรังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ ปีกมดลูก
 - 3.1.5.1.2.4. การอักเสบของรังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.5.1.2.5. ฝีที่รังไข่ หรือ ท่อนำไข่ หรือ ปีกมดลูก
 - 3.1.5.1.2.6. เนื้องอกมดลูก

- 3.1.5.1.2.7. เยื่อบุมดลูกต่างที่
- 3.1.5.1.2.8. สาเหตุอื่น ๆ เช่น ไล่ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน เป็นต้น
- 3.1.5.2. **ปวดท้องน้อยตามรอบระดู (Cyclic pelvic pain: Primary and secondary dysmenorrhea)**
 - 3.1.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยตามรอบระดู
 - 3.1.5.2.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
 - 3.1.5.2.2.1. ภาวะปวดระดูปฐมภูมิ (Primary dysmenorrhea)
 - 3.1.5.2.2.2. ภาวะปวดระดูทุติยภูมิ (Secondary dysmenorrhea)
 - 3.1.5.2.2.3. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่
- 3.1.5.3. **ปวดท้องน้อยเรื้อรัง (Chronic pelvic pain)**
 - 3.1.5.3.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรัง
 - 3.1.5.3.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 - 3.1.5.3.2.1. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.5.3.2.2. ภาวะผังผืดในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.5.3.2.3. ภาวะ pelvic congestion
 - 3.1.5.3.2.4. ภาวะ subacute salpingo-oophoritis
 - 3.1.5.3.2.5. ภาวะ ovarian remnant and residual ovary syndromes
 - 3.1.5.3.2.6. ภาวะ ovarian vulvodinia
 - 3.1.5.3.3. ระบุคำจำกัดความ และส่งต่อภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น irritable bowel syndrome, urethral syndrome, interstitial cystitis/ bladder pain syndrome, myofascial pain เป็นต้น
- 3.1.6. **เยื่อบุมดลูกต่างที่ (Endometriosis)**
 - 3.1.6.1. ระบุคำจำกัดความของเยื่อบุมดลูกต่างที่ ระบุหรืออธิบายประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ ความชุก สาเหตุ พันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง ฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญของเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.6.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.6.3. ระบุหรืออธิบายการเจริญเติบโตของเยื่อบุมดลูกต่างที่และการกลายเป็นมะเร็ง
 - 3.1.6.4. ระบุหรืออธิบายความรุนแรงของเยื่อบุมดลูกต่างที่ชนิดตาม Endometriosis fertility index (EFI) score
 - 3.1.6.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.6.6. ให้การดูแลรักษาภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.6.6.1. โดยการใช้ยาประเภทต่าง ๆ
 - 3.1.6.6.2. โดยการผ่าตัดวิธีต่าง ๆ
- 3.1.7. **การวางแผนครอบครัว (Family planning)**
 - 3.1.7.1. ระบุหรืออธิบายการประเมินประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ

- 3.1.7.2. ระบุหรืออธิบาย The WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use
- 3.1.7.3. วิธีคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน เช่น การหลั่งภายนอก, การให้นมบุตร, ถุงยางอนามัยบุรุษและสตรี, ยาฆ่าอสุจิ, ห่วงคุมกำเนิด เป็นต้น
 - 3.1.7.3.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.3.2. ระบุหรืออธิบายประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียและความเสี่ยงของวิธีการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.3.4. ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.1. ระบุข้อชี้/ข้อบ่งห้ามของการใช้ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.2. แสดงวิธีการใส่ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้รับบริการภายหลังการใส่ห่วงคุมกำเนิด
 - 3.1.7.3.4.4. ให้การดูแลรักษาภาวะการตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงคุมกำเนิด
- 3.1.7.4. วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียว, ยาฝังคุมกำเนิด, oral patch ring, transdermal)
 - 3.1.7.4.1. ระบุหรืออธิบายกลไกการทำงานและผลทางเมตาบอลิกของฮอร์โมนที่ใช้ในการคุมกำเนิด
 - 3.1.7.4.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.4.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ความปลอดภัย วิธีการใช้และผลข้างเคียงของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน
 - 3.1.7.4.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับผลจากการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมนต่อความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งหรือเนื้องอกที่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้
 - 3.1.7.4.5. ระบุหรืออธิบายประโยชน์ของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน ทั้งในแง่ของการป้องกันการตั้งครรภ์และไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 3.1.7.4.6. แสดงวิธีการฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด รวมทั้งให้การดูแลเบื้องต้นหลังทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง
 - 3.1.7.4.7. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทั้งในแง่ของประสิทธิภาพ ชนิดของยา วิธีการใช้ ความเสี่ยงและผลข้างเคียง
- 3.1.7.5. การทำหมัน
 - 3.1.7.5.1. การทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.1. ระบุคำจำกัดความของการทำหมันในสตรี
 - 3.1.7.5.1.2. ระบุหรืออธิบายหลักการ ชนิด ประสิทธิภาพ ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการทำหมันในสตรี

- 3.1.7.5.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำหมันในสตรี ในแง่ของวิธีการทำหมัน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการแก้หมัน
- 3.1.7.5.1.4. แสดงวิธีการทำหมันในสตรีแบบเปิดหน้าท้องได้ทั้งการทำหมันหลังคลอดและการทำหมันแห้ง
- 3.1.7.5.1.5. ระบุหรืออธิบายวิธีการ ข้อดีและข้อเสีย ของการทำหมันโดยผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้องและการส่องกล้องโพรงมดลูกได้
- 3.1.7.5.1.6. ระบุหรืออธิบายประโยชน์นอกเหนือจากการคุมกำเนิด ของการทำหมันในสตรี
- 3.1.7.5.1.7. ให้คำปรึกษาและแนะนำเมื่อเกิดการตั้งครรภ์หลังจากการทำหมัน
- 3.1.7.5.2. การทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความของการทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.2. ระบุหรืออธิบายหลักการ ชนิด ประสิทธิภาพ ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำหมันในบุรุษ ในแง่ของวิธีการทำหมัน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการแก้หมัน
- 3.1.7.6. การแท้งบุตร
 - 3.1.7.6.1. การแท้งเอง
 - 3.1.7.6.1.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้งเองประเภทต่าง ๆ เช่น ภาวะแท้งคุกคาม, ภาวะแท้งยับยั้งไม่ได้, ภาวะแท้งไม่ครบ, ภาวะแท้งครบ, ภาวะแท้งค้าง เป็นต้น
 - 3.1.7.6.1.2. ให้การดูแลรักษาภาวะแท้งเองได้
 - 3.1.7.6.2. การทำแท้ง
 - 3.1.7.6.2.1. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับความปลอดภัยและความเสี่ยงของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ตามช่วงอายุครรภ์
 - 3.1.7.6.2.2. ระบุหรืออธิบายกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งและเหตุยกเว้นความผิดฐานทำให้แท้งตามประมวลกฎหมายอาญาประเทศไทย (ดูรายละเอียดในข้อ 8.6)
 - 3.1.7.6.2.3. แสดงวิธีการทำแท้งโดยวิธี vacuum curettage หรือ dilatation and curettage
 - 3.1.7.6.2.4. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการใช้ยาชนิดต่างๆ เพื่อการทำแท้ง
 - 3.1.7.6.2.5. ระบุหรืออธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกโดยระบุถึงประสิทธิภาพ ชนิดยา ขนาดวิธีการใช้ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น

3.1.7.6.2.6. ระบุหรืออธิบายวิธีการทำแท้งในไตรมาสสองโดยวิธี dilatation and evacuation และ labor induction methods

3.1.7.6.2.7. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการทำแท้ง

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

3.1.8.1. สภาวะปกติของช่องคลอด

3.1.8.1.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสภาวะปกติของช่องคลอด

3.1.8.2. การอักเสบของช่องคลอด

3.1.8.2.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การอักเสบของช่องคลอดจากการติดเชื้อ เช่น bacterial vaginosis, trichomonas vaginitis, vulvovaginal candidiasis, recurrent vulvovaginal candidiasis, inflammatory vaginitis เป็นต้น

3.1.8.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การอักเสบของช่องคลอดที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น atrophic vaginitis, inflammatory vaginitis เป็นต้น

3.1.8.3. การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์อื่น ๆ

3.1.8.3.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะ cervicitis

3.1.8.3.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะ pelvic inflammatory disease

3.1.8.3.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะ tubo-ovarian abscess

3.1.8.3.4. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น chancroid, herpes, syphilis, genital warts เป็นต้น

3.1.8.4. การติดเชื้ออื่น ๆ

3.1.8.4.1. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV)

3.1.8.4.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษาโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น UTI, acute cystitis, recurrent cystitis, urethritis, acute pyelonephritis เป็นต้น

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

3.1.9.1. โรคเยื่อผิวของปากมดลูกและช่องคลอด (Cervical intraepithelial neoplasia, CIN and vaginal intraepithelial neoplasia, VaIN)

3.1.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของกายวิภาคของปากมดลูก, squamo-columnar junction และ transformation zone

3.1.9.1.2. แสดงการทำ และแปลผล colposcopic examination

- 3.1.9.1.3. โรคเยื่อぶผิวของปากมดลูก
 - 3.1.9.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อ human papillomavirus และโรคเยื่อぶผิวของปากมดลูก
 - 3.1.9.1.3.2. แปลผลทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยาของโรคเยื่อぶผิวของปากมดลูก
 - 3.1.9.1.3.3. ให้การดูแลรักษาโรคเยื่อぶผิวของปากมดลูก
- 3.1.9.1.4. โรคเยื่อぶผิวของช่องคลอด
 - 3.1.9.1.4.1. ให้การวินิจฉัยและส่งต่อโรคเยื่อぶผิวของช่องคลอด
- 3.1.9.2. โรคเยื่อぶผิวของปากช่องคลอด (Vulvar intraepithelial diseases, VIN)
 - 3.1.9.2.1. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคเยื่อぶผิวของปากช่องคลอด
 - 3.1.9.2.2. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคอื่น ๆ ที่ปากช่องคลอด เช่น nonneoplastic epithelial disorders, Paget disease เป็นต้น

3.1.10. วัยหมดระดู (Menopause)

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

3.2. การผ่าตัดทางนรีเวช (Operative gynecology)

3.2.1. การประเมินก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด (Preoperative evaluation and postoperative management)

- 3.2.1.1. ประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงขอคำยินยอมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.4. ระบุหรืออธิบายวิทยาการที่ทันสมัยและก้าวหน้าในการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.5. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาซับซ้อน

- 3.2.1.6. ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.7. ประเมิน วินิจฉัยและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางนรีเวช
- 3.2.1.8. ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางนรีเวช

3.2.2. การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (Gynecologic endoscopy)

3.2.2.1. การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช (Gynecologic diagnostic laparoscopy)

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

3.2.2.2. การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช (Gynecologic operative laparoscopy)

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

3.2.2.3. การส่องกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopy)

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

3.2.3. การตัดมดลูก (Hysterectomy)

- 3.2.3.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.2. ระบุหรืออธิบายชนิด ช่องทาง ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกันแก้ไขและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

3.2.3.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

3.2.3.4. แสดงการทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

3.2.3.5. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของ การตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.2.4. การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery)

3.2.4.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.3. นรีเวชวิทยาระบบสืบสภาวะ (Urogynecology)

3.3.1. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract)

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

3.3.1.2. แปลผลการตรวจ urodynamic

3.3.2. อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน (Pelvic organ prolapse)

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

3.3.3. การทำงานผิดปกติของทวารหนัก (Anorectal dysfunction)

3.3.3.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการทำงานผิดปกติของทวารหนัก รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.4. เวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์และภาวะมีบุตรยาก (Reproductive endocrinology & infertility)

3.4.1. ภาวะขาดระดู (Amenorrhea)

3.4.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะขาดระดูปฐมภูมิ (Primary amenorrhea)

3.4.1.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะขาดระดูทุติยภูมิ (Secondary amenorrhea)

3.4.1.3. ประเมินและติดตามการรักษาภาวะขาดระดูและส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.4.2. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (Endocrine disorders)

3.4.2.1. กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovarian syndrome)

3.4.2.2. ระบุคำจำกัดความของ hypertrichosis และ virilization

3.4.2.3. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบที่ทำให้มีภาวะ hyperandrogenism

3.4.2.4. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล ในผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบที่ใช้ในการวินิจฉัยและการประเมินภาวะแทรกซ้อน

- 3.4.2.4.1. ประเมินภาวะ metabolic syndrome ในผู้ป่วยกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- 3.4.2.5. ภาวะ hyperandrogenism
 - 3.4.2.5.1. ระบุคำจำกัดความภาวะ hyperandrogenism
 - 3.4.2.5.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ประเมินภาวะ hirsutism ที่เกิดจากภาวะ hyperandrogenism
 - 3.4.2.5.3. ให้การดูแลรักษาและส่งต่อภาวะ hyperandrogenism ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น Cushing syndrome, congenital adrenal hyperplasia, androgen- secreting ovarian และ adrenal tumors
- 3.4.2.6. ภาวะ hyperprolactinemia
 - 3.4.2.6.1. ระบุหรืออธิบายบทบาทของ prolactin ที่เกี่ยวกับ reproductive function และปัจจัยที่มีผลต่อ prolactin
 - 3.4.2.6.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะ hyperprolactinemia ที่เกิดจาก microadenomas หรือ macroadenomas
 - 3.4.2.6.3. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี pituitary adenomas ระหว่างตั้งครรภ์
 - 3.4.2.6.4. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ hyperprolactinemia จากสาเหตุอื่น ๆ ได้
- 3.4.2.7. ภาวะไทรอยด์ผิดปกติ
 - 3.4.2.7.1. อธิบายความสัมพันธ์ของภาวะไทรอยด์ผิดปกติกับอาการผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์
- 3.4.3. ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)**
 - 3.4.3.1. ระบุคำจำกัดความของภาวะมีบุตรยากปฐมภูมิ (Primary infertility) และภาวะมีบุตรยากทุติยภูมิ (Secondary infertility)
 - 3.4.3.2. ระบุและอธิบายสาเหตุ การสืบค้น ให้การดูแลรักษาและส่งต่อภาวะมีบุตรยากปฐมภูมิและภาวะมีบุตรยากทุติยภูมิ
- 3.5. มะเร็งวิทยานรีเวช (Gynecologic oncology)**
 - 3.5.1. มะเร็งมดลูก (Uterine cancer)**
 - 3.5.1.1. เยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ (Endometrial hyperplasia)
 - 3.5.1.1.1. ระบุหรืออธิบายพยาธิสรีรวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
 - 3.5.1.1.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงของเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
 - 3.5.1.1.3. ส่งตรวจ แผลผล และวินิจฉัยภาวะเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
 - 3.5.1.1.4. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเยื่อบุมดลูกหนาตัวผิดปกติ
 - 3.5.1.2. มะเร็งเยื่อบุมดลูก (Endometrial cancer)
 - 3.5.1.2.1. ระบุหรืออธิบายพยาธิสรีรวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเยื่อบุมดลูก
 - 3.5.1.2.2. ระบุหรืออธิบายอาการและอาการแสดงของมะเร็งเยื่อบุมดลูก

- 3.5.1.2.3. ส่งตรวจ แผลผล และวินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก
- 3.5.1.2.4. ระบุหรืออธิบายการกระจาย ระยะโรค และการพยากรณ์โรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก
- 3.5.1.2.5. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก ระยะต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

3.5.2. มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งช่องคลอด (Cervical and vaginal cancer)

- 3.5.2.1. ระบุหรืออธิบาย colposcopic findings ของโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3.5.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3.5.2.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อโรคมะเร็งช่องคลอด
- 3.5.2.4. ระบุหรืออธิบายการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

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

- 3.5.3.1. ระบุหรืออธิบายชนิด ลักษณะทางพยาธิวิทยา อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การกระจาย ระยะของโรค การพยากรณ์โรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง
- 3.5.3.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคมะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง

3.5.4. มะเร็งปากช่องคลอด (Vulvar cancer)

- 3.5.4.1. ระบุหรืออธิบายชนิด ลักษณะทางพยาธิวิทยา อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การกระจาย ระยะของโรค การพยากรณ์โรคมะเร็งปากช่องคลอด
- 3.5.4.2. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคมะเร็งปากช่องคลอด

3.5.5. โรคนีื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)

- 3.5.5.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคนีื้องอกของเนื้อรก
- 3.5.5.2. ระบุหรืออธิบายการใช้ยาเคมีบำบัดในโรคนีื้องอกของเนื้อรก

3.6. นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ทางเพศ (Female sexual medicine)

3.6.1. ความรู้รากฐานทางเพศวิทยาคลินิก (Fundamental of clinical sexology)

- 3.6.1.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินเพศสภาพ/เพศภาวะ (Gender)
- 3.6.1.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมิน อัตลักษณ์ทางเพศสภาพ/อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender identity/Sexual identity)
- 3.6.1.3. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินสุขภาวะทางเพศ (Sexual well-being)
- 3.6.1.4. ระบุหรืออธิบายทฤษฎีของวงจรการตอบสนองทางเพศ (Theory of human sexual response cycle)
- 3.6.1.5. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย เพศสัมพันธ์ศึกษา (A study of sexual relation) เช่น เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เพศสัมพันธ์ทางปาก เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ท่าของเพศสัมพันธ์ อัตการกรรียา เป็นต้น

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

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

3.6.3. การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับบุคคลข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender)

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

3.6.4. นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ (Sexuality-related violence)

- 3.6.4.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย แผลผล ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงข่มขืนกระทำชำเรา (Sexual assault including rape)
- 3.6.4.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย วินิจฉัย แผลผล ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศเด็ก (Sexual abuse of children)

3.6.4.3. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence)

3.6.4.4. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย ให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาการค้ามนุษย์เพื่อแสวงหาประโยชน์ทางเพศ (Trafficking for forced prostitution)

3.7. ศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery)

3.7.1. ระบุหรืออธิบายอันตรายที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะในช่องท้องและแผลฝีเย็บ

3.7.2. ระบุหรืออธิบายการผ่าตัดซ่อมแซม ลำดับขั้นตอน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จในการผ่าตัดซ่อมแซม รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด

3.7.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.8. วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)

3.8.1. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุร์ เจ็บครุร์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.8.2. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในสตรีที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวช รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

4. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์ การตั้งครุร์และการคลอด รวมทั้งทารกในครุร์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1. เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาด วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับระบบการเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครุร์ เจ็บครุร์คลอด หลังคลอด รวมทั้งทารกในครุร์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2. วิเคราะห์ วิจารณ์ และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

4.3. วางแผน เตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับระบบการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครุร์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้ถูกต้องและเป็นที่เชื่อถือตามระเบียบวิธีของการวิจัย และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

4.3.1. ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้งเหตุผล

4.3.2. กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุใน ข้อ 4.3.1

4.3.3. เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใน ข้อ 4.3.2 และเหมาะสมตามจริยธรรม ในการวิจัย

- 4.3.4. ดำเนินการวิจัยและแก้ไขอุปสรรคได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และจริยธรรมในการวิจัย
 - 4.3.5. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้ใน ข้อ 4.3.3
 - 4.3.6. รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน ข้อ 4.3.2
 - 4.3.7. วิเคราะห์ผลและคุณค่าของการวิจัยนี้ได้
 - 4.4. เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างสมบูรณ์ เป็นระเบียบตามรูปแบบสากล และถูกต้องตามหลักภาษา
 - 4.5. เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม
 - 4.6. เขียนบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (Structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา
5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้หัตถการและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้ไอทีที่สนับสนุนและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ
 - 5.1. ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ
 - 5.2. ถ่ายทอดความรู้หัตถการและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
 - 5.3. ให้สุขศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค
 - 5.4. ใช้ไอทีที่สนับสนุนและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม
 - 5.5. เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้
 - 5.6. นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้
 6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรี ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว
 - 6.1. อธิบาย วิเคราะห์ วิเคราะห์ถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ และบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน
 - 6.2. อธิบาย วิเคราะห์วิจารณ์ถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรม และบทบาทของแพทย์
 - 6.3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง และหลักภาษา มีความเป็นระเบียบ และ อ่านออกได้ชัดเจน
 - 6.4. บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การเจ็บป่วย และการตายได้ทันต่อเหตุการณ์
 - 6.5. เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย
 - 6.6. อธิบาย วิเคราะห์ วิเคราะห์แนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้

- 6.7. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างเป็นระบบ เชื่อถือได้และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.1. จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็น
- 7.2. จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 7.3. ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.4. ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีความรู้ความเข้าใจหลักสาระสำคัญของกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องวิชาชีพทางด้านสูตินรีเวชกรรม สามารถอธิบายความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย สาระสำคัญสภาพบังคับตามกฎหมาย และการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
- 8.1. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม
- 8.1.1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- 8.1.2. พระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551
- 8.1.3. พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558
- 8.1.4. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562
- 8.1.5. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562
- 8.1.6. คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยของแพทยสภา
- 8.1.7. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา
- 8.1.8. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 8.2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- 8.2.1. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
- 8.2.2. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 เรื่องการตายของบุคคล
- 8.2.3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552
- 8.2.4. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553
- 8.2.5. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2560
- 8.2.6. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560
- 8.2.7. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2562
- 8.2.8. แก่คำผิดวิธีพิจารณาจริยธรรม พ.ศ. 2563
- 8.2.9. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิธีพิจารณาจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2563
- 8.3. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดเกี่ยวกับเพศ
- 8.3.1. ประมวลกฎหมายอาญาลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 276 – 287/2
- 8.3.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2562

- 8.3.3. ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 3 ลหุโทษ มาตรา 397
- 8.3.4. ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 ความผิดต่อเสรีภาพ มาตรา 317, มาตรา 319
- 8.4. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น
- 8.4.1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 8.5. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 8.5.1. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.
2558
- 8.5.2. ประกาศแพทยสภาที่ 1/ 2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญ
พันธุ์
- 8.5.3. ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญ
พันธุ์ (ฉบับที่ 2)
- 8.6. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
- 8.6.1. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301-305
- 8.6.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564
- 8.6.3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทางทางการแพทย์ของผู้
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564
- 8.7. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องหลังจากประกาศใช้หลักสูตรนี้
9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย
ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้
ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้
- 9.1. อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง
- 9.1.1. Principles of medical ethics
- 9.1.2. Clinical ethics
- 9.1.2.1. Doctor patient relationship
- 9.1.2.2. Patient autonomy
- 9.1.2.3. Confidentiality
- 9.1.2.4. Truth telling/disclosure
- 9.1.2.5. Informed consent
- 9.1.2.6. Substitute decision making
- 9.1.2.7. Medical futility/ demands for inappropriate treatment
- 9.1.2.8. Ethical aspects of treating patients with HIV/AIDS
- 9.1.2.9. Patient rights and responsibilities
- 9.1.2.10. Social justice/ resource allocation
- 9.1.3. Professional ethics
- 9.1.3.1. Codes of conduct
- 9.1.3.2. Professionalism
- 9.1.3.3. Medical negligence
- 9.1.3.4. Professional misconduct

- 9.1.3.5. Relationship with the pharmaceutical industry
- 9.1.3.6. Issues related to the privatization of health care
- 9.1.4. Research ethics
 - 9.1.4.1. Principles of research ethics
 - 9.1.4.2. Conflict of interest in research
 - 9.1.4.3. Publication ethics
- 9.1.5. Ethics of public health and health promotion
 - 9.1.5.1. Ethical issues related to reproductive health
- 9.2. อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็ง
นรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง**
- 9.2.1. Ethics in maternal fetal medicine
 - 9.2.1.1. Management of pregnancy related to sudden unexpected maternal death
 - 9.2.1.2. Maternal fetal conflict
 - 9.2.1.3. Cesarean delivery for non-medical reasons
 - 9.2.1.4. Management of severely malformed fetus
 - 9.2.1.5. Termination pregnancy following prenatal diagnosis
 - 9.2.1.6. Interventions for fetal well being
 - 9.2.1.7. Selective reduction of multiple pregnancy
 - 9.2.1.8. Obstetrics fistula
 - 9.2.1.9. Anencephaly and organ transplantation
 - 9.2.1.10. Cord blood collection
 - 9.2.1.11. Newborn resuscitation
 - 9.2.1.12. Management of newborn infants at the threshold of viability
- 9.2.2. Ethics in reproductive medicine
 - 9.2.2.1. Sex selection for non-medical purposes
 - 9.2.2.2. HIV and infertility treatment
 - 9.2.2.3. Induced abortion for non-medical reasons
 - 9.2.2.4. Iatrogenic multiple pregnancy prevention
 - 9.2.2.5. Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
 - 9.2.2.6. Violence against women
 - 9.2.2.7. Sexual and reproductive rights
 - 9.2.2.8. Iatrogenic and self-induced infertility
 - 9.2.2.9. Sterilization
 - 9.2.2.10. Patenting human genes/altering human genes
 - 9.2.2.11. Human cloning
 - 9.2.2.12. Embryo research
 - 9.2.2.13. Sale of gametes and embryos
 - 9.2.2.14. Donation of genetic material for human reproduction
 - 9.2.2.15. Gamete donation from known donors

- 9.2.2.16. Oocyte and ovarian cryopreservation
- 9.2.2.17. Surrogate motherhood
- 9.2.2.18. Testing for genetic predisposition to adult-onset disease
- 9.2.2.19. Prenatal diagnosis of disease in the conceptus
- 9.2.3. Ethics in gynecologic oncology
 - 9.2.3.1. Advance care planning
 - 9.2.3.2. End of life decisions
 - 9.2.3.3. Euthanasia and assisted suicide
- 9.3. วิเคราะห์ปัญหาทางด้านจริยธรรม
- 9.4. ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
 - 9.4.1. ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
 - 9.4.2. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา
 - 9.4.3. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 9.5. ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
- 9.6. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี
 - 9.6.1. มีมารยาทแห่งวิชาชีพ
 - 9.6.1.1. ไม่เรียกร้อยค่ารักษาในการดูแลรักษาติดตามมารดา สามี/ ภรรยา บุตรธิดา ของแพทย์ท่านอื่น
 - 9.6.2. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล การเสนอรายงาน
 - 9.6.2.1. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ
 - 9.6.2.2. ไม่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย
 - 9.6.2.3. ไม่น้อฉล
 - 9.6.2.4. ไม่โกหก
 - 9.6.2.5. มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน
 - 9.6.2.6. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล
 - 9.6.2.7. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา
 - 9.6.3. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง
 - 9.6.3.1. มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย
 - 9.6.3.2. ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ
 - 9.6.3.2.1. รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา
 - 9.6.3.2.2. รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ
 - 9.6.3.2.3. ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย
 - 9.6.3.2.4. จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ได้ทันการณ์
 - 9.6.3.2.4.1. มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน
 - 9.6.3.2.4.2. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 9.6.3.2.4.3. บันทึกกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ

- 9.6.3.2.4.4. ตรงต่อเวลา
- 9.6.3.2.4.5. มีวินัย
- 9.6.3.2.4.6. มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
- 9.6.3.3. ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
- 9.6.3.4. แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
- 9.6.3.5. มีความคิดริเริ่ม
- 9.6.3.6. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน
 - 9.6.3.6.1. วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดต่อเสียด
 - 9.6.3.6.2. กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 9.6.3.6.3. ควบคุมอารมณ์ได้
 - 9.6.3.6.4. เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีน้ำใจ
 - 9.6.3.6.5. อาสาสมัคร
 - 9.6.3.6.6. ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
- 9.6.3.7. มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว
 - 9.6.3.7.1. ปฏิบัติโดยเสมอภาค
 - 9.6.3.7.2. สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารกและครอบครัว
- 9.6.3.8. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1. Interpersonal and communication skills

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

10.2. Professionalism

10.3. Patient-centered care

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

10.4. พฤตินิสัย

- 10.4.1. ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- 10.4.2. การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

10.5. Medical ethics

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

10.6. Continue professional development

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

10.7. System-based practice

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

10.8. Practice-based learning and improvement

- 10.8.1. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 10.8.2. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 10.8.3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 10.8.4. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 10.8.5. การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 10.8.6. การลงสาเหตุการตาย
- 10.8.7. การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 10.8.8. การสร้าง Clinical practice guideline (CPG)

- 10.8.9. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 10.8.10. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - 10.8.11. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
 - 10.8.12. เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น Flow chart, Control chart เป็นต้น
 - 10.8.13. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 3

หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. หลักการและเหตุผล

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

2. วัตถุประสงค์

ภายหลังการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการทำการวิจัยได้ตามกระบวนการ ดังนี้

- 2.1 วางแผนและเขียนโครงการวิจัย (research proposal) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2.2 ดำเนินการทำการวิจัย เก็บและรวบรวมข้อมูล ตามแผนการที่วางไว้
- 2.3 วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และแปลผลการวิจัยได้อย่างถูกต้อง
- 2.4 นำเสนอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และต้นฉบับงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript) หรือรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. ขั้นตอนในการทำและเสนอรายงานการวิจัย

- 3.1 แพทย์ประจำบ้านกำหนดเรื่องและเขียนโครงการวิจัยตามรูปแบบที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษารับรอง (ดูคำแนะนำการเขียนโครงการวิจัย ในภาคผนวก 5.1)
- 3.2 แพทย์ประจำบ้านเสนอโครงการวิจัยในข้อ 3.1 เพื่อขอคำรับรองอนุญาตให้ทำการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน (Institution Review Board หรือ IRB) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน
- 3.3 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองตามข้อ 3.2 แล้ว โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและดูแล เพื่อให้การวิจัยสามารถดำเนินการไป

ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการวิจัย

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

4. ระยะเวลาในการทำวิจัย

4.1 แพทย์ประจำบ้านเริ่มเสนอโครงร่างการวิจัย เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

4.2 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยภายหลังจากที่ได้เสนอโครงร่างการวิจัยและได้รับการรับรองแล้วตามข้อ 3.2 จนกระทั่งเสร็จสิ้น

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

4.4 ในกรณีที่ คณะ อฝส. พิจารณาว่ารายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ มีข้อบกพร่องต้องปรับปรุงแก้ไข แพทย์ประจำบ้านจะต้องปรับปรุงแก้ไขและส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และต้นฉบับงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ฉบับใหม่ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วต่อ คณะ อฝส. อีกครั้งตามเวลาและเงื่อนไขที่กำหนดจนกว่าจะสมบูรณ์ โดยมีคำรับรองของอาจารย์ ผู้ควบคุมการวิจัยและหัวหน้าภาควิชาหรืออาจารย์ควบคุมการวิจัย และหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ ลงนาม พร้อมลงวันที่ใหม่

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

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) องค์ประกอบรูปแบบของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3.2 และ 3.3 ประกอบ)

5.1 ชื่อเรื่อง

5.2 ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม

5.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (**Abstract**) ให้เขียนตามแบบ structured abstract ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

5.3.1 วัตถุประสงค์ (objective)

5.3.2 ชนิดของการวิจัย (study design)

5.3.3 สถานที่ที่ทำวิจัย (setting)

5.3.4 กลุ่มตัวอย่าง (subjects)

5.3.5 การกระทำ (intervention) หรือวิธีการวิจัย (method)

5.3.6 ตัววัดที่สำคัญ (main outcome measures)

5.3.7 ผลการวิจัย (results)

5.3.8 สรุป (conclusions)

5.3.9 คำสำคัญ (key words)

บทความย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แต่ส่วนจะต้องมีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ ขนาด A4 และมีเนื้อหาจำนวนประมาณ 250-300 คำทั้งนี้ในกรณีที่วารสารที่คาดว่าจะส่งตีพิมพ์มีรูปแบบการเขียนบทความที่แตกต่างไปจากนี้ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามรูปแบบของวารสารดังกล่าว

5.4 บทนำ (Introduction)

5.5 การดำเนินการวิจัย (Materials & Methods)

5.5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) ต้องเป็นการทำวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อผู้สมัครและเป็นการทำวิจัยด้วยตนเอง (primary research หรือ original article) และไม่ใช่อารยการวิจัยที่เป็นชนิด secondary research เช่น systematic review หรือ meta-analysis หรือเป็นเพียงรายงานการรวบรวมโรคเฉพาะบางโรค (case series) (ไม่ใช่งานวิจัยอยู่แล้ว) (ดูรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ในภาคผนวก 3.2)

5.5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.5.3.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

5.5.3.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

5.5.3.3 วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

5.5.4 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

5.5.4.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (Sample size calculation)

5.5.4.2 การกำหนดค่าทางสถิติในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

5.5.4.3 การเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

5.5.5 นิยามตัวแปร (Operational definition)

5.5.6 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

5.5.7 วิธีดำเนินการวิจัย

5.5.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

5.6 ผลการวิจัย

5.7 บทวิจารณ์

5.8 บทสรุป

5.9 เอกสารอ้างอิง ให้เขียนเอกสารอ้างอิงตามคำแนะนำใน The Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals หรือเป็นที่รู้จักกันในนาม Vancouver style (ในกรณีที่วารสารที่ต้องการส่งตีพิมพ์ มีรูปแบบการใช้เอกสารอ้างอิงที่แตกต่างไปสามารถใช้รูปแบบตามที่วารสารนั้นต้องการได้)

5.10 ภาคผนวก ประกอบด้วยเอกสารหรือสิ่งประกอบอื่น ซึ่งมีความสำคัญที่ใช้ประกอบการทำวิจัยให้นำมารวมไว้ในภาคผนวก

5.10.1 เอกสารที่ต้องมี

5.10.1.1 หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee)

หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน (Institutional Review Board) หรือ ชื่ออื่นที่มีหน้าที่

- คล้ายกัน
- 5.10.1.2 หลักฐานการลงทะเบียน Clinical trial (Clinical trial registry) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยชนิด randomized controlled trial (RCT)
 - 5.10.1.3 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (information sheet) และแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยที่มีอาสาสมัคร
- 5.10.2 สิ่งประกอบอื่น (ถ้ามี) เช่น
- 5.10.2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)
 - 5.10.2.2 แบบบันทึกข้อมูล (Case record form)
 - 5.10.2.3 เอกสารหรือสิ่งประกอบอื่นที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก

ตัวอย่าง รูปแบบการเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ปกหน้าและปกรองของรายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เพื่อสอบวุฒิปัตร์

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสุนัขศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

เรื่อง

ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีตั้งครรภ์

ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน.....

Prevalence of Urinary Incontinence in Pregnant Women

in Tertiary Care Hospitals in

เสนอโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

สถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาสุนัขศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. 2558**

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

หน้าต่อไป

คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

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

หน้าต่อไป

คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

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

หน้าต่อไป

คำนำ

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนความรู้สึกหรือแรงคลใจ ในการทำการวิจัยเรื่องนี้ รวมทั้ง
ความรู้สึกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในการทำวิจัยนี้ (โดยไม่ต้องใส่เอกสารอ้างอิง)

นายแพทย์/แพทย์หญิง
(ผู้วิจัย)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หน้าต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ให้ทุนรวมทั้งผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษา ที่ทำ
ให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี (ไม่ต้องขอบคุณผู้ที่มีชื่อร่วม (co-authors) ในการทำวิจัย)

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
(ผู้วิจัย)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หน้าต่อไป

ส่วนที่ 1

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สารบัญเรื่อง

หน้าต่อไป

สารบัญตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ

หน้าต่อไป

รายงานการวิจัย

เรื่อง (ชื่อเรื่อง ภาษาไทย)

(ชื่อเรื่อง ภาษาอังกฤษ)

ผู้วิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิปริญญา ภาษาไทย) *

(ชื่อ นามสกุล และอภิปริญญา ภาษาอังกฤษ)

อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิปริญญา ภาษาไทย) **

(ชื่อ นามสกุล และอภิปริญญา ภาษาอังกฤษ)

* ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ฝึกอบรม

** ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ทำงาน

หน้าต่อไป

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง :

ชื่อผู้วิจัยและสถาบันฝึกอบรม :

วัตถุประสงค์ :

ชนิดของการวิจัย :

สถานที่ที่ทำวิจัย :

กลุ่มตัวอย่าง :

การกระทำ :

ตัววัดที่สำคัญ :

ผลการวิจัย :

สรุป :

คำสำคัญ :

หน้าต่อไป

Abstract

Title:

Author's name and institute:

Objective:

Study design:

Setting:

Subjects:

Intervention:

Main outcome measures:

Results:

Conclusions:

Key words:

รายงานวิจัยซึ่งพร้อมเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (Manuscript)

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

- 4.8 หลักฐานการลงทะเบียน clinical trial (clinical trial registry) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยชนิด randomized clinical trial (RCT)
- 4.9 เอกสารชี้แจงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (ถ้ามี)
5. รูปแบบหน้าปกและปกของ Manuscript ที่จะส่งเพื่อรับการตรวจประเมินโดย คณะอำนวยการ ให้เป็นดังตัวอย่างต่อไปนี้
- ตัวอย่างปกหน้าและปกของรายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)

รายงานวิจัยซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript)

เพื่อสอบวุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

เรื่อง

ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีตั้งครรภ์

ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน.....

Prevalence of Urinary Incontinence in Pregnant Women

in Tertiary Care Hospitals in

เสนอโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

สถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. 2558**

หมายเหตุ * ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ขึ้นต้นทุกคำ ยกเว้นคำเชื่อม

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

หน้าต่อไป

คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

6. การประเมินผล

แนวทางในการปฏิบัติและเอกสาร รวมทั้ง electronic file ที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งเพื่อขอรับการประเมินผลงานวิจัย มีความแตกต่างกันในแต่ละกรณี ดังนี้

6.1 กรณีที่งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารทางการแพทย์แล้ว (published research)

6.1.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อผลส. มีดังต่อไปนี้

6.1.1.1 วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ

6.1.1.2 PubMed หรือ

6.1.1.3 Scopus หรือ

6.1.1.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ

6.1.1.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology

- 6.1.1.6 Journal of Medical Association of Thailand
- 6.1.2 การตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าวจะต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่จะต้องส่งรายงานการวิจัย ทั้งนี้จะดูจากวันที่ เดือน และปี พ.ศ. ที่ปรากฏในวารสารที่มีงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยนั้น
- 6.1.3 งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์นั้นจะต้องมีชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยเพื่อรับการประเมินเป็นชื่อแรกเท่านั้น ส่วน corresponding author อาจจะเป็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัยอื่นก็ได้
- 6.1.4 ให้แพทย์ประจำบ้านส่งเอกสารที่เย็บเป็นรูปเล่มปกอ่อน ให้เรียบร้อย ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย จำนวน 1 ชุด โดยภายในรูปเล่ม ต้องประกอบด้วย
- 6.1.4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
- 6.1.4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
- 6.1.4.3 Reprint หรือ manuscript ของงานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์แล้ว (abstract & full text of manuscript)
- 6.1.4.4 เอกสารหรือสำเนาคำรับรองจากคณะกรรมการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยของสถาบันหรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันเมื่อ คณะ อ.ผส. ได้รับเอกสารครบถ้วนและถูกต้องตามเกณฑ์แล้ว ผลงานวิจัยดังกล่าวจะได้รับการประเมินว่าผ่าน
- 6.2 กรณีที่งานวิจัยได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วว่าจะลงตีพิมพ์ (accepted for publication) (งานวิจัยในประเภทนี้อาจเป็นงานวิจัยที่กำลังรอการตีพิมพ์ โดยไม่ต้องมีการแก้ไขใดๆ หรืออาจเหลือเพียงการตรวจสอบหรือรับรอง artwork แต่ไม่ต้องมีการแก้ไข หรือ revision เนื้อหาของงานวิจัยแล้ว)
- 6.2.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ผส. มีดังต่อไปนี้
- 6.2.1.1 วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus หรือ
- 6.2.1.2 PubMed หรือ
- 6.2.1.3 Scopus หรือ
- 6.2.1.4 Institute for Scientific Information (ISI) หรือ
- 6.2.1.5 Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology
- 6.2.1.6 Journal of Medical Association of Thailand
- 6.2.2 การยืนยันของบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ว่าจะลงตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าวจะต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่จะต้องส่งรายงานการวิจัย ทั้งนี้จะดูจากวันที่ เดือน และปี พ.ศ. ที่ ปรากฏในเอกสารรับรอง (acceptance letter) ที่มีต่องานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยนั้น
- 6.2.3 งานวิจัยที่ได้รับการยืนยันว่าจะลงตีพิมพ์นั้นจะต้องมีชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ส่งงานวิจัยเพื่อรับการประเมินเป็นชื่อแรกเท่านั้น ส่วน corresponding author อาจจะเป็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ร่วมวิจัยอื่นก็ได้
- 6.2.4 ให้แพทย์ประจำบ้านส่งเอกสารที่เย็บเป็นรูปเล่มปกอ่อน ให้เรียบร้อย ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัยจำนวน 1 ชุด โดยภายในรูปเล่ม ต้องประกอบด้วย

- 6.2.4.1 คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
 - 6.2.4.2 คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย โดยมีการระบุวันที่และลงนามในเอกสารจริง
 - 6.2.4.3 หลักฐานรับรองจากวารสารทางการแพทย์ว่าจะตีพิมพ์งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน (acceptance letter)
 - 6.2.4.4 เนื้อหางานวิจัยที่จะได้รับการตีพิมพ์ (abstract & full text of manuscript)
 - 6.2.4.5 เอกสารหรือสำเนาของคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะกรรมการ พิจารณาโครงร่างการวิจัยของสถาบันหรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันเมื่อ คณะ อฝส. ได้รับเอกสารต่างๆ ครบถ้วน และถูกต้องตามเกณฑ์แล้วผลงานวิจัยดังกล่าวจะได้รับการประเมินว่า ผ่าน
- 6.3 งานวิจัยยังไม่ได้รับการตีพิมพ์หรือยังไม่ได้รับการยืนยันว่าจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
- 6.3.1 ให้แพทย์ประจำบ้านส่ง electronic file และเอกสารต่างๆ ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัยรวม 2 ประเภท ดังต่อไปนี้
 - 6.3.1.1 Electronic file (Microsoft word file) ซึ่งสามารถส่งโดย บันทึกลงในแผ่น CD หรือคัดลอก และบันทึกลงใน thumb drive จำนวน 2 ชุด โดย file ที่ต้องส่งมีทั้งหมด 2 files ประกอบด้วย
 - 6.3.1.1.1 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่มีรูปแบบและองค์ประกอบที่กล่าวแล้วในข้อ 5
 - 6.3.1.1.2 เนื้อหาของรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (full text of manuscript) สำหรับคณะ อฝส. ใช้ในการตรวจสอบ plagiarism โดยคัดแยกเฉพาะส่วนเนื้อหาของงานวิจัย (abstract& full text) ที่เป็นภาษาอังกฤษสำหรับนำเสนอตีพิมพ์ เป็น file Microsoft word โดยไม่ต้องมี reference และส่วนประกอบอื่นๆ ดังเช่น เอกสารที่เป็นรูปเล่มในข้อ 5
 - 6.3.1.2 เอกสารที่ประกอบด้วยรายงานการวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการทางการแพทย์ (manuscript) มีรูปแบบและองค์ประกอบที่กล่าวแล้วในข้อ 5 โดยกำหนดให้พิมพ์ด้วยกระดาษพิมพ์ขนาด A4 เย็บเล่มให้เรียบร้อย ปกอ่อนจำนวน 2 เล่ม

7. รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ (manuscript) สำหรับกรณี 6.3 คณะ อฝส. มีแนวทางในการประเมินสำหรับผลงานวิจัยในกรณี 6.3 ตามรายละเอียดของ แบบประเมินใน ภาคผนวก 5.4 และมีหลักการประเมินดังนี้

- 7.1 การตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่

จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) คณะอำนวยการ. จะประเมินตามหัวข้อของรูปแบบวารสารที่นำมาเป็นต้นแบบในการเขียนโดยมีอนุกรรมการฯ ประเมิน 2 ท่าน (ซึ่งไม่ใช่อนุกรรมการฯ จากสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านผู้ทำการ วิจัย ได้รับ การ ผูกอบรม) เป็นผู้ประเมินรายงานการวิจัยและ manuscript แต่ละเรื่อง

7.1.1 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ จะได้รับการประเมินตัดสินจากอนุกรรมการฯ แต่ละท่าน ตามแบบประเมินในภาคผนวก 4 ซึ่งตัดสินตามผลคะแนนดังนี้

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

7.1.2 ผลการตัดสินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

7.1.2.1 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นตรงกัน ผลการตัดสินจะเป็นไปตามนั้น

7.1.2.2 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกัน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งสถาบัน, แก้ไขส่งสถาบัน/แก้ไขส่งอำนวยการ.) และคะแนนจากกรรมการทั้ง 2 ท่านต่างกันไม่เกิน 100 คะแนน ให้นำคะแนนจากอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่านมาหาค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาว่าคะแนนอยู่ในช่วงผ่าน (≥ 300 คะแนน), แก้ไขส่งสถาบัน (≥ 200 แต่ < 300 คะแนน), หรือแก้ไขส่ง อำนวยการ. (< 200 คะแนน) และตัดสินผลตามช่วงคะแนนที่ได้

7.1.2.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกัน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งสถาบัน, แก้ไขส่งสถาบัน/แก้ไขส่ง อำนวยการ.) แต่คะแนนต่างกันเกิน 100 คะแนน ประธานอำนวยการ. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอำนวยการ. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจากคำแนะนำให้แก้ไขของอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขงานวิจัยในระดับใด ตามที่อนุกรรมการฯ 2 ท่านให้ความเห็นมา

7.1.2.4 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกันเกิน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งอำนวยการ.) ประธานอำนวยการ. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอำนวยการ. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจากคำแนะนำให้แก้ไขของอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขงานวิจัยในระดับใดโดยมีให้เลือกเพียงแก้ไขส่งสถาบัน หรือแก้ไขส่งอำนวยการ. (ไม่มีการตัดสินให้ ผ่าน)

7.1.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ ตรวจสอบว่างานวิจัยมีข้อผิดพลาดที่รุนแรง (Critical error) จะนำเข้าพิจารณาและตัดสินโดยมติของที่ประชุมคณะอำนวยการ. ซึ่งข้อผิดพลาดที่รุนแรง ได้แก่

7.1.3.1 ผิดจริยธรรมของการทำวิจัย

7.1.3.2 ผิดมาตรฐานการทำวิจัยในมนุษย์

7.1.3.3 มีการคัดลอกผลงานผู้อื่น (plagiarism) เอาหมายเหต้ออก เพราะข้อความที่เขียนผูกมัดตัวเองมากเกินไป เช่นการใช้โปรแกรม

อัตโนมัติ อาจตรวจสอบอย่างอื่นก็ได้ถ้าคิดว่าเหมาะสม

7.1.3.4 มีการกระทำผิดอื่นที่รุนแรงตามความเห็นของอนุกรรมการฯ

7.2 การแก้ไขรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์

7.2.1 ให้ อ.ส.ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะ อ.ส. แจ้งข้อมูลข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะทำการแก้ไขแก่แพทย์ประจำบ้านสำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ไม่มี อ.ส. ประธาน อ.ส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอ.ส. จะรับไปดำเนินการ

7.2.2 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ต้องแก้ไขส่งสถาบันฯ มีแนวทางดำเนินการดังนี้

7.2.2.1 สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่มี อ.ส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่แล้วส่งให้อ.ส.ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ นั้นๆ รับผิดชอบตรวจสอบการแก้ไขและลงนาม ในใบรับรองภายหลังแก้ไขและลงนามรับรองแล้ว สิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อ.ส. มาตามเวลาที่กำหนดได้แก่

- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการฯ และเนื้อหา รวมถึงตำแหน่ง (หน้าย่อหน้าบรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย
- ใบรับรองจาก อ.ส. ประจำสถาบันฝึกอบรมผู้รับผิดชอบตรวจสอบการแก้ไข
- CD หรือ thumb drive 1 ชุด ที่มี electronic file ของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) ที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- เอกสารรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) ที่ได้แก้ไขแล้ว โดยเย็บเล่มขนาด A4 ปกอ่อน จำนวน 1 เล่ม

7.2.2.2 สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ไม่มี อ.ส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าภาควิชา หรือเทียบเท่าลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ภายหลังแก้ไข และลงนามรับรองแล้วสิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อ.ส. มาตามเวลาที่กำหนด ได้แก่

- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการฯ และเนื้อหา

รวมถึงตำแหน่ง (หน้า ย่อหน้า บรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย

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

7.2.3 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ต้องแก้ไขส่งคณะ อ.ส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เมื่อแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและ หัวหน้าภาควิชาฯ หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ ภายหลังแก้ไขและลงนามรับรองแล้ว สิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืน ประธาน อ.ส. มาตามเวลาที่กำหนด ได้แก่

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

7.2.4 ประธาน อ.ส. จะเป็นผู้ตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ได้แก้ไขแล้ว ในข้อ 7.2.2 และ 7.2.3 โดยอาจหารือกับอนุกรรมการฯ ตามความเหมาะสมและนำผลการพิจารณาตัดสินเสนอต่อคณะ อ.ส. เพื่อรับทราบต่อไป

7.2.5 การแก้ไขรายงานวิจัย ต้องกระทำให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่าแก้ไขรายงานการวิจัยไม่สมบูรณ์ ประธาน อ.ส. จะเป็นผู้ตัดสิน โดยอาจหารือกับอนุกรรมการฯ และ คณะ อ.ส. เพื่อ

พิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป

8. เกณฑ์การประเมินผลงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อหนังสืออนุมติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- ในกรณีที่ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้วหรือได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วว่าจะตีพิมพ์ต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ จึงถือว่าผ่าน

1. วารสารทางการแพทย์ที่รับตีพิมพ์ต้องได้รับการยอมรับโดย คณะ อ.ผส. ได้แก่
 - a. วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus
 1. Journal of Medical Association of Thailand
 2. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology
 3. PubMed
 4. Scopus
 5. Institute for Scientific Information (ISI)
2. การตีพิมพ์หรือการยืนยันของบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ว่าจะลงตีพิมพ์งานวิจัยดังกล่าวต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่ส่งรายงานการวิจัย โดยดูจากวันที่ เดือน และปี พศ. ที่ปรากฏในวารสารที่มีงานวิจัยของแพทย์ผู้ส่งงานวิจัยนั้น และการตีพิมพ์ดังกล่าวต้องเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 5 ปีก่อนถึงกำหนดวันที่ส่งรายงานการวิจัย
3. งานวิจัยที่ได้รับตีพิมพ์หรือได้รับการยืนยันว่าจะลงตีพิมพ์ต้องมีชื่อแพทย์ผู้รับการประเมินเพื่อหนังสืออนุมติฯ เป็นชื่อแรก (principle investigator) หรือเป็น corresponding author เท่านั้น
4. งานวิจัยดังกล่าวต้องเป็นการวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็น original article เท่านั้น ไม่ใช่ systematic review หรือ case report หรือ case series
5. ให้ผู้ขอหนังสืออนุมติฯ ส่งเอกสารและวัสดุจำนวน 1 ชุด ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย ดังหัวข้อ 6.1 หรือ 6.2

- ในกรณีที่ผลงานวิจัยยังไม่ได้การยืนยันว่าจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
 1. งานวิจัยดังกล่าวต้องเป็นการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็น original article เท่านั้น ไม่ใช่ systematic review หรือ case report หรือ case series
 2. งานวิจัยดังกล่าวต้องเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ก่อนการยื่นขอหนังสืออนุมติฯ
 3. ให้ผู้ขอหนังสืออนุมติฯ ส่งเอกสารและวัสดุต่างๆ ภายในวันกำหนดส่งรายงานวิจัย ดังหัวข้อ 6.3
 4. การประเมินผล จะกระทำโดย อนุกรรมการฯ 2 ท่าน โดยใช้กระบวนการประเมินดังที่กล่าวในหัวข้อ 7 โดย
 - a. ผลประเมิน ผ่าน หมายถึง คะแนน ≥ 300 คะแนน
 - b. ผลประเมิน ไม่ผ่าน หมายถึง คะแนน < 300 คะแนน

ภาคผนวก 3.1

การเขียนโครงร่างการวิจัย (Research proposal)

ก่อนที่จะทำการวิจัยแพทย์ประจำบ้านต้องเสนอโครงร่างการวิจัยให้หัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบัน ฝึกอบรมอนุมัติก่อน และเพื่อให้โครงร่างการวิจัยในแต่ละสถาบันมีมาตรฐานใกล้เคียงกันโครงร่างการวิจัยที่นำเสนอควรประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

โครงร่างการวิจัย (Research proposal) ของแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา สถาบัน

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ)
2. สาขาที่ทำการวิจัย (สูติศาสตร์ หรือ นรีเวชวิทยา)
3. ผู้ดำเนินการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิไธย)
4. อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิไธย)
5. สถานที่ทำการวิจัย
6. ความสำคัญ หรือที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย
7. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
8. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
9. สมมุติฐานของการวิจัย (ถ้ามี)
10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
11. การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
 - 11.1 รูปแบบการวิจัย
 - 11.2 นิยามตัวแปร
 - 11.3 ประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการคัดเลือกตัวอย่าง inclusion และ exclusion criteria
 - 11.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
 - 11.5 วิธีดำเนินการวิจัย
12. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ
13. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม เป็นการบรรยายถึงผลกระทบของการวิจัยนี้ ที่อาจมีต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งวิธีการป้องกันและแนวทางการแก้ไขประกอบด้วย
 - 13.1 ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย
 - 13.1.1 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (Information sheet)
 - 13.1.2 แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)
 - 13.2 แบบยื่นขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการทำวิจัยในคน (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยของสถาบัน (Institutional Reviews Board) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันในสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ
 - 13.3 แบบสอบถาม (questionnaire) (ถ้ามี)
 - 13.4 แบบบันทึกข้อมูล (case record form) (ถ้ามี)

14. ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการทำวิจัยแต่ละขั้นตอน โดยเขียนเป็นตารางเวลา
15. งบประมาณที่ใช้ในการวิจัยขอให้ประมาณค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะต้องใช้ถึงแม้ว่าจะใช้เงินส่วนตัวหรือของสถาบันเองก็ตาม โดยแบ่งเป็น
 - 15.1 หมวดค่าวัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์
 - 15.2 หมวดค่าตอบแทน
 - 15.3 หมวดค่าใช้จ่ายอื่นๆ
 - 15.4 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด
16. ลงนามแพทย์ประจำบ้าน ผู้เสนอโครงการวิจัย
17. ความเห็นชอบพร้อมลงนามของหัวหน้าสถาบัน (ในกรณีสถาบันสมทบ ให้หัวหน้าสถาบันหลักเป็นผู้ลงนาม) ในการอนุมัติให้ทำการวิจัยได้
18. เอกสารอ้างอิง รายละเอียดการเขียนโครงการวิจัยในหัวข้อต่างๆ จะคล้ายคลึงกับรายละเอียดในรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (ภาคผนวก 2)

ภาคผนวก 3.2

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

องค์ประกอบของ รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษซึ่งมีความหมายตรงกัน มีความหมายชัดเจน กะทัดรัดเช่น ไม่มีคำว่าการศึกษา หรือการวิจัย และควรหลีกเลี่ยงการใส่เครื่องหมาย (:) ในชื่อเรื่อง
2. ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม เขียนชื่อ นามสกุล และอภิไธย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมีเครื่องหมายดอกจัน (*) กำกับเพื่อแสดงรายละเอียด ตำแหน่งหน้าที่และสถานที่ทำงานในส่วนล่างของ ชื่อ นามสกุล ผู้วิจัย
3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (**Abstract**) หมายถึง เรื่อยย่อของงานวิจัยทั้งเรื่องที่มีความสมบูรณ์ ในตัวเอง ให้เขียนตามแบบ structured abstract ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 3.1 วัตถุประสงค์ (objective)
 - 3.2 ชนิดของการวิจัย (study design) เช่น descriptive study, cohort study
 - 3.3 สถานที่ที่ทำวิจัย (setting) เช่น โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น
 - 3.4 กลุ่มตัวอย่าง (subjects)
 - 3.5 การกระทำ (intervention) หรือวิธีการวิจัย (method)
 - 3.6 ตัววัดที่สำคัญ (main outcome measures)
 - 3.7 ผลการวิจัย (results)
 - 3.8 สรุป (conclusions)
 - 3.9 คำสำคัญ (key words)
4. บทนำ (**Introduction**) เป็นการเขียนเกริ่นนำเบื้องต้นให้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องที่จะทำวิจัยในส่วนนี้จะประกอบด้วย
 - 4.1 ความเป็นมาของปัญหา ให้กล่าวถึงความเป็นมาของปัญหา เช่น ลักษณะหรืออุบัติการณ์ของปัญหา และความสำคัญที่จะต้องนำมาทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบ โดยต้องเขียนให้ตรงประเด็นกับเรื่องที่สนใจ และชัดเจน พร้อมทั้งมีการอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญซึ่งจะแสดงความรู้ของผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำการวิจัย ควรทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่และส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการวิจัยโดยยึด วัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะทำการวิจัยเป็นหลัก วรรณกรรมที่ทบทวนควรจะทันสมัยและเชื่อถือได้ จึงควรตรวจสอบเนื้อหาวรรณกรรมที่จะนำมาอ้างอิงด้วยตนเอง ไม่ใช่วรรณกรรมที่อ้างอิงต่อๆ กันมา การทบทวนวรรณกรรมควรเลือกเฉพาะวรรณกรรมที่สำคัญและเกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - 4.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นข้อๆ โดยเริ่มจากวัตถุประสงค์หลักแล้วจึงเป็นวัตถุประสงค์รอง (ถ้ามี) วัตถุประสงค์หลักจะใช้เป็นตัวกำหนดการคำนวณขนาดตัวอย่าง
5. การดำเนินการวิจัย
 - 5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) มีหลายรูปแบบ ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับการตอบคำถามวิจัยแต่ละประเภท ได้แก่
 - 5.1.1 การวิจัยเชิงพรรณนา (*descriptive research*) เป็นการวิจัยที่ไม่มีกลุ่ม

เปรียบเทียบ มักจะเป็นการศึกษาขนาดของปัญหา เช่น ความชุกหรืออุบัติการณ์ของโรค หรือการศึกษาการดำเนินของโรค เช่น ศึกษาอาการและอาการแสดงของโรค endometriosis เป็นต้น

5.1.2 การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (*analytical research*) ลักษณะที่สำคัญของการวิจัยชนิดนี้คือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรค เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก การสูบบุหรี่กับการเกิดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย เป็นต้น การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้แบ่งออกเป็น 3 แบบ ตามลักษณะโครงสร้างของการวิจัยได้แก่

5.1.2.1 Cohort หรือ prospective study เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผล

5.1.2.2 Case-control หรือ retrospective study เป็นการศึกษาจากผลย้อนกลับไปหาเหตุ

5.1.2.3 Cross-sectional study เป็นการศึกษาทั้งเหตุและผลพร้อมกัน ลักษณะการศึกษาค้ำยกับการศึกษาแบบ case-control study แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเหตุ (หรือปัจจัยเสี่ยง) หรือผล (โรค) นั้นสิ่งใดเกิดก่อน

5.1.3 การวิจัยเชิงทดลอง (*experimental research*) เป็นการวิจัยที่ผู้ทำการวิจัยเป็นผู้กำหนด ปัจจัยที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นการให้ยาหรือการรักษา เช่น การผ่าตัดในกลุ่มประชากร หรือตัวอย่างและเปรียบเทียบผลการรักษากับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (placebo) หรือยา หรือการรักษาที่เป็นมาตรฐานที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ในงานวิจัยที่แบ่งตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสุ่มแบบ random จะเรียกรวมการวิจัยแบบนี้ว่า randomized controlled trial (RCT)

5.1.4 การวิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (*health economic research*) เป็นการศึกษาที่มีการคำนึงถึงเรื่องเศรษฐศาสตร์ด้วย โดยทั่วไปมักทำร่วมกับการวิจัยแบบ randomized controlled trial เพื่อประเมินดูว่ายาใหม่หรือการรักษาแบบใหม่มีประสิทธิภาพดีกว่าเดิมถ้าพิจารณาเรื่องค่าใช้จ่ายด้วยแล้วคุ้มหรือไม่ที่จะนำมาใช้โดยพิจารณาถึง cost-effectiveness และ cost-benefit เป็นต้น

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

5.2 วิธีการเก็บข้อมูล (Data collection) มี 3 วิธี ดังนี้

5.2.1 แบบ *prospective* คือ การเก็บข้อมูลในอนาคต ซึ่งยังไม่มีข้อมูลดังกล่าวใน

- ปัจจุบัน เช่น จะเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เดือนหน้าเป็นต้นไป เป็นเวลา 1 ปี
- 5.2.2 แบบ *retrospective* คือ การเก็บข้อมูลที่มีอยู่แล้วในอดีต เช่น การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา
- 5.2.3 แบบ *cross-sectional* เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งสั้นๆ
- 5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 5.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (*inclusion criteria*) เป็นลักษณะที่ใช้เป็นข้อกำหนดในการคัดเลือกประชากรที่นำมาทำการศึกษา เช่น เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของรังไข่ชนิดปฐมภูมิ (primary ovarian cancer) หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น รวมทั้งระบุสถานที่ และระยะเวลาที่จะรวบรวมประชากรที่จะนำมาศึกษา เช่น ศึกษาสตรีที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้น
- 5.3.2 เกณฑ์การคัดออก (*exclusion criteria*) ระบุข้อจำกัดหรือลักษณะที่เป็นข้อยกเว้นที่จะไม่นำประชากรหรือตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์มาศึกษา
- 5.3.2 วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หากนำประชากรเฉพาะบางส่วนมาศึกษา ให้ระบุวิธีการคัดเลือกหรือวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยว่าใช้วิธีใด เช่น random sampling โดยเปิดตารางหรือโดยใช้ computer หรือโดยการจับฉลาก หรือถ้าใช้วิธี stratified random sampling ให้บรรยายว่าในแต่ละขั้นตอนทำอย่างไร
- 5.3.4 วิธีการระบุเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออก ให้แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกก่อน ส่วนเกณฑ์การคัดออกจะมีหรือไม่ก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น การเขียนเป็นข้อๆ จะทำให้อ่านง่ายขึ้น เช่น Inclusion criteria คือ
1. มารดาที่คลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559
 2. อายุ 20-35 ปี
 3. ตั้งครรภ์เดี่ยวและครรภ์แรก
- Exclusion criteria คือ
1. มารดาที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ
 2. ทารกเสียชีวิตในครรภ์
- 5.3.5 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)
- 5.3.5.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (*sample size calculation*) เพื่อแสดงให้เห็นว่าการวิจัยที่ทำการได้ใช้จำนวนตัวอย่างมากพอที่จะให้ผลการวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ ในการคำนวณให้ระบุสูตรการคำนวณสมมติฐานของงานวิจัย (assumption) ที่ใช้ และค่าต่างๆ ที่กำหนดในสูตรให้ถูกต้อง รวมทั้งเหตุผลที่กำหนดค่านั้นๆ ด้วย เช่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบอุบัติการณ์ของโรคที่ต้องการศึกษา อยู่ในช่วงร้อยละ 0.2 – 0.6 ผู้วิจัยจะแทนค่า 0.2 ในสูตรคำนวณเพื่อให้ได้ขนาด

ตัวอย่างที่มากพอสำหรับอุบัติการณ์ที่ต่ำที่สุด เป็นต้น ทั้งนี้ควรระบุ เอกสารอ้างอิงที่นำค่าต่าง ๆ มาใช้ในการคำนวณตัวอย่างในงานวิจัยด้วย

5.3.5.2 การกำหนดค่าทางสถิติในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยทั่วไป สำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาควรกำหนดให้ความเชื่อมั่นอย่างน้อย 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (acceptable error) ไม่ควรเกิน 20% ของค่า p สำหรับการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบไม่ว่าจะเป็น analytical หรือ experimental study ควรกำหนดให้ α error < 0.05 และ β -error < 0.2

5.3.5.3 การเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ ในการดำเนินการวิจัย มักจะมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ 5-10% เมื่อความผิดพลาดของการเก็บข้อมูล การขาดการติดตาม หรือต้องตัดผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัยด้วยเหตุอื่น ๆ

5.4 นิยามตัวแปร ควรให้ความหมาย หรือนิยามตัวแปร หรือปัจจัยที่ทำการศึกษา โดยเลือกเฉพาะตัวแปรที่สำคัญ ที่อาจมีความเข้าใจไม่ตรงกัน หรือตัวแปรที่มีความหมายเฉพาะในการวิจัยนี้ไม่จำเป็นต่อนิยาม ตัวแปรทุกตัว ต้องระบุว่าคุณค่าหรือการวัดตัวแปรนั้นๆ ทำอย่างไรหรือได้มาอย่างไร เช่น ตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การที่ผู้คลอดเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังการคลอดแล้ว โดยดูจากที่ผู้ทำคลอดประเมินไว้ในใบย่อคลอด การนิยามตัวแปรควรต้องยึดมาตรฐานโดยมีเอกสารอ้างอิง มิใช่การตั้งหรือวัดเองตามที่ต้องการที่ไม่ตรงกับมาตรฐานที่ถูกต้อง

5.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ควรเขียนรายละเอียดอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถนำไปทำเองได้ เช่น การตรวจเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ใช้เครื่อง electronic fetal monitor ยี่ห้อ Corometrics รุ่น 111 เป็นต้น หากอุปกรณ์ที่ใช้เป็นสารเคมี ยาหรือวัสดุ ก็ให้เขียนชื่อสารเคมี ยาหรือวัสดุ นั้นทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้า รวมทั้งระบุที่มา เช่น ผลิตโดยบริษัทอะไร เมื่อใด และขนาดที่ใช้ด้วย เป็นต้น ในบางครั้งอุปกรณ์ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูล ให้เขียนวิธีการสร้างอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ว่าสร้างมาได้อย่างไร หากเป็นแบบสอบถามความรู้และความคิดเห็นมีการทดสอบความแม่นยำ (validity) และระดับความเชื่อมั่น (reliability) หรือไม่อย่างไร สำหรับตัวอย่างแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูลให้เสนอรวมไว้ในภาคผนวกด้วย

5.6 วิธีดำเนินการวิจัย ควรจะเขียนรายละเอียดมากพอที่ผู้อ่านจะนำไปทำการวิจัยแบบเดียวกันได้เช่น ในการวิจัยเชิงทดลองกับหนูขาว ได้ฉีดยา A ให้กับหนูขาวเข้าทางใต้ผิวหนัง จำนวน X มิลลิกรัม จากนั้นจึงคอยสังเกตอาการหนูตัวที่ได้รับยาและชั่งน้ำหนักทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 6 ชั่วโมง บันทึกไว้ในแบบเก็บข้อมูล ทำการศึกษาจนได้หนูครบ 20 ตัว จึงรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป เป็นต้น หากเป็นการวิจัยในเชิงสำรวจหรือสอบถาม ให้เขียนวิธีสำรวจหรือสอบถามต่างๆ เช่น ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยก็ให้ระบุว่า สัมภาษณ์เมื่อใด โดยใคร สัมภาษณ์อย่างไร เช่น อ่านให้ฟังแล้วผู้ป่วยตอบเอง หรือให้ผู้ป่วยอ่านแบบสอบถามเองและตอบเอง ใช้ผู้สัมภาษณ์กี่คน เหล่านี้เป็นต้น ในการวิจัยเชิงพรรณนาให้ระบุว่าเก็บข้อมูลอย่างไร เช่น เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนให้เขียนว่าเก็บข้อมูลส่วนใดบ้างหากข้อมูลส่วนนั้นขาดหายไปหรือไม่

ครบถ้วนจะอย่างไร เป็นต้น

5.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ให้ระบุถึงสถิติที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด เช่น ใช้ค่า mean และ standard deviation ควรระบุให้ละเอียดว่าข้อมูลใดวิเคราะห์โดยใช้สถิติอะไร เช่น Student's t – test, ANOVA, Chi - square test, Fisher's exact test เป็นต้น รวมทั้งระบุระดับความเชื่อมั่น (p value) ที่ใช้ในการวิจัยด้วย ในรายงานฉบับสมบูรณ์ไม่ต้องแสดงสูตรการคำนวณทางสถิติต่างๆ ที่ใช้ เว้นแต่เป็นสูตรใหม่ที่ตีพิมพ์พิเศษ หรือแตกต่างจากที่ใช้กันโดยทั่วไป ให้แสดงไว้ในส่วนภาคผนวก พร้อมระบุเอกสารอ้างอิง

6. ผลการวิจัย การเสนอผลการวิจัยควรเสนอให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้
 - 6.1 การบรรยายประกอบตาราง แผนภูมิหรือกราฟ ควรเขียนเฉพาะที่สำคัญและน่าสนใจเท่าที่ปรากฏ ในตาราง แผนภูมิ หรือกราฟนั้น เพื่อให้ผู้อ่านเห็นคล้อยตามกับที่ผู้วิจัยพบ
 - 6.2 การนำเสนอตาราง ตารางควรมีความสมบูรณ์ในตัวเอง (หมายถึงเมื่อดูเฉพาะตารางผู้อ่านจะเข้าใจสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ) หากมีคำย่อต้องมีคำเต็มกำกับไว้ด้วย ตารางเดียวกันควรอยู่หน้าเดียวกันและมีเฉพาะเส้นแนวขวาง (row) ไม่มีเส้นแนวดิ่ง (column)

7. บทวิจารณ์ เป็นการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมหลังจากได้ผลวิจัยมาแล้ว ในส่วนนี้ไม่จำเป็นต้องบรรยายทบทวนผลการวิจัย หรือบรรยายตาราง แผนภูมิ หรือกราฟที่แสดงในส่วนของผลการวิจัยอีก แต่อาจจะอ้างถึงว่าผลการวิจัยได้ผลอย่างไร แล้วจึงแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อไป บทวิจารณ์ประกอบด้วยขั้นตอนในการวิจารณ์ ดังนี้

- 7.1 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นว่าผลที่ได้ น่าเชื่อถือหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎีหรือสมมุติฐาน หรือไม่ เปรียบเทียบกับผลงานการวิจัยของผู้อื่นว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกันอย่างไร เพราะเหตุใด
- 7.2 วิจารณ์เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อจำกัด ข้อบกพร่อง และข้อเด่นของการดำเนินการวิจัยนี้ ซึ่งจะวิจารณ์ตั้งแต่รูปแบบการวิจัยว่าเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ตัวอย่างและขนาดตัวอย่างที่นำมาศึกษาเหมาะสมหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้มีความไวความเที่ยงตรง และเหมาะสมหรือไม่ สถิติที่ใช้เหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น หากมีข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องสิ่งต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นได้อย่างไร มีสาเหตุจากอะไร และมีวิธีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
- 7.3 วิจารณ์เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ให้แสดงความคิดเห็นว่าความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปอย่างไร จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยทาง สูติกรรมและนรีเวชกรรมอย่างไร หรือก่อให้เกิดแนวคิดหรือทฤษฎีใหม่ๆ อย่างไร หากผลการวิจัยไม่ค่อยได้ผลตีตามที่ตั้งใจไว้ ก็ให้แสดงความคิดเห็นว่าควรจะทำการศึกษาวิจัยในประเด็นใดเพิ่มเติมหรือไม่ จะทำการวิจัยในประเด็นใดหรืออย่างไร ที่จะดีกว่าหรือสนับสนุนหรือเพิ่มเติมผลการวิจัยที่ได้ทำไปแล้ว

8. บทสรุป สรุปผลการวิจัยอย่างย่อๆ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการนำไปประยุกต์ใช้ หรือทำการวิจัยในประเด็นอื่นเพิ่มเติม

9. เอกสารอ้างอิง ใช้รูปแบบตามที่กำหนดไว้ใน ภาคผนวก 3

10. ภาคผนวก ได้แก่ รายละเอียดส่วนอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญที่ใช้ประกอบในการทำวิจัย ที่นำมาคู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565

รวมไว้ในส่วนท้ายของรายงาน ประกอบด้วย

- 10.1 แบบสอบถาม (questionnaire) หรือแบบบันทึกข้อมูล (case record form)
- 10.2 เอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (information sheet) และ แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย informed consent form
- 10.3 หนังสือคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือคณะกรรมการพิจารณา ครงร่างการวิจัยของสถาบัน (Institutional Review Board หรือ IRB) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน
- 10.4 คำย่อต่างๆ ที่ใช้ในรายงานการวิจัย
- 10.5 รายละเอียดของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
- 10.6 อื่นๆ ที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก

ภาคผนวก 3.3

รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจำนวนมากมายในปัจจุบัน และในแต่ละวารสารจะมีรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงแตกต่างกันไป

แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วหรือได้รับการตอบรับจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว จะต้องเขียนเอกสารอ้างอิงตามรูปแบบที่วารสารนั้นๆ กำหนด

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

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ **Vancouver style**

1. การอ้างอิงบทความในวารสาร (Articles in Journals)

1. บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)
Altman D, Granath F, Cnattingius S, Falconer C. Hysterectomy and risk of stress-urinary-incontinence surgery : nationwide cohort study. Lancet 2007;370: 1494-9. ถ้ามีผู้แต่งมากกว่า 6 คนให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก แล้วคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma,) และตามด้วยคำว่า et al. Lasserre A, Pelat C, Gueroult V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. Eur Urol 2009;56:177-83.
2. บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)
World Health Organization. Surveillance of antibiotic resistant in Neisseria gonorrhoeae in the WHO Western Pacific Region. Commun Dis Intell 2002;26 541-5.
3. บทความที่ไม่มีชื่อผู้แต่ง (No author given)
Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994;84:15.
4. วารสารเล่มที่มีภาคผนวกหรือเล่มพิเศษ (Volume with supplement)
Anammart C, Pongvarin N. Patent foramen ovale and recurrent transient neurological symptoms: a case report and review of literature. J Med Assoc Thai 2011;94 Suppl:264-8.
5. วารสารเล่มผนวกที่มีฉบับพิเศษ (Issue with supplement)
Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reaction to breast cancer. Semin Oncol 1996;23(1 Suppl 2):88-97.
6. วารสารเล่มที่มีตอนย่อย (Volume with part)
Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetic mellitus. Ann Clin Biochem 1995;32(Pt 3):303-6.

7. บทความที่มีการเผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนฉบับพิมพ์
Zanatta A, Rosin MM, Machado RL, Cava L, Possover M. Laparoscopic dissection and anatomy of sacral nerve roots and pelvic splanchnic nerves. *J Minim Invasive Gynecol* 2014 Jul 15. [Epub ahead of print]
2. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา (**Articles in Journals**)
 1. การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม
Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rose DJ, Spong CY, editors. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: McGrawHill; 2012.
 2. การอ้างอิงบทหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และมีบรรณาธิการหนังสือ (Chapter in book) Voedisch AJ, Nicosia AF, Stovall TG. Early pregnancy and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. *Berek & Novak's Gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2012. p.619-54.
3. การอ้างอิงเอกสารประกอบการประชุม / รายงานการประชุม
 1. การอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม / รายงานการประชุม (Conference proceeding) Kimura J, Shibasaki H, editors. *Recent advances in clinical neurophysiology. Proceeding of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15- 19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
 2. การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุมหรือสรุปผลการประชุม (Conference paper) Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.
4. การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
 1. การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต
Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier-Dickey-Wicker in court. *N Engl J Med* [Internet]. 2000 [cited 2011 June 15]; 363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>
 2. บทความที่มีหมายเลขเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (PMID = PubMed identifier)
Wang L, Lu X, Wang D, Qu W, Li W, Xu X, et al. CYP19 gene variant confers susceptibility to endometriosis-associated infertility in Chinese women. *Exp Mol Med*. 2014 June; 46(6): e103. PMID: 24968701
 3. บทความที่มีรหัสประจำบทความดิจิทัล (doi = Digital Object Identifier)
Goud PT, Goud AP, Joshi N, Puscheck E, Diamond MP, Abu-Soud HM. Dynamics of nitric oxide, altered follicular microenvironment, and oocyte quality in women with endometriosis. *Fertil Steril* 2014; 102:e5. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.03.053.
 4. การอ้างอิง monograph บนอินเทอร์เน็ต
Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* [Internet].

Washington : National Academy Press; 2001[cited 2002 Jul 9]. Available from:
<http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

5. การอ้างอิงฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต
Wikipedia. Endometriosis [Internet].2014 [cited 2014 Jul 25]. Available from:
<http://en.wikipedia.org/wiki/Endometriosis>

เอกสารอ้างอิงของภาคผนวก 3

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

ภาคผนวก 3.4

รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript)

ผลงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มี
แนวทางในการประเมินสำหรับหัวข้อต่างๆ ตาม แบบประเมินรายงานวิจัย ในตอนท้ายของภาคผนวก ดังนี้

1. ชื่อเรื่อง: ต้องสั้น กระชับรัด แต่ได้ใจความชัดเจน ชื่อเรื่องที่เป็นภาษาไทย ต้องใช้ภาษาไทย
ทั้งหมดในกรณีที่ไม่มีคำศัพท์ภาษาไทยให้เขียนทับศัพท์หรือคำแปลที่สื่อความหมายได้
2. บทคัดย่อ: ต้องเป็นแบบ structured abstract ตามแบบที่กำหนดไว้ มีความถูกต้องตามผลที่
ได้จากการวิจัย ข้อความในบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษควรจะคล้ายคลึงกัน
3. บทนำ:
 - 3.1 ต้องกล่าวถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา
 - 3.2 มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างทันสมัย สามารถนำองค์ความรู้ชักนำไปสู่
คำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างเหมาะสม
4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ต้องมีวัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์รอง (ถ้ามี) ที่ชัดเจน
5. สมมติฐานของการวิจัย (ถ้ามี): มีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย
6. การดำเนินการวิจัย:
 - 6.1 ต้องใช้รูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงคำถามหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ข้อจำกัดทางด้านเวลา บุคลากร และอุปกรณ์
 - 6.2 ต้องมีการกำหนดประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการคัดเลือกตัวอย่าง
และมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่ชัดเจนและเหมาะสม
 - 6.3 ต้องแสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรและสมมติฐานที่เหมาะสมและ
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และรูปแบบของการวิจัยนั้นๆ
 - 6.4 ต้องใช้นิยามตัวแปรที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป
 - 6.5 ต้องบรรยายถึงอุปกรณ์สำคัญที่จำเป็นต้องใช้ในการวิจัย
 - 6.6 ต้องบรรยายถึงวิธีดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดเพียงพอที่ผู้อ่านสามารถนำไป
ปฏิบัติได้
 - 6.7 ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลและรูปแบบ
ของการวิจัย
7. ผลการวิจัย: ต้องบรรยายผลการวิจัยได้ถูกต้อง ใช้ตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ อย่าง
เหมาะสม การบรรยายผลไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลในตาราง แผนภูมิ หรือกราฟ
8. บทวิจารณ์:
 - 8.1 ต้องมีการสรุปและวิจารณ์ผลการวิจัยได้ถูกต้อง เปรียบเทียบว่าสอดคล้องหรือ
ขัดแย้งกับผลการวิจัยของผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร
 - 8.2 ต้องวิจารณ์ข้อเด่นและข้อจำกัดของวิธีการวิจัย
 - 8.3 ต้องวิจารณ์ถึงการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ และมีข้อเสนอแนะ
9. บทสรุป: ต้องมีการสรุปผลการวิจัยที่สำคัญและวิจารณ์อย่างย่อๆ โดยอาจมีข้อเสนอแนะ
เพิ่มเติม
10. เอกสารอ้างอิง: ต้องเขียนตาม Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to
คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565

Biomedical Journals หรือตามคำแนะนำของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์

11. ภาคผนวก: หนังสือคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันในสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ รูปแบบการเขียนของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์ และอาจมีส่วนอื่นๆ ที่พิจารณาว่าสมควรอยู่ในภาคผนวก เช่น แบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูล
12. การใช้ภาษาอังกฤษ: ใช้ภาษาเขียนได้ถูกต้อง เหมาะสม รัดกุม และมีเอกภาพในการเขียน

แบบประเมินรายงานวิจัย

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

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

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ตรวจได้ประเมินคุณภาพผลงานอยู่ในระดับ 1 หรือ 2 ขอความกรุณาชี้จุดบกพร่อง
และให้เสนอแนะโดยการพิมพ์ให้ชัดเจน

การประเมิน Critical error / ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ปรับปรุง

การประเมิน Critical Error

- ผิดจริยธรรม ระบุ

.....

.....

- ผิดมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ ระบุ

.....

.....

- Plagiarism...ระบุ วารสาร ลักษณะข้อความที่ลอกเลียน etc.

.....

.....

- ความผิดอื่นๆ ระบุ

.....

.....

สรุป คะแนนที่ได้คะแนน

กรณีที่ไม่มี Critical error

ผ่าน (≥ 300 คะแนน)

แก้ไขส่งสถาบัน ($\geq 200 - < 300$ คะแนน)

แก้ไขส่ง อผล. (< 200 คะแนน)

กรณีที่มี Critical error

ส่งเข้าตัดสินโดย คณะอผล. ทั้งคณะ

ภาคผนวก 4

ทักษะของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

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 5

แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในขณะปฏิบัติงาน

บันทึกข้อความ

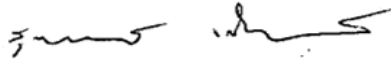
ส่วนงาน หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ โทร 1542
ที่ มอ 351.8.2/๗๐/ วันที่ /6 สิงหาคม 2560
เรื่อง ทีมที่ปรึกษาปัญหาของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เรียน แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความห่วงใยแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่มาเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมประมาณ 3 - 5 ปี ซึ่งบางท่านอาจจะมีปัญหาเครียดด้านการเรียนการสอน ปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาทางด้านสุขภาพในระหว่างการเข้ารับการฝึกอบรมนั้น

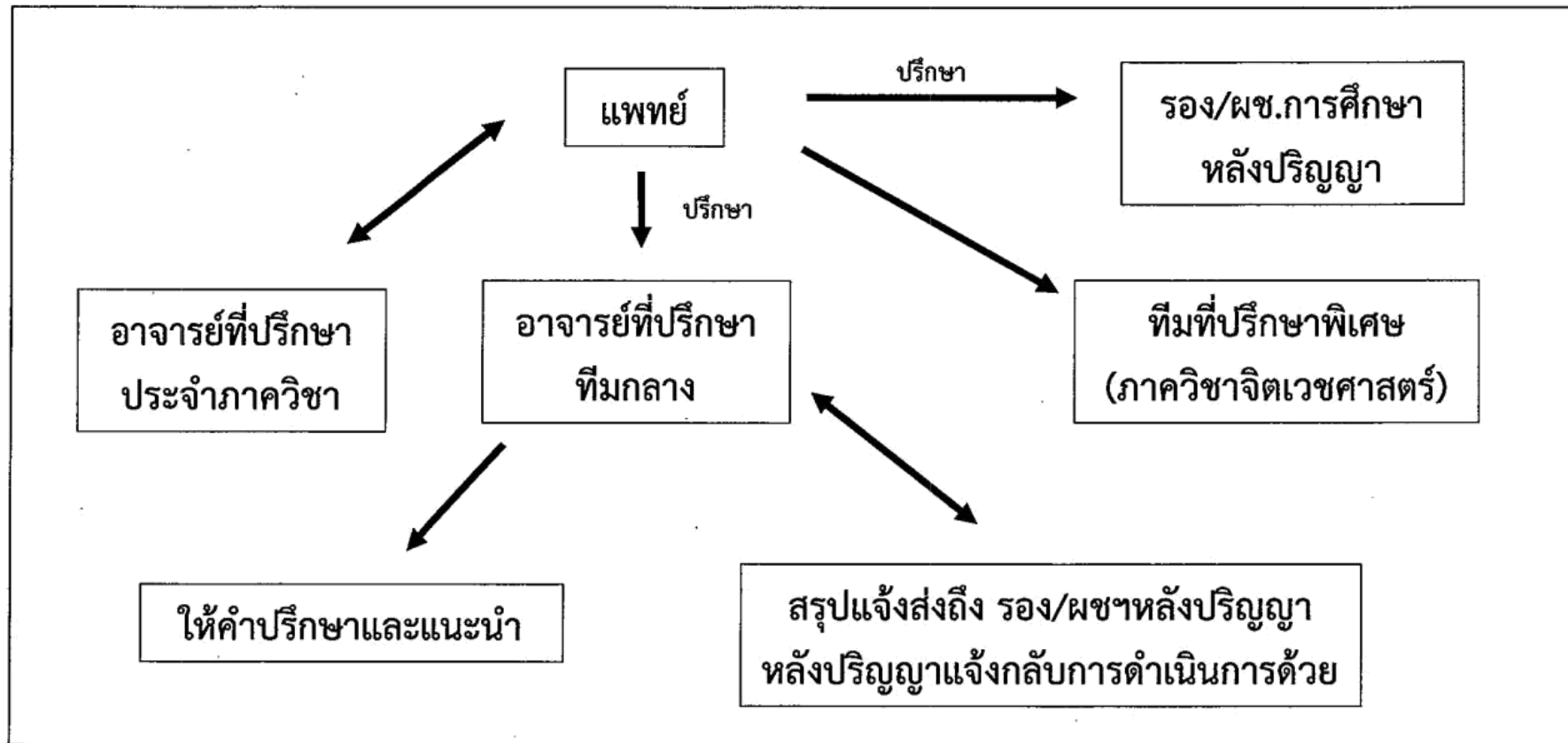
ในการนี้คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา จึงได้จัดทำช่องทางการให้คำแนะนำปรึกษาขึ้นซึ่งจะมีด้วยกันหลายช่องให้เลือกทั้งนี้ขึ้นกับความประสงค์ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่จะขอรับคำแนะนำปรึกษาดังนี้คือ คณาจารย์ในภาควิชา ทีมอาจารย์ที่ปรึกษาส่วนกลางตามรายชื่อ อาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ตลอดจนอาจารย์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ซึ่งอาจารย์ทุกท่านยินดีให้คำแนะนำปรึกษาและให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งรักษาความลับ โดยหวังว่าจะให้แพทย์ทุกคนสำเร็จการศึกษาไปได้ด้วยดีและเป็นแพทย์เฉพาะที่ติดต่อไปพร้อมนี้ได้แนบแผนภูมิการให้คำแนะนำปรึกษา ปัญหาดังกล่าวมาให้เพิ่มเติมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาพรณี เต็งไตรสรณ์)
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

แผนภูมิการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ 240/2566

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 596/2563 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2563 ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ไปแล้วนั้น บัดนี้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดดังกล่าวได้ครบกำหนดวาระแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชุดใหม่ ดังนี้

ภาควิชา	ชื่อ-นามสกุล
กุมารเวชศาสตร์	นายแพทย์ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ
จิตเวชศาสตร์	แพทย์หญิงจตุพร แสงกุล
	นายแพทย์ภควัด วิวัฒน์นครเศรษฐ์
จักษุวิทยา	นายแพทย์วีระวัฒน์ คิตติ
รังสีวิทยา	นายแพทย์ปราโมทย์ ทานอุทิศ
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	แพทย์หญิงกรณิศจันทร์ ปิยนันทจรัสศรี
ออร์โธปิดิกส์	นายแพทย์วัชรพรรณ ปริญาคุปต์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทย์หญิงตุลญา ตีสันเวทย์
ศัลยศาสตร์	แพทย์หญิงศรีลา สำเนา
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์หญิงธัญญา ล้อมภิชาติ
อายุรศาสตร์	แพทย์หญิงพรรณทิพย์ ฉายากุล

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้คำแนะนำปรึกษา รับฟังปัญหาและรับข้อร้องเรียนของแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ของภาควิชาต่าง ๆ
2. ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดนี้มีวาระ 2 ปี

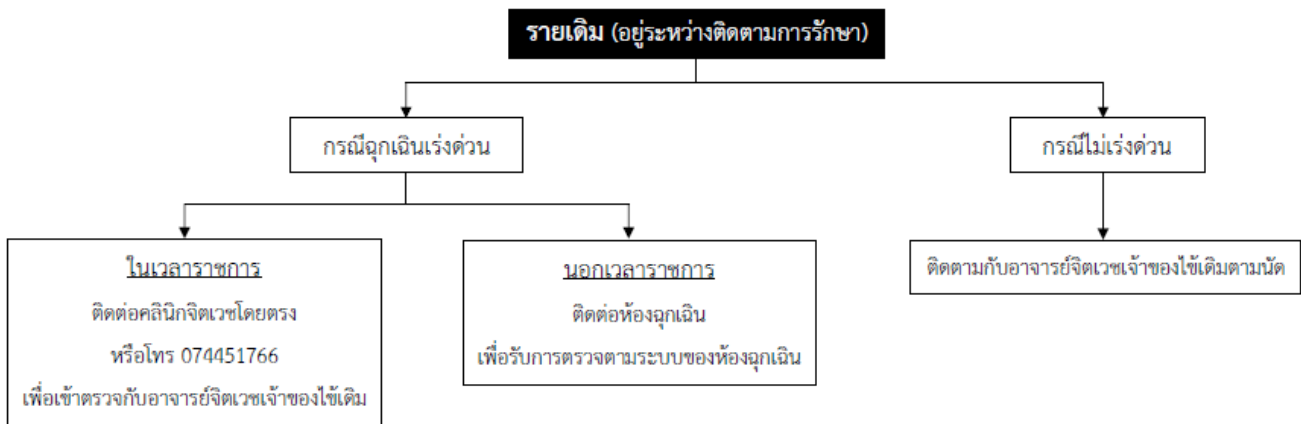
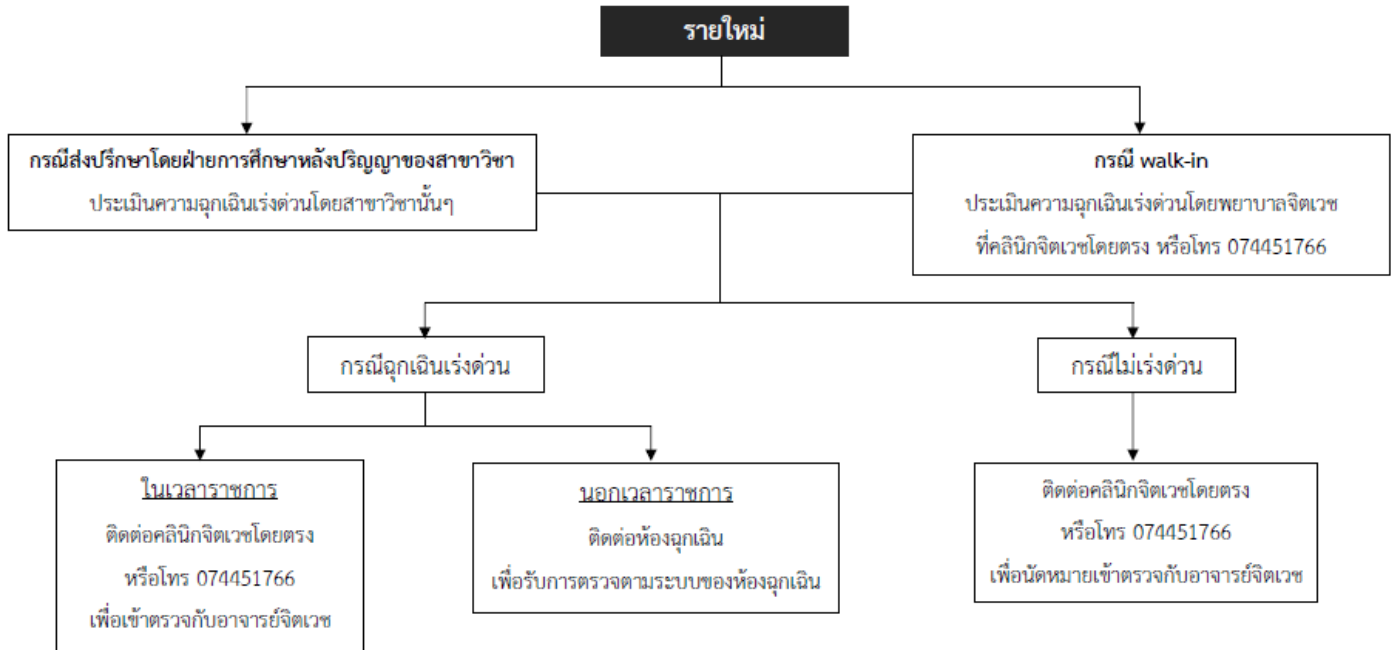
สั่ง ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สีธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

จันทร์วิมล พิมพ์ / ทาน

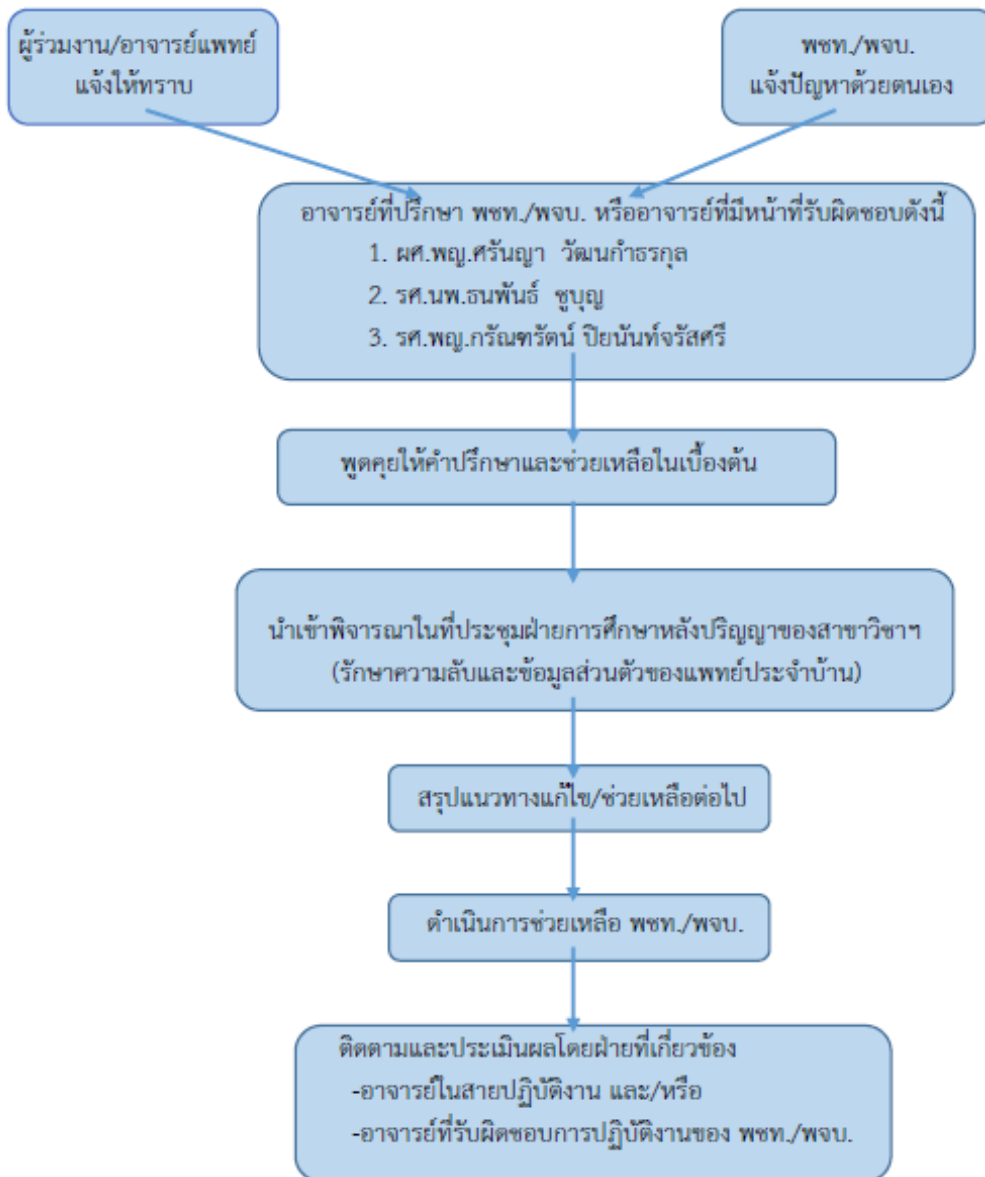
ระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
ของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด



ฉบับวันที่ 23 พฤษภาคม 2565

แนวทางปฏิบัติของสาขาวิชาในกรณีแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านมีปัญหาส่วนตัวในขณะที่ฝึกอบรม

ด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีช่องทางให้คำแนะนำปรึกษาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพ การเรียนการสอน หรือปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ ในขณะที่เข้ารับการฝึกอบรม อย่างไรก็ตามในกรณีที่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีปัญหาดังกล่าว และต้องการขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือโดยตรงจากอาจารย์ในสาขาวิชา ทางสาขาวิชา มีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ โดยมีนโยบายรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของแพทย์ประจำบ้านเป็นสำคัญ



หมายเหตุ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในกรณีที่แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาทางสุขภาพจิต ทางสาขาวิชา จะทำการติดต่ออาจารย์ในสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 140/2566

ภาคผนวก 6
การเรียนการสอนด้านจริยธรรมทางการแพทย์

1. วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จะสามารถ

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

2. เนื้อหาของหลักสูตร

ดังที่ระบุไว้ในภาคผนวกที่ 2 ข้อ 8 ข้อ 9 และข้อ 10

3. การจัดการเรียนการสอน

3.1 รูปแบบการสอน

3.1.1 กิจกรรม Ethic conference ซึ่งจัดทุก 3 เดือน โดยอาจารย์แพทย์ในแต่ละอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ได้แก่ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ มะเร็งนรีเวชวิทยา และเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด

3.1.2 จัดสอนสอดแทรกในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ได้แก่ Interesting case, morbidity and mortality conference, Admission round, Gynecologic stat และ Obstetric stat

3.1.3 สอนสอดแทรกในขณะปฏิบัติงานโดยอาจารย์แพทย์

3.1.4 จัดการอบรมในกิจกรรมสัณจรของสาขาวิชาซึ่งจัดเป็นระยะเวลา 2-3 วัน ปีละครั้ง

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 โทรทัศน์หรืออื่น ๆ

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

ประเมินพฤติกรรมและเจตคติขณะที่เรียน ขณะดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแบบประเมินที่ชัดเจน ประเมินอย่างสม่ำเสมอ กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่จะต้องผ่านประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ด้าน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทั้งชื่นชมและตักเตือน ประเมินโดยการสอบปากเปล่า ติดตามการปฏิบัติงานหลังจบการฝึกอบรม

ภาคผนวก 7
การประเมิน EPAs และ DOPS

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

- EPA1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Patient counselling)
- EPA 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)
- EPA 3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนคลอด หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)
- EPA 4 การมีทักษะทางเทคนิคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Demonstrate technical skills)
- EPA 5 การดูแลผู้ป่วยหลังคลอด หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)
- EPA 6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)
- EPA 7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage peri-procedural complications)
- EPA 8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and team working skills)
- EPA 9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and non-technical skills)

ตารางที่ 5.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่าง ๆ

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

โดยจะมีการประเมิน EPAs (assessment of EPAs) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 5.2 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์กับ EPAs ในตารางที่ 5.3 และ/หรือ มีการประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.2 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 5.3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs

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

ตารางที่ 5.4 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 คือ ผลประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

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 แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการผ่าตัด			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• Case specific consideration (benign/malignant/emergency case)			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

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

การประเมิน EPA 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 เทคนิคในการผ่าตัดในผู้ป่วยสภาวะการผิดปกติ เช่น Previous pelvic surgery, enlarge pelvic mass, pelvic adhesion			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

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

การประเมิน EPA Gyne 05 : Perioperative management of laparoscopic surgery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 - สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

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

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
 (ตัวบรรจง)

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

การประเมิน EPA OB 06: Management of postpartum hemorrhage

EPA OB 06: PPH

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

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

การประเมิน EPA OB 07: Neonatal resuscitation

EPA OB 07: Neonatal resuscitation

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 04: IUD insertion

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 05i: Implant insertion

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 05r: Implant removal

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 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			
• การปิดแผลและพันผ้ายัดรอบแขน			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็นต์)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 06/07: adnexal surgery/hysterectomy

DOPS GYN 06: adnexal surgery

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

DOPS GYN 07: hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

Adnexal surgery or hysterectomy	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> • การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition • การเตรียมเครื่องมือ • การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique 			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
<ul style="list-style-type: none"> • การเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้เหมาะสม • การเปิดช่องท้อง • การสำรวจช่องท้อง ประเมินโอกาสในการทำผ่าตัดสำเร็จ • การตัดมดลูก/ปีกมดลูก/เลาะถุงน้ำรังไข่ตามขั้นตอนที่เหมาะสม • ทักษะการตัด-เย็บ-ผูกอย่างถูกต้อง • การตรวจหาจุดเลือดออกและห้ามเลือด • รมัดระวังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง • การผ่าตัดตรวจพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อ • การตรวจนับผ้าซับและอุปกรณ์และการปิดหน้าท้อง • ความสามารถในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน 			
3. Post procedural management			
<ul style="list-style-type: none"> • การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา • การบันทึกเวชระเบียน 			
4. Communication skills			
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยและญาติ • ผู้ร่วมงาน: การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม 			
5. Professionalism			
<ul style="list-style-type: none"> • การขอความยินยอมผู้ป่วย • การตระหนักถึงสถานการณ์ • การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม 			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 08: vaginal hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน* ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 01: Obstetric ultrasound

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 09: Diagnostic laparoscopy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 02: MVA/D&C

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน* ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็นดี)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 03: normal delivery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ, ผู้ช่วย, universal precaution, sterile technique, etc.			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• adequate pain management			
• การทำ episiotomy อย่างเหมาะสม			
• การ save perineum และการคลอดศีรษะทารก			
• การทำคลอดไหล่ทารก			
• การทำคลอดลำตัวทารก			
• ดูแลทารกเบื้องต้น			
• กระบวนการทำคลอดรกและตรวจรก			
• การตรวจสอบช่องทางคลอดและช่องคลอดการฉีกขาด			
• 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)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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)			
• การเข้าสู่ช่องท้อง			
• การหาและตรวจสอบว่าเป็นท่อนำไข่			
• วิธีการทำ tubal sterilization			
• การนับผ้าซับและอุปกรณ์ และการปิดหน้าท้อง			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน* ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน* ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 06: Vacuum extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

DOPS OB 07: Forceps extraction

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ภาคผนวก 8

ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย

ชั้นปี	มีย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.
พชท.1	เริ่มปฏิบัติงาน ในคณะแพทย์							ทบทวน.นิลภา แนะนำเรื่อง timeline และ หัวข้อวิจัย			มีหัวข้อวิจัย ที่ชัดเจน	
พชท.2/พจน.1	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชาสุติศา (พชท)	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชาสุติศา (พจน) Present proposal ครั้งที่ 1 มีหัวข้อวิจัยที่ชัดเจน		Present proposal ครั้งที่ 2 สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	Research Camp	สอบ Basic science (ภาควิชา)	สอบ Basic science (RTCOG)	Submit proposal พชท.2	สอบ OSCE (ภาควิชา)	Submit proposal พจน.1 สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2	Present proposal ครั้งที่ 3 (สำหรับแพทย์ที่ถึง ไม่ได้ยื่น submit proposal)	submit proposal (อย่างช้าสุด)
พชท.3/พจน.2		Present research ครั้งที่ 1		สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	Present research ครั้งที่ 2	สอบ Basic science (ภาควิชา)	สอบ Basic science (RTCOG)	Present research ครั้งที่ 3	สอบ OSCE (ภาควิชา)	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2	Present research ครั้งที่ 4	
พชท.4/พจน.3			Submit abstract for oral present at RTCOG	เตรียมนำเสนอ ผลงานในการ ประกวดราช วิทยาลัย สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	Oral presentation at RTCOG Mnascript		Manuscript	ส่งเล่มวิจัย ในราชวิทยาลัยฯ	สอบ OSCE (สาขาวิชา)	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2 สอบ OSCE (ราชวิทยาลัยฯ)	ส่งเล่มสารนิพนธ์ ในฝ่ายการศึกษา แจ้งปริญญาคณะฯ	

- หมายเหตุ 1. Intern ทุกคนต้องมีหัวข้อวิจัยที่ชัดเจน ภายในเดือนเมษายน ก่อนเข้ามาเริ่มปฏิบัติงานที่สาขาวิชา
 2. พชท.2/พจน.1 ต้องส่งโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาวิทยกรรมการทุกคนภายในเดือนมกราคมและมีนาคมตามลำดับ
 3. พชท.3/พจน.2 ต้องเก็บข้อมูลและลงข้อมูล พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลให้เรียบร้อยภายในเดือนเมษายน
 4. พชท.4/พจน.3 ต้องมี abstract พร้อมสำหรับการนำเสนอในงานประชุมวิชาการของคณะฯ และงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย
 5. เป้าหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยนำผลงานวิจัยของแพทย์ไปตีพิมพ์หลังจบการศึกษาภายใน 2 ปี 50%
 6. Present proposal ทุกครั้งต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมทุกครั้ง ไม่อนุญาติให้นำเสนอโดยไม่มีอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาคผนวก 9

การประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านโดยผู้ร่วมงาน
การประเมิน 360 องศา

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน

ครั้งที่ 1/62 ระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2562

โดย อาจารย์แพทย์ประจำสาย

ทุกช่อง (4 = ดีมาก, 3 = ดี, 2 = พอใช้, 1 = ควรปรับปรุง, NA = ประเมินไม่ได้)

เรื่องที่จะประเมิน					
1. ความรู้ (Cognitive) 30%					
1.1 ความรู้ทางด้านวิชาการ (10)					
1.2 ความสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม (10)					
1.3 การอภิปรายผู้ป่วย (10)					
2. ทักษะ (Clinical skill) 40%					
2.1 ความสามารถในการเขียนบันทึกรายงาน (8)					
2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (8)					
2.3 ทักษะในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย (8)					
2.4 ทักษะในการทำหัตถการ (8)					
2.5 ทักษะในการใช้ Evidence Based Medicine (8)					
3. เจตคติ (Affective) 30%					
3.1 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ (5)					
3.2 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (5)					
3.3 ตรงต่อเวลา (10)					
3.4 ความรับผิดชอบในหน้าที่ (10)					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

คำชี้แจง การประเมินมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอน จึงขอความร่วมมือจาก นศพ. ในการแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงโดยใส่ตัวเลขดังนี้
10 = ดีมาก - 1 = ควรปรับปรุง, NA = ไม่มีข้อมูลหรือไม่สามารถตอบได้

หัวข้อการประเมิน	เดือนพ.ศ.....			เดือน พ.ศ.....		
1.ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ						
1.1 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
1.2 ความรู้ทางวิชาการ						
1.3 ความสามารถในการอภิปรายปัญหาผู้ป่วย						
1.4 ความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นขณะอภิปรายผู้ป่วย						
2. การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป						
2.1 การตัดสินใจดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย						
2.2 การซักประวัติ การตรวจร่างกายผู้ป่วย การเลือกใช้และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
2.3 การเขียนบันทึกรายงานผู้ป่วย						
2.4 การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของ Extern และ นศพ.						
3. การปฏิบัติงานในห้องคลอดและห้องฉุกเฉิน						
3.1 ความสามารถในการตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วยใน LR และ ER						
3.2 ความรวดเร็วและแม่นยำในการดูแลรักษาผู้ป่วย						
3.3 การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของ นศพ. extern และ intern						
4. อุปนิสัย เจตคติ และค่านิยม						
4.1 มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ, ผู้ร่วมงาน						
4.2 ความตั้งใจทำงานและความขยันหมั่นเพียร						
4.3 การตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ						

แบบประเมินการสอน แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน

เรื่อง การคลอดปกติและเย็บของช่องคลอดเย็บ รุ่น.....วันที่.....ถึงวันที่.....

คำชี้แจง การประเมินการสอน มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอน จึงขอความร่วมมือจาก นศพ. ในการแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงโดยใส่ตัวเลขดังนี้

5 = ดีมาก, 4 = ดี, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = ควรปรับปรุง, NA = ไม่มีข้อมูลหรือไม่สามารถตอบได้

รายการประเมิน	ชื่อผู้สอน								
	วันที่								
1. ความรับผิดชอบ									
1.1 ความตรงต่อเวลา									
1.2 มาสอนตามที่กำหนดทุกครั้ง									
2. เทคนิคการสอน									
2.1 วิธีการถ่ายทอดความรู้									
2.2 ทักษะในการทำสูติศาสตร์หัตถการ									
2.3 การตัดสินใจในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน และการดูแลรักษา									
3. ความเป็นครู									
3.1 คุณสมบัติของผู้สอน									
3.2 รับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากผู้เรียน									
4. อุปนิสัย เจตคติ และค่านิยม									
4.1 มนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ป่วยต่อญาติและผู้ร่วมงาน									
4.2 ความตั้งใจและความขยันหมั่นเพียรในการทำงานและการสอน									

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน				
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์				
ประเมินโดย Extern รุ่น...../.....ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ถึงวันที่สาย.....				
หัวข้อประเมิน (กรุณาเลือกให้คะแนนที่ตรงกับใจของท่านมากที่สุด) 10 = ดีมาก, 1 = ควรปรับปรุง				
	นพ./พญ.....	นพ./พญ.....	นพ./พญ.....	นพ./พญ.....
1. ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ				
1.1 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.2 ความรู้ทางวิชาการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.3 ความสามารถในการอภิปรายปัญหาผู้ป่วย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.4 ความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น ขณะอภิปรายผู้ป่วย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป				
2.1 การตัดสินใจดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.2 การซักประวัติ การตรวจร่างกายผู้ป่วย การเลือกใช้และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.3 การเขียนบันทึกรายงานผู้ป่วย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.4 การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของ Extern และ นศพ.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. อุปนิสัย เจตคติ และค่านิยม				
3.1 มนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ, ผู้ร่วมงาน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.2 ความตั้งใจทำงานและความขยันหมั่นเพียร	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.3 การตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....				
.....				
.....				
.....				

ภาคผนวก 10

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. การลา

วัน เวลา ทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด 35 – 48 ชั่วโมง / สัปดาห์ ไม่รวมเวลาพัก
ลาป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ลาป่วยได้ไม่เกิน 60 วันทำการ / ปีงบประมาณ กรณีที่จำเป็น ให้ขออนุมัติจากคณบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย แต่รวมลาไม่เกิน 120 วันทำการ - ลาไม่ถึง 30 วัน ไม่ว่าจะลาครั้งเดียวหรือหลายครั้ง ผู้มีอำนาจสามารถเรียกใบรับรองแพทย์ เพื่อประกอบการพิจารณาได้ - ลาป่วย 30 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์
ลากิจ	<ul style="list-style-type: none"> - ในปี que เริ่มทำงาน ลาไม่เกิน 15 วันทำการ - ปฏิบัติงานครบ 1 ปี ขึ้นปี ลาได้ไม่เกิน 45 วันทำการปีงบประมาณ - ต้องส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการ
ลาพักผ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานครบ 6 เดือน มีสิทธิลา 10 วัน / ปีงบประมาณ สะสมไม่เกิน 20 วันทำการ - ต้องส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการ
ลาคลอดบุตร	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงาน 1-3 ปี ลาก่อนคลอดได้ 60 วันต่อเนื่อง และหรือลากิจ เพื่อเลี้ยงดูบุตรได้อีก 30 วัน โดยอยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา - ปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไป ลาก่อนคลอดได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน (นับต่อเนื่อง) และลากิจดูแลบุตรไม่เกิน 150 วัน โดยไม่รับเงินเดือน
ลาอุปสมบท / ลาประกอบพิธีฮัจย์	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไป ลาอุปสมบทได้ครั้งเดียวไม่ เกิน 120 วัน - ปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไป ลาประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ได้ครั้งเดียว
ลาเข้ารับการศึกษาเลือกหรือรับการเกณฑ์ทหาร	<ul style="list-style-type: none"> - พนักงานที่ได้รับหมายเรียกให้รายงานลาต่อผู้ บังคับบัญชาภายใน 48 ชั่วโมง - เมื่อพ้นจากการเข้ารับการศึกษาเลือกให้มารายงานกลับมาเข้าปฏิบัติงานภายใน 7 วัน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอาจขยายให้ไม่เกิน 15 วัน

2. เงินเดือนและค่าตอบแทน

- 2.1 เงินเดือน จำนวน 22,000 – 30,000 บาท
- 2.2 เงินเวร ปฏิบัติงานครบ 6 เวร เป็นเงิน 7,200 บาท เกิน 6 เวร เวรละ 1,200 บาท
- 2.3 เงินสาขาขาดแคลน (ต้องปฏิบัติงานในคณะแพทย์ครบ 20 วันทำการ)
 - แพทย์ใช้ทุนปี 2 และแพทย์ประจำบ้านปี 1 4,000 บาท/เดือน
 - แพทย์ใช้ทุนปี 3 และแพทย์ประจำบ้านปี 2 4,500 บาท/เดือน
 - แพทย์ใช้ทุนปี 4 และแพทย์ประจำบ้านปี 3 5,000 บาท/เดือน
- 2.4 เงิน พ.ต.ส. จำนวน 5,000/เดือน บาท

3. สวัสดิการการรักษาพยาบาล

- 2.1 ตนเอง จ่ายจริงตามระเบียบ
- 2.2 ญาติสายตรง สำหรับพนักงานคณะแพทยศาสตร์ ตำแหน่งแพทย์/พยาบาล / ตำแหน่งอื่นๆจ่ายจริงตามระเบียบไม่เกินวงเงิน 120,000 บาท / ปีงบประมาณ (เฉพาะบุคลากรในครอบครัว (คู่สมรส บิดามารดาและบุตร) ** ยกเว้นส่วนเกินสิทธิ์ห้องพิเศษ และค่าอาหารบุคลากร 100 % บุคคลในครอบครัว – ญาติสายตรง 75 %

4. การขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาล (บัตรทอง / บัตรประกันสังคมญาติสายตรง)

วุฒิปริญญาตรี อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป

5. ชุดแบบฟอร์ม เหม่าจ่ายรายปี (เฉพาะเสื้อ 300 บาท / ตัว / ปี หรือ หักรูด 600 บาท / ชุด / ปี)
6. งบประมาณสนับสนุนวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติฯ โดยคณะแพทยศาสตร์

1. เงินสนับสนุนประชุมวิชาการประจำปี

- แพทย์ใช้ทุนปีละ 12,000 บาท หลักสูตร 4 ปี เป็นเงิน 48,000 บาท
- แพทย์ประจำบ้าน 12,000 บาท หลักสูตร 3 ปี เป็นเงิน 36,000 บาท

2. การเดินทางไปประชุมวิชาการและฝึกอบรม

- ขออนุมัติเดินทางไปประชุมวิชาการและฝึกอบรม (โดยไม่ถือเป็นวันลา) โดยรองหัวหน้าสาขาฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา/หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- เบิกจ่ายการเดินทาง ได้แก่ ค่าเดินทางไป-กลับ + ค่ารถรับจ้าง (ตัวเครื่องบิน,ตัวรถไฟ,ตัวรถทัวร์) ตามจ่ายจริง ค่าที่พัก (พักเดี่ยวไม่เกิน 1,600 บาท/คืน พักคู่ไม่เกิน 900 บาท/คืน) ค่าเบี้ยเลี้ยง (300 บาท/วัน พักมื้อละ 100 บาท)
- เงินประชุมวิชาการในประเทศแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านสามารถขออนุมัติใช้เป็นกรณีพิเศษในกรณีที่เดินทางไปฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ (ตามวงเงินที่คงอยู่)
- มีสวัสดิการรถรับ-ส่งสนามบิน จากคณะฯ

3. เงินสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยต่างประเทศ

- วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ไปนำเสนอผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ
- คุณสมบัติผู้รับทุน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่กำลังฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในช่วงที่ขอรับทุน
- ทุนสนับสนุน ค่าบัตรโดยสารตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน

○ ประเทศในทวีปยุโรป และแอฟริกา 1,300 ยูโร/ครั้ง

- ประเทศในทวีปอเมริกา 2,000 USD/ครั้ง
- ประเทศในทวีปออสเตรเลียและญี่ปุ่น 1,500 USD/ครั้ง
- ประเทศในทวีปเอเชีย 1,200 USD/ครั้ง
- ค่าที่พักและค่าเบี้ยเลี้ยงตามระเบียบกระทรวงการคลัง
- ค่าธรรมเนียมในการตรวจลงตราวีซ่า จ่ายตามจริง
- ค่าลงทะเบียนแบบทั่วไป (Basic registration fee) ชนิด early registration ในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท

4. **เงินประกันสังคม** (สนับสนุนโดยภาควิชาฯ)

- สนับสนุนการสอบ Basic science 2,000 บาท/คน
- สนับสนุนการสอบเพื่อวุฒิปริญญา 5,000 บาท/คน
- สนับสนุนกิจกรรมสหนาการของแพทย์ใช้ทุน 40,000 บาท/ปี

ภาคผนวก 11

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม



แพทยสภา



สภาการพยาบาล



สภาเภสัชกรรม



กระทรวงสาธารณสุข



ทันตแพทยสภา



สมาคมศิษย์แพทย์



สภาพยาบาลบ้าน

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกับออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีเงื่อนไขปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับกรเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิแจ้งการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือความกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพไว้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่ไม่เป็นคุณแก่ผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในคืน หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะมีความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วิจัย และติดตามการรักษาโรค อาจได้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิเลือกกระบวนกรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ต้องดูเงินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ.ดร.พี. สมณทิพย์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ ไม้ไผ่ไชยา)
นายกแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.ภัสณี พิทักษ์บัณฑิต)
นายกสภาเภสัชกรรม

(ทันตแพทย์ อารินทร์ งามรุ่งเรืองเกียรติ)
นายกทันตแพทยสภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
นายกสภาการกายภาพบำบัด

(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะสุทธกร)
นายกสมาคมเทคนิคการแพทย์

จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙”

ข้อ ๒[๑] ให้ใช้ข้อบังคับนี้ตั้งแต่วันขึ้นปีใหม่ในวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ตั้งแต่วันใช้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ สืบไป

ให้ยกเลิกบรรดาข้อบังคับดังต่อไปนี้

(๑) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๓

(๒) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๘

(๓) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓

(๔) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๔

(๕) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๕

(๖) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๔๕

หมวด ๑

บทนิยาม

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

- “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรคการวินิจฉัยโรค การบำบัดโรคการป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัสการแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัสดุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย
- “โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย
- “ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่าบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
- “การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า การศึกษาวิจัย และการทดลองเภสัชผลิตภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ การศึกษาธรรมชาติของโรค การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่กระทำต่อมนุษย์รวมทั้งการศึกษาวิจัยจากเวชระเบียนและสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกายของมนุษย์ด้วย
- “คณะกรรมการด้านจริยธรรม” หมายความว่า คณะกรรมการที่สถาบันองค์กรหรือหน่วยงานแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ ทบทวนพิจารณาด้านจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัยและความ เป็นอยู่ที่ดีของ

อาสาสมัครในการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

- “แนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ เช่น ปฏิญญาเฮลซิงกิและแนวทางฯ ที่แต่ละสถาบันกำหนด เป็นต้น
- “จรรยาบรรณของนักวิจัย” หมายความว่า จรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ

- “โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ

ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของตน

- “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- “โฆษณาสถานพยาบาล” หมายความว่า ถึง กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ

เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล

- “การปลูกถ่ายอวัยวะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเปลี่ยนอวัยวะต่อไปนี้เป็นหัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน ไต และอวัยวะอื่นตามที่แพทยสภาประกาศกำหนด

- “ผู้บริจาค” หมายความว่า บุคคลผู้บริจาคอวัยวะของตน เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ
- “การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากไขกระดูก กระแสโลหิตหรือ โลหิตจากรก
- “ผู้บริจาค” หมายความว่า

บุคคลผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือบริจาคโลหิตจากรกเพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้กับผู้อื่น

- “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” หมายความว่า อาหาร ยา วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในทางการแพทย์

เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์อื่นตามที่กฎหมายกำหนดรวมทั้งสิ่งอื่นใดที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ใช้ตามที่แพทยสภากำหนด

- “ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้หมายความรวมถึงผู้แทนของผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าวด้วย

หมวด ๒

หลักทั่วไป

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

หมวดที่ ๓

การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน

ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น

ข้อ ๑๐ การโฆษณาตามข้อ ๘ และข้อ ๙ อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

(๑) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุมวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการหรือการค้นพบวิธีการและเทคนิคใหม่ ๆ ในการรักษาโรคซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน

(๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(๑) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่านายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไธยตำแหน่งทางวิชาการฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น

(๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาหรือสถาบันนั้นๆ

(๓) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

(๔) เวลาทำการ

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในหมวด ๓ ข้อ ๑๑ เท่านั้น

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน

ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง

หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการและในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วน ตัวในทีเดียวกัน

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด ๔

การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในการณั้นๆ ภายใต้อำนาจและความรับผิดชอบตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการ ทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ไข้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผย ส่วนประกอบ

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกไปรับรองแพทย์

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการ ประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้ คำแนะนำที่เหมาะสม

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใด ๆ ทางกายภาพ หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวด ๕

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565

- ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด ๖

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน
ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด ๗

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

- ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะดังต่อไปนี้
- (๑) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง
 - (๒) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาลไปในทำนองจูงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรมหรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง
 - (๓) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลามก ไม่สุภาพ สำหรับสาธารณชนทั่วไปหรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้นหรือยั่วยุการารมณ์ หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี
 - (๔) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด
 - (๕) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง
- ข้อ ๓๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ป่วยหรือรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น
- ข้อ ๓๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทางกายภาพ หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลนั้นๆ
- ข้อ ๓๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลมีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้นเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอนหรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุ วันเวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้นให้ชัดเจนด้วย
- ข้อ ๔๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้น ๆ

หมวด ๘

การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ข้อ ๔๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับเงินจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจากผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าว
- ข้อ ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับสิ่งของ การบริการหรือนันทนาการที่มีมูลค่าเกินกว่าสามพันบาทจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นสิ่งของก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยให้รับในนามของสถาบันต้นสังกัด

ข้อ ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อรับทุนจากผู้ประกอบธุรกิจในการไปปฏิบัติงานไปประชุม หรือไปบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ให้รับทุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหารและค่าที่พัก สำหรับเฉพาะตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน การประชุม หรือการบรรยายเท่านั้น

ข้อ ๔๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด ถ้าต้องการแสดงตนเพื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ๆ ต่อสาธารณชนจะต้องไม่ใช่คำว่า นายแพทย์ แพทย์หญิง คำอื่นใด หรือกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการอย่างใด ๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าเป็นแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณชนโดยการพูดการเขียนหรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์สุขภาพใดต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใด ๆ จากผู้ประกอบธุรกิจนั้น เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปปฏิบัติงาน ไปประชุมหรือบรรยายจากผู้ประกอบธุรกิจนั้นๆ

ข้อ ๔๖ ราชวิทยาลัย และวิทยาลัยในสังกัดแพทยสภาอาจวางระเบียบกำหนดแนวปฏิบัติตามข้อบังคับในหมวดนี้ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยและวิทยาลัยนั้นๆ ได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้

หมวด ๙

การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

ข้อ ๔๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ ๔๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม หมวด ๔ โดยอนุโลม

ข้อ ๔๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อ ๕๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ ๕๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด ๑๐

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ข้อ ๕๒ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(๑) ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปีเท่านั้น

ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในเกณฑ์สมองตายตามประกาศแพทยสภา

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่า

ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ

โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ

แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้วเมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว

จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form)

(๔) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ

ต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ

(๕) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้

ข้อ ๕๓ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้สมองตายต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- ๕๓.๑ ผู้ที่สมองตายตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ที่สมองตายดังกล่าวต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้
- ๕๓.๑.๑ มะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปฐมภูมิ
- ๕๓.๑.๒ ติดเชื้อทั่วไป และโลหิตเป็นพิษ
- ๕๓.๑.๓ การทดสอบเอช ไอ วี (HIV) ให้ผลบวก
- ๕๓.๑.๔ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเย็บพลัน หรือไขสันหลังอักเสบเย็บพลัน หรืออปลายประสาทอักเสบเย็บพลัน ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน
- ๕๓.๑.๕ ผู้ป่วยที่เป็นโรคควัวบ้า (Creutzfeldt Jacob disease) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน
- ๕๓.๒ การขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภาต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะแพทย์เท่านั้น สำหรับการริเริ่มขอบริจาคคณะแพทย์หรือพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตควรเป็นผู้ริเริ่ม
- ๕๓.๓ ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และจะเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่าสองคน
- ๕๓.๔ ญาติผู้ตายที่บริจาคต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดยเด็ดขาด
- ๕๓.๕ ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีบัตรประจำตัวผู้ซึ่งแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายในข้อ ๕๓.๓ ได้ให้ถือว่าเอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ผู้บริจาคอวัยวะให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยเป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารในข้อ ๕๓.๓
- ๕๓.๖ ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ที่สมองตาย ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายต้องแจ้งให้ผู้ชันสูตรพลิกศพทราบก่อนและศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพต้องบันทึกการนำอวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ตายด้วย
- ข้อ ๕๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา
- ข้อ ๕๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องกระทำการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

หมวด ๑๑

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

ข้อ ๕๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) เป็นอายุรแพทย์โรคเลือด หรือกุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือ

(๒) เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่แพทยสภารับรอง

ข้อ ๕๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในกรณีของผู้บริจาค และผู้รับบริจาคไม่ใชญาติโดยสายเลือด (Unrelated donor) นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๕๖ แล้ว จะต้องมีความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ด้วย คือ

(๑) มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปี และ

(๒) ได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต

ข้อ ๕๘ ให้มีคณะอนุกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประกอบด้วย ผู้แทนจากสมาคมปลูกถ่ายไขกระดูกแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ๑ คน ผู้แทนสถาบันที่มีประสบการณ์ ในการปลูกถ่ายไขกระดูก สถาบันละ ๑ คน อย่างน้อย ๔ คน แต่ไม่เกิน ๕ คน กรรมการแพทยสภา ๒ คน ให้คณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่

(๑) พิจารณาให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗

(๒) เพิกถอนให้การรับรองกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ข้อ ๕๙ คณะอนุกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗

ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องที่มี เอชแอลเอ

ตรงกันไม่น้อยกว่าสิบรายต่อปี

(๒) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๒.๑ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ได้แก่

(๑) กุมารเวชศาสตร์ และ/หรืออายุรศาสตร์ ในสาขาโรคหัวใจ โรคติดเชื้อโรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด

(๒) ศัลยศาสตร์

(๓) ธนาคารเลือด

๒.๒ มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลาในอัตราส่วน ของพยาบาลต่อผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๑:๓

๒.๓ องค์ประกอบอื่นๆ

(๑) มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ

(๒) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

(๓) สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

(๔) สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

ข้อ ๖๐ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาคและผู้รับบริจาคมิใช่ญาติให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดำเนินการจัดหาผู้บริจาค (Donor Registration) โดยการจัดตั้ง National Stem cell Donor Program ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา

ข้อ ๖๑ ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้

(๒) อธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคในระหว่างการบริจาคและภายหลังการบริจาค เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมในแบบใบยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งแนบท้ายข้อบังคับนี้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีเป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการใช้เลือดจากรกให้ผู้บริจาค

หรือสามีเป็นผู้ลงนามแสดงความยินยอม

(๓) จัดให้มีการทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค

ข้อ ๖๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ในห้องปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา__

ภาคผนวก 12

แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา

ประกาศหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เพื่อให้การดำเนินการในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีมาตรฐาน เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะ แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขอประกาศแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการ ฝึกอบรม ดังนี้

1. ผู้ร้องเรียนต้องเขียนคำร้องในแบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. ข้อร้องเรียนจะได้รับการพิจารณาและลงความเห็นโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ภายใน 5 วันทำ การ หลังจากได้รับข้อร้องเรียน
3. ข้อร้องเรียนและความเห็นของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร จะได้รับการพิจารณาและลงความเห็น โดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภายใน 10 วันทำ การหลังจากที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรลงความเห็น
4. คณะกรรมการบริหารหลักสูตร แจ้งผลการพิจารณาตามข้อ 3 ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 5 วันทำการ หลังจากคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ลงความเห็น

ผศ.พญ.ศรันญา วัฒนกำจรกุล

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์
และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สงวนที่

แบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

บันทึกข้อร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้ร้องเรียน

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ.....

Email.....

วันที่เวลา.....

ภาคผนวก 13

การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) หรือ หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมโดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนที่จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าคุณวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบการฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีเจตนาขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

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

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565

4. ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตร การศึกษา อาจารย์คณาวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ ดังนั้นวุฒิบัตรฯ หรือหนังสือ อนุมัติฯที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 14

เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....เคย/กำลังเป็นแพทย์ประจำ
บ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สถาบัน.....สถานที่ติดต่อ.....
โทรศัพท์มือถือ.....e-mail address.....
มีความประสงค์ขอลูกคะแนนการสอบ.....
สอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ประกาศผลสอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เหตุผล
.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....) (.....)
แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชา

เรียน ประธานคณะ อ.ฝส.

เรียน เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย เพื่อโปรดพิจารณา

โปรดพิจารณาเพื่อดำเนินการ

- อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
.....

.....
(.....)
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

.....
(.....)
ประธานคณะ อ.ฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คุณ อ.ส. ไม่อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย

แจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่าไม่

อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ส่งใบคำร้องพร้อมสลับเรื่อง

ด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้ง แพทย์ประจำบ้านเรียบร้อยแล้ว

แล้ว ว่าคุณ อ.ส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ” ลงนาม

โดยประธานคณะ อ.ส.มายังประธานราชวิทยาลัยฯ

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

กรณีที่คุณ อ.ส. อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ประธาน เลขานุการหรือผู้ช่วยเลขานุการ
คุณ อ.ส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำร้องของ
แพทย์ ประจำบ้าน

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย นัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบ
โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ให้คณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบลงชื่อ
รับทราบ

.....ประธานคณะ อ.ส. หรือผู้แทน
(.....)

.....อาจารย์ประจำสถาบัน
(.....)

.....แพทย์ประจำบ้าน
(.....)

.....เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย
(.....)

.....
(.....)

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบ

เรียบร้อยแล้ว

ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ

.....
(.....)

ประธานคณะ อ.ส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....