



มาตรฐานคุณวุฒิ
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.2)

สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ.2565 (ฉบับปรับปรุง)

รายนามคณะกรรมการดูแลหลักสูตรการฝึกอบรม สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม	ปิ่นเจริญ	ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงฐิติมา	สุนทรสัจ	ที่ปรึกษา
3. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม	สุวรรณรัฐ	ที่ปรึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินทร์ญา	วัฒนกำธกุล	ประธานกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชปวิตร	เกตุดุก	กรรมการ
6. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักษาย	บุหงาชาติ	กรรมการ
7. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์	ปิยนันท์จรัสศรี	กรรมการ
8. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์	ชูบุญ	กรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิวัญญา	คณิงกิจก้อง	กรรมการ
10. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิลภา	พฤษานาคศักดิ์	กรรมการ
11. ตัวแทนบัณฑิตที่สำเร็จการฝึกอบรม		กรรมการ
12. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุน		กรรมการ
13. ตัวแทนแพทย์จากสถาบันกิจกรรมเลือก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช		กรรมการ
14. ตัวแทนแพทย์จากสถาบันกิจกรรมเลือก โรงพยาบาลสงขลา		กรรมการ
15. ตัวแทนแพทย์จากสถาบันกิจกรรมเลือก โรงพยาบาลพัทลุง		กรรมการ

รายนามอาจารย์ประจำสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์
2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตติมา	สุนทรสัจ
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชปวิตร	เกตุพุก
4. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม	สุวรรณรัฐ
5. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกัณฑ์รัตน์	สุนทรพันธ์
6. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักชาย	บุหงาชาติ
7. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกัณฑ์รัตน์	ปิยนันท์จรัสศรี
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาธิตา	บุญยพิพัฒน์
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินทร์ญา	วัฒนกำจรกุล
10. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์	ชูบุญ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยณรงค์	โชคสุชาติ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์	ธนทวีบูล
13. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงหนึ่งฤทัย	แช่เอียบ
14. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิลภา	พุกษานุกศักดิ์
15. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาวตรี	พรานพนัส
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิวิชัยญา	คณิงกิจก้อง
17. นายแพทย์ยุทธศักดิ์	ศุภสินธุ์
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมนภัทร	สุกใส
19. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชัชฌา	เพชรพิเชฐเชียร
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สาธิต	คลังสิน
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณธร	พิเชฐชัยยุทธ์
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ฉัตร	อัชฌิมากุล
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร	เจียมเศรษฐ์
24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อริชฐาน	รัตนบุรี
25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนัฐทิษา	ไชยณรงค์
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรับพร	สวัสดิสิธรรพ์
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลิสรา	นันทมงคลกุล
28. นายแพทย์ภักดิ์	เมธมนไศศักดิ์
29. นายแพทย์เอกศักดิ์	เที่ยงภักดิ์
30. นายแพทย์ชยุตม์	พงษ์พานิช
31. นายแพทย์นภสินธุ์	ขวัญแก้ว

คำนำ

การปรับปรุงหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในครั้งนี้ เพื่อให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการพัฒนาทั้งในด้านความรู้และเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วิธีการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมอย่างมากมาย นอกจากนี้ที่สำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และเป็นไปตามกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตร์โลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality improvement) เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปตามมาตรฐานระดับนานาชาติ

ทางสาขาวิชาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และช่วยให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและปฏิบัติงาน รวมถึงเตรียมความพร้อมสำหรับการวัดและประเมินผลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการฝึกอบรมอัน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม ซึ่งจะเชื่อมั่นได้ว่า แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบันแห่งนี้จะเป็นสูตินรีแพทย์ที่มีความรู้ความ สามารถ มีทักษะ และเจตคติที่ดี มีคุณธรรมและพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุขของประเทศต่อไป



ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม สุวรรณรัฐ
หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ปรัชญา

การเป็นสูตินรีแพทย์ที่ดีนั้นต้องมีความรอบรู้และวัตรปฏิบัติอย่างถูกต้อง ทั้งในวิชาชีพและศาสตร์แห่งความเป็นมนุษย์และสังคม มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารก และครอบครัว ต้องสามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรีทุกวัยในด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัว และให้การบริบาลอย่างองค์รวมที่ประกอบไปด้วยการสร้างและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ การดูแลรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพรวมทั้งต้องเป็นผู้บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ติดตามค้นคว้าวิทยาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเจริญงอกงามและความทันสมัยแห่งวิชาชีพ เป็นผู้ยังความรู้ให้กับบุคคลอื่น ประกอบวิชาชีพด้วยความสุจริต ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและรักษาเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ซึ่งการสร้างสูตินรีแพทย์ที่ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยการฝึกอบรมที่เป็นระบบอย่างมีขั้นตอน และสถาบันฝึกอบรมต้องมีการประกันคุณภาพแห่งการฝึกอบรมนั้น รวมทั้งต้องได้รับการตรวจสอบจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นหลักประกันแก่สังคมว่าสูตินรีแพทย์ที่จบการฝึกอบรมจากสถาบันจะเป็นผู้มีคุณภาพดี สามารถสร้างประโยชน์ให้กับประเทศชาติสืบไป

จุดมุ่งหมาย

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนี้ เป็นหลักสูตรระดับอุดมศึกษาทางวิชาชีพชั้นสูงขั้นหลังปริญญา มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสูตินรีแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ เป็นนักวิชาการ เป็นครู เป็นนักคิด เป็นนักบริหารจัดการและเป็นคนดี คือมีความรู้ ความสามารถ และคุณธรรม ในการบริหารสุขภาพอนามัยแก่สตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทันสมัยเป็นสากล เหมาะสมต่อสภาพของสังคมไทยและมีประสิทธิภาพตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยการบริหารอย่างเป็นองค์รวม เป็นผู้คิดเป็น อย่างเป็นระบบ ครบถ้วน มีวิสัยทัศน์กลุ่มลึกลับกว้างไกล ทั้งในวิชาชีพ สังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังสามารถแสวงหาความรู้และติดตามวิทยาการได้เองอย่างเป็นระบบ ค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาองค์ความรู้เดิมและเทคโนโลยี รวมทั้งกระบวนการวิจัยและระบบการบริหาร เพื่อยังความเจริญงอกงามแก่วิชาชีพสูตินรีเวชกรรม มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และมีทักษะในการบริหารจัดการทางเวชปฏิบัติ ทำงานเป็น คือทำงานเป็นระบบ ครบวงจรต่อเนื่อง มีมนุษยสัมพันธ์ดีเยี่ยม เป็นผู้นำวิชาการด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพและตามกฎหมายและหลักแห่งสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารก และครอบครัว

สารบัญ

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	หน้า
1. ชื่อสาขา	9
2. ชื่อวุฒิบัตร	9
3. หน่วยงานที่กำกับดูแลการฝึกอบรม	9
4. พันธกิจของการฝึกอบรม	9
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	10
6. แผนงานฝึกอบรม	
6.1 วิธีการฝึกอบรม	11
6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้	13
6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม	13
6.4 การทำวิจัย	13
6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม	13
6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม	14
6.7 สภาพการปฏิบัติงาน	16
6.8 การวัดและประเมินผล	25
7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	
7.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม	34
7.2 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม	3ก
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม	37
8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	37
9. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก	40
10. ทรัพยากรทางการศึกษา	41
11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	42
12. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	42
13. การบริหารกิจการและธุรการ	43
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	43
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1	44
ตารางแสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมกับรูปแบบการเรียนการสอน	
ตารางแสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมกับวิธีการประเมิน	
ตารางแสดงระดับของผลลัพธ์การฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี	

ภาคผนวก 2	กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)	47
ภาคผนวก 3	เนื้อหาของกรอบการฝึกอบรมและการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม	75
ภาคผนวก 4	ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	118
ภาคผนวก 5	หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	121
ภาคผนวก 6	การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	154
ภาคผนวก 7	เกณฑ์ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก	156
ภาคผนวก 8	สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	179
ภาคผนวก 9	กิจกรรมวิชาการ	182
ภาคผนวก 10	การทำวิจัย และ แบบประเมินการทำวิจัยของ ป บัณฑิตชั้นสูง	192
ภาคผนวก 11	ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย	198
ภาคผนวก 12	แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	199
ภาคผนวก 13	แบบบันทึกเหตุการณ์	201
ภาคผนวก 14	การประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านโดยผู้ร่วมงาน	212
ภาคผนวก 15	เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	217
ภาคผนวก 16	วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	220
ภาคผนวก 17	ประกาศแพทยสภา ที่ 71/2566 เรื่องการกำหนดประเภทสาขาและ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ที่ 23/2566 เรื่องการรับสมัคร แพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร	221
ภาคผนวก 18	การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านโดยผู้สมัครสอบ	233
ภาคผนวก 19	หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2567	235
ภาคผนวก 20	แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา	239
ภาคผนวก 21	เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	244
ภาคผนวก 22	คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง	249
ภาคผนวก 23	ฝ่ายสนับสนุน	251
ภาคผนวก 24	แบบสอบถามประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	255



มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2)
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(อ้างอิงตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว. 1)
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2565)

1. ชื่อสาขา

(ภาษาไทย) สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Obstetrics and Gynaecology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

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

3. หน่วยงานที่กำกับดูแลการฝึกอบรม

สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พันธกิจของการฝึกอบรม

- ผลิตสูตินรีแพทย์ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทักษะคิดและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร

2. ผลิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยมีความรู้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวช-วิทยา มีทักษะทางคลินิกและทักษะทางหัตถการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูตินรี-แพทย์แห่งประเทศไทย
3. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและวิจรณ์ญาณในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและให้การดูแลสุขภาพของสตรี ทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดประจำเดือนได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ เหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ผลิตสูตินรีแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการและกระบวนการคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของชุมชน สังคมและระดับประเทศรวมทั้งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของสตรีที่สำคัญและเป็นปัญหาหลักในระดับชุมชนและสังคมโดยเฉพาะภาคใต้ที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม
5. ผลิตสูตินรีแพทย์ที่มีความสามารถในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับนานาชาติ และพัฒนาตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนาการฝึกอบรมสู่ระดับนานาชาติ มีนวัตกรรมการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงต่อวิชาชีพ

5. 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 โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 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. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (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)

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 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

- เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยยุติกรรม
- เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชกรรม

○ สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

2. ความรู้ และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Knowledge and procedural skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (Correlated basic medical science)
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 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 ที่ใช้ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

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

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น

แผนงานฝึกอบรมระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)

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

2. ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)

โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) ของสูตินรีแพทย์แต่ละอย่างเป็น 5 ชั้นดังนี้

ชั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า

6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในหัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

รายละเอียดเนื้อหาการฝึกอบรมดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 3 (เนื้อหาของการฝึกอบรมและการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม) และ ภาคผนวกที่ 4 (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)

6.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก รายละเอียดดูในภาคผนวกที่ 5 (หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ภาคผนวกที่ 6 (การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน แผน ก

การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี (36 เดือน) และจัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์

ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3

2. กรณีฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน แผน ข

การฝึกอบรมใช้เวลา 4 ปี (รวมทั้งสิ้น 42 เดือน สำหรับการฝึกอบรมในส่วนสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยถือเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะในปีที่ 1 และเริ่มฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ถึงปีที่ 3 โดยจัดลำดับอาวุโส ตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3

6.6 การบริหารกิจกรรมและการจัดการฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาฯ มี บทบาทหน้าที่ในการบริหารกิจกรรมและการจัดการฝึกอบรมดังนี้

ประธานหลักสูตร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรัณญา วัฒนกำจรกุล

บทบาทและหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

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

คณะกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรม

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรัณญา | วัฒนกำจรกุล |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตติมา | สุนทรสัจ |
| 3. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม | สุวรรณรัฐ |
| 4. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณทรรัตน์ | ปิยนันท์จรัสศรี |
| 5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ | ชูบุญ |

บทบาทและหน้าที่

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

คณะกรรมการทางด้านวิชาการ

- | | |
|---|-----------------|
| 1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณทรรัตน์ | ปิยนันท์จรัสศรี |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาวิตรี | พรานพนัส |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ | ธนวรวิบูล |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมนภัทร | สุกใส |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิงพร | เจียมเศรษฐ์ |

6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรับพร สวัสดิ์สรรพ

บทบาทและหน้าที่

1. กำหนดและควบคุมดูแลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งทางด้านปัญญาพิสัย จลนพิสัย เจตคติพิสัย และสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
2. ทบทวน และประเมินผลการจัดกิจกรรมวิชาการและประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการทางด้านการปฏิบัติงาน

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| 1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รักษาย | บุหงาชาติ |
| 2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชชวิตร | เกตุพัก |
| 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 | พฤษานุกศักดิ์ |
| 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. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิวิชัยญา | คณิงกิจก้อง |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธิตติ | อัจฉิมากุล |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อชิษฐาน | รัตนบุรี |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนัฐทิษา | ไชยณรงค์ |
| 7. นายแพทย์ภวัต | เมธมนโนศักดิ์ |

บทบาทและหน้าที่

- มีหน้าที่พิจารณาข้อสอบ ได้แก่ หัวข้อเรื่องของการออกข้อสอบที่สอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตร การฝึกอบรมและผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม การพิจารณาความถูกต้องของข้อสอบและคำตอบ การวิเคราะห์ผลการสอบ
- กำกับและดูแลการสอบประเมินทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีความโปร่งใส สอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมและผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- ติดตามประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบรอบด้าน 360 องศา ทำการติดตามแพทย์ประจำบ้าน หลังสำเร็จการฝึกอบรมเป็นเวลานาน 3 ปี และนำมาประมวลผล เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาของสาขาวิชาและนำมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมต่อไป
- นำเสนอผลการสอบและการประเมินในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาของสาขาวิชาพิจารณาตัดสินเลื่อนชั้นปี

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

แผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านต้องฝึกอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงานตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด ทั้งในสาขาวิชาและนอกสาขาวิชา โดยในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานให้ได้ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

รายวิชา	สาขา	เกณฑ์ราชวิทยาลัยฯ	แผนสาขาวิชา
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

- ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วัน ต่อปี : 236 วัน ธรรมดา + 114 วันหยุด)
- วันลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี (ของสาขาวิชาฯ กำหนดให้ไม่เกิน 10 วันต่อปี ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
- 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		การศึกษาด้วย ตนเอง	วันหยุด พักผ่อนหรือ วันลาหยุด
	ภายใต้การควบคุม ของอาจารย์แพทย์ เวลา 8 ชั่วโมง	ภายใต้การควบคุมของ แพทย์ประจำบ้านอาวุโส หรือ อาจารย์แพทย์ เวลา 15 ชั่วโมง		
5 คาบ/สัปดาห์ 50 สัปดาห์/ปี 5 x 50 = 250 ชม./ปี	236 วัน 236 x 8 = 1,888 ชม.	วันธรรมดา 78 วัน 78 x 15 = 1,170 ชม. วันหยุด 38 วัน 38 x 24 = 912 ชม.	วันธรรมดา 158 วัน 158 x 2 = 316 ชม. วันหยุด 76 วัน 76 x 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

ในส่วนของภาคปฏิบัติทางคลินิกของหลักสูตรการฝึกอบรมของสาขาวิชา ได้ระบุไว้ใน **ภาคผนวกที่ 7** (เกณฑ์ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก) ได้แก่ การปฏิบัติงานของแต่ละชั้นปี ตารางปฏิบัติงานตามสาย ตารางปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษ กฎเกณฑ์และเงื่อนไขงานบริการ การจัดเวลาพักหลังจากอยู่เวรนอกเวลาราชการ รวมทั้งหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก และแผน ข) ที่กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พันธสัญญาของผู้เข้ารับการศึกษา

สำหรับสวัสดิการของคณะแพทยศาสตร์และสาขาวิชา ซึ่งได้แก่ การลา เงินเดือนและค่าตอบแทน สวัสดิการการรักษาพยาบาล การขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาล ได้ระบุไว้ใน **ภาคผนวกที่ 8** (สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์)

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

1. มีความรับผิดชอบและตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
2. นำเสนอกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการเรียนการสอนของสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ
3. ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักและดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนและจริยธรรมการวิจัยภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
4. มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. ฝึกฝนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งในด้านความรู้ทางทฤษฎีทักษะการทำหัตถการและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย

6. สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าทั้งในด้านความรู้และการทำหัตถการ
7. มีเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานของการตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย
8. ประพฤติตนเหมาะสม ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพและไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม
9. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
10. เคารพกฎระเบียบข้อตกลงที่คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาฯ และหลักสูตรการฝึกอบรมได้ระบุไว้

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ สามารถใช้ความคิดในระดับแก้ปัญหา (problem-solving ability) และตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทางคลินิกได้อย่างเหมาะสมโดยจัดการเรียนรู้ผสมผสานหลายวิธี ดังนี้

1. จัดการบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการในสถาบันฝึกอบรมหรือจัดขึ้นในสถาบันการแพทย์อื่นโดย
 - 1.1 การสอนบรรยายวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน โดยส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์ตามหลัก สูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนการสอน ได้แก่ อณูวิทยา อิมมูโนวิทยา พยาธิสรีรวิทยา ภาวะปกติและภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่พบในทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย การวิเคราะห์โรคและการดูแลรักษาผู้ป่วย แนวคิดและทักษะการปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
 - 1.2 การบรรยาย และกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับการบริหารจัดการสำหรับแพทย์ (Management for Physicians) โดยส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์ ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกสำหรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับ การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ การสรุปเวชระเบียนโดยระบบ ICD-10 ระบบ DRG การบริหารโรงพยาบาลให้มีการบริการที่มีคุณภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักการเวชจริยศาสตร์ กฎหมายทางการแพทย์ บุรณาการการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้โดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ การจัดการด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลและสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นเป็นทีม
 - 1.3 การสอนบรรยายเกี่ยวกับวิธีการทางระบาดวิทยา (Epidemiological Methodology) โดยส่วน กลางของคณะแพทยศาสตร์ ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สำหรับแพทย์ประจำ บ้าน ชั้นปีที่ 2 ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนการสอน ได้แก่ หลักการทางระบาดวิทยา รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบพรรณนา การวิจัยเพื่อการวินิจฉัยโรค การประเมินความเสี่ยงที่จะเป็นโรค และการทดลองการรักษาทางคลินิก วิธีการจัดการข้อมูลการวิจัย การออกแบบเก็บข้อมูล การกรอกข้อมูล คอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ทางสถิติเบื้องต้น และการเขียนโครงการวิจัย และรายงานวิจัย

- 1.4 การสอนบรรยายเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครุภัณฑ์และพัฒนากิจการทั้งทางร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 โดยอาจารย์สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 1.5 การสอนบรรยายเกี่ยวกับความรู้ทางสุขศาสตร์และทางคลินิก โดยอาจารย์สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และอาจารย์จากสาขาวิชาอื่น ๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ซึ่งมีการ พิจารณาปรับปรุงเนื้อหาการสอนตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือตามเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มีการปรับเปลี่ยนหัวข้อให้ทันสมัยตามปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก รวมทั้งเนื้อหาครอบคลุมการบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ
- 1.6 การบรรยาย การประชุมวิชาการของอนุสาขาต่าง ๆ ในสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่ง แต่ละอนุสาขาจัดขึ้นปีละ 1-2 ครั้ง และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านเข้ารับฟังการบรรยาย
- 1.7 การจัดกิจกรรมวิชาการ โดยให้แพทย์ประจำบ้านที่เป็นผู้รับผิดชอบเป็นผู้วางแผนเตรียมการ และเรียบเรียงเนื้อหาในการนำเสนอโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษากิจกรรม ซึ่งกิจกรรมวิชาการดังกล่าวจัดขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล มีการอภิปรายและวิจารณ์ในประเด็นต่าง ๆ ของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างรอบด้านทั้งการบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพโดยอยู่บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งฝึกการตัดสินใจทางคลินิก ได้แก่
 - 1.7.1 Morbidity and Mortality conference เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดี เวลา 8.00-9.00 น.
 - 1.7.2 Interesting case เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดี เวลา 8.00-9.00 น.
 - 1.7.3 Evidence-based medicine (ภาษาอังกฤษ) เดือนละ 1 ครั้ง (1.5 ชั่วโมงต่อครั้ง)
 - 1.7.4 Journal club นำเสนอโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (ภาษาอังกฤษ) เดือนละ 3 ครั้ง (1.5 ชั่วโมงต่อครั้ง)
 - 1.7.5 Admission round ทุกวันศุกร์เวลา 12.00-13.00 น. เป็นการนำเสนอเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจที่กำลังเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหรือนรีเวช โดยทีมแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอยู่ในขณะนั้นและมีการอภิปรายร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมในประเด็นที่เป็นปัญหาหรือน่าสนใจ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านสะท้อนการเรียนรู้ (Self-reflection) ที่ได้จากการร่วมกันอภิปรายผู้ป่วยร่วมกัน
- 1.8 ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วม Interhospital conference ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทุก 2 เดือน โดยแต่ละสถาบันฝึกอบรมหลักหมุนเวียนกันเป็นผู้รับผิดชอบ นำเสนอเคสผู้ป่วยในสถาบันฝึกอบรมของตนเอง
- 1.9 ให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ปีละ 2 ครั้ง

1.10 เปิดโอกาสและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่จัดโดยสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาไม่ว่าจะเป็นการประชุมทั้งในและต่างประเทศ

หมายเหตุ:

1. สำหรับกิจกรรม 1.7.1 – 1.7.5 นั้นจะเน้นให้มีการนำข้อมูลที่ได้จากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาพิจารณาประกอบร่วมกัน
2. รายละเอียดกิจกรรมวิชาการ 1.7.1 – 1.7.6 และแบบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการได้แสดงไว้ใน **ภาคผนวกที่ 9** (กิจกรรมวิชาการ)

2. ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา วารสารวิชาการ และสื่อดิจิทัลต่าง ๆ

3. ให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมสถิติและข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และสุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ของสถาบันฝึกอบรมโดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น สถิติการคลอด สถิติการผ่าตัด ฯลฯ และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา รวมทั้งเสนอแนะวิธีการในการตรวจสอบการบริหารและการประเมินคุณภาพการบริหาร โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมและลดโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้แก่

3.1 Obstetric stat เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดี เวลา 8.00 - 9.00 น.

3.2 Gynecologic stat เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดี เวลา 8.00 - 9.00 น.

4. วางแผนเตรียมและเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุม ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตามจริยธรรมในการทำวิจัยโดยมีอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งให้แพทย์ประจำบ้านพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอย่างน้อยเดือนละครั้ง และรายงานความก้าวหน้าและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะทำวิจัยต่อคณาจารย์แพทย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาที่รับผิดชอบด้านวิจัย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยทุก 3 เดือน รายละเอียดขั้นตอนการทำวิจัยแสดงไว้ใน **ภาคผนวกที่ 10** (การทำวิจัย และ แบบประเมินการทำวิจัยของบัณฑิตชั้นสูง) และมีการเขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากลทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้เกียรติต่อผู้ร่วมวิจัยและสถาบัน รายละเอียดดูใน **ภาคผนวกที่ 5** (หลักเกณฑ์การทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” **ภาคผนวกที่ 6** (การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

ด้านเจตคติ (Psychomotor domain) ประกอบด้วย

1. ทักษะการบริหารผู้ป่วย (clinical skill)
2. ทักษะการทำหัตถการ (technical skill)
3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (communication skill)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal skill)
5. ทักษะการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
6. ทักษะการคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหา (problem solving ability) และการตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)

โดยมีการฝึกปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ และมีลำดับการเรียนรู้ ดังนี้

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

โดยมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. ให้การบริหาร ป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
2. ซักและรวบรวมประวัติ ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ ทารกแรกคลอดในห้องคลอด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม วิทยาการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพ รายละเอียดใน **ภาคผนวกที่ 4** (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบการเจริญพันธุ์ ทั้งลักษณะภายนอก และทางกล้องจุลทรรศน์
5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีมารยาท
6. รักษาแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่นตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหา และมีการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะการณ์และบริบทของผู้ป่วย
9. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
10. ถ่ายทอดความรู้ หัตถการแก่นักศึกษาแพทย์/ นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
11. เตรียมการประชุมดำเนินการประชุมและเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมและใช้สื่อทัศนูปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การจัดการเรียนรู้

1. ทักษะการบริหารผู้ป่วย (Clinical skill) ซึ่งต้องอาศัยความรู้ร่วมกับทักษะการบริหารจัดการ (managerial disciplines) การคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหา (problem solving ability) และการตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)

1.1 ปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามตารางของสายงานที่แพทย์ประจำบ้านประจำอยู่ในเดือนนั้น ซึ่งมีการปฏิบัติงานเป็นทีมประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีม แต่ละชั้นปีสามารถตัดสินใจและปฏิบัติงานทางคลินิกด้วยตนเองตามสมรรถนะที่กำหนดไว้โดยยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ในกรณีที่มีปัญหาจะมีการปรึกษาเป็นลำดับขั้นโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ตัดสินใจให้การดูแลรักษาในเบื้องต้น อาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละสัปดาห์เป็นผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านต้องการหรือผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากสาขาวิชาอื่นร่วมด้วย หรือเมื่อพิจารณาแล้วคิดว่าเกินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งการปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึงศุกร์ จะมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานดังนี้

- คลินิกนรีเวช
- Preoperative round ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช
- ห้องผ่าตัด
- คลินิกฝากครรภ์
- ห้องคลอดและห้องฉุกเฉิน

ซึ่งแต่ละสายปฏิบัติงานจะมีตารางปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละวันแตกต่างกัน **ภาคผนวกที่ 7** (เกณฑ์ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก: ตารางปฏิบัติงานตามสายการปฏิบัติงานในแต่ละวันของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์)

สำหรับ Preoperative round จัดให้มีขึ้นในวันก่อนวันผ่าตัด เพื่อเป็นการทบทวนและตรวจสอบมาตรฐานการดูแลรักษาที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยในที่อยู่ในความรับผิดชอบของสายปฏิบัติงาน ณ ขณะนั้น รวมทั้งวางแผนให้การดูแลรักษาและหรือการผ่าตัดที่เหมาะสมถูกต้อง โดยแพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาแพทย์นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย จากนั้นแพทย์ประจำบ้านมีการอภิปรายร่วมกันกับอาจารย์แพทย์ทุกท่านในสายปฏิบัติงาน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ซึ่งจะมีการนำความรู้ในทางทฤษฎีและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการบริหาร การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยรวมทั้งการวางแผนดูแลติดตามในระยะยาว โดยอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัยของผู้ป่วย การยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

1.2 ในช่วงเช้าวันจันทร์ – วันศุกร์ก่อนปฏิบัติงานตามสายงานและในวันเสาร์ - อาทิตย์ มีการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยนรีเวชที่แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบโดยมีอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละสัปดาห์ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมด้วยพร้อมทั้งสอดแทรกการสอนแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้ปัญหาผู้ป่วยเป็นฐานทั้งในด้านความรู้ที่เป็นมาตรฐานและข้อมูลเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ การสื่อสาร จริยธรรมทางการแพทย์และความปลอดภัยต่อผู้ป่วย มีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาลและเภสัชกรในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

1.3 ให้แพทย์ประจำบ้านสังเกตการณ์หรือออกตรวจที่คลินิกพิเศษตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ คลินิกมะเร็งนรีเวช คลินิกวัยทอง คลินิกต่อมไร้ท่อ นรีเวช คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกมีบุตรยาก คลินิก

เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ภาคผนวกที่ 7 (เกณฑ์ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก)

- 1.4 การฝึกปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
 - 1.5 การฝึกปฏิบัติงานที่สาขาวิชาอื่น ซึ่งถือเป็นวิชาวรอง ได้แก่ สาขาวิชาพยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาที่เกี่ยวข้องกับทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สาขาวิชาศัลยศาสตร์ซึ่งเน้นศัลยศาสตร์ช่องท้องและศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา และสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ซึ่งเน้นวิทยาทารกแรกเกิด
 - 1.6 การฝึกปฏิบัติงานหรือศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเพิ่มเติมตามที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ ซึ่งเป็นวิชาเลือก เป็นเวลานาน 1 เดือน โดยอาจเป็นสถาบันภายในประเทศหรือต่างประเทศที่ถูกต้องตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ทักษะการทำหัตถการ
- 2.1 การจัดอบรมหัตถการและการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในเดือนแรกของการปฏิบัติงาน
 - 2.2 การจัดอบรมหัตถการให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่สอดคล้องกับการประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS) ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 2.3 การทำหัตถการที่คลินิกนรีเวช คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และห้องผ่าตัด โดยมีอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดควบคุมดูแล
 - 2.4 การทำหัตถการที่คลินิกวางแผนครอบครัวทุกวันอังคารบ่าย ขณะปฏิบัติงานในสาย 4
 - 2.5 การสังเกตการณ์และฝึกปฏิบัติที่ห้องตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้กล้องส่องขยาย (colposcopy) ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3
 - 2.6 การฝึกการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทั้งทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ เป็นเวลา 1 เดือน
 - 2.7 การจัด Cadaveric workshop โดยอาจารย์แพทย์ภายในสาขาวิชา สำหรับการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยา ทั้งทางหน้าท้องและทางช่องคลอด อย่างน้อยปีละครั้ง สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
 - 2.8 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเย็บแผลฝีเย็บระดับ 4 ปีละครั้ง สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
 - 2.9 การฝึกทักษะการทำหัตถการเพิ่มเติมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
3. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Communication skills)
- 3.1 การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Communication skills ภายในสาขาวิชา ปีละครั้ง สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
 - 3.2 การฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นในขณะปฏิบัติงานทั้งกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน นักศึกษาแพทย์และอาจารย์แพทย์ แพทย์ต่างสาขาวิชา บุคลากรทางการแพทย์สาขาวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

- 3.3 การมอบหมายหน้าที่ให้แพทย์ประจำบ้านถ่ายทอดความรู้และสอนหัตถการให้แก่นักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ 5 และ 6
- 3.4 การนำเสนอเนื้อหากิจกรรมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมายต่อที่ประชุมในสาขาวิชาโดยมีอาจารย์
แพทย์ที่รับผิดชอบควบคุม ดูแลและให้คำแนะนำ
- 3.5 การสอนภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ จัดโดยส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์ สำหรับแพทย์
ประจำบ้านปีที่ 1
- 3.6 การจัดกิจกรรมวิชาการ Evidence based medicine ที่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ
และวิพากษ์วิจารณ์เป็นภาษาอังกฤษ
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal skill)
 - 4.1 การจัดอบรม non-technical skills ปีละครั้ง
 - 4.2 การปฏิบัติงานแบบแบ่งสาย ในทีมการทำงานประกอบด้วยนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 และ 6
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 และอาจารย์แพทย์ในแต่ละสาย
 - 4.3 การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ต่างสาขาวิชา บุคลากรทางการพยาบาลสาขาวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล
เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
5. ทักษะการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
 - 5.1 ฝึกความรับผิดชอบและการบริหารจัดการตนเองและเวลาให้มีความสมดุลระหว่างการเรียน (เข้า
ร่วมฟังบรรยายและกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ) การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การปฏิบัติงาน และ
การทำวิจัย
 - 5.2 การฝึกบริหารจัดการกำลังคนในทีมทำงาน ทรัพยากร และภารกิจในความรับผิดชอบในขณะ
ปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - 5.3 การฝึกการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับระบบการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม เช่น การจัดเวรนอก
เวลาราชการ การจัดตารางการปฏิบัติงานของทุกชั้นปีในแต่ละปีการศึกษา เป็นต้น
6. ทักษะการคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหา (problem solving ability) และการตัดสินใจทางคลินิก
(clinical decision making)
 - 6.1 การอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วย
ในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ
 - 6.2 การฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา และการตัดสินใจในขณะปฏิบัติงานให้การดูแลรักษา
ผู้ป่วย ภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำโดยอาจารย์แพทย์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
และการดูแลรักษาแบบองค์รวมร่วมด้วย

ด้านเจตคติพิสัย (Affective domain)

สถาบันมีวิธีการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วยหลายวิธี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีคุณธรรมและ
จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร ได้แก่

1. ให้คำแนะนำและติชมโดยอาจารย์แพทย์จากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในขณะให้การดูแลรักษาผู้ป่วย (direct observation)
2. อาจารย์แพทย์ประพฤติตัวเป็น role model ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
3. ติดตามการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านแบบ 360 องศา ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะทางคลินิก เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 อาจารย์แพทย์ และพยาบาลจากหอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช คลินิกฝากครรภ์ คลินิกนรีเวช ห้องคลอดและห้องผ่าตัด และให้การสะท้อนกลับร่วมกับให้คำแนะนำโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน
4. สอดแทรกการสอนทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม กฎหมายทางการแพทย์ รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ในกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ Obstetric stat, Gynecologic stat, Interesting case, Morbidity and Mortality conference และ Admission round
5. การจัดกิจกรรมวิชาการ Ethics conference สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีโดยทีมอาจารย์แพทย์ในแต่ละอนุสาขาเป็นผู้รับผิดชอบหมุนเวียนกันทุก 3 เดือน ซึ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องวิชาชีพทางด้านสูตินรีเวชกรรม หลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ และจริยธรรมวิชาชีพ
6. กิจกรรมจริยธรรมสัญจร จัดโดยภาควิชา ปีละครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

6.8 การวัดและประเมินผล

สาขาวิชา มีการแจ้งวิธีและกระบวนการวัดและประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านประกอบด้วย

6.8.1 การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

สาขาวิชาจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะทางคลินิกและทักษะการทำหัตถการ 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 2** (การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS))

มิติที่ 2 คะแนนจากการสอบที่จัดโดยสาขาวิชา **ภาคผนวกที่ 11** (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 ครั้ง ต้องมากกว่าหรือเท่ากับค่า minimal passing level ที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละชั้นปี (เนื้อหาข้อสอบปรนัยและอัตนัยที่ออกโดยสาขาวิชาฯ ยึดตามเนื้อหาในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับ พ.ศ. 2565)

หลังเสร็จสิ้นการสอบ อาจารย์แพทย์ผู้ตรวจข้อเขียน MEQ มีการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีทั้งในด้านความรู้และทักษะการตอบคำถาม

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต้องการขอผลการสอบสามารถเขียนคำร้องในแบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้ ดังแสดงในภาคผนวกที่ 12 (แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

- การจัดสอบ OSCE สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง

ถือว่าสอบผ่านเมื่อคะแนนรวมมีค่ามากกว่าหรือ/เท่ากับ 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 **ภาคผนวกที่ 13** (แบบบันทึกหัตถการ)

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

4.1 การนำเสนอรายงานความก้าวหน้า

4.1.1 หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีการรายงานความก้าวหน้าการทำวิจัย

เป็นระยะ ตารางแสดงใน **ภาคผนวกที่ 11** (ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย) และมีการประเมินการนำเสนอโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 3 ในรายวิชา 350 -790 วิธีการทางระบาดวิทยา หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

4.1.2 มีการนำเสนอปากเปล่างานวิจัยที่เสร็จเรียบร้อยแล้วในเดือนตุลาคม ต่ออาจารย์

แพทย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ฝ่ายวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยของ
ภาควิชา เพื่อประเมินคุณภาพและการนำเสนองานวิจัย ตามแบบประเมิน
รายวิชา 350-800 สารนิพนธ์ ของหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก **ภาคผนวกที่ 11** (ตารางกำหนดการสอบและ
รายงานความก้าวหน้าวิจัย)

4.2 มีการส่งสารนิพนธ์ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
การแพทย์คลินิก ซึ่งจัดส่งได้ 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 กรณีไม่ได้รับการตีพิมพ์ ให้จัดทำเป็นรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ (โดยจัดพิมพ์รูปแบบ
ตามคู่มือสารนิพนธ์ของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
จัดส่งจำนวน 1 เล่ม พร้อมบันทึกผล CD จำนวน 1 แผ่น

รูปแบบที่ 2 กรณีที่ได้รับการตอบรับตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์
ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center, TCI) เป็นขั้นต่ำเรียบร้อยแล้ว
ไม่ต้องจัดทำสารนิพนธ์ฉบับเต็มโดยให้จัดทำตามรูปแบบใหม่ และจัดส่งจำนวน 1 เล่ม (ตามประกาศ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องการจัดทำสารนิพนธ์รูปแบบใหม่ปีการศึกษา
2557) ดังนี้

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

4.3 การประเมินรายงานวิจัย โดยคณะ อฝส.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดัง
รายละเอียดใน **ภาคผนวกที่ 5** (หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อ
สอบวุฒิปัฒนบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติ
ศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

5.1 สาขาวิชา

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

5.2 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

- ต้องเข้าร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 ซึ่งจัดโดยราช
วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการกลางปี และประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดโดย
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 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 ประเมินโดยการสังเกตการณ์โดยอาจารย์แพทย์ในขณะที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานและอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ ให้ความเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารหรือให้คำแนะนำผู้ป่วย
- 6.2 ประเมินจากการสอบ OSCE และ OSLEP ประจำปีโดยอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชา 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 ภาคผนวกที่ 14 (การประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านโดยผู้ร่วมงาน)

7.1 ภายในสาขาวิชา มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านแบบ 360 องศา ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะทางคลินิก เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม การปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 อาจารย์แพทย์ และพยาบาลจากหอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช คลินิกฝากครรภ์ คลินิกนรีเวช ห้องคลอดและห้องผ่าตัด และให้การสะท้อนกลับร่วมกับให้คำแนะนำโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน กรณีที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านประพฤตินั้นไม่เหมาะสมขาดความรับผิดชอบ และประพฤตินั้นเสื่อมเสีย จะต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบ และมีการกล่าวตักเตือนหรือภาคทัณฑ์ ในกรณีที่ประพฤตินั้นเสื่อมเสียร้ายแรงหรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จะต้องนำเรื่องแจ้งในที่ประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินโดยคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชา

7.2 ภายนอกสาขาวิชา แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แพทย์จากต่างสาขาวิชาที่เป็นวิชาการและจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน รวมทั้งจากสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านไป elective

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

- แพทย์ประจำบ้าน บันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สาขาวิชา ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
2. เพื่อให้สาขาวิชาใช้พิจารณาความพร้อมของแพทย์ประจำบ้านสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ซึ่งการประเมินแพทย์ประจำบ้านอย่างรอบด้านได้มีการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและรายงานผลการประเมินต่ออาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาให้รับทราบทุก 4 เดือน ซึ่งจะแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบพร้อมกับให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านเกณฑ์การสอบทั้งความรู้ทางทฤษฎี (ข้อสอบปรนัยและอัตนัย) และการสอบ OSCE ที่จัดขึ้นขึ้นโดยสาขาวิชา
3. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities (EPAs) และ Direct observation procedural skills (DOPS) ดังแสดงในภาคผนวกที่ 2 (การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS))
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชา โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชา

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

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

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชาอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

เพื่อให้เห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 เมื่อคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขา สาขาวิชามีการประชุมและพิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้าน มีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเลื่อมเสียร้ายแรงจริงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรมและมีมติเห็นควรให้ยุติการฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเลื่อมเสีย โดยไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

6.8.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน

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

1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หมายความว่า การปฏิบัติงานخذใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและคูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนด ดังนี้

2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยด้วย

2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการ

ฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่
เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้

(3) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มี
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการ
ปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการ
ปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

(4) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปี
หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร

การประเมินขั้นที่ 1 : ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องโดยมี
รายละเอียดดังนี้

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

การประเมินขั้นที่ 2 : ประเมินความรู้ทางคลินิกในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 2 คือ

1. ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครบตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือกำลังฝึกอบรมในชั้นปี
สุดท้าย
2. สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้ารับการประเมิน
3. สอบผ่านการประเมินขั้นที่ 1 แล้ว

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วย และจลนพิธี เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน
การสอบปากเปล่า เป็นต้น
2. การตรวจรายงานการวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี)
3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรม และสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความ
ประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตาม
กฎหมายความเคารพ ในสิทธิของผู้ป่วย

วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ฝส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะ
ผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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.ผส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้น ของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 1: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) และผลสอบว่าผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 3 ปี
2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2
 - 2.1 การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপিত্ত্য เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ผส. กำหนด
 - 2.2 การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ผส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่าน มีระยะเวลาการคงอยู่ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ผู้จบหลักสูตร และได้รับวุฒิปัตร์/หนังสืออนุมัติ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ภาคผนวกที่ 6 (การรับรองวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติสาขาสุนิติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)
 - 2.3 การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ความรับผิดชอบการปฏิบัติตามกฎหมายความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย: ต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่านการประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น
3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3

ผลการสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงจะถือว่า ผ่าน
4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิปัตร์ฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3
5. ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิปัตร์ฯ หมายถึงคือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินขั้นที่ 1 การประเมินขั้นที่ 2 และการประเมินขั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน
7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อ.ผส. ทั้งนี้ โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

- ผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถขอผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันประกาศผลการสอบ ดังรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 15 (เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

เกณฑ์มาตรฐานการขอรับรองคุณสมบัติ “เทียบเท่าปริญญาเอก” คือ

- สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ตามเกณฑ์ WFME)
- มีผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบการฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจากตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”
 - เกณฑ์มาตรฐานการตีพิมพ์ (Publication ranging) ระดับของฐานข้อมูลและระดับของวารสารที่มีการเผยแพร่ ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI โดยวารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อ.ส. มีดังต่อไปนี้
 - วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน 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
 - ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)
 - ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

เป็นการประเมินโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา โดยรายละเอียดของผู้มีสิทธิ์ขอรับการประเมินและวิธีประเมินดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 16 (วิธีประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาซึ่งมีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศแพทยสภา 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012)

- 1.2 ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ 71/2566 เรื่อง การกำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประเภทที่ 1 และ 2 ประจำปีการฝึกอบรม 2566 ภาคผนวกที่ 17 (ประกาศแพทยสภา ที่ 71/2566 เรื่องการกำหนดประเภทและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ 23/2566 เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร)
- 3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- 4) ไม่มีโรคประจำตัวหรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม หลังจากที่ได้รับการช่วยเหลือหรือสิ่งอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมแล้ว
ซึ่งนโยบายการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสาขาวิชาจะต้อง
 1. สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม
 2. สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนในภาคใต้โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

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

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	6	7	8	9	10
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	12	14	16	18	20
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	1,750	1,900	2,050	2,200	2,350
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	400	430	460	490	520
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	170	180	190	200	210
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	600	640	680	720	760

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	11	12	13	14	15
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	22	24	26	28	30
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	2,500	2,650	2,800	2,950	3,100
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	550	580	610	640	670

3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	220	230	240	250	260
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	800	840	880	920	960

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	16	17	18	19	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	32	34	36	38	40
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี) อย่างน้อย	3,250	3,400	3,550	3,700	3,850
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางรีเวชกรรม (รายต่อปี) อย่างน้อย	700	730	760	790	820
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	270	280	290	300	310
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	1,000	1,040	1,080	1,120	1,160

ซึ่งสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับแพทย์เข้าฝึกอบรมเป็นจำนวน 8 คน โดยมีสัดส่วนของแพทย์ประจำบ้านแผน ข จำนวน 4-6 คน และแพทย์ประจำบ้านแผน ก จำนวน 2-4 คน ทั้งนี้ขึ้นกับโควตาแพทย์ประจำบ้านแผน ข ที่ได้รับการจัดสรรจากคณะแพทยศาสตร์ในแต่ละปีซึ่งถูกกำกับโดยสถาบันพระบรมราชชนก

สาขาวิชาฯ ได้กำหนดเกณฑ์และวิธีในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ และไม่มีข้อจำกัดในด้านเพศ เพศสภาพ ศาสนา และวัฒนธรรมรวมทั้งความพิการ หากความพิการนั้นมิได้เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการฝึกอบรมหลังจากที่ได้รับการช่วยเหลือหรือสิ่งอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมแล้ว ซึ่งหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกผู้สมัครมีสัดส่วนคะแนน ดังนี้

1. GPA = 10 %
 - 3.75 - 4.00 = 10%, 3.50 - 3.74 = 9%, 3.25 - 3.49 = 8%, 3.00 - 3.24 = 7%
 - 2.75 - 2.99 = 6%, 2.50 - 2.74 = 5%
2. OB-GYN grade = 10 %
 - (grade A= 10%, grade B+= 9%, grade B= 8%, grade C+= 7%, grade C= 6%)
3. คะแนนจากการไหวตของอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชา = 20 %
 - 3.1. ถ้าได้รับการจัดสรรอัตรา 4 ตำแหน่ง
 - อันดับ 1 = 20%, อันดับ 2 = 15%, อันดับ 3 = 10%, อันดับ 4 ลงไป = 5%
 - 3.2. ถ้าได้รับการจัดสรรอัตรา 5-6 ตำแหน่ง
 - อันดับ 1 = 20%, อันดับ 2 = 18%, อันดับ 3 = 16%, อันดับ 4 = 14%
 - อันดับ 5 = 12%, อันดับ 6 = 10%, อันดับ 7 = 8%, อันดับ 8 ลงไป = 6%
4. คะแนนจากการทดสอบ ณ วันที่สอบสัมภาษณ์ = 60 %

ซึ่งหัวข้อเรื่องและรูปแบบการทดสอบที่สาขาวิชาได้จัดขึ้น สอดคล้องกับคุณสมบัติแพทย์ประจำบ้านที่สาขาวิชาต้องการใน 3 ด้าน ได้แก่

 - Academic attributes 25%

- Non-academic attributes 15%
- The 21st Century skills 20%

โดยรายละเอียดของคุณสมบัติในแต่ละด้าน มีดังนี้

1. Academic attributes
 - Medical knowledge
 - Clinical and manual skills
 - Holistic and evidence-based patient care, and patient safety concern
 - Research skills
 - สามารถเรียนรู้ต่อเนื่อง มี critical thinking และ Self-directed learning
 - ทักษะในการสอนและถ่ายทอดความรู้
2. Non-academic attributes
 - มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 - มีความรับผิดชอบ ไม่ย่อท้อต่องานหนัก
 - มีความเมตตา เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้หญิงผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส
3. The 21st Century Skills
 - Information technology skills, and innovative skills
 - Leadership, teamwork and management skills (emergency condition)
 - มีทักษะในการสื่อสารที่ดี (Communication and interpersonal skills)
 - มนุษยสัมพันธ์ดี (Social and life skills)
 - Bonus (ความสามารถพิเศษ เช่น นักกีฬา นักดนตรี นักกิจกรรมต่าง ๆ)

วิธีดำเนินการในการคัดเลือก

1. ผู้สมัครเข้ารับการทดสอบที่สาขาวิชาฯ จัดขึ้น
2. คณะกรรมการทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าสมัคร โดยสาขาวิชาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการในการสอบสัมภาษณ์ผู้เข้าสมัคร ซึ่งประกอบไปด้วย
 - รองหัวหน้าสาขาวิชาฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
 - หัวหน้าหน่วยมะเร็งรีเวช หรือตัวแทน
 - หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือตัวแทน
 - หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ หรือตัวแทน
 - หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์เชิงกรานสตรี และศัลยกรรมช่องมเสริม หรือตัวแทน
 - หัวหน้าสาย 1,2,3 และ 4 หรือตัวแทน
 - ตัวแทนคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชา 3 – 4 ท่าน
 - ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3 จำนวน 1 – 2 คน
3. แจงข้อมูลส่วนตัว คะแนนจากการทดสอบ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้สมัครแต่ละคนให้อาจารย์แพทย์รับทราบในการประชุมสาขาวิชาฯ เพื่อทำการโหวตเลือกผู้สมัครต่อไป
4. อาจารย์ผู้มีสิทธิโหวตเลือกผู้สมัคร ได้แก่

- 4.1. อาจารย์ที่เข้าประชุมสาขาวิชา ณ วันที่พิจารณาคัดเลือกแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน หรือ
- 4.2. อาจารย์ที่เป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์ / คุณสมบัติ โดยมิสิทธิโหวตเลือกผู้สมัครตามความชอบเรียงตามลำดับในจำนวนที่ไม่เกินศักยภาพของสาขาวิชาในการฝึกอบรม
5. ทำการรวบรวมคะแนนโหวตเพื่อจัดอันดับการได้รับโหวตจากมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด แล้วนำคะแนนที่ได้จากการจัดอันดับการโหวตของผู้สมัครแต่ละคนไปรวมกับคะแนนที่ได้จาก GPA, OB-GYN grade และคะแนนจากการทดสอบ เพื่อรวมเป็นคะแนนรวมทั้งหมด
6. จัดอันดับของผู้สมัคร โดยดูจากคะแนนรวมของผู้สมัครแต่ละคน และทำการคัดเลือกผู้สมัครโดยเริ่มจากผู้ที่มีคะแนนสูงสุดเรียงตามลำดับจนได้จำนวนผู้สมัครเท่ากับศักยภาพที่สาขาวิชาสามารถฝึกอบรมได้
7. ในกรณีที่ผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับศักยภาพที่สาขาวิชาได้รับได้ ผู้สมัครแต่ละรายจะผ่านการคัดเลือกได้ จะต้องได้รับการพิจารณารับรองจากอาจารย์แพทย์ที่มีสิทธิ์ลงคะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
8. ในกรณีที่สาขาวิชาประกาศผลการคัดเลือกแล้ว ถ้าผู้สมัครมีข้อสงสัย ผู้สมัครมีสิทธิขอตรวจสอบผลการคัดเลือกได้โดยทำหนังสือขออุทธรณ์มายังหัวหน้าสาขา ภายใน 7 วัน จากนั้นจะมีการนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลังปริญญาของสาขาวิชาเพื่อพิจารณาตรวจสอบก่อนแจ้งให้ผู้ขออุทธรณ์รับทราบ ภาคผนวกที่ 18 (การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านโดยผู้สมัครสอบ)

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและต้องปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้ว ตั้งแต่ 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร หรือ
2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้ว อย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ต้องเป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาต่าง ๆ ของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- สอดคล้องกับพันธกิจของการฝึกอบรมและพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ดังนี้
 1. ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
 2. ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
 3. สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ บนพื้นฐานวัฒนธรรมการวิจัยและนวัตกรรม

4. ให้บริการวิชาการ ที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมโยงสู่เครือข่าย
สากล

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (full time staff) จำนวนทั้งหมดอย่างน้อย 5 คน ในกรณีที่มีผู้รับการฝึกอบรมใหม่ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ให้มี สัดส่วน ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่าง น้อย 2 คน ต่อผู้รับการฝึกอบรมใหม่ 1 คน ในแต่ละปี

หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาร่วม ด้วยโดยต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานในสาขาสูติ ศาสตร์และนรีเวชวิทยาของอาจารย์แบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระ งานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

แนวทางการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

1. วิธีการสรรหา

คณะแพทยศาสตร์ประชาสัมพันธ์ และเปิดรับสมัครทางเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์

2. ขั้นตอนการคัดเลือก

เป็นไปตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ ปี 2564 ภาคผนวกที่ 19 (หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2567)

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์แพทย์สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- รับผิดชอบการเรียนการสอนและการสอบของนักศึกษา ก่อนและหลังปริญญา ตามที่ได้รับมอบหมาย
- มีบทบาทในการบริหารจัดการงานทางด้านการศึกษา ก่อนและหลังปริญญา สาขาวิชา
- ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยตามสายการปฏิบัติงานและตามอนุสาขา ซึ่งได้แก่ มะเร็งนรีเวช เวชศาสตร์ มารดาและทารกในครรภ์ เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมกรรม ซ่อมเสริม
- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ แพทยศาสตร์ศึกษาและทาง ด้านวิจัย
- มีการริเริ่มและดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และหรือด้านแพทย ศาสตร์ศึกษา
- ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน มีคุณธรรมจริยธรรมใน วิชาชีพ
- เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน เพื่อติดตามดูแล ประเมินและให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้าน ในการปฏิบัติงานรวมถึงให้คำปรึกษาและสนับสนุนช่วยเหลือในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีปัญหา รวมทั้งการเก็บรักษาความลับในกระบวนการให้คำปรึกษา
- เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อควบคุมดูแลให้การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านเป็นไปด้วยความ เรียบร้อยและเสร็จตามกำหนด ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับประเทศหรือต่างประเทศ

แผนพัฒนาอาจารย์

สาขาวิชามีแผนการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ ดังนี้

- อาจารย์อายุงานไม่เกิน 5 ปี

- พัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษา และการวิจัยอย่างต่อเนื่อง
 - วางแผนการศึกษาต่อต่างประเทศตามแผนที่อนุสาขาวิชาต่าง ๆ กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของคณะแพทยศาสตร์
2. อาจารย์อายุงานมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
- เน้นการสอน
 - เน้นการวิจัย
 - เน้นการบริการวิชาการ

โดยมีการกำหนดสัดส่วนประเภทภาระงานตามกรอบข้อตกลงของคณะแพทยศาสตร์ สาขาวิชาคลินิกดังนี้

ประเภทภาระงาน	ภาระงาน (ร้อยละ)		
	สอน	วิจัย	บริการวิชาการ
กลุ่มอายุงานไม่เกิน 5 ปี	25-60	25-40	25-40
กลุ่มอายุงานมากกว่า 5 ปี			
1. เน้นการสอน	ไม่เกิน 40	ไม่ต่ำกว่า 25	ไม่ต่ำกว่า 25
2. เน้นการวิจัย	ไม่ต่ำกว่า 25	ไม่เกิน 40	ไม่ต่ำกว่า 25
3. เน้นการบริการวิชาการ	ไม่ต่ำกว่า 25	ไม่ต่ำกว่า 25	ไม่เกิน 40

การประเมินอาจารย์แพทย์

สาขาวิชา มีการประเมินอาจารย์แพทย์ตามกรอบ และแนวทางของมหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ ทั้งในด้านงานบริการ การเรียนการสอน และงานวิจัย ภาคผนวกที่ 20 (แบบประเมินการปฏิบัติงานหน้าที่อาจารย์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

อาจารย์ที่ปรึกษา

สาขาวิชาจะจัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้าน 1 คนต่ออาจารย์ 1 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเองในระหว่างการฝึกอบรมทั้งในด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และการทำวิจัยจนจบหลักสูตร

บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา

1. ดูแลให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและเรื่องส่วนตัวโดยมีการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา และว่ากล่าวตักเตือนเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรม
2. ติดตามความก้าวหน้าระหว่างการฝึกอบรมทั้งด้านปัญญาพิสัย จลนพิสัยและเจตนคติพิสัย และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ซึ่งมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจารย์แพทย์ในสายที่ปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ หัวหน้าพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วย ห้องคลอด ห้องผ่าตัด คลินิกนรีเวชและฝากครรภ์ทุก 2 เดือนรวมทั้งผลการสอบทุกครั้ง โดยสาขาวิชาจะส่งผลการประเมินให้อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบทุก 4 เดือน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งผลการประเมินในแต่ละด้านให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับแนะนำสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
3. ติดตามดูแลให้เกิดความก้าวหน้าในงานวิจัย (แต่อาจารย์ที่ปรึกษาไม่จำเป็นต้องเป็น อาจารย์ที่ควบคุมการทำงานวิจัย ทั้งนี้ขึ้นกับหัวข้อการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน)
4. ตรวจสอบการบันทึกการทำหัตถการ logbook

5. ประเมินทักษะทางจลนพิสัยและเตรียมความพร้อมของแพทย์ประจำบ้านก่อนการสอบ OSLER ซึ่งจัดโดยสาขาวิชา
6. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาต่อเฉพาะทางหรือแนวทางการทำงานทางวิชาชีพในอนาคต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

ดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่ควบคุม/ปรึกษางานวิจัย สามารถมีแพทย์ประจำบ้านอยู่ในความรับผิดชอบดูแลจนจบการฝึกอบรมได้ไม่เกิน 2 คน และในวิจัยแต่ละเรื่อง อาจมีอาจารย์ที่ควบคุมหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยได้มากกว่า 1 ท่าน

บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

1. กำกับดูแลและให้คำปรึกษาการทำวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดชื่อเรื่องวิจัย คำถามการวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การเขียนโครงการวิจัยเพื่อเสนอต่อกรรมการจริยธรรมฯ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย และเขียน manuscript เพื่อส่งตีพิมพ์ รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำวิจัย โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ร่วมวิจัยทุกคนเป็นสัดส่วนชัดเจน
2. ติดตามความก้าวหน้างานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้มีการดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามแผนที่สาขาวิชากำหนด
3. ควบคุมดูแลให้การวิจัยถูกต้องตามจริยธรรมการวิจัยและไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย
4. ให้คำปรึกษาในการนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการทั้งระดับคณะแพทยศาสตร์และราชวิทยาลัยฯ

9. การรับรองคุณวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

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

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

อนึ่งในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ พร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุณวิธานินทร์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

- 10.1 สถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯ ตาม**ภาคผนวกที่ 21** (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)
- 10.2 สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึก อบรม ภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
 - การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม ควรมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาค ปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
 - มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
 - มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
 - มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
 - การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
 - การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งใน และนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร (Program evaluation)

สาขาวิชามีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมโดยมีการประชุม คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาเดือนละครั้งเพื่อทบทวนแผนการดำเนินการฝึกอบรมและการจัดการเรียนรู้ ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ผ่านมาโดยรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เช่น ผู้ป่วย พยาบาล นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น เพื่อนำมาพิจารณาหาแนวทางแก้ไขและปรับเปลี่ยนแผนการฝึกอบรมให้เหมาะสมสำหรับการประเมินหลักสูตรเพื่อพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัยและสอดคล้องกับหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมของราชวิทยาลัยสูติฯ นั้น ได้อาศัยผลการประเมินการจัดการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่ผ่านมาและการประเมินหลักสูตรในภาพรวมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกและภาคีวิชาอื่น ๆ แบบประเมินผู้ใช้งานจิตและตัว

บัณฑิตเองรวมทั้งผลการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่อการฝึกอบรมของสาขาวิชาในด้านต่าง ๆ นำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาในการประชุมประชาพิจารณ์ที่สาขาวิชาจัดขึ้นเพื่อพัฒนาปรับปรุง

หลักสูตรการฝึกอบรมของสาขาวิชา

การประเมินหลักสูตรได้ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

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

เมื่อได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตรแล้ว ก็จะมีการนำข้อมูลไปปรับใช้ในแผนการฝึกอบรม จากนั้นมีการติดตามร่วมกับประเมินผลจากการปรับเปลี่ยนดังกล่าวและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการประชุมสาขาฯ ตามลำดับต่อไป

สำหรับการประเมินหลักสูตรภายในคณะแพทยศาสตร์ โดยคณะกรรมการกลางเพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาคผนวกที่ 22 (คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 668/2565) จะมีการประเมินทุก 2 ปี ส่วนการประเมินโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยจะมีการประเมินทุก 5 ปี ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าวจะนำมาใช้ปรับเปลี่ยนและพัฒนาหลักสูตรต่อไป เมื่อใดที่มีการร่างหลักสูตรใหม่ก็จะมีประเมินและรับรองโดยคณะ กรรมการดูแลหลักสูตร

12. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบและสถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนดและเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะ ๆ ทุก 5 ปี

13. การบริหารกิจการและธุรการ

สาขาวิชามีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมิน ผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม

ในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สาขาวิชา มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการดูแลหลักสูตรในด้านต่าง ๆ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของหลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สาขาวิชา มีอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในอนุสาขาต่าง ๆ ของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมถึงบุคลากรสาย ข และ ค ที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม **ภาคผนวกที่ 23** (ฝ่ายสนับสนุน) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมตามที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรและสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศ การรับรองสถาบันของแพทยสภา

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมได้จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมและสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

- 14.1 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมโดยอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านเพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมทุกปี **ภาคผนวกที่ 24** (แบบสอบถามประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
- 14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในคณะแพทยศาสตร์ จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก 2 ปี
- 14.3 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่ 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	
		- ประเมินแบบ 360 องศา	
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		- ประเมินแบบ 360 องศา	- ประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ
		- ใบประเมินทำหัตถการ	
4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)		- ประเมินการทำวิจัย (ป บัณฑิตชั้นสูง)	
		- ใบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ	
		- EPAs DOPS	
		- OSCE	
		- OSLER	
		- ประเมินแบบ 360 องศา	
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)		- EPAs/DOPS	- แบบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ
			- ประเมินแบบ 360 องศา
		- OSCE	
		- OSLER	
6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)		- ประเมินการปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก	
		- 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

ภาคผนวกที่ 2

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือวิธี 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 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9
Obstetrics	1	Antenatal management of low risk pregnancy	●	●	●				●	●
	2	Antenatal management of high risk pregnancy	●	●	●				●	●
	3	Genetic counseling	●						●	●
	4	Intrapartum management of low risk pregnancy				●	●	●	●	●
	5	Intrapartum management of high risk pregnancy				●	●	●	●	●
	6	Management of postpartum hemorrhage				●	●	●	●	●
	7	neonatal resuscitation	●					●	●	●
Gynecology	1	perioperative management of benign gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	2	perioperative management of emergency gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	3	perioperative management of malignant gynecologic condition		●	●	●	●	●	●	●
	4	perioperative management of vaginal surgery		●	●	●	●	●	●	●
	5	perioperative management of laparoscopic surgery		●	●	●	●	●	●	●
	6	management of common gynecologic condition in outpatient setting	●						●	●

ตารางที่ 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

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/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็นดี)

..... (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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

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

การประเมิน EPA Gyne 05 : Perioperative management of laparoscopic surgery

EPA GYN 05: Periop lap surgery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 - สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
 (ตัวจริง)

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน EPA OB 07: Neonatal resuscitation

EPA OB 07: Neonatal resuscitation

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาคือได้ (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/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
7. Communication skills: ญาติ ผู้ร่วมงาน การส่งต่อข้อมูล			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

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 ดูดทุกๆ 360 องศา			
• มีความระมัดระวังไม่ให้มดลูกทะลุ			
• 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			
• การให้ยาาระงับความรู้สึก			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การเลือกใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์และตั้งค่า ตรวจสอบการวางแผนจนวน			
• 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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 05i: Implant insertion

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

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			
• 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 (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 05r: Implant removal

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตรวจสอบตำแหน่งและจำนวนของแท่งยา			
• Adequate pain management			
• การถอดยาฝัง			
• 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 (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 06/07: adnexal surgery/hysterectomy

DOPS GYN 06: adnexal surgery

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

DOPS GYN 07: hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS GYN 08: vaginal hysterectomy

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย universal precaution, sterile technique			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การตัดเย็บช่องคลอดและการเข้าช่องท้อง			
• การตัดและเย็บ uterosacral/cardinal ligament และ Uterine vessels			
• การตัดและเย็บ utero-ovarian/round ligament			
• การตรวจจุดเลือดออกและห้ามเลือด			
• Closure and support of the vaginal cuff/การทำ AP repair			
• 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)

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			
• สำรวจอวัยวะภายในช่องท้องอย่างเป็นระบบ			
• การใส่ gas ออกจากช่องท้อง การถอด trocar			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามพึงผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 01: Obstetric ultrasound

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ แจ้งข้อจำกัดของการตรวจ			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• Orientation ultrasound probe และการใช้เครื่อง			
• บอกจำนวน/ส่วนหน้า/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 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 นัดตรวจติดตามพึงผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

DOPS OB 03: normal delivery

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ วันที่.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ วันที่.....

Cesarean delivery	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution, sterile technique			
• การตรวจสอบภาวะของทารกก่อนผ่าตัด			
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			
• 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)

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			
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			
• ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การติดตามมารดาและทารก			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ

ผ่าน*

ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

..... (ตัวบรรจง)

ภาคผนวกที่ 3

เนื้อหาของการฝึกอบรมและการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในภาคผนวกที่ 3 นี้ มีการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

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

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสตรี (Women anatomy and physiology)

1.1.1. กายวิภาคศาสตร์ของสตรี (Women anatomy)

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

1.1.2. การเปลี่ยนแปลงของกายวิภาคในสตรีตั้งครรภ์ (Maternal anatomy)

- 1.1.2.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์

1.1.3. สรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ (Maternal physiology)

- 1.1.3.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเต้านมในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.3. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผิวหนังในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.4. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบเมตาบอลิกในสตรีตั้งครรภ์
- 1.1.3.5. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์

- 1.1.3.6. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.7. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหายใจในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.8. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบขับถ่ายปัสสาวะในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.9. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.10. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบฮอร์โมนในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.11. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกระดูกและกล้ามเนื้อในสตรีตั้งครรภ์
 - 1.1.3.12. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบประสาทในสตรีตั้งครรภ์
- 1.2. รก การกำเนิดตัวอ่อนและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Placentation, embryogenesis and fetal development)**
- 1.2.1. การฝังตัวของตัวอ่อนและการพัฒนาของรก (Implantation and placental development)**
 - 1.2.1.1. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของรอบการตกไข่และผนังเยื่อคุมลูก
 - 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. ระบุหรืออธิบายความสำคัญและลักษณะของพลังงานและสารอาหารที่ทารกใน

ครรภ์ได้รับ

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. สรีรวิทยาของรอบระดู (Menstrual cycle physiology)

1.4.3.1. ระบุหรืออธิบายลักษณะและกลไกของรอบระดูที่ปกติ

1.4.3.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์ระหว่างรอบระดู

1.4.3.3. ระบุหรืออธิบายกลไกและการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและรังไข่ระหว่างรอบระดู

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 การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์
เนื้อเยื่อ และอวัยวะ ในโรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

1.7.2. ระบุหรืออธิบายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงของ
โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

1.8. เภสัชวิทยา (Pharmacology)

1.8.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอดและ
ทารกในครรภ์

1.8.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม การแพร่กระจาย การทำลาย การขับออก
ประสิทธิผล (Effectiveness) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (Efficacy) ของยา
ชนิดต่างๆต่อระบบการเจริญพันธุ์ 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 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก
ในครรภ์

2.1.1.4. ให้การดูแลรักษาในสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ตามสุขภาพ ความเสี่ยง และโรค
ประจำตัว

2.1.1.5. ให้คำปรึกษาแนะนำกับสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์

2.1.2. การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร (Nutritional counseling during pregnancy and lactation)

2.1.2.1. ระบุหรืออธิบายนิยามและความสำคัญของภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์และให้นม
บุตร

2.1.2.2. ระบุหรืออธิบายความต้องการ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและแร่ธาตุ ที่
จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมทั้งแหล่งที่มาจากอาหารชนิดต่างๆ

2.1.2.3. ระบุหรืออธิบายผลแทรกซ้อนของการได้รับ พลังงาน สารอาหารหลัก วิตามินและ
แร่ธาตุ ที่จำเป็นไม่เพียงพอ ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก

2.1.2.4. แสดงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการอย่าง
เหมาะสม เพื่อประเมินภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และให้นมบุตร

- 2.1.2.5. วินิจฉัย บอกรอาการ อาการแสดงของภาวะโภชนาการเกิน และภาวะทุพโภชนาการ รวมถึงการขาดวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- 2.1.2.6. ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทาง ข้อห้ามและผลแทรกซ้อนของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพร และสารเสพติด ขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- 2.1.2.7. ให้คำปรึกษาแนะนำภาวะโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมถึงการปรับพฤติกรรมมารับประทานและการออกกำลังกาย รวมทั้งให้ความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง
- 2.1.2.8. ประเมินความเสี่ยงของภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน โภชนาการ

2.1.3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ (Preconceptional and prenatal immunization)

- 2.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่สตรีที่วางแผน ตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ 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 ระบุหรืออธิบายรายละเอียดของการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในทุกระยะของการตั้งครรภ์ 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 กลไกการ เกิดและให้การรักษาภาวะผิดปกติของน้ำคร่ำ
- 2.2.1.8. ระบุหรืออธิบายความรู้พื้นฐาน แปลผลและวิเคราะห์ความผิดปกติของผลการตรวจ ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง Doppler ของเส้นเลือดในสายสะดือและทารกในครรภ์
- 2.2.1.9. ระบุหรืออธิบายความรู้พื้นฐาน ระบุข้อบ่งชี้ของการตรวจ แปลผลการตรวจภาพเอ็มอาร์ (Magnetic resonance imaging) ของรกและทารกในครรภ์ รวมถึงการใช้ ภาพเอ็มอาร์ร่วมกับการรักษาความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal therapy)

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

- 2.2.2.1. วินิจฉัย ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์
- 2.2.2.2. ระบุหรืออธิบายการทำการวิจัยในสตรีตั้งครรภ์
- 2.2.2.3. ระบุหรืออธิบายข้อกำหนดการติดตามผลผลิตภัณฑ์
- 2.2.2.4. ระบุหรืออธิบายเภสัชจลนศาสตร์และผลข้างเคียงของยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ต่อการตั้งครรภ์ เช่น 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. แผลผล วิเคราะห์ผลการตรวจวิเคราะห์ cytogenetic

2.2.4. การวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis)

- 2.2.4.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แผลผล ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการตรวจคัดกรอง aneuploidy
- 2.2.4.2. ให้คำปรึกษา ประเมิน/วิเคราะห์ แสดงการตรวจอัลตราซาวด์ sonographic screening
- 2.2.4.3. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม อธิบาย แผลผล 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. ระบุค่าจำกัดความ สาเหตุ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ การผิดสัดส่วนระหว่างทารกกับช่องคลอด (Fetopelvic disproportion)
- 2.3.2.4. ระบุค่าจำกัดความ ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ภาวะส่วนนำผิดปกติของทารก (Abnormal presentation of fetus)

2.3.3. การประเมินในระยะคลอด (Intrapartum assessment)

- 2.3.3.1. ระบุหรืออธิบาย แผลผล วินิจฉัย ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกโดยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic fetal monitoring)
- 2.3.3.2. ระบุหรืออธิบาย และแผลผลการประเมินในระยะคลอดวิธีอื่น ๆ
- 2.3.3.3. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะมีขี้เทา (Meconium) ในน้ำคร่ำ
- 2.3.3.4. ระบุหรืออธิบาย แผลผล วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา 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 ให้คำปรึกษาและแนะนำ ในการให้ยาลดความเจ็บปวด หรือ sedation ในช่วงเจ็บครรภ์คลอด
- 2.3.4.3. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ในการสะกดประสาท (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 ให้คำปรึกษาและแนะนำในการชักนำ การคลอดและการเร่งคลอด (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. ให้การดูแลรักษา มารดา และทารก 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. ให้คำปรึกษาและแนะนำการคลอดทางช่องคลอดในกรณีผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัด ศัลยกรรมตกแต่งมาก่อน (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. ระยะเวลาหลังคลอดทันที (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. ระบุคำจำกัดความของการฉีกขาดของช่องทางคลอดชนิดต่าง ๆ รวมถึงการบาดเจ็บของหูรูดทวารหนักจากการคลอด (Obstetric anal sphincter injuries: OASIS)
- 2.4.1.8. การตัดฝีเย็บ (Episiotomy)
 - 2.4.1.8.1. ระบุคำจำกัดความ 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. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและจำแนกประเภทของการมีส่วนนำเป็นก้นชนิดต่างๆ
- 2.4.2.2. ระบุหรืออธิบายการเลือกวิธีการคลอด (Delivery route) ในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้น
- 2.4.2.3. ระบุข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดในทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นและข้อบ่งห้ามของการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
- 2.4.2.4. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกจากการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
- 2.4.2.5. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการคลอดและภาวะแทรกซ้อน
- 2.4.2.6. ระบุหรืออธิบายการนำภาพรังสีต่าง ๆ ประกอบการพิจารณาวิธีการคลอด
- 2.4.2.7. ให้การดูแลรักษาการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอด
- 2.4.2.8. ระบุหรืออธิบายกลไกการคลอดทารกที่มีส่วนนำเป็นก้นทางช่องคลอดวิธีต่าง ๆ เช่น spontaneous breech delivery, partial breech extraction, vaginal breech delivery ที่มี nuchal arm, delivery of the after coming head, vaginal breech delivery ที่มี head entrapment, total breech extraction เป็นต้น
- 2.4.2.9. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ภาวะแทรกซ้อนของหัตถการ external cephalic version

2.4.2.10. ให้คำปรึกษาและแนะนำมารดาและครอบครัวในการทำหัตถการ external cephalic version

2.4.2.11. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนวิธีการทำหัตถการ external cephalic version

2.4.3. การใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด (Operative vaginal delivery)

2.4.3.1. ระบุคำจำกัดความ และจำแนกชนิดของการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด

2.4.3.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม 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 ชนิดต่าง ๆ

2.4.4.6.2. การทำคลอดทารกวิธีต่าง ๆ ในการผ่าตัดคลอด

2.4.4.6.3. การทำคลอดตรก 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 และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่อง การบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะและลำไส้จากการผ่าตัดคลอด

2.4.5. การมีประวัติการผ่าตัดคลอดมาก่อน (Prior cesarean delivery)

- 2.4.5.1. ระบุคำจำกัดความของ trial of labor after cesarean delivery (TOLAC), vaginal birth after cesarean delivery (VBAC) และ elective repeat cesarean delivery (ERCD)
- 2.4.5.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม และสภาวะที่เหมาะสมก่อนทำ TOLAC
- 2.4.5.3. ระบุหรืออธิบายภาวะแทรกซ้อนของ TOLAC, VBAC, ERCD ต่อมารดาและทารก
- 2.4.5.4. ระบุหรืออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จของ VBAC ใน TOLAC
- 2.4.5.5. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ ให้ informed consent 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. ระยะเวลาหลังคลอด (The puerperium)

2.6.1. ระยะเวลาหลังคลอดปกติ (The normal puerperium)

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

2.6.2. ภาวะแทรกซ้อนในระยะเวลาหลังคลอด (Puerperal complications)

- 2.6.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะไข้ในระยะเวลาหลังคลอด
- 2.6.2.2. ระบุหรืออธิบายสาเหตุ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อของมดลูก
- 2.6.2.3. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อของแผลหน้าท้อง
- 2.6.2.4. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้ออื่น ๆ เช่น necrotizing fasciitis, peritonitis and adnexal abscess, parametrial phlegmon, septic pelvic thrombophlebitis, perineal infection, toxic shock syndrome เป็นต้น
- 2.6.2.5. วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาภาวะติดเชื้อที่เต้านม

2.6.3. การคุมกำเนิด (Contraception)

ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนรีเวช

2.6.4. การทำหมัน (Sterilization)

ดูรายละเอียดในความรู้ทางคลินิกด้านนรีเวช

2.7. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (Obstetrical complications)

2.7.1. ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertensive disorders)

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

- 2.7.1.2. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการให้การป้องกันการเกิดภาวะ preeclampsia ได้ (Aspirin for preeclampsia prevention)
- 2.7.1.3. ระบุหรืออธิบายสาเหตุของการเกิด preeclampsia ปัจจัยส่งเสริม วินิจฉัย วินิจฉัย แยกโรค ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษา และการให้การป้องกัน
- 2.7.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ preeclampsia หรือ ในสตรีที่มีภาวะ preeclampsia

2.7.2. ภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์ (Obstetrical hemorrhage)

- 2.7.2.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แปลผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์
- 2.7.2.2. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย/อภิปรายสาเหตุของการเกิด วินิจฉัยแยกโรค แปลผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์จากรก
- 2.7.2.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์
- 2.7.2.4. ประเมินสุขภาพทั้งทารกในครรภ์และสตรีที่มีภาวะเลือดออกทางสูติศาสตร์
- 2.7.2.5. แสดงการทำหัตถการในการหยุดเลือดในกรณีตกเลือดหลังคลอด

2.7.3. การเกิดก่อนกำหนด (Preterm birth)

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

2.7.4. การตั้งครรภ์เกินกำหนด (Postterm pregnancy)

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

2.7.5. การเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal-growth disorders)

- 2.7.5.1. ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetal growth restriction)

- 2.7.5.1.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.1.2. ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยงการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.1.3. แปลผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงการตรวจสุขภาพทารกในสตรีที่มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.1.4. ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ที่มีภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.1.5. ระบุหรืออธิบายการคลอดในภาวะเจริญเติบโตผิดปกติของทารกในครรภ์
- 2.7.5.2. ภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ (Fetal macrosomia)
 - 2.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ระบุหรืออธิบายกลไกการเกิด ความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะทารกที่มีขนาดโตกว่าปกติ
 - 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. ระบุข้อบ่งชี้ของภาวะที่ต้องการการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
- 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 โรคลิ้นหัวใจรั่ว ภาวะติดเชื้อมีลิ้นหัวใจ 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 (Pregestational 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 (Gestational 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 ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ ภาวะฮอร์โมนต่อมพาราไทรอยด์สูง ภาวะขาดพาราไทรอยด์ฮอร์โมน ภาวะ prolactinoma กลุ่มของอาการโรค Sheehan เป็นต้น
- 2.8.14. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันขณะตั้งครรภ์ (Connective tissue disorders in pregnancy)**
 - 2.8.14.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
 - 2.8.14.2. Systemic lupus erythematosus
 - 2.8.14.2.1. ระบุหรืออธิบายผลของ systemic lupus erythematosus ต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.14.2.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรค systemic lupus erythematosus
 - 2.8.14.2.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ systemic lupus erythematosus
 - 2.8.14.3. กลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.1. ระบุหรืออธิบายผลของกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid ต่อการตั้งครรภ์
 - 2.8.14.3.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.3.3. ประเมินสุขภาพทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอาการของโรค antiphospholipid
 - 2.8.14.4. โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอื่น ๆ
- 2.8.15. โรคระบบประสาทขณะตั้งครรภ์ (Neurological disorders in pregnancy)**
 - 2.8.15.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท
 - 2.8.15.2. อภิปรายการถ่ายภาพรังสีของระบบประสาทในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.8.15.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคระบบประสาท เช่น ภาวะปวดศีรษะ ภาวะลมชัก ภาวะ stroke ภาวะ myasthenia gravis ภาวะ Guillain-Barré Syndrome ภาวะ Bell Palsy ภาวะ carpal Tunnel Syndrome ภาวะ spinal cord injury เป็นต้น
 - 2.8.15.4. วางแผนการคลอดในภาวะ spinal cord injury
- 2.8.16. โรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์ (Psychiatric disorders in pregnancy)**
 - 2.8.16.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวช
 - 2.8.16.2. ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำการปรับตัวทางจิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ (Psychological adjustment to pregnancy: Postpartum blue)
 - 2.8.16.3. วินิจฉัยเบื้องต้น และ ส่งปรึกษาโรคทางจิตเวชขณะตั้งครรภ์
 - 2.8.16.4. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

- 2.8.16.5. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาภาวะความผิดปกติของบุคลิกภาพ
- 2.8.17. โรคผิวหนังขณะตั้งครรภ์ (Dermatological disorders in pregnancy)**
- 2.8.17.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคผิวหนัง
- 2.8.17.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคผิวหนัง เช่น Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, Atopic eruptions of pregnancy, Pemphigoid, Cholestasis of pregnancy เป็นต้น
- 2.8.18. โรคนื้องอกขณะตั้งครรภ์ (Neoplastic disorders in pregnancy)**
- 2.8.18.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคนื้องอก
- 2.8.18.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคนื้องอก
- 2.8.18.3. วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคมะเร็งเต้านม
- 2.8.19. โรคติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ (Infectious diseases in pregnancy)**
- 2.8.19.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อ
- 2.8.19.2. ระบุหรืออธิบายภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์และทารก
- 2.8.19.3. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อไวรัส
- 2.8.19.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อแบคทีเรีย
- 2.8.19.5. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อโปรโตซัว
- 2.8.20. โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ (Sexually transmitted infections in pregnancy)**
- 2.8.20.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 2.8.20.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล ให้การดูแลรักษาและสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น Syphilis, Gonorrhoea, Chlamydia, Herpes simplex, Vaginitis, Human immunodeficiency virus เป็นต้น
- 2.8.21. โรคนื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)**
- 2.8.21.1. ระบุหรืออธิบายผลของการตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคนื้องอกของเนื้อรก
- 2.8.21.2. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคนื้องอกของเนื้อรก เช่น hydatidiform moles, postmolar gestational trophoblastic neoplasia

2.9. ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในระยะแรก (Early pregnancy complications)

2.9.1. การแท้งและการตั้งครรภ์นอกมดลูก (Early pregnancy loss and ectopic pregnancy)

- 2.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของการแท้ง เช่น spontaneous abortion, missed abortion, threatened abortion, inevitable abortion, Incomplete abortion เป็นต้น
- 2.9.1.2. ประเมินและส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาการแท้ง เช่น ultrasound, beta hCG, serum progesterone
- 2.9.1.3. ให้การดูแลรักษาการแท้ง
- 2.9.1.4. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัย ส่งตรวจและแปลผล 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. ระบุคำจำกัดความของรอบประจำเดือนปกติ
 - 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 ความชุก สาเหตุ พันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง ฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญของเนื้องอกมดลูก
- 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 ไล่ตั้งอักเสบ ลำไส้อุดตัน เป็นต้น
- 3.1.5.2. **ปวดท้องน้อยตามรอบประดู (Cyclic pelvic pain: Primary and secondary dysmenorrhea)**
 - 3.1.5.2.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยตามรอบประดู
 - 3.1.5.2.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ
 - 3.1.5.2.2.1. ภาวะปวดระดูปฐมภูมิ (Primary dysmenorrhea)
 - 3.1.5.2.2.2. ภาวะปวดระดูทุติยภูมิ (Secondary dysmenorrhea)
 - 3.1.5.2.2.3. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่
- 3.1.5.3. **ปวดท้องน้อยเรื้อรัง (Chronic pelvic pain)**
 - 3.1.5.3.1. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัยแยกโรคภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรัง
 - 3.1.5.3.2. ระบุคำจำกัดความ วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 - 3.1.5.3.2.1. ภาวะเยื่อบุมดลูกต่างที่
 - 3.1.5.3.2.2. ภาวะผังผืดในอุ้งเชิงกราน
 - 3.1.5.3.2.3. ภาวะ pelvic congestion
 - 3.1.5.3.2.4. ภาวะ subacute salpingo-oophoritis
 - 3.1.5.3.2.5. ภาวะ ovarian remnant and residual ovary syndromes
 - 3.1.5.3.2.6. ภาวะ ovarian vulvodinia
 - 3.1.5.3.3. ระบุคำจำกัดความ และส่งต่อภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น irritable bowel syndrome, urethral syndrome, interstitial cystitis/ bladder pain syndrome, myofascial pain เป็นต้น

3.1.6. เยื่อบุมดลูกต่างที่ (Endometriosis)

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

3.1.7. การวางแผนครอบครัว (Family planning)

- 3.1.7.1. ระบุหรืออธิบายการประเมินประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ
- 3.1.7.2. ระบุหรืออธิบาย The WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use
- 3.1.7.3. วิธีคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน เช่น การหลั่งภายนอก, การให้นมบุตร, ถูงยางอนามัยบุรุษและสตรี, ยาฆ่าสperm, 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. ระบุข้อดี/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. ระบุข้อดี/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 ความเสี่ยง และข้อจำกัดของการทำหมันในสตรี
- 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. ระบุหรืออธิบายประโยชน์นอกเหนือจากการคุมกำเนิดของการทำหมันในสตรี
- 3.1.7.5.1.7. ให้คำปรึกษาและแนะนำเมื่อเกิดการตั้งครรภ์หลังจากการทำหมัน
- 3.1.7.5.2. การทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.1. ระบุคำจำกัดความของการทำหมันในบุรุษ
 - 3.1.7.5.2.2. ระบุหรืออธิบายหลักการ ชนิด ประสิทธิภาพ ความเสี่ยง และข้อจำกัดของการทำหมันในบุรุษ
 - 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 ขนาด วิธีการใช้ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น
- 3.1.7.6.2.6. ระบุหรืออธิบายวิธีการทำแท้งในไตรมาสสองโดยวิธี dilatation and evacuation และ labor induction methods
- 3.1.7.6.2.7. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการทำแท้ง

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

- 3.1.8.1. สภาวะปกติของช่องคลอด
 - 3.1.8.1.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบายสภาวะปกติของช่องคลอด
- 3.1.8.2. การอักเสบของช่องคลอด
 - 3.1.8.2.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา 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. โรคเยื่อเมือกของปากมดลูก ช่องคลอดและปากช่องคลอด (Intraepithelial disease of cervix, vagina and vulva)

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

- 3.1.9.1.1. ระบุคำจำกัดความของกายวิภาคของปากมดลูก, squamo-columnar junction และ transformation zone

- 3.1.9.1.2. แสดงการทำ และแปลผล colposcopic examination

- 3.1.9.1.3. โรคเยื่อเมือกของปากมดลูก

- 3.1.9.1.3.1. ระบุหรืออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อ human papillomavirus และโรคเยื่อเมือกของปากมดลูก

- 3.1.9.1.3.2. แปลผลทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยาของโรคเยื่อเมือกของปากมดลูก

- 3.1.9.1.3.3. ให้การดูแลรักษาโรคเยื่อเมือกของปากมดลูก

- 3.1.9.1.4. โรคเยื่อเมือกของช่องคลอด

- 3.1.9.1.4.1. ให้การวินิจฉัยและส่งต่อโรคเยื่อเมือกของช่องคลอด

- 3.1.9.2. โรคเยื่อเมือกของปากช่องคลอด (Vulvar intraepithelial diseases, VIN)

- 3.1.9.2.1. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคเยื่อเมือกของปากช่องคลอด

- 3.1.9.2.2. ระบุหรืออธิบายอาการ อาการแสดงและลักษณะรอยโรค ให้การดูแลรักษาและส่งต่อโรคอื่น ๆ ที่ปากช่องคลอด เช่น nonneoplastic epithelial disorders, Paget disease เป็นต้น

3.1.10. วัยหมดระดู (Menopause)

- 3.1.10.1. การดูแลสุขภาพในวัยหมดระดู

- 3.1.10.1.1. ระบุคำจำกัดความของวัยหมดระดู

- 3.1.10.1.2. ระบุหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ระบบสืบพันธุ์ และฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดระดู

- 3.1.10.1.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคหรือความผิดปกติที่มีอาการและอาการแสดงใกล้เคียงกับวัยหมดระดู ส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัยวัยหมดระดู ประเมินสุขภาพ ให้การดูแลรักษาสตรีวัยหมดระดู รวมทั้งให้การดูแลรักษาให้คำปรึกษาและแนะนำปัญหาสุขภาพ 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 ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการ ผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อการรักษาโรคทางนรีเวช
- 3.2.2.2.4. ระบุหรืออธิบายหลักการการทำงานของ insufflator, electrosurgery
- 3.2.2.3. การส่องกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopy)
 - 3.2.2.3.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการส่องกล้องในโพรงมดลูก
 - 3.2.2.3.2. ระบุหรืออธิบายขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การจัดวาง อุปกรณ์ที่เหมาะสมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการทำหัตถการ การป้องกัน แก๊สและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและ หลังทำการส่องกล้องในโพรงมดลูก
 - 3.2.2.3.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการ ส่องกล้องในโพรงมดลูก

3.2.3. การตัดมดลูก (Hysterectomy)

- 3.2.3.1. ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามของการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.2. ระบุหรืออธิบายชนิด ช่องทาง ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย ขั้นตอน การทำหัตถการ การป้องกัน แก๊สและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการทำการตัดมดลูกด้วยวิธี ต่าง ๆ
- 3.2.3.4. แสดงการทำการตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3.2.3.5. ให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของ การตัดมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ ให้คำปรึกษา และแนะนำ รวมทั้งส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.2.4. การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery)

- 3.2.4.1. ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด รวมทั้งส่งต่อ อย่างเหมาะสม

3.3. นรีเวชวิทยาระบบปัสสาวะ (Urogynecology)

3.3.1. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract)

- 3.3.1.1. ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้ คำปรึกษาและแนะนำอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น การกลั้น ปัสสาวะไม่ได้ (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 ให้คำปรึกษาและ แนะนำภาวะอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน: 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 ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูกระยะต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

3.5.2. มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งช่องคลอด (Cervical and vaginal cancer)

3.5.2.1. ระบุหรืออธิบาย colposcopic findings ของโรคมะเร็งปากมดลูก

3.5.2.2. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

3.5.2.3. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมถึงการส่งต่อโรคมะเร็งช่องคลอด

3.5.2.4. ระบุหรืออธิบายการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

3.5.3. มะเร็งรังไข่ มะเร็งท่อนำไข่และมะเร็งเยื่อช่องท้อง (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. โรคเนื้องอกของเนื้อรก (Gestational trophoblastic disease)

3.5.5.1. วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำโรคเนื้องอกของเนื้อรก

3.5.5.2. ระบุหรืออธิบายการใช้ยาเคมีบำบัดในโรคเนื้องอกของเนื้อรก

3.6. นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ทางเพศ (Female sexual medicine)

3.6.1. ความรู้รากฐานทางเพศวิทยาคลินิก (Fundamental of clinical sexology)

3.6.1.1. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินเพศสภาพ/เพศภาวะ (Gender)

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

3.6.1.3. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย และประเมินสุขภาวะทางเพศ (Sexual well-being)

3.6.1.4. ระบุหรืออธิบายทฤษฎีของวงจรการตอบสนองทางเพศ (Theory of human sexual response cycle)

3.6.1.5. ระบุคำจำกัดความ อธิบาย เพศสัมพันธ์ศึกษา (A study of sexual relation) เช่น เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เพศสัมพันธ์ทางปาก เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ท่าของเพศสัมพันธ์ อัตการกริยา 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/การไต่กระตุ้นของสตรีในขณะมีเพศสัมพันธ์ (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 อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุภัณฑ์ เจ็บครุภัณฑ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

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

4. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1. เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาด วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด หลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2. วิเคราะห์ วิจารณ์ และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

4.3. วางแผน เตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับตามระเบียบวิธีของการวิจัย 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. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้หัตถการและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้โซเชียลมีเดียและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ
 - 5.1. ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ
 - 5.2. ถ่ายทอดความรู้หัตถการและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
 - 5.3. ให้สุศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค
 - 5.4. ใช้โซเชียลมีเดียและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม
 - 5.5. เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้
 - 5.6. นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้
 6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารบริการสตรี ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว
 - 6.1. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริการและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ และบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน
 - 6.2. อธิบาย วิเคราะห์วิจัยถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรม และบทบาทของแพทย์
 - 6.3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง และหลักภาษา มีความเป็นระเบียบ และ อ่านออกได้ชัดเจน
 - 6.4. บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การเจ็บป่วย และการตายได้ทันต่อเหตุการณ์
 - 6.5. เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย
 - 6.6. อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยแนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้

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

- 8.3. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดเกี่ยวกับเพศ**
- 8.3.1. ประมวลกฎหมายอาญาลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 276 – 287/2
 - 8.3.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2562
 - 8.3.3. ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 3 ลหุโทษ มาตรา 397
 - 8.3.4. ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 ความผิดต่อเสรีภาพ มาตรา 317, มาตรา 319
- 8.4. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**
- 8.4.1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 8.5. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์**
- 8.5.1. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
 - 8.5.2. ประกาศแพทยสภาที่ 1/ 2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
 - 8.5.3. ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2)
- 8.6. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์**
- 8.6.1. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301-305
 - 8.6.2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564
 - 8.6.3. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทางทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564
- 8.7. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องหลังจากประกาศใช้หลักสูตรนี้**
- 9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้**
- 9.1. อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง**
- 9.1.1. Principles of medical ethics
 - 9.1.2. Clinical ethics
 - 9.1.2.1. Doctor patient relationship
 - 9.1.2.2. Patient autonomy
 - 9.1.2.3. Confidentiality
 - 9.1.2.4. Truth telling/disclosure
 - 9.1.2.5. Informed consent
 - 9.1.2.6. Substitute decision making
 - 9.1.2.7. Medical futility/ demands for inappropriate treatment
 - 9.1.2.8. Ethical aspects of treating patients with HIV/AIDS
 - 9.1.2.9. Patient rights and responsibilities

- 9.1.2.10. Social justice/ resource allocation
- 9.1.3. Professional ethics
 - 9.1.3.1. Codes of conduct
 - 9.1.3.2. Professionalism
 - 9.1.3.3. Medical negligence
 - 9.1.3.4. Professional misconduct
 - 9.1.3.5. Relationship with the pharmaceutical industry
 - 9.1.3.6. Issues related to the privatization of health care
- 9.1.4. Research ethics
 - 9.1.4.1. Principles of research ethics
 - 9.1.4.2. Conflict of interest in research
 - 9.1.4.3. Publication ethics
- 9.1.5. Ethics of public health and health promotion
 - 9.1.5.1. Ethical issues related to reproductive health
- 9.2. อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็ง
นรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง**
 - 9.2.1. Ethics in maternal fetal medicine
 - 9.2.1.1. Management of pregnancy related to sudden unexpected maternal death
 - 9.2.1.2. Maternal fetal conflict
 - 9.2.1.3. Cesarean delivery for non-medical reasons
 - 9.2.1.4. Management of severely malformed fetus
 - 9.2.1.5. Termination pregnancy following prenatal diagnosis
 - 9.2.1.6. Interventions for fetal well being
 - 9.2.1.7. Selective reduction of multiple pregnancy
 - 9.2.1.8. Obstetrics fistula
 - 9.2.1.9. Anencephaly and organ transplantation
 - 9.2.1.10. Cord blood collection
 - 9.2.1.11. Newborn resuscitation
 - 9.2.1.12. Management of newborn infants at the threshold of viability
 - 9.2.2. Ethics in reproductive medicine
 - 9.2.2.1. Sex selection for non-medical purposes
 - 9.2.2.2. HIV and infertility treatment
 - 9.2.2.3. Induced abortion for non-medical reasons
 - 9.2.2.4. Iatrogenic multiple pregnancy prevention
 - 9.2.2.5. Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
 - 9.2.2.6. Violence against women

- 9.2.2.7. Sexual and reproductive rights
- 9.2.2.8. Iatrogenic and self-induced infertility
- 9.2.2.9. Sterilization
- 9.2.2.10. Patenting human genes/altering human genes
- 9.2.2.11. Human cloning
- 9.2.2.12. Embryo research
- 9.2.2.13. Sale of gametes and embryos
- 9.2.2.14. Donation of genetic material for human reproduction
- 9.2.2.15. Gamete donation from known donors
- 9.2.2.16. Oocyte and ovarian cryopreservation
- 9.2.2.17. Surrogate motherhood
- 9.2.2.18. Testing for genetic predisposition to adult-onset disease
- 9.2.2.19. Prenatal diagnosis of disease in the conceptus
- 9.2.3. Ethics in gynecologic oncology
 - 9.2.3.1. Advance care planning
 - 9.2.3.2. End of life decisions
 - 9.2.3.3. Euthanasia and assisted suicide
- 9.3. วิเคราะห์ปัญหาทางด้านจริยธรรม**
- 9.4. ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ**
 - 9.4.1. ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
 - 9.4.2. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา
 - 9.4.3. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 9.5. ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549**
- 9.6. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี**
 - 9.6.1. มีมารยาทแห่งวิชาชีพ
 - 9.6.1.1. ไม่เรียกร้องคำปรึกษาในการดูแลรักษาบิดามารดา สามี/ ภรรยา บุตรธิดา ของแพทย์ท่านอื่น
 - 9.6.2. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล การเสนอรายงาน
 - 9.6.2.1. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ
 - 9.6.2.2. ไม่ลวงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย
 - 9.6.2.3. ไม่ฉ้อฉล
 - 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. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ
 - 9.6.3.2.4.4. ตรงต่อเวลา
 - 9.6.3.2.4.5. มีวินัย
 - 9.6.3.2.4.6. มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
 - 9.6.3.3. ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
 - 9.6.3.4. แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
 - 9.6.3.5. มีความคิดริเริ่ม
 - 9.6.3.6. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน
 - 9.6.3.6.1. วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด
 - 9.6.3.6.2. กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 9.6.3.6.3. ควบคุมอารมณ์ได้
 - 9.6.3.6.4. เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีน้ำใจ
 - 9.6.3.6.5. อาสาสมัคร
 - 9.6.3.6.6. ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
 - 9.6.3.7. มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารกและครอบครัว
 - 9.6.3.7.1. ปฏิบัติโดยเสมอภาค
 - 9.6.3.7.2. สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารกและครอบครัว
 - 9.6.3.8. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1. Interpersonal and communication skills

- 10.1.1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 10.1.2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 10.1.3. การบอกข่าวร้าย
- 10.1.4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

- 10.1.5. สามารถบริหารจัดการ Difficult patient ได้
- 10.1.6. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 10.1.7. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 10.1.8. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน
- 10.2. Professionalism**
- 10.3. Patient-centered care**
 - 10.3.1. การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - 10.3.2. การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
 - 10.3.3. การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - 10.3.4. การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - 10.3.5. ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
- 10.4. พหุคุณนิสัย**
 - 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 ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 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

ภาคผนวกที่ 4

ทักษะของผู้เข้ารับการศึกษา

เมื่อจบการศึกษาแล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการศึกษานี้จะได้รับการฝึกทักษะด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังนี้

1. Communication skill
2. Interpersonal skill
3. Clinical skills
 - 3.1 History taking
 - 3.2 Physical examination
 - 3.3 Clinical reasoning
 - 3.4 Appropriate investigation
 - 3.5 Problem solving
4. Medical record
5. Research methodology
6. Medical informatics
7. Obstetric manual skills
 - 7.1 Obstetric ultrasonography
 - 7.2 Attendance of labour
 - 7.3 Spontaneous vaginal delivery
 - 7.4 Forceps extraction
 - 7.5 Vacuum extraction
 - 7.6 Breech assisting
 - 7.7 Delivery of shoulder dystocia
 - 7.8 Delivery of multifetal pregnancy
 - 7.9 Manual removal of placenta
 - 7.10 Episiotomy and repair
 - 7.11 Repair of birth canal
 - 7.12 Placental examination
 - 7.13 Cesarean delivery
 - 7.14 Cesarean hysterectomy
 - 7.15 Hysterotomy
 - 7.16 Surgical procedures for postpartum hemorrhage
 - 7.17 Other operations (Repair of bladder, repair of bowels, etc)
8. Neonatal skills
 - 8.1 Neonatal physical examination
 - 8.2 Apgar score assessment

- 8.3 Resuscitation of the newborn
- 8.4 Early neonatal care
- 8.5 Management of perinatal death
- 9. Gynaecological manual skills
 - 9.1 Vulvar operation
 - Excision /biopsy of vulvar lesions
 - Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
 - Incision and drainage
 - 9.2 Vaginal operation
 - Anterior colporrhaphy
 - Posterior colpoperineorrhaphy
 - Vaginal packing
 - 9.3 Cervical operation
 - Cervical biopsy
 - Endocervical curettage
 - Polypectomy
 - Cervical dilatation
 - Colposcopy
 - Cervical conization (LEEP/ LLETZ)
 - 9.4 Uterine operation
 - Vacuum aspiration (MVA, Endocel, Pipell, etc)
 - Endometrial curettage
 - Hysterectomy
 - Transabdominal
 - Transvaginal
 - Myomectomy (Transabdominal)
 - 9.5 Ovarian operation
 - Oophorectomy
 - Ovarian cystectomy
 - Others (ovarian drilling etc.)
 - 9.6 Tubal operation
 - Salpingectomy, Salpingotomy, Salpingostomy
 - Tubal sterilization
 - Abdominal approach
 - Laparoscopic approach
 - 9.7 Other gynaecological operations
 - Management of pelvic abscess

- Adhesiolysis
- Diagnostic laparoscopy
- Insertion and removal of IUD
- Insertion and removal of contraceptive implants
- 9.8 Gynaecological ultrasonography

ภาคผนวกที่ 5

หลักเกณฑ์ในการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. หลักการและเหตุผล

ตามที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 พุทธศักราช 2555 และประกาศให้เริ่มใช้หลักสูตรที่ได้ปรับปรุงสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป ต่อมาคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คณะ อฟส.) 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 อฟส.) 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 วางแผนและเขียนโครงร่างการวิจัย (research proposal) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2.2 ดำเนินการทำการวิจัย เก็บและรวบรวมข้อมูล ตามแผนการที่วางไว้
- 2.3 วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และแปลผลการวิจัยได้อย่างถูกต้อง
- 2.4 นำเสนอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และต้นฉบับงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript) หรือรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. ขั้นตอนในการทำและเสนอรายงานการวิจัย

3.1 แพทย์ประจำบ้านกำหนดเรื่องและเขียนโครงร่างการวิจัยตามรูปแบบที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษารับรอง (ดูคำแนะนำการเขียนโครงร่างการวิจัย ในภาคผนวก 5.1)

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

3.3 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรองตามข้อ 3.2 แล้ว โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและดูแล เพื่อให้การวิจัยสามารถดำเนินการไปได้ อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการวิจัย

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

4. ระยะเวลาในการทำวิจัย

4.1 แพทย์ประจำบ้านเริ่มเสนอโครงร่างการวิจัย เมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

4.2 แพทย์ประจำบ้านดำเนินการทำการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยภายหลังจากที่ได้เสนอโครงร่างการวิจัยและได้รับการรับรองแล้วตามข้อ 3.2 จนกระทั่งเสร็จสิ้น

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

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

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

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

5.1 ชื่อเรื่อง

5.2 ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม

5.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ให้เขียนตามแบบ structured abstract ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

5.3.1 วัตถุประสงค์ (objective)

5.3.2 ชนิดของการวิจัย (study design)

5.3.3 สถานที่ที่ทำวิจัย (setting)

5.3.4 กลุ่มตัวอย่าง (subjects)

- 5.3.5 การกระทำ (intervention) หรือวิธีการวิจัย (method)
- 5.3.6 ตัววัดที่สำคัญ (main outcome measures)
- 5.3.7 ผลการวิจัย (results)
- 5.3.8 สรุป (conclusions)
- 5.3.9 คำสำคัญ (key words)

บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แต่ส่วนจะต้องมีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษขนาด A4 และมีเนื้อหาจำนวนประมาณ 250-300 คำทั้งนี้ในกรณีที่วารสารที่คาดว่าจะส่งตีพิมพ์มีรูปแบบการเขียนบทคัดย่อที่แตกต่างไปจากนี้ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามรูปแบบของวารสารดังกล่าว

5.4 บทนำ (Introduction)

5.5 การดำเนินการวิจัย (Materials & Methods)

5.5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) ต้องเป็นการทำวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปริญญาและเป็นการทำวิจัยด้วยตนเอง (primary research หรือ original article) และไม่ใช่รูปแบบการวิจัยที่เป็นชนิด secondary research เช่น systematic review หรือ meta-analysis หรือเป็นเพียงรายงานการรวบรวมโรคเฉพาะบางโรค (case series) (ไม่ใช่งานวิจัยอยู่แล้ว) (ดูรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ในภาคผนวก 5.2)

5.5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.5.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (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 ชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน

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

สาขาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

เรื่อง

ความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีตั้งครรภ์

ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน.....

Prevalence of Urinary Incontinence in Pregnant Women

in Tertiary Care Hospitals in

เสนอโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

สถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. 2558**

หมายเหตุ * ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ขึ้นต้นทุกคำ ยกเว้นคำเชื่อม

** ใช้ปี พ.ศ. ที่สอบวุฒิปัตร์ไม่ใช่ปี พ.ศ. ที่ส่งรายงานการวิจัย เช่น ส่งรายงานวิจัย วันที่

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

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนความรู้สึกรหรือแรงคลใจ ในการทำการวิจัยเรื่องนี้ รวมทั้ง
ความรู้สึกรอื่นๆ 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 และอภิปไตย ภาษาไทย) *

(ชื่อ นามสกุล และอภิปไตย ภาษาอังกฤษ)

อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย (ชื่อ นามสกุล และอภิปไตย ภาษาไทย) **

(ชื่อ นามสกุล และอภิปไตย 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 ข้อกำหนดรูปแบบฯ การเขียนของวารสารที่จะตีพิมพ์
 - 4.7 สำเนาคำรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมหรือคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยของสถาบัน
 - 4.8 หลักฐานการลงทะเบียน clinical trial (clinical trial registry) ในกรณีที่เป็นงานวิจัยชนิด randomized clinical trial (RCT)
 - 4.9 เอกสารชี้แจงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (ถ้ามี)
5. รูปแบบหน้าปกและปกรองของ Manuscript ที่จะส่งเพื่อรับการตรวจประเมินโดย คณะอฟส. ให้เป็นดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างปกหน้าและปกรองของรายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (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. ที่สอบวุฒิปัตร์ไม่ใช่ปี พ.ศ. ที่ส่งรายงานการวิจัย เช่น ส่งรายงานวิจัย วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ให้ใช้ พ.ศ. 2558

หน้าต่อไป

คำรับรองของหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

หน้าต่อไป

คำรับรองของอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า _____

.....

(.....นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)

อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล.....

มหาวิทยาลัย.....

วันที่ เดือน พ.ศ. *

6. การประเมินผล

แนวทางในการปฏิบัติและเอกสาร รวมทั้ง electronic file ที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งเพื่อขอรับการประเมินผลงานวิจัย มีความแตกต่างกันในแต่ละกรณี ดังนี้

6.1 กรณีที่งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารทางการแพทย์แล้ว (**published**

research)

- 6.1.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อฝส. 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 อฝส. ได้รับเอกสารครบถ้วนและถูกต้องตามเกณฑ์แล้ว ผลงานวิจัยดังกล่าวจะได้รับการประเมินว่าผ่าน
- 6.2 กรณีที่งานวิจัยได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วว่าจะลงตีพิมพ์ (accepted for publication) (งานวิจัยในประเภทนี้อาจเป็นงานวิจัยที่กำลังรอการตีพิมพ์ โดยไม่ต้องมีการแก้ไขใดๆ หรืออาจเหลือเพียงการตรวจสอบหรือรับรอง artwork แต่ไม่ต้องมีการแก้ไข หรือ revision เนื้อหาของงานวิจัยแล้ว)
 - 6.2.1 วารสารทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะ อฝส. 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 อ.ผส. 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 หรือคัตลอค 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 อ.ผส. ใช้ในการตรวจสอบ plagiarism โดยคัดแยกเฉพาะส่วนเนื้อหาของงานวิจัย (abstract& full text) ที่เป็นภาษาอังกฤษ

สำหรับนำเสนอตีพิมพ์ 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 อฟส. มีแนวทางในการประเมินสำหรับผลงานวิจัยในกรณี 6.3 ตามรายละเอียดของ แบบประเมินใน ภาคผนวก 5.4 และมีหลักการประเมินดังนี้

7.1 การตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) คณะ อฟส. จะประเมินตามหัวข้อของรูปแบบวารสารที่นำมาเป็นต้นแบบในการเขียนโดยมีอนุกรรมการฯ ประเมิน 2 ท่าน (ซึ่งไม่ใช่อนุกรรมการฯ จากสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านผู้ทำการ วิ จ ย ไ ต้ ร ับ ก า ร ฝึ ก อ บ ร ม) เป็นผู้ประเมินรายงานการวิจัยและ manuscript แต่ละเรื่อง

7.1.1 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ จะได้รับการประเมินตัดสินจากอนุกรรมการฯ แต่ละท่าน ตามแบบประเมินในภาคผนวก 4 ซึ่งตัดสินตามผลคะแนนดังนี้

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

7.1.2 ผลการตัดสินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

7.1.2.1 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นตรงกัน ผลการตัดสินจะเป็นไปตามนั้น

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

7.1.2.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกัน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งสถาบัน, แก้ไขส่งสถาบัน/แก้ไขส่ง อฟส.) แต่คะแนนต่างกันเกิน 100 คะแนน ประธานอฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอฟส. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจาก

คำแนะนำให้แก้ไขของอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินใจจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขงานวิจัยในระดับใด ตามที่อนุกรรมการฯ 2 ท่านให้ความเห็นมา

7.1.2.4 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ 2 ท่าน มีความเห็นไม่ตรงกันเกิน 1 ระดับ (ผ่าน / แก้ไขส่งอฟส.) ประธานอฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอฟส. จะเป็นผู้ประเมินคนที่ 3 โดยพิจารณาจากคำแนะนำให้แก้ไขของอนุกรรมการฯ ทั้ง 2 ท่าน แล้วตัดสินใจจะให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขงานวิจัยในระดับใดโดยมีให้เลือกเพียงแก้ไขส่งสถาบัน หรือแก้ไขส่งอฟส. (ไม่มีการตัดสินใจให้ ผ่าน)

7.1.3 ในกรณีที่อนุกรรมการฯ ตรวจพบว่างานวิจัยมีข้อผิดพลาดที่รุนแรง (Critical error) จะนำเข้าพิจารณาและตัดสินใจโดยมติของที่ประชุมคณะอฟส. ซึ่งข้อผิดพลาดที่รุนแรง ได้แก่

7.1.3.1 ผิดจริยธรรมของการทำวิจัย

7.1.3.2 ผิดมาตรฐานการทำวิจัยในมนุษย์

7.1.3.3 มีการคัดลอกผลงานผู้อื่น (plagiarism) เอาหมายเหตุออก เพราะข้อความที่เขียนผูกมัดตัวเองมากเกินไป เช่นการใช้โปรแกรมอัตโนมัติ อาจจะตรวจอย่างอื่นก็ได้ถ้าคิดว่าเหมาะสม

7.1.3.4 มีการกระทำผิดอื่นที่รุนแรงตามความเห็นของอนุกรรมการฯ

7.2 การแก้ไขรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์

7.2.1 ให้ อฟส.ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ได้รับมอบหมายจากคณะ อฟส. แจ้งข้อมูลข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะทำการแก้ไขแก่แพทย์ประจำบ้านสำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่ไม่มี อฟส. ประธาน อฟส. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานอฟส. จะรับไปดำเนินการ

7.2.2 รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ต้องแก้ไขส่งสถาบันฯ มีแนวทางดำเนินการดังนี้

7.2.2.1 สำหรับสถาบันฝึกอบรมฯ ที่มี อฟส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และหัวหน้าภาควิชาฯ หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่แล้วส่งให้อฟส.ประจำสถาบันฝึกอบรมฯ นั้นๆ รับผิดชอบตรวจสอบการแก้ไขและลงนาม ในใบรับรองภายหลังแก้ไขและลงนามรับรองแล้ว สิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อฟส. มาตามเวลาที่กำหนดได้แก่

- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหา รวมถึงตำแหน่ง (หน้าย่อหน้าบรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถ

แก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆ หรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย

- ใบรับรองจาก อ.ผส. 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.ผส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแล้วให้อาจารย์ผู้ควบคุม งานวิจัย และหัวหน้าภาควิชาฯ หรือเทียบเท่าลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ภายหลังแก้ไข และลงนามรับรองแล้วสิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืนประธาน อ.ผส. มาตามเวลาที่กำหนด ได้แก่

- เอกสารสรุปประเด็นการแก้ไขจากอนุกรรมการ และเนื้อหา รวมถึงตำแหน่ง (หน้า ย่อหน้า บรรทัด) ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข หรือคำชี้แจงสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้หรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไข (ลักษณะเดียวกับเอกสาร response to reviewer ในกรณีที่ส่งงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์) โดยควรสรุปประเด็นมาเป็นข้อๆหรือนำเสนอในรูปแบบของตารางให้เรียบร้อย
- 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.ผส. ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ไขตามคำแนะนำของอนุกรรมการฯ โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย เมื่อแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและ หัวหน้าภาควิชาฯ หรือหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมลงนามพร้อมลงวันที่ใหม่ ภายหลังแก้ไขและลงนามรับรองแล้ว สิ่งที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งคืน ประธาน อ.ผส. มาตามเวลาที่

กำหนด 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 อฝส. จะเป็นผู้ตัดสินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ที่ได้แก้ไขแล้ว ในข้อ 7.2.2 และ 7.2.3 โดยอาจหารือกับอนุกรรมการฯ ตามความเหมาะสมและนำผลการพิจารณาตัดสินเสนอต่อคณะ อฝส.เพื่อรับทราบต่อไป
- 7.2.5 การแก้ไขรายงานวิจัย ต้องกระทำให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งในกรณีที่ประเมิน แล้วพบว่าแก้ไขรายงานการวิจัยไม่สมบูรณ์ ประธาน อฝส. จะเป็นผู้ตัดสิน โดยอาจหารือกับอนุกรรมการฯ และ คณะ อฝส. เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป

8. เกณฑ์การประเมินผลงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อหนังสืออำนวยการแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

- ในกรณีที่ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้วหรือได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วว่าจะตีพิมพ์ต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ จึงถือว่าผ่าน
 1. วารสารทางการแพทย์ที่รับตีพิมพ์ต้องได้รับการยอมรับโดย คณะ อฝส. ได้แก่
 - a. วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus
 - b. Journal of Medical Association of Thailand
 - c. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology
 - d. PubMed
 - e. Scopus
 - f. Institute for Scientific Information (ISI)

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

ภาคผนวก 5.1

การเขียนโครงการวิจัย (Research proposal)

ก่อนที่จะทำการวิจัยแพทย์ประจำบ้านต้องเสนอโครงการวิจัยให้หัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้าสถาบัน ผูกอบรมอนุมัติก่อน และเพื่อให้โครงการวิจัยในแต่ละสถาบันมีมาตรฐานใกล้เคียงกันโครงการวิจัยที่นำเสนอควรประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

โครงการวิจัย (Research proposal)

ของแพทย์ประจำบ้าน สาขาสุนัขศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

สถาบัน

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ)
2. สาขาที่ทำการวิจัย (สุนัขศาสตร์ 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. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย
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) หรือคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน (Institutional Reviews)

- Board) หรือชื่ออื่นที่มีหน้าที่คล้ายกันในสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ
- 13.3 แบบสอบถาม (questionnaire) (ถ้ามี)
 - 13.4 แบบบันทึกข้อมูล (case record form) (ถ้ามี)
 - 14. ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการทำวิจัยแต่ละขั้นตอน โดยเขียนเป็นตารางเวลา
 - 15. งบประมาณที่ใช้ในการวิจัยขอให้ประมาณค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะต้องใช้ถึงแม้ว่าจะใช้เงินส่วนตัวหรือของสถาบันเองก็ตาม โดยแบ่งเป็น
 - 15.1 หมวดค่าวัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์
 - 15.2 หมวดค่าตอบแทน
 - 15.3 หมวดค่าใช้จ่ายอื่นๆ
 - 15.4 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด
 - 16. ลงนามแพทย์ประจำบ้าน ผู้เสนอโครงการวิจัย
 - 17. ความเห็นชอบพร้อมลงนามของหัวหน้าสถาบัน (ในกรณีสถาบันสมทบ ให้หัวหน้าสถาบันหลักเป็นผู้ลงนาม) ในการอนุมัติให้ทำการวิจัยได้
 - 18. เอกสารอ้างอิง รายละเอียดการเขียนโครงการวิจัยในหัวข้อต่างๆ จะคล้ายคลึงกับรายละเอียดในรูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (ภาคผนวก 2)

ภาคผนวก 5.2

รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

องค์ประกอบของ รูปแบบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษซึ่งมีความหมายตรงกัน มีความหมายชัดเจน กะทัดรัดเช่น ไม่มีคำว่าการศึกษา หรือการวิจัย และควรหลีกเลี่ยงการใส่เครื่องหมาย (:) ในชื่อเรื่อง
2. ชื่อผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม เขียนชื่อ นามสกุล และอภิไธย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมี เครื่องหมายดอกจัน (*) กำกับเพื่อแสดงรายละเอียด ตำแหน่งหน้าที่และสถานที่ทำงานในส่วนล่างของ ชื่อ นามสกุล ผู้วิจัย
3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (**Abstract**) หมายถึง เรื่องย่อของงานวิจัยทั้งเรื่องที่มีความสมบูรณ์ 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 ลักษณะหรือ อุบัติการณ์ของปัญหา และความสำคัญที่จะต้องนำมาทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบ โดยต้องเขียนให้ตรงประเด็นกับเรื่องที่สนใจ และชัดเจน พร้อมทั้งมีการอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญซึ่งจะแสดงความรู้ของผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำการวิจัย ควรทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่และส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการวิจัยโดยยึด วัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะทำการวิจัยเป็นหลัก วรรณกรรมที่ทบทวนควรจะทันสมัยและเชื่อถือได้ จึงควรตรวจสอบเนื้อหาวรรณกรรมที่จะนำมาอ้างอิงด้วยตนเอง ไม่ใช่วรรณกรรมที่อ้างอิงต่อๆ กันมา การทบทวนวรรณกรรมควรเลือกเฉพาะวรรณกรรมที่สำคัญและเกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการอ้างอิงวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - 4.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นข้อๆ โดยเริ่มจาก วัตถุประสงค์หลักแล้วจึงเป็นวัตถุประสงค์รอง (ถ้ามี) วัตถุประสงค์หลักจะใช้เป็นตัว กำหนดการคำนวณขนาดตัวอย่าง

5. การดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย (Research design) มีหลายรูปแบบ ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับการตอบคำถามวิจัยแต่ละประเภท ได้แก่

5.1.1 การวิจัยเชิงพรรณนา (*descriptive research*) เป็นการวิจัยที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ 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 ตามลักษณะโครงสร้างของการวิจัย ได้แก่

5.1.2.1 Cohort หรือ prospective study เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผล

5.1.2.2 Case-control หรือ retrospective study เป็นการศึกษาจากผลย้อนกลับไปหาเหตุ

5.1.2.3 Cross-sectional study เป็นการศึกษาทั้งเหตุและผลพร้อมกัน ลักษณะการศึกษาล้ำยกับการศึกษาแบบ 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 จะเรียกรูปแบบนี้ว่า 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 แต่ต้อง

แก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ปัญหาโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศ ปัญหาพยาธิใบไม้ตับกับการรับประทานปลาดิบ ปัญหาการไม่นิยมการทำหมันชาย เป็นต้น การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกาวิจัยทางพฤติกรรมซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความนิยม ฯลฯ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข

5.2 วิธีการเก็บข้อมูล (Data collection) มี 3 วิธี ดังนี้

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

5.2.2 แบบ *retrospective* คือ การเก็บข้อมูลที่มีอยู่แล้วในอดีต เช่น การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

5.2.3 แบบ *cross-sectional* เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งสั้นๆ

5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

5.3.2 เกณฑ์การคัดออก (*exclusion criteria*) ระบุข้อจำกัดหรือลักษณะที่เป็นข้อยกเว้น

ที่จะไม่นำประชากรหรือตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์มาศึกษา

5.3.3 วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หากนำประชากรเฉพาะบางส่วนมาศึกษา ให้ระบุวิธีการคัดเลือกหรือวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยว่าใช้วิธีใด เช่น random sampling โดยเปิดตารางหรือโดยใช้ computer หรือโดยการจับฉลาก หรือถ้าใช้วิธี stratified random sampling ให้บรรยายว่าในแต่ละขั้นตอนทำอย่างไร

5.3.4 วิธีการระบุเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ให้แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกก่อน ส่วนเกณฑ์การคัดออกจะมีหรือไม่ก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น การเขียนเป็นข้อๆ จะทำให้อ่านง่ายขึ้น เช่น Inclusion criteria คือ

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

Exclusion criteria คือ

1. มารดาที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามามาธิบดี
2. ทารกเสียชีวิตในครรภ์

5.3.5 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

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

5.3.5.2 การกำหนดค่าทางสถิติในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยทั่วไปสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาควรกำหนดให้ความเชื่อมั่นอย่างน้อย 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% เพื่อความผิดพลาดของการเก็บข้อมูล การขาดการติดตามหรือต้องตัดผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการศึกษาด้วยเหตุอื่นๆ

5.4 นิยามตัวแปร ควรให้ความหมาย หรือนิยามตัวแปร หรือปัจจัยที่ทำการศึกษา โดยเลือกเฉพาะตัวแปรที่สำคัญ ที่อาจมีความเข้าใจไม่ตรงกัน หรือตัวแปรที่มีความหมายเฉพาะในการวิจัยนี้ไม่จำเป็นต้องนิยาม ตัวแปรทุกตัว ต้องระบุค่าหรือการวัดตัวแปรนั้นๆ 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 ยาหรือวัสดุนั้นทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้า รวมทั้งระบุที่มา เช่น ผลิตโดยบริษัทอะไร เมื่อใด และขนาดที่ใช้ด้วย เป็นต้น ในบางครั้งอุปกรณ์ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูล

ให้เขียนวิธีการสร้างอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ว่าสร้างมาได้อย่างไร หากเป็นแบบสอบถาม ความรู้และความคิดเห็นมีการทดสอบความแม่นยำ (validity) และระดับความเชื่อมั่น (reliability) หรือไม่อย่างไร สำหรับตัวอย่างแบบสอบถามหรือแบบเก็บ ข้อมูลให้เสนอรวมไว้ในภาคผนวกด้วย

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

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

6. ผลการวิจัย การเสนอผลการวิจัยควรเสนอให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้

6.1 การบรรยายประกอบตาราง แผนภูมิหรือกราฟ ควรเขียนเฉพาะที่สำคัญและน่าสนใจเท่าที่ปรากฏ ในตาราง แผนภูมิ หรือกราฟนั้น เพื่อให้ผู้อ่านเห็นคล้อยตามกับที่ผู้วิจัยพบ

6.2 การนำเสนอตาราง ตารางควรมีความสมบูรณ์ในตัวเอง (หมายถึงเมื่อดูเฉพาะตาราง ผู้อ่านจะเข้าใจสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ) หากมีคำย่อต้องมีคำเต็มกำกับไว้ด้วย ตารางเดียวกันควรอยู่หน้าเดียวกันและมีเฉพาะเส้นแนวขวาง (row) ไม่มีเส้นแนวตั้ง (column)

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

7.1 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นว่าผลที่ได้ น่าเชื่อถือหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎีหรือสมมุติฐาน หรือไม่ เปรียบเทียบกับผลงานการวิจัยของผู้อื่นว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกันอย่างไร เพราะเหตุใด

- 7.2 วิจัยเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อจำกัด ข้อบกพร่อง และข้อเด่นของการดำเนินการวิจัยนี้ ซึ่งจะวิจารณ์ตั้งแต่รูปแบบการวิจัย ว่าเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ตัวอย่างและขนาดตัวอย่างที่นำมาศึกษา เหมาะสมหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้มีความไวความเที่ยงตรง และเหมาะสมหรือไม่ สถิติที่ใช้เหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น หากมีข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องสิ่งต่างๆ เหล่านั้นเกิดขึ้น ได้อย่างไร มีสาเหตุจากอะไร และมีวิธีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
- 7.3 วิจัยเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ให้แสดงความคิดเห็นว่าความรู้ที่ได้ จากผลการวิจัย จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปอย่างไร จะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทาง สูติกรรมและนรีเวชกรรมอย่างไร หรือก่อให้เกิดแนวคิดหรือทฤษฎีใหม่ๆ อย่างไร หากผลการวิจัยไม่ค่อยได้ผลตามที่ ตั้งใจไว้ ก็ให้แสดงความคิดเห็นว่าควรจะทำการศึกษาวิจัยในประเด็นใดเพิ่มเติมหรือไม่ จะ ทำการวิจัยในประเด็นใดหรืออย่างไร ที่จะดีกว่าหรือสนับสนุนหรือเพิ่มเติม ผลการวิจัยที่ได้ทำไปแล้ว

8. บทสรุป สรุปผลการวิจัยอย่างย่อๆ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการนำไปประยุกต์ใช้ หรือทำ การวิจัยในประเด็นในอื่นเพิ่มเติม

9. เอกสารอ้างอิง ใช้รูปแบบตามที่กำหนดไว้ใน ภาคผนวก 3

10. ภาคผนวก ได้แก่ รายละเอียดส่วนอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญที่ใช้ประกอบในการทำวิจัย ที่นำมา รวมไว้ในส่วนท้ายของรายงาน ประกอบด้วย

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

ภาคผนวก 5.3 รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจำนวนมากมายในปัจจุบัน และในแต่ละวารสารจะมีรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงแตกต่างกันไป

แพทย์ประจำบ้านผู้ที่จะส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วหรือได้รับการตอบรับจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว จะต้องเขียนเอกสารอ้างอิงตามรูปแบบที่วารสารนั้นๆ กำหนด

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

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver style

1. การอ้างอิงบทความในวารสาร (Articles in Journals)

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

6. วารสารเล่มที่มีตอนย่อย (Volume with part)
Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetic mellitus. *Ann Clin Biochem* 1995;32(Pt 3):303-6.
 7. บทความที่มีการเผยแพร่ทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนฉบับพิมพ์
Zanatta A, Rosin MM, Machado RL, Cava L, Possover M. Laparoscopic dissection and anatomy of sacral nerve roots and pelvic splanchnic nerves. *J Minim Invasive Gynecol* 2014 Jul 15. [Epub ahead of print]
- 2. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา (Articles in Journals)**
1. การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม
Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rose DJ, Spong CY, editors. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: McGrawHill; 2012.
 2. การอ้างอิงบทหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และมีบรรณาธิการหนังสือ (Chapter in book) Voedisch AJ, Nicosia AF, Stovall TG. Early pregnancy and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. *Berek & Novak's Gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2012. p.619-54.
- 3. การอ้างอิงเอกสารประกอบการประชุม / รายงานการประชุม**
1. การอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม / รายงานการประชุม (Conference proceeding) Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceeding of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15- 19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
 2. การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุมหรือสรุปผลการประชุม (Conference paper) Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical 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. *FertilSteril* 2014;102:e5. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.03.053.

4. การอ้างอิง monograph บนอินเทอร์เน็ต

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington : National Academy Press; 2001[cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

5. การอ้างอิงฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต

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

เอกสารอ้างอิงของภาคผนวก 3

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Med Educ* 1999;33:66-78.

2. จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารวิชาการแพทย์[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 [เข้าถึง 12 มิ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://liblog.dpu.ac.th/analyresource/wp-content/uploads/2010/06/reference08.pdf>

ภาคผนวก 5.4

รายละเอียดการประเมินผลรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอ
เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข (manuscript)

ผลงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมที่จะเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มี
แนวทางในการประเมินสำหรับหัวข้อต่างๆ ตาม แบบประเมินรายงานวิจัย ในตอนท้ายของภาคผนวก ดังนี้

1. ชื่อเรื่อง: ต้องสั้น กระชับ แต่ได้ใจความชัดเจน ชื่อเรื่องที่เป็นภาษาไทย ต้องใช้ภาษาไทย
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
และมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่ชัดเจนและเหมาะสม

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 เปรียบเทียบว่าสอดคล้องหรือขัดแย้ง
กับผลการวิจัยของผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร

8.2 ต้องวิจารณ์ข้อเด่นและข้อจำกัดของวิธีการวิจัย

8.3 ต้องวิจารณ์ถึงการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ และมีข้อเสนอแนะ

9. บทสรุป: ต้องมีการสรุปผลการวิจัยที่สำคัญและวิจารณ์อย่างย่อๆ โดยอาจมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
10. เอกสารอ้างอิง: ต้องเขียนตาม Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals หรือตามคำแนะนำของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์
11. ภาคผนวก: หนังสือคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics Committee) 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/เนื้อหาความ (ไทย)	5						
	- รูปแบบถูกต้อง/เนื้อหาความ (อังกฤษ)	5						
3. Introduction	- Rationale - Magnitude of problem - Literature review	5						
4. Objectives	- วัตถุประสงค์ชัดเจน	5						
5. Material and Methods	- Research design - Subject selection - Control group - Method of measurement - Data collection	15						
6. Statistics	- ความเหมาะสม - ความถูกต้อง	10						
7. Presentation of results	- Presentation of data - Table - Graph - Figures - Legend of figures (clear, correct, comprehensive, useful, suitable)	15						

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

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ตรวจได้ประเมินคุณภาพผลงานอยู่ในระดับ 1 หรือ 2 ขอความกรุณาชี้จุดบกพร่อง
และให้ข้อเสนอแนะโดยการพิมพ์ให้ชัดเจน

การประเมิน Critical error / ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ปรับปรุง

การประเมิน Critical Error

- ผิดจริยธรรม ระบุ

.....
.....

- ผิดมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ ระบุ

.....
.....

- Plagiarism...ระบุ วารสาร ลักษณะข้อความที่ลอกเลียน etc.

.....
.....

- ความผิดอื่นๆ ระบุ

.....
.....

สรุป คะแนนที่ได้คะแนน

กรณีที่ไม่มี Critical error

ผ่าน (≥ 300 คะแนน)

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

แก้ไขส่ง อฟส. (< 200 คะแนน)

กรณีที่มี Critical error

ส่งเข้าตัดสินโดย คณะออฟส. ทั้งคณะ

ภาคผนวกที่ 6

การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

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

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

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

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

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

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความย่อ

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

ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับภาคปฏิบัติทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพสตรีทั้งทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยนำวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ที่เป็นมาตรฐานและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งในด้านการบริหาร การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ทั้งการวางแผนดูแลติดตามในระยะยาว
 2. เพื่อให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
 3. เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทั้งการสื่อสารกับผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ 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 ปฏิบัติงานในหน่วยบริหารทารกแรกเกิด 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
โรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (มหाराชนครศรีธรรมราช)
 - 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 บันทึกและสรุประยะเขียน
 - 1.9 นำเสนอประชุมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด 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. ภาคปฏิบัติในห้องคลอด 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. ภาคปฏิบัติทั่วไป
 - 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 บันทึกสรุพบุขระเบียน
 - 1.7 นำเสนอกิจกรรมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด 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. ภาคปฏิบัติในห้องคลอด 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.ชัยปวิตร , 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.ศิริชญา, อ.นิลภา, อ.อิงพร, อ.นัฐิษา, อ.กุลิสรา
สาย 4	OR	ANC	LR	OPD	ROUND	อ.ศรันญา , อ.ชัยณรงค์, อ.สาวิตรี, อ.ธิดิ, อ.ชัชฌา, อ.อิทธิฐาน, อ.ชยุตม์
สาย 5	OR (ROUND)	OR	ANC	LR	OPD	สายหมุนเวียน (เฉพาะอาจารย์) มี พทท.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.นัฐิษา	อ.มนภัทร	อ.ชัยปวิตร 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.ศิริชญา		อ.อิทธิฐาน (1,3,5)	อ.ชยุตม์ (2,4)	อ.ธิดิ (5)
พฤหัสบดี	อ.นิลภา/อ.นัฐิษา (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. อาจารย์แพทย์หมุนเวียนออกตรวจตามลำดับดังนี้

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

ตารางปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษ

คลินิกพิเศษ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
คลินิกส่องกล้องมะเร็งปากมดลูก	พจน 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน) พจน 3 สายลอย	พจน 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจน 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจน 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจน 2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)
คลินิกเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด		พจน 2 (สาย 1) อ.ธนพันธ์ 13.00-16.00 น.	พจน 1 (สาย 2) อ.ศิวิชัย 13.00-16.00 น.		
คลินิกมีบุตรยาก		พจน 3 (สาย 1) อ.ชัชปวีตร 13.00-16.00 น.	พจน 2 (สาย 2) อ.เกรียงศักดิ์ 13.00-16.00 น.		
คลินิกวัยหมดระดูและต่อมไร้ท่อ			พจน 3 (สาย 2) อ.ศรินทร์ญา 13.00-16.00 น.		พจน 2,3 (สาย 4) อ.กรัณพรัตน์ ป 13.00-16.00 น.
คลินิกวางแผนครอบครัว		พจน 1 (สาย 4) 13.30-16.30 น.			
คลินิกมะเร็งนรีเวช				พจน 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)
- คลินิกเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด: 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 ในกรณีที่ไม่มีผลการ

- ตรวจต้องปรึกษาอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสัปดาห์นั้น หรือ อาจารย์หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ที่ประจำอยู่ในสายปฏิบัติงานนั้น
- การนัดวันผ่าตัดคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติผ่าตัดคลอดจะต้องปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนนัดวันผ่าตัด เพื่อให้อาจารย์พิจารณาวันผ่าตัดคลอดที่เหมาะสม
 - ถ้าแพทย์ประจำบ้าน ตรวจสตรีตั้งครรภ์แล้ว มีความเห็นว่าจำเป็นต้องส่งต่อไปยังห้องคลอดหรือจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลจะต้องปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบในสัปดาห์นั้นหรืออาจารย์เจ้าของไข้ก่อน ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่าต้องส่งไปห้องคลอดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 แจ้งต่อทีมแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดในวันดังกล่าวด้วย

คลินิกนรีเวช

- เวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 09.00 – 16.30 น.
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในสายในสัปดาห์นั้น
- การตรวจผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นหรือจากคลินิกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือผู้ป่วยใหม่ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจะต้องรายงานให้อาจารย์แพทย์ที่รับรักษาผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาพร้อมกันต่อไป
- 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 ร่วมด้วยในขณะที่ให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดรวมถึงสอนการทำคลอดปกติทางช่องคลอด
- 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 รับผิดชอบผู้ป่วยจากต่างภาควิชาและจากห้องฉุกเฉินรวมทั้งผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น
- ห้ามไม่ให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรวันราชการติดต่อกัน 2 วันขึ้นไปและห้ามไม่ให้อยู่เวรในวันหยุดราชการติดต่อกันเกิน 24 ชั่วโมง
- ในกรณีที่มีการแลกเปลี่ยนเวรต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาที่เป็นผู้รับผิดชอบจัดเวรรับทราบด้วย
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านได้นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลาติดต่อกันน้อยกว่า 4 ชั่วโมง สามารถลาพักปฏิบัติงานในช่วงเช้าของวันถัดไปได้ และให้กลับมาปฏิบัติงานต่อตามปกติ ตั้งแต่เวลา 13.00 น
- แพทย์ประจำบ้านจะต้องรายงานเคสผู้ป่วยให้อาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นรับทราบดังต่อไปนี้
 1. เคสที่อยู่ในห้องคลอด
 2. เคสจากหอผู้ป่วยที่มีการส่งเวร
 3. เคสรับปรึกษาจากต่างภาควิชา ห้องฉุกเฉินและส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น
 4. เคสในหอผู้ป่วย ห้องคลอดและห้องฉุกเฉิน ที่พิจารณาว่าอาจต้องทำหัตถการหรือผ่าตัด ฉุกเฉินหรือมีเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาที่สำคัญ หรือมีปัญหาในการดูแลรักษาเกิดขึ้น

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์

1. ลักษณะงาน

- 1.1 ใช้ปัญญาความรู้ในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล เหตุผลและการพินิจ พิจารณาโดยถ่องแท้รอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ในการปฏิบัติราชการ ดูแลรักษาผู้ป่วย
- 1.2 มีสติสัมปชัญญะไม่ประมาท ไม่ใช้อารมณ์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจาแก่ผู้รับบริการ
- 1.3 ขยันหมั่นเพียร ศึกษา ฝึกปฏิบัติวิจัย เพิ่มพูนความรู้พัฒนา ตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- 1.4 ทำหน้าที่เป็นทีมรักษาพยาบาล โดยเคารพสิทธิผู้ป่วยและ ปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
- 1.5 มีความรับผิดชอบต่อสังคม ดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ทำตนเป็น ตัวอย่างที่ดีของสังคม ต้องปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะให้ ครบทุกวิชาในสาขาหลัก (สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปี-ดิกส์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กุมารเวช ศาสตร์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ

วิชาเลือกอื่น ๆ) รวมระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานแล้วจะต้องไม่ต่ำกว่า 80% ของแต่ละสาขาวิชา รวมทั้ง Elective

- 1.6 การสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปฝึกปฏิบัติงานที่สาขาวิชาเห็นสมควร หรือหมุนเวียนไปปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาล
2. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชา แพทย์ประจำบ้าน (ยกเว้นสาขาประเภท 1 พรีคลินิก) แต่ละคนจะต้องปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่เลือกไว้ตั้งแต่ปีที่สองจนถึงปีสุดท้าย การปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่แต่ละสาขาวิชา กำหนดไว้โดยหลักกว้างๆจะประกอบด้วย 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 โดยเฉพาะยาไอและยาหัวสายและเพื่อเป็นการช่วยเหลือ สังคม ทางโรงพยาบาลยินดีให้ความร่วมมือสถานีตำรวจภูธร อำเภอหาดใหญ่ โดยขอให้มีหลักฐานการร้องขอให้ตรวจผู้ต้องสงสัยจาก เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นลายลักษณ์อักษรส่วนค่าตรวจทางโรงพยาบาลฯ ควร 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 ที่คิดว่าจำเป็นต้องใช้นานกว่านั้นให้เขียนระบุ

เป็นแต่ละรายการไป การสั่งยาที่มี ราคาแพง ยาเงินสดหรือยานอกบัญชียาหลักสำหรับข้าราชการ และผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ ควรแนะนำให้ญาติผู้ป่วยไปซื้อยาเงินสดเหล่านั้นด้วยตนเอง ถ้าหากเกิด ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยานอกเวลาราชการขอให้แพทย์ประจำบ้านติดต่อกับห้องจ่ายยาฉุกเฉินนอก เวลาราชการ

4. การอยู่เวร / การแลกเปลี่ยนเวร

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องอยู่เวรประจำหอผู้ป่วยและเวรรับปรึกษาระหว่างแผนกหรือห้อง ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตาม วันและเวลาที่สาขาวิชาและโรงพยาบาลฯ กำหนด

- การอยู่เวรประจำหอผู้ป่วย จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในทุก ๆ ด้าน ตามที่สาขาวิชากำหนด แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรประจำหอผู้ป่วยนอกเวลาราชการทุกคนจะต้องพักอยู่ในบริเวณที่ สาขาวิชากำหนดให้ ใกล้เคียงกับบริเวณหอผู้ป่วยเพื่อจะได้แก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันเวลาที่
- การแลกเปลี่ยนเวร จะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชาที่รับผิดชอบและหอผู้ป่วยทราบล่วงหน้า อย่างน้อย 2 วัน

5. แพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่เวรรับปรึกษาระหว่างแผนก หรือห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

ทุกคนจะต้องอยู่ในบริเวณที่สาขาวิชากำหนด เพื่อจะได้รับปรึกษาได้อย่างทันเวลาที่ภายในเวลาที่ ตกลงประกันคุณภาพ

6. การเขียนใบรับรองแพทย์/ใบชันสูตรบาดแผล

การเขียนใบรับรองแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสามารถเขียนให้ผู้ป่วยได้ แต่ขณะเขียนให้เขียนด้วยความรอบคอบระมัดระวังและเมื่อออกใบรับรองแพทย์แล้วจะต้องเขียนรายละเอียดใน OPD Card ด้วยทุกครั้ง ดังนี้

- กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน และมีแพทย์หลายท่านดูแลร่วมกัน และไม่ส่งปรึกษานิติแพทย์ ให้ส่ง ใบรับรองแพทย์หรือใบชันสูตรบาดแผลให้แก่แพทย์ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดย ยึด หลักเกณฑ์ความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยเมื่อแรกรับเป็นผู้ให้ความเห็นคนแรก
- กรณีที่ผู้ป่วยนอก มารับการรักษาหลายห้องตรวจ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ หรือผู้ปฏิบัติ ราชการแทนเป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้ถ่ายเอกสารที่เกี่ยวข้อง



กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



กองควบคุมโรคติดต่อ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ



กองควบคุมโรคติดต่อ



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภาการพยาบาล สถาบันมะเร็งฯ ศูนย์แพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจากผู้ประกอบการวิชาชีพจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำตามคำแนะนำของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งซึ่งรบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในคืนนี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ต้องจ่ายเงินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(บท.ดร.จ.ศ. สหยาพิศล)

ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

 (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ นองไขว้) นายกสภาวิชาชีพ	 (รองศาสตราจารย์ ดร. สร. ทัศนยา บุญทอง) นายกสภาการพยาบาล
 (รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.วิมล ใจโกวิทวินันท์) นายกสภาเภสัชกรรม	 (ทันตแพทย์ ธีระรินทร์ จรัสจรัสเกียรติ) นายกทันตแพทยสภา
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ) นายกสภากายภาพบำบัด	 (รองศาสตราจารย์ ทนท.สมชาย วิริยะสุทธร) นายกสภาเทคนิคการแพทย์

จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยการรักษাজริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม 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 “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษাজริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙”

ข้อ ๒(๑) ให้ใช้ข้อบังคับนี้ตั้งแต่สามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ตั้งแต่วันใช้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษাজริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. ๒๕๔๙ สืบไปให้ยกเลิกบรรดาข้อบังคับดังต่อไปนี้

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

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

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

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

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

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

หมวด ๑

บทนิยาม

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

- “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรคการวินิจฉัยโรค การบำบัดโรคการป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัสการแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย
- “โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย
- “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่าบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
- “การศึกษาวินิจฉัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า การศึกษาวินิจฉัย และการทดลองเภสัชผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

การศึกษาธรรมชาติของโรค การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่กระทำต่อมนุษย์รวมทั้งการ

ศึกษาวิจัยจากเวชระเบียนและสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกายของมนุษย์ด้วย

- “คณะกรรมการด้านจริยธรรม” หมายความว่า คณะกรรมการที่สถาบันองค์กรหรือหน่วยงานแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ทบทวนพิจารณาด้านจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของ

อาสาสมัครในการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

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

ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำอย่างไรๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของตน

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

เครื่องหมาย หรือกระทำอย่างไรๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล

- “การปลูกถ่ายอวัยวะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเปลี่ยนอวัยวะต่อไปนี้คือ หัวใจ 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 ผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้หมายความรวมถึงผู้แทนของผู้

ผู้ประกอบการดังกล่าวด้วย

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) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุมวิชาการทางการแพทย์และ

สาธารณสุข

(๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการหรือการค้นพบวิธีการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษาโรค ซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน

(๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(๑) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่านายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไธยตำแหน่งทางวิชาการฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น

(๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์ ของแพทยสภาหรือสถาบันอื่นๆ

(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 มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด ๔

การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ

๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ

ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใช้ หรือสนับสนุนการเข้ายาดำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกไปรับรองแพทย์

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง

และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใด ๆ ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวด ๕

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด ๖

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด ๗

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณา

สถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง

(๒) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจูงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรมหรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง

(๓) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลามก ไม่สุภาพ สำหรับสาธารณสุขชนทั่วไปหรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้น

หรือยั่วยุกามารมณ์ หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี

(๔) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทย์

สภากำหนด

(๕) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง

ข้อ ๓๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๓๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทางกายภาพ หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลนั้นๆ

ข้อ ๓๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลมีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้นเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอนหรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุ วันเวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้นให้ชัดเจนด้วย

ข้อ ๔๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดที่ไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้น ๆ

หมวด ๘

การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อ ๔๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับเงินจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรการบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจากผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าว

ข้อ ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับสิ่งของ การบริการหรือนันทนาการที่มีมูลค่าเกินกว่าสามพันบาทจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นสิ่งของที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยให้รับในนามของสถาบันต้นสังกัด

ข้อ ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อรับทุนจากผู้ประกอบธุรกิจในการไปดูงานไปประชุม หรือไปบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ให้รับทุนได้เฉพาะค่าเดินทาง ค่าลงทะเบียน ค่าวิทยากร ค่าอาหาร และค่าที่พัก สำหรับเฉพาะตนเองเท่านั้น และจำกัดเฉพาะช่วงเวลาของการดูงาน การประชุม หรือการบรรยายเท่านั้น

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

ข้อ ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูดการเขียนหรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์สุขภาพใดต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากผู้ประกอบธุรกิจนั้น เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปดูงาน ไปประชุมหรือบรรยายจากผู้ประกอบธุรกิจนั้นๆ

ข้อ ๔๖ ราชวิทยาลัย และวิทยาลัยในสังกัดแพทยสภาอาจวางระเบียบกำหนดแนวปฏิบัติตามข้อบังคับในหมวดนี้

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยและวิทยาลัยนั้นๆ ได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้

หมวด ๙

การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

ข้อ ๔๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง

และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ ๔๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตาม หมวด ๔ โดยอนุโลม

ข้อ ๔๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อ ๕๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ ๕๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ต้องปฏิบัติตามแนวทางจริย

ธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด ๑๐

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ข้อ ๕๒ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(๑) ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปีเท่านั้น

ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในเกณฑ์สมองตายตามประกาศแพทยสภา

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่าผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ

โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ

แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดต่ออวัยวะที่บริจาคออกแล้วเมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว

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 ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเฉียบพลัน หรือไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน

หรือปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน 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 และมีบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะดังกล่าว 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) เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่แพทย์

สภารับรอง

ข้อ ๕๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในกรณีที่ผู้บริจาค และผู้รับบริจาคไม่ใช่ญาติโดยสายเลือด (Unrelated donor) นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๕๖ แล้ว จะต้องมีความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ด้วย คือ

(๑) มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปี และ

(๒) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต

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

(๑) พิจารณาให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗

(๒) เพิกถอนให้การรับรองกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ข้อ ๕๙ คณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 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 องค์กรประกอบอื่นๆ

(๑) มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ

(๒) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

(๓) สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

(๔) สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

ข้อ ๖๐ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาคและผู้รับบริจาคมิใช่ญาติ ให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ 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 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ในห้อง

ปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๙

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา__



ประกาศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การจัดเวลาพักให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านหลังจากอยู่เวร
นอกเวลาราชการ

ในการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ บางครั้งมีภาระงานมาก และจะต้องทำงานติดต่อกันในวันรุ่งขึ้นโดยไม่ได้พัก นับเป็นการทำงานที่หนักเกินสมรรถนะของร่างกาย อาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ เมื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและสุขภาพของแพทย์ จึงขอความร่วมมือจากทุกภาควิชา กรณีที่แพทย์อยู่เวรและได้นอนติดต่อกันน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ตั้งแต่ช่วงเที่ยงคืนถึง 08.30 น. ขอให้จัดเวลาพักโดยไม่ให้ทำงานติดต่อกันเกิน 12 ชั่วโมง นับจากเที่ยงคืน ยกเว้นกรณีในวันรุ่งขึ้นเป็นวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ การจัดเวลาพักให้ปรับตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละภาควิชา

ประกาศ ณ วันที่ 28 มกราคม 2557

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สุภาพรณ พิมพ์/ทาน

พันธสัญญาของผู้เข้ารับการศึกษา

แบบฟอร์มการทำสัญญา

สัญญาเลขที่...../.....

**สัญญาเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

สัญญาทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

ขอทำหนังสือสัญญาเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตร
บัณฑิตชั้นสูงฯ ฉบับนี้ไว้ให้แก่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังข้อความต่อไปนี้

ในกรณีที่ ข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
สาขาวิชา.....ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีกำหนด.....ปี
นับตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ารับทราบ ว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกของคณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และการ
ผ่านหลักสูตรดังกล่าว เป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่จำเป็นของภาควิชา/หน่วยงานในการส่งสอบวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรฯ

- ข้าพเจ้า ยินดีจะเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงฯ
 ไม่ยินดีที่จะเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงฯ

ข้าพเจ้าสัญญาว่า ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว จะไม่ประพฤติตนเป็น
ปฏิปักษ์ต่อการศึกษา ฝึกอบรม และจะตั้งใจศึกษาฝึกอบรมหรือปฏิบัติตามวิธีด้วยความวิริยะ อุตสาหะ เพื่อให้
สำเร็จการศึกษา ฝึกอบรมหรือปฏิบัติตามวิธีโดยเร็ว และสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถาบัน
ฝึกอบรมและระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาทุกประการ

หนังสือสัญญาดังฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านทราบความ และเข้าใจข้อความในสัญญาดังฉบับนี้แล้ว จึง
ได้ลงนามในหนังสือสัญญาดังฉบับนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <http://med-ed.psu.ac.th/>

ภาคผนวกที่ 8

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

ลาเข้ารับการตรวจ เลือกหรือรับการ เกณฑ์ทหาร	<ul style="list-style-type: none"> - พนักงานที่ได้รับหมายเรียกให้รายงานลาต่อผู้ บังคับบัญชาภายใน 48 ชั่วโมง - เมื่อพ้นจากการเข้ารับการตรวจเลือกให้มารายงานกลับมาเข้าปฏิบัติงานภายใน 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

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

4. การขึ้นทะเบียนสิทธิ์รักษาพยาบาล (บัตรทอง / บัตรประกันสังคมญาติสายตรง)

วุฒิปริญญาตรี อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป

5. ชุดแบบฟอร์ม เหม่าจ่ายรายปี (เฉพาะเสื้อ 300 บาท/ตัว/ปี หรือ ทั้งชุด 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
- สนับสนุนการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ 5,000 บาท/คน
- สนับสนุนกิจกรรมสหนาการของแพทย์ใช้ทุน 40,000 บาท/ปี

ภาคผนวกที่ 9 กิจกรรมวิชาการ

ทางสถาบันฝึกรวมจัดให้มีกิจกรรมวิชาการหลากหลายรูปแบบ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้มีความรู้ในวิชาชีพอย่างครอบคลุมและเชี่ยวชาญในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 2. เพื่อให้มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
 3. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 4. เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไปซึ่งจะเป็นการบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
 5. เพื่อให้มีการเรียนรู้ที่จะสืบค้นหาความรู้ด้วยตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
 6. มีทักษะในการวิพากษ์บทความ และงานวิจัยทางการแพทย์
- ทั้งนี้ ทางสถาบันฝึกรวมมีนโยบายสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนการสอน โดยมีการนำมาใช้ในกิจกรรมวิชาการที่จำเป็นต้องมีการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยและระบบข้อมูลทางการแพทย์

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 การวินิจฉัยการรักษา 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 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพิจารณาในการประชุมทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (Clinical Lead Team, CLT) ของสาขาวิชาต่อไป

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

จำนวนครั้งที่ทำ : เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม :

- นักศึกษาแพทย์ปี 5 กongsติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- นักศึกษาแพทย์ปี 6 กongsติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- อาจารย์แพทย์

3. Interesting case conference

วัตถุประสงค์ :

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

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
- สรุปรูปเหตุการณ์ที่น่าชื่นชม 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
 - ตรวจสอบข้อมูลทางสถิติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม และทำการแก้ไขให้ถูกต้อง พร้อมทั้งแจ้งการแก้ไขต่อเจ้าหน้าที่สถิติของสาขาวิชา

- นำเสนอข้อมูลทางสถิติตามรูปแบบที่กำหนด กรณีศึกษาที่มีประเด็นน่าสนใจ และตอบข้อซักถามจากผู้เข้าประชุม
 - นำเสนอรายที่มี low Apgar score, preterm delivery และ morbidity and mortality cases ทุกราย พร้อมทั้งประเด็นปัญหา
 - นำเสนอความรู้และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ประกอบบางกรณีศึกษา
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทางสถิติร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและทำการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนที่แพทย์ประจำบ้านจะนำเสนอในที่ประชุม
 - ให้คำชี้แนะและควบคุมดูแลให้การนำเสนอเป็นไปตามรูปแบบและภายในเวลาที่กำหนด
 - ประเมินผู้นำเสนอหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม
 - 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
- 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/ เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและ ศัลยกรรมช่องเสริม 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 กองสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- นักศึกษาแพทย์ปี 6 กองสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 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 ให้คุณกิจกรรม 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 ได้แก่วารสารทางการแพทย์ 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 :

เป็นการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยในที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของแพทย์ประจำบ้านโดยมีประเด็นน่าสนใจหรือน่าพิจารณา

ผู้รับผิดชอบ :

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

บทบาทหน้าที่ :

- ทีมแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย
 - รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่จะนำเสนอ
- อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม
 - มีหน้าที่ควบคุมดูแลให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปในลักษณะอภิปรายให้ความคิดเห็นร่วมกัน และได้ข้อมูลที่เพียงพอขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยอ้างอิงจากความรู้ที่เป็นมาตรฐานและข้อมูลจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

- ให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงตนเองต่อไป

เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง
 จำนวนครั้งที่ทำ : สัปดาห์ละครั้ง (ทุกวันศุกร์)
 ผู้เข้าร่วมประชุม :
 - แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 - อาจารย์แพทย์

9. Ethic conference

วัตถุประสงค์ :

1. อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็งนรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายกฎหมาย ประกาศแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง
3. วิเคราะห์และตัดสินใจทางด้านจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี

รูปแบบ :

เป็นการนำเสนอประเด็นทางจริยธรรมสำหรับสูติ-นรีเวชแพทย์ที่ต้องรู้และควรรู้ ซึ่งจัดในรูปแบบของการอภิปรายกลุ่มย่อยโดยมี scenario และคำถามให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปราย จากนั้นตัวแทนกลุ่มนำข้อสรุปที่ได้จากการอภิปรายมานำเสนอในที่ประชุมใหญ่พร้อมตอบข้อซักถาม จากนั้นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักจะทำการกล่าวสรุปในประเด็นที่สำคัญและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน

ผู้รับผิดชอบ :

- อาจารย์แพทย์ในอนุสาขาต่าง ๆ ของสาขาวิชาหมอนเวียนกันรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่:

เป็นผู้ดำเนินการหลักให้การอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นไปโดยอิสระในเวลาที่กำหนด สังเกตการณ์กระบวนการกลุ่มของแพทย์ประจำบ้าน ประคับประคองกระบวนการกลุ่มให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามขั้นตอน สามารถตอบคำถามที่ตั้งไว้ และคอยตั้งคำถามให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดวิเคราะห์

เวลาที่ใช้: 2 ชั่วโมง
 จำนวนครั้งที่ทำ: ทุก 3 เดือน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม:

- แพทย์ประจำบ้านทุกคน
- อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชา

ใบประเมินการทำ Conference ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อผู้ทำ conference วันที่.....

ชื่อ conference.....

อาจารย์ผู้ควบคุม.....

โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องที่เหมาะสมที่สุดตามความเห็นของท่าน

หัวข้อประเมิน	คะแนน					หมายเหตุ
	ดี ที่สุด 5	ดี 4	ปาน กลาง 3	พอใ ซ์ 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

ภาคผนวกที่ 10

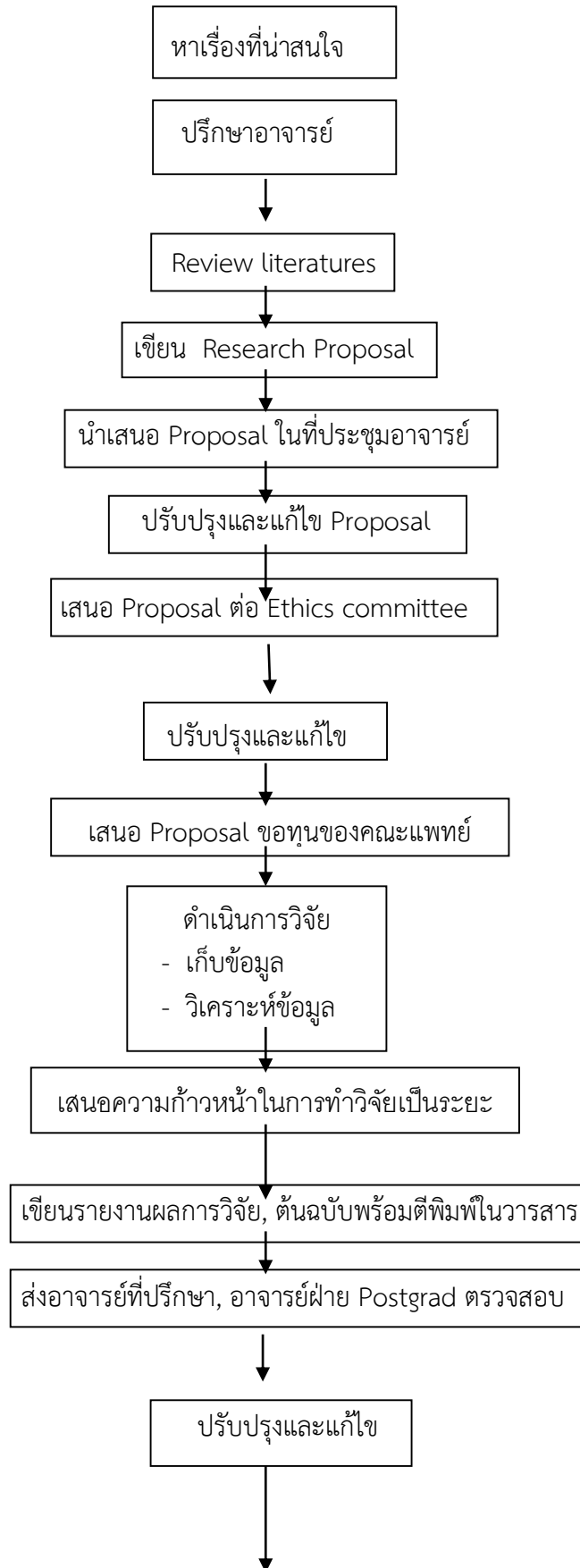
การทำวิจัย และ แบบประเมินการทำวิจัยของ ป บัณฑิตชั้นสูง

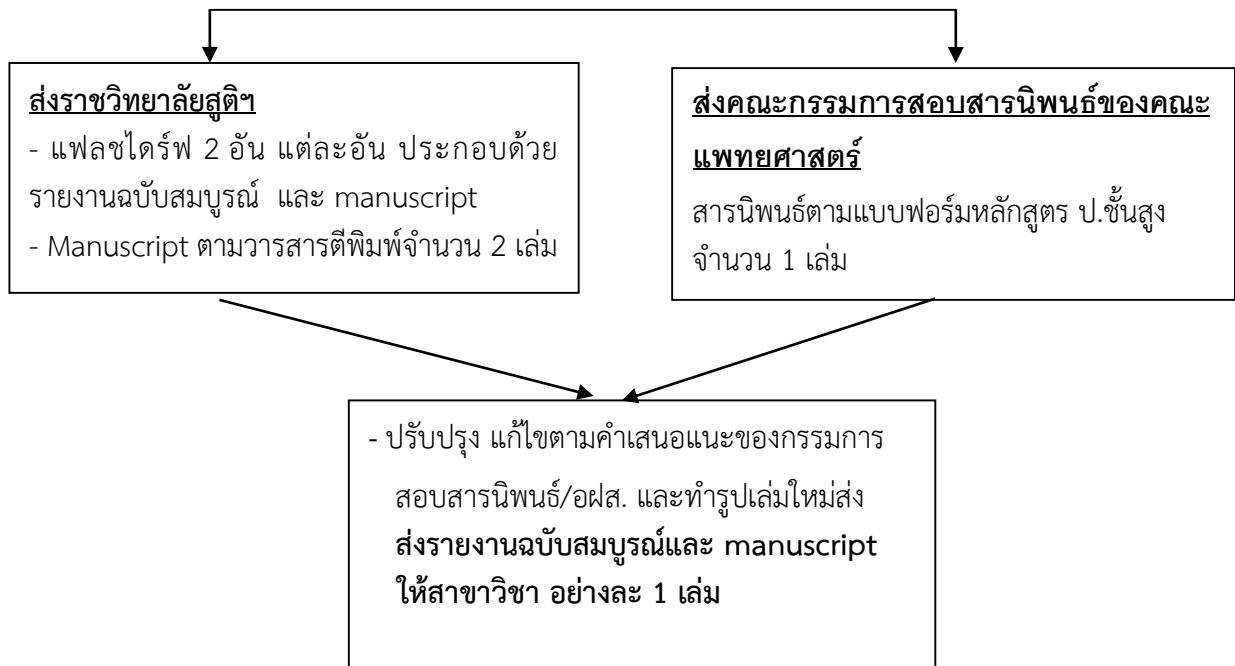
1. หาเรื่องที่สนใจ โดยมีหลักในการพิจารณาหลาย ๆ ด้าน ประกอบกันคือ
 - เป็นปัญหาที่ผู้ทำวิจัยสนใจ และการวิจัยก่อนหน้านี้ยังตอบคำถามได้ไม่ชัดเจน หรือมีการวิจัยที่ได้ผลสนับสนุนและขัดแย้งพอ ๆ กัน
 - ระยะเวลาในการทำวิจัย ต้องทำได้สำเร็จภายใน 1-2 ปี
 - งบประมาณการทำวิจัยให้เหมาะสมโดยทั่วไปคณะแพทยศาสตร์ มีงบสนับสนุนงานวิจัยให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน โดยไม่จำกัดงบประมาณ
 - เรื่องที่สนใจอาจเป็นเรื่องที่แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านสนใจเองนำมาปรึกษาอาจารย์ หรืออาจารย์มีเรื่องที่จะทำวิจัยอยู่แล้ว และให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน รับผิดชอบในโครงการวิจัยย่อย มีการแบ่งสัดส่วนการทำงานของผู้วิจัยชัดเจน
 - ในกรณีที่หัวข้อวิจัยที่สนใจมีรูปแบบเน้นการศึกษาไปข้างหน้าควรเป็นงานวิจัยที่สามารถดำเนินการไปพร้อมกับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยในคราวเดียวกันซึ่งจะทำให้ใช้เวลาได้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด
2. นำเรื่องที่น่าสนใจ 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 เพื่อแก้ไขและปรับปรุงได้ทันท่วงที รวมทั้งมีการพิจารณา ร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยในการให้คำแนะนำในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

13. วิเคราะห์ข้อมูล โดยสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในหน่วยระดับ วิทยาและเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาที่มีความรู้ทางงานวิจัยและการวิเคราะห์สถิติ
14. เขียนรายงานผลการวิจัย และบทวิจารณ์ พร้อมทั้งเตรียมต้นฉบับพร้อมส่งตีพิมพ์ในวารสาร
15. ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ตรวจสอบ
16. ปรับปรุงและแก้ไข ให้สมบูรณ์และถูกต้อง
17. ส่งตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับโดย คณะ อ.ผส. ซึ่งถ้าได้รับการตอบรับก่อน กำหนดส่งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ปลายเดือนธันวาคม จะได้รับการตัดสินใจผ่าน โดยอัตโนมัติ
18. กรณีที่ไม่ได้ส่งตีพิมพ์ หรือส่งตีพิมพ์ แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับ ต้องทำรายงาน manuscript ตาม รูปแบบของวารสารที่จะส่งตีพิมพ์ และรายงานฉบับสมบูรณ์ ส่งราชวิทยาลัยฯ ตามกำหนด เพื่อให้ อ.ผส.พิจารณาตัดสินใจ และส่งสารนิพนธ์ตามหลักสูตร ป.ชั้นสูงให้คณะแพทยศาสตร์ ภายในเดือน กุมภาพันธ์ของปีถัดไป
19. รวบรวมใบเสร็จค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของงานวิจัย ใบสำคัญรับเงิน เพื่อแนบเรื่องเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับ งานวิจัยให้คณะแพทยศาสตร์ ใบเสร็จต่าง ๆ ที่นำมาเบิกจะต้องสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่ตั้ง งบประมาณไว้ใน proposal ตอนเสนอขอทุนวิจัย และให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบความ ถูกต้องก่อนส่งคณะฯ

ทางฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา มีนโยบายส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกท่านที่ ดำเนินการวิจัยส่งผลงานเข้าประกวด oral presentation ในการประชุมวิชาการประจำปีของคณะ แพทยศาสตร์ 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					
1. ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของโครงการ	ไม่เข้าใจ ระเบียบวิธีวิจัย เลย []	เข้าใจบาง ประเด็น []	เข้าใจแต่ยังไม่ สามารถบอก เล่าได้ []	เข้าใจดี []	เข้าใจ ระเบียบวิธี วิจัยอย่างถ่อง แท้ []	meth []
2. ความสามารถในการเลือกใช้สถิติของโครงการ	ไม่สามารถ เลือกใช้สถิติได้ []	เลือกใช้สถิติได้ บางส่วน []	เลือกใช้สถิติได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง นัก []	เลือกใช้สถิติ ได้ถูกต้อง []	สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ ต่อไปได้ []	stat []
3. โครงร่างวิจัยสำเร็จ สุ่ง	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 ละ 70-90 []	กรอกได้ ครบถ้วน []	com []
6. การวิเคราะห์ข้อมูล วิจัย	ยังไม่เริ่ม วิเคราะห์ข้อมูล []	วิเคราะห์ได้ร้อยละ ละ 10-30 []	วิเคราะห์ได้ร้อยละ ละ 40-60 []	วิเคราะห์ได้ ร้อยละ 70-90 []	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. ความเป็นมาพบทบทวนวรรณกรรมและการเขียนเอกสารอ้างอิง	15	.....
5. วิธีการ (Methodology) ได้แก่ ระบุ			
- ชนิดการศึกษาขอบเขตการศึกษา ประชากร/ตัวอย่างของการศึกษา วิธีเลือก - วิธีสุ่ม/การหาตัวอย่าง	-10	.....
- ตัวแปร เครื่องมือเก็บข้อมูลและการทดสอบวิธีเก็บ-จัดการข้อมูล	10	.....
- วิธีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	10	.....
6. ผลการวิจัย	15	.....
7. การวิจารณ์ผล ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ	15	.....
8. นำเสนอ	10	.....
คะแนนรวม	100	.....

ผลการสอบปรากฏว่า ผ่าน ผ่านโดยต้องแก้ไข ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ.....

ในกรณีที่มีการแก้ไข คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์มีมติให้จัดทำสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ให้แล้วเสร็จภายใน.....วัน นับจากวันสอบสารนิพนธ์

การประเมินผลการศึกษา	ลงนาม.....ประธานกรรมการ
<input type="checkbox"/> U หมายถึง ผลการสอบไม่ผ่าน (Unsatisfactory)	(.....)
<input type="checkbox"/> S หมายถึง ผลการสอบเป็นที่พอใจ (Satisfactory)	ลงนาม.....กรรมการ
<input type="checkbox"/> X หมายถึง ผลการสอบอยู่ในขั้นดีเด่น (Excellent) เกิน 90 %	(.....)
หมายเหตุ โดยขอให้ใช้เกณฑ์ผ่าน 60 % ของ Methodology	ลงนาม.....กรรมการ
	(.....)
ลงนาม.....	ลงนาม.....
(.....)	(.....)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร	ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
.....

D:\Monthสารนิพนธ์แบบประเมินสารนิพนธ์.doc

ภาคผนวกที่ 11

ตารางกำหนดการสอบและรายงานความก้าวหน้าวิจัย

ชั้นปี	มีย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.
พชท.1	เริ่มปฏิบัติงาน ในคณะแพทย์							พบ อ.เปิลภา แนะนำเรื่อง timeline และ นำข้อวิจัย			มีหัวข้อวิจัย ที่ชัดเจน	
พชท.2/พจน.1	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชา สคต (พจน)	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชา สคต (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 (สำหรับแพทย์ที่ ยังไม่ได้ยื่น submit proposal)	submit proposal (ฉบับล่าสุด)
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 ให้ราชวิทยาลัย	สอบ OSCE (สาขาวิชา)	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2 สอบ OSCE (ราชวิทยาลัย)	ส่งเล่มสารนิพนธ์ ไปฝ่ายการศึกษา หลังปริญญาคณะฯ	

- หมายเหตุ 1. Intern ทุกคนต้องมีหัวข้อวิจัยที่ชัดเจน ภายในเดือนเมษายน ก่อนเข้ามาเริ่มปฏิบัติงานที่สาขาวิชา
 2.พชท2/พจน.1 ต้องส่งโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาวิทยุธรรมทุกคนภายในเดือนมกราคมและมีนาคมตามลำดับ
 3.พชท3/พจน.2 ต้องเก็บข้อมูลและลงข้อมูล พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลให้เรียบร้อยภายในเดือนเมษายน
 4.พชท.4/พจน.3 ต้องมี abstract พร้อมสำหรับการนำเสนอในงานประชุมวิชาการของคณะฯ และงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย
 5.เมื่้าหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยนำผลงานวิจัยของแพทย์ไปส่งพิมพ์ส่งจบการศึกษาภายใน 2 ปี 50%
6.Present proposal ทุกครั้งต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมทุกครั้ง ไม่อนุญาตให้นำเสนอโดยไม่มีอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาคผนวกที่ 12

แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ประกาศหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เพื่อให้การดำเนินการในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีมาตรฐาน เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขอประกาศแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม ดังนี้

1. ผู้ร้องเรียนต้องเขียนคำร้องในรูปแบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. ข้อร้องเรียนจะได้รับการพิจารณาและลงความเห็นโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับข้อร้องเรียน
3. ข้อร้องเรียนและความเห็นของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร จะได้รับการพิจารณาและลงความเห็นโดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภายใน 10 วันทำการหลังจากที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรลงความเห็น
4. คณะกรรมการบริหารหลักสูตร แจ้งผลการพิจารณาตามข้อ 3 ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 5 วันทำการ หลังจากที่คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ลงความเห็น

ผศ.พญ.ศรินทร์ญา วัฒนกำจรกุล

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลงวันที่

แบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

บันทึกข้อร้องเรียน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ร้องเรียน

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ.....

Email.....

วันที่.....เวลา.....

ภาคผนวกที่ 13
แบบบันทึกหัตถการ

หัตถการทางสูติกรรม	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	PSU			
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3			Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%	
1. Episiotomy repair of 3 rd degree tear	3		✓	✓						
2. Episiotomy repair of 4 th degree tear	1			✓						
3. Repair of birth canal laceration	1		✓	✓						
4. Pudendal nerve block	5		✓	✓						
5. Delivery of Shoulder dystocia	1	✓	✓	✓						
6. Breech assisting	1			✓						
7. Manual vacuum aspirator (MVA)	10	✓	✓	✓						

หัตถการทางสูติกรรม	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	PSU			
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3			Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%	
8. Postpartum tubal sterilization	5	✓	✓	✓						
9. Vacuum extraction	5		✓	✓						
10. Manual removal of placenta	1	✓	✓	✓						
11. Non – complicated cesarean section	20		✓	✓						

หัตถการทางสูติกรรม	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	PSU		
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3			Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%
15. Difficult cesarean section ได้แก่ Multiple previous C/S, intraabdominal adhesion, placenta previa, Twins, Breech presentation, CPD with deep descending head, Transverse lie, Oligohydramnios, Po;hydramnios, Large Myom etc.	5			✓					
16. Cesarean hysterectomy	1			✓					

หัตถการทางนรีเวช	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	PSU		
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3			Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%
4. Fractional curettage/Dilatation and curettage (OB & GYN)	5	✓	✓	✓					
5. Vaginal packing	5	✓	✓	✓					
6. IUD insertion	5	✓	✓	✓					
7. Contraceptive implant and insertion		✓	✓	✓					
7.1 Jadelle	5								

หัตถการทางนรีเวช	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	PSU		
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3			Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%
7.2 Implanon-X	10								
8. Contraceptive implant removal	5	✓	✓	✓					
9. Gynecologic ultrasonography	20		✓	✓					

หัตถการทางนรีเวช	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	PSU		
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3			Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%
11. Salpingectomy	5		✓	✓					
12. Diagnostic laparoscopy	3			✓					
13. Laparoscopic TR	1			✓					
14. Cystectomy	3		✓	✓					
15. Total abdominal hysterectomy	10		✓	✓					

หัตถการทางนรีเวช	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	PSU			
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3			Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%	
16. Vaginal hysterectomy with Anterior colporrhaphy and posterior colpoperineorrhaphy	1			✓						
17. Transabdominal myomectomy	3			✓						
18. Colposcopy	10		✓	✓						
19. LEEP / LLETZ	5			✓						

211 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

ภาคผนวกที่ 14
การประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านโดยผู้ร่วมงาน

การประเมิน 360 องศา

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน
ครั้งที่ ระหว่างเดือน พ.ศ.
โดย อาจารย์แพทย์ประจำสาย

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

เรื่องที่ประเมิน									
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 ความรับผิดชอบ ในหน้าที่ (10)									

ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

<p style="text-align: center;">การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน (ประเมินทุก 2 เดือน)</p> <p style="text-align: center;">ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p> <p style="text-align: center;">โดย พยาบาล</p> <p style="text-align: center;">โปรดให้คะแนนทุกช่อง (A = Above, B = average, C = Below) ประเมินครั้งที่ 1/62 (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2562)</p>							
เรื่องที่ประเมิน							
1. เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม							
1.1 ความมานะอดทน พากเพียร สู้งาน							
1.2 มีเมตตา เอื้ออารีต่อผู้ป่วยและทีมงาน							
1.3 มีการทำงานเป็นทีมที่ดี							
1.4 มีการใช้เวลาและทรัพยากรอย่างเหมาะสม							
ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและภาระงานของทีม							
2. ความรับผิดชอบ และปฏิสัมพันธ์ที่ดี							
2.1 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี							
2.2 มีปฏิสัมพันธ์เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ							
2.3 มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับทีมรักษาพยาบาล							
3. การสื่อสาร							
3.1 ในภาวะการณ่ปกติ และภาวะวิกฤตสามารถมีวิธีสื่อสารกับทีมงาน ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม							
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม							
.....							
.....							
ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน							

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

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

หัวข้อการประเมิน	เดือน .....พ.ศ.....			เดือน พ.ศ.....		
1.ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ						
1.1 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
1.2 ความรู้ทางวิชาการ						
1.3 ความสามารถในการอธิบายปัญหาผู้ป่วย						
1.4 ความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นขณะอธิบายผู้ป่วย						
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 การคลอดปกติและเย็บของช่องมเข็มฝีเย็บ 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...../.....ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ .....ถึงวันที่ .....สาย.....				
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 มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ, 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.....				
.....				
.....				
.....				

ภาคผนวกที่ 15

เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ผู้มีสิทธิ์ในการขอผลการสอบ 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 นับตั้งแต่วันที่ประกาศผลการสอบ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท
 - 3.2 ข้อมูลที่สามารถดูได้คือ คะแนนสอบเท่านั้น ไม่สามารถขอดูกระดาษคำตอบหรือคำตอบได้
 - 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. การขอผลการสอบจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงคะแนนสอบ 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.....
มีความประสงค์ขอดูคะแนนการสอบ.....
สอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ประกาศผลสอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เหตุผล
.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

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

เรียน ประธานคณะ อฝส.

เรียน เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย เพื่อโปรดพิจารณา

โปรดพิจารณาเพื่อดำเนินการ

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

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

.....
(.....)
ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คณะ อฝส. ไม่อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย

แจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่าไม่

อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ส่งใบคำร้องพร้อมสลับเรื่อง

ด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้ง แพทย์ประจำบ้านเรียบร้อยแล้ว

แล้ว ว่าคณะ อฝส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ” ลงนาม

โดยประธานคณะ อฝส.มายังประธานราชวิทยาลัยฯ

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

กรณีที่คณะ อฝส. อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ประธาน เลขานุการหรือผู้ช่วยเลข

คณะ อฝส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำร้องของ
แพทย์ ประจำบ้าน

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย นัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบ

โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย ให้คณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบลงชื่อ
รับทราบ

.....ประธานคณะ อฝส. หรือผู้แทน
(.....)

.....อาจารย์ประจำสถาบัน
(.....)

.....แพทย์ประจำบ้าน
(.....)

.....เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย
(.....)

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

ประธานราชวิทยาลัยสุตินิกะแพทย์แห่งประเทศไทย

ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบ

เรียบร้อยแล้ว

ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ

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

ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวกที่ 16
วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการขอหนังสืออนุมัติฯ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 5 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นคำขอสมัครสอบ
2. เป็นแพทย์ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นสมัครสอบ

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

1. ประเมินรายงานผลงานวิจัย จำนวน 1 เรื่อง โดยหลักเกณฑ์การประเมินผลงานวิจัย ให้เทียบเคียงกับเกณฑ์ประเมินรายงานวิจัยเพื่อการสอบวุฒิบัตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. สอบข้อเขียนทั้งอัตนัยและปรนัย ยกเว้นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป และแพทย์ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นสมัครสอบ
3. สอบภาคปฏิบัติ อนุกรรมการสอบจะพิจารณาตามความเหมาะสม
4. สอบปากเปล่า

ภาคผนวกที่ 17

ประกาศแพทยสภา ที่ 71/2566 เรื่องการกำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร
แพทย์ประจำบ้าน

ประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ที่ 23/2566 เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน
และการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร



แพทยสภา The Medical Council of Thailand

ประกาศแพทยสภา

ที่ ๗๑ /๒๕๖๖

เรื่อง กำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาประเภทที่ ๑ ประเภทที่ ๒ และประเภทที่ ๓

ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗

ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๑ ข้อ ๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งกำหนดไว้ให้การกำหนดให้สาขาหรืออนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรอยู่ในประเภทใด แพทยสภาจะแจ้งไว้ในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรมนี้

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ แพทยสภาจึงกำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประเภทที่ ๑ และประเภทที่ ๒ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. สาขาประเภทที่ ๑ หมายถึง สาขาที่แพทยสภาประสงค์ส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามที่แพทยสภากำหนดก่อน ทั้งนี้แพทยสภาอาจพิจารณาขเว้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนในบางสาขา ดังนี้

๑.๑. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาดังต่อไปนี้

- ๑.๑.๑. พยาธิวิทยากายวิภาค
- ๑.๑.๒. พยาธิวิทยาคลินิก
- ๑.๑.๓. เวชศาสตร์บริการโลหิต

๑.๒. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

- ๑.๒.๑. จิตเวชศาสตร์
- ๑.๒.๒. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
- ๑.๒.๓. จิตเวชศาสตร์การเสพติด
- ๑.๒.๔. นิติเวชศาสตร์
- ๑.๒.๕. ประสาทศัลยศาสตร์
- ๑.๒.๖. รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

แพทยสภา : ชั้น 12 อาคารมหิตลาธิเบศร กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ (Telephone) : 0 2590 1886, 08 9530 1112 โทรสาร (Fax) : 0 2591 8615
12th Floor, Mahitaladhibesra Building, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd.,
Muang, Nonthaburi 11000, Thailand. www.tmc.or.th E-mail : tmc@tmc.or.th

- ๑.๒.๗. เวชศาสตร์นิวเคลียร์
- ๑.๒.๘. เวชศาสตร์ครอบครัว
- ๑.๒.๙. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ๑.๒.๑๐. อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ๑.๒.๑๑. อายุรศาสตร์โรคเลือด

๒. สาขาประเภทที่ ๒ หมายถึง สาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานขาดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนด ดังนี้

๒.๑. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

- ๒.๑.๑. กุมารศาสตร์
- ๒.๑.๒. ศัลยศาสตร์
- ๒.๑.๓. ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ๒.๑.๔. โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
- ๒.๑.๕. รังสีวิทยาวินิจฉัย
- ๒.๑.๖. วิสัญญีวิทยา
- ๒.๑.๗. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ๒.๑.๘. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานขาดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปีแล้ว ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในข้อ ๒.๑ ได้

๒.๒. สาขาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

- ๒.๒.๑. กุมารเวชศาสตร์
- ๒.๒.๒. ประสาทวิทยา
- ๒.๒.๓. อายุรศาสตร์
- ๒.๒.๔. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)
- ๒.๒.๕. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การbin)

- ๒.๒.๖. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)
- ๒.๒.๗. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสาธารณสุขศาสตร์)
- ๒.๒.๘. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน)
- ๒.๒.๙. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)
- ๒.๒.๑๐. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ทางทะเล)
- ๒.๒.๑๑. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว)
- ๒.๒.๑๒. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การจราจร)
- ๒.๒.๑๓. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต)
- ๒.๒.๑๔. ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- ๒.๒.๑๕. โสต ศอ นาสิกวิทยา
- ๒.๒.๑๖. ออร์โธปิดิกส์

ในกรณีที่ไม่มิตันสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะครบถ้วนแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๒ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในข้อ ๒.๒ ได้

๒.๓. สาขาที่ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะครบถ้วนแล้ว ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

๒.๓.๑. จักษุวิทยา

ในกรณีที่ไม่มิตันสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะครบถ้วนรวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๒ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี) มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในข้อ ๒.๓ ได้

๒.๔. สาขาที่ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะครบถ้วน รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๒ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลา ๓ ปี) ทั้งที่มีและไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในสาขาดังต่อไปนี้

๒.๔.๑. ศจวิทยา

๒.๔.๒. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

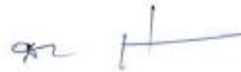
๓. สาขาประเภทที่ ๓ หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมในสาขาประเภทที่หนึ่งหรือประเภทที่สองมาแล้ว (แล้วแต่กรณี) ดังนี้

- ๓.๑. กุมารเวชศาสตร์การนอนหลับ
- ๓.๒. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา
- ๓.๓. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
- ๓.๔. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
- ๓.๕. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
- ๓.๖. กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ
- ๓.๗. กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
- ๓.๘. กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ
- ๓.๙. กุมารเวชศาสตร์โรคไต
- ๓.๑๐. กุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและตับ
- ๓.๑๑. กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
- ๓.๑๒. กุมารเวชศาสตร์โรกระบบการหายใจ
- ๓.๑๓. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
- ๓.๑๔. จิตเวชศาสตร์การนอนหลับ
- ๓.๑๕. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ๓.๑๖. ศจพยาธิวิทยา
- ๓.๑๗. พยาธิสูตินรีเวชวิทยา
- ๓.๑๘. โลหิตพยาธิวิทยา
- ๓.๑๙. ภาพวินิจฉัยขั้นสูง
- ๓.๒๐. ภาพวินิจฉัยระบบประสาท
- ๓.๒๑. รังสีร่วมรักษาของลำตัว
- ๓.๒๒. รังสีร่วมรักษาระบบประสาท
- ๓.๒๓. วิทยาลัยวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
- ๓.๒๔. วิทยาลัยวิทยาสำหรับเด็ก
- ๓.๒๕. วิทยาลัยวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
- ๓.๒๖. เวชศาสตร์ความปวด (วิทยาลัยวิทยา)
- ๓.๒๗. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- ๓.๒๘. มะเร็งวิทยานรีเวช

- ๓.๒๙. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม
- ๓.๓๐. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
- ๓.๓๑. เวชศาสตร์ทางเพศ
- ๓.๓๒. ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
- ๓.๓๓. โสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ
- ๓.๓๔. ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา
- ๓.๓๕. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- ๓.๓๖. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด
- ๓.๓๗. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
- ๓.๓๘. โภชนศาสตร์คลินิก
- ๓.๓๙. เวชบำบัดวิกฤต
- ๓.๔๐. เวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา
- ๓.๔๑. อายุรศาสตร์การนอนหลับ
- ๓.๔๒. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ๓.๔๓. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม
- ๓.๔๔. อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
- ๓.๔๕. อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
- ๓.๔๖. อายุรศาสตร์โรคไต
- ๓.๔๗. อายุรศาสตร์โรคมุมแพ้มและภูมิคุ้มกันทางคลินิก
- ๓.๔๘. อายุรศาสตร์โรกระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรกระบบการหายใจ
- ๓.๔๙. อายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร
- ๓.๕๐. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
- ๓.๕๑. ออร์โธปิดิกส์เด็ก
- ๓.๕๒. อนุสาขานี้องอกกระดูกและระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- ๓.๕๓. เวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา



แพทยสภา The Medical Council of Thailand

ประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

ที่ ๒๓ /๒๕๖๖

เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร
ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ รอบที่ ๑

แพทยสภากำหนดให้มีการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครแพทย์ประจำบ้านและขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สาขาประเภทต่างๆ

๑.๑ ผู้มีสิทธิ์สมัครแพทย์ประจำบ้านถือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ที่ ๗๑/๒๕๖๖ เรื่อง การกำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาประเภทที่ ๑ ประเภทที่ ๒ และประเภทที่ ๓ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ โดยได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขาดังกล่าว (กรณีสมัครโดยมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ) หรือปลดภาระจากหน่วยงานของรัฐ (กรณีสมัครโดยไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ)

๑.๒ ผู้มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ได้แก่ แพทย์ซึ่งจะเข้าปฏิบัติงานประจำสาขาประเภทที่ ๑ และ ๒ เพื่อการสอบวุฒิบัตรในโครงการจัดสรรแพทย์ขตใช้ทุน ปฏิบัติงานประจำสาขาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรองเท่านั้น

๒. กำหนดเวลา

๒.๑ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) วันที่ ๑ - ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๒.๒ การขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร (แผน ข) ตามกำหนดกิจกรรมงานบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

๓. จำนวนตำแหน่ง/สถาบันฝึกอบรมที่เปิดรับสมัคร และเกณฑ์/วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗

๓.๑ จำนวนตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสาขาและอนุสาขาต่างๆ และจำนวนที่สถาบันรับฝึกอบรมได้ สำหรับปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ ตามผนวกแนบท้ายประกาศนี้

๓.๒ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน

แพทยสภา : ชั้น 12 อาคารมหิตลาธิเบศร กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ (Telephone) : 0 2590 1886, 08 9530 1112 โทรสาร (Fax) : 0 2591 8615
12th Floor, Mahitaladhibesra Building, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd.,
Muang, Nonthaburi 11000, Thailand. www.tmc.or.th E-mail : tmc@tmc.or.th

๓.๒.๑ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการ คัดเลือกที่ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลสาขานั้น ประกาศกำหนด ทั้งนี้ ให้พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครโดยให้ความสำคัญแก่ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพิจารณาคัดเลือกด้วย ดังนี้

๓.๒.๒ ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับแรก

๓.๒.๓ ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก ๓.๒.๒

๓.๒.๔ ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก ๓.๒.๓

๓.๒.๕ ผู้ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี/ไม่ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจาก ๓.๒.๔

ทั้งนี้ แผนงานฝึกอบรมแต่ละสาขาของสถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งอาจประกาศกำหนดรายละเอียดเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยและ อฟส. สาขานั้นก็ได้ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับข้อบังคับ ประกาศ และนโยบายของแพทยสภาและราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลสาขานั้น แล้วเสนอให้แพทยสภา รวมทั้งประกาศให้ผู้สมัครทราบก่อนวันเริ่มดำเนินการรับสมัครด้วย

๔. วิธีการสมัคร

๔.๑ ใบสมัครและเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน:

๔.๑.๑ ใบสมัคร: ให้แพทย์ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/ขอขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสาขาต่างๆ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ รอบที่ ๑ กรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgmca> โดยให้เลือกสาขา/อนุสาขาได้เพียงหนึ่งสาขา และสถาบันฝึกอบรมได้ตามจำนวนที่ราชวิทยาลัยนั้นกำหนด แต่ไม่เกินห้าแห่ง แล้วพิมพ์ลงกระดาษเพื่อลงนาม

๔.๑.๒ เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัคร: ผู้สมัครต้องยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) ใบสมัคร (ดำเนินการตามข้อ ๔.๑.๑) พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๒ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป ในกรอบที่กำหนด

(๒) หลักฐานแสดงคุณสมบัติบุคคล ได้แก่

(ก) สำเนาบัตรประชาชน

(ข) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล/ใบทะเบียนสมรส (เฉพาะใบกรณีที่เปลี่ยนชื่อ-สกุล)

(ค) สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับผู้สมัคร

ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้าย ให้ส่งสำเนาใบแสดงผลการศึกษาจนถึงปัจจุบัน พร้อมหนังสือรับรองว่าจะสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ ก่อนวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ง) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(จ) สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะหรือหลักฐานแสดงว่ากำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ เฉพาะผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นต้นมา

(ฉ) หนังสือจากต้นสังกัดลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานต้นสังกัด อนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่กำหนด ยกเว้นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ช) สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร หรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน หรือการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ในส่วนภูมิภาคชั้นปีสุดท้าย เฉพาะการสมัครในกรณีสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในสาขาประเภทที่ ๓

(๓) เอกสารหลักฐานอื่นที่ราชวิทยาลัยกำหนดเพิ่มเติม

(๔) เอกสารหลักฐานอื่นที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเพิ่มเติม

๔.๒ **แบบคำขอและเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร**

๔.๒.๑ **แบบคำขอ :** ให้แพทย์ผู้ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสาขาต่าง ๆ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ กรอกใบคำขอด้วยตนเองทาง

website : <http://www.tmc.or.th/tcgm> แล้วพิมพ์ลงกระดาษเพื่อลงนาม

๔.๒.๒ เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการขอขึ้นทะเบียน: ผู้สมัครต้องยื่นใบคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐานโดยอนุโลมตามข้อ ๔.๑.๒

๔.๓ **แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร** ที่ได้ยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรมและกรอกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร แล้วในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ไม่มีสิทธิสมัครขอรับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ อีก หากสมัครซ้ำ ให้แพทย์ผู้นั้นหมดสิทธิทั้งการเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร และการสมัครขอรับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗

๔.๔ การยื่นใบสมัคร/แบบคำขอ: ให้ยื่นใบสมัคร/แบบคำขอพร้อมหลักฐานต่างๆ ตาม ๔.๑ หรือ ๔.๒ แล้วแต่กรณีตามที่ราชวิทยาลัยที่กำหนดกับดูแลสาขา/อนุสาขานั้นกำหนด พร้อมชำระเงินค่าธรรมเนียม ๑,๔๐๐ บาท (รวมส่วนที่ราชวิทยาลัยต้องนำส่งแพทยสภา ๑,๐๐๐ บาทแล้ว) และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัครตามอีเมลที่ราชวิทยาลัยที่กำหนดแล้วไว้ **ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖**

๕. การคัดเลือก

๕.๑ ราชวิทยาลัยที่รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขานั้นประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ พร้อมเกณฑ์ วิธีการ และกำหนดการสอบคัดเลือกบน website ของราชวิทยาลัยนั้นๆ

๕.๒ ราชวิทยาลัยที่รับผิดชอบฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขานั้น ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และคุณสมบัติผู้สมัครให้ถูกต้องตามเกณฑ์หลักสูตรฯ สาขา/อนุสาขานั้นกำหนด และจัดให้มีกระบวนการคัดเลือกแพทย์ผู้สมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ ตามกำหนดการที่ประกาศในข้อ ๕.๑ **โดยใช้เกณฑ์และวิธีการที่สถาบันฝึกอบรมร่วมกับราชวิทยาลัยและคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ที่รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขานั้นประกาศกำหนด** ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๕.๓ กรณีราชวิทยาลัยใดดำเนินการคัดเลือกแล้วเสร็จก่อนกำหนดตาม ๕.๒ และยังมีตำแหน่งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านว่างอยู่ ราชวิทยาลัยนั้นอาจเปิดรับสมัครและดำเนินการคัดเลือกแพทย์เป็นแพทย์ประจำบ้านเพิ่มเติมได้

๖. การแจ้งผลการคัดเลือกและการยื่นข้อขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้าน

- ๖.๑ ราชวิทยาลัยแต่ละแห่ง แจ้งผลการคัดเลือกให้แพทย์ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ รวมทั้งรวบรวมส่ง
- (๑) หนังสือตามแบบรายงานผลการคัดเลือกแพทย์เข้ารับการฝึกอบรม (ลงนามโดยคณบดี/ผู้บริหารสูงสุดของสถาบันฝึกอบรมนั้น) แจ้งรายชื่อแพทย์ผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร ทุกสาขา/อนุสาขาที่กำกับดูแลปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ จากสถาบันฝึกอบรมทุกแห่ง
 - (๒) ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/แบบคำขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร
 - (๓) เอกสารหลักฐานตามข้อ ๔.๑.๒ และ
 - (๔) เงินค่าธรรมเนียม **ของผู้สมัคร/ผู้ขอขึ้นทะเบียนทุกคน**

ไปยังแพทยสภา ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๖.๒ กรณีมีตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านว่างจากการสละสิทธิ์หรือเหตุอื่นใด ให้ราชวิทยาลัยดำเนินการคัดเลือกแพทย์ผู้สมัครแทนตำแหน่งที่ว่างลง แล้วส่งรายชื่อให้แพทยสภาภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้อาจพิจารณารับจากรายชื่อผู้สมัครอันดับสำรองสาขานั้นๆ ของสถาบันอื่น หรือสาขาอื่นตามลำดับได้ โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้สมัครนั้นด้วย

๗. กำหนดการประกาศผล การรายงานตัว และการเริ่มฝึกอบรม

๗.๑ แพทยสภาจะประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ รอบที่ ๑ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗

ในกรณีที่แพทยสภาตรวจสอบพบว่าผู้ได้รับการคัดเลือกจากราชวิทยาลัยขาดคุณสมบัติในการเข้ารับการฝึกอบรมข้อใด แพทยสภาจะไม่ประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ และผู้ไม่ได้รับการประกาศผลดังกล่าวจะไม่มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗

๗.๒ ให้แพทย์ผู้ได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนตาม ๗.๑ นำหนังสือแจ้งผลการขึ้นทะเบียนซึ่ง ดาวน์โหลดได้จาก website: <http://www.tmc.or.th/tcgm> พร้อมหลักฐานแสดงการทำสัญญากับหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ) หรือหลักฐานแสดงการปลดภาระการชดใช้ทุนหรือภาระอื่นกับ

หน่วยงานของรัฐแล้ว (กรณีอิสระ) ไปยื่นต่อสถาบันฝึกอบรมตามระยะเวลาที่กำหนดในหนังสือแจ้งผลดังกล่าว และต้องรายงานตัวเข้ารับการฝึกอบรม ณ สถาบันฝึกอบรม และเริ่มการฝึกอบรมภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๘. การจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในกรณีผู้ได้รับการประกาศผลตามข้อ ๗.๑ แล้วขาดจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรผู้ได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนตามข้อ ๗.๑ หรือเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรประจำสาขาแล้ว ให้อาชีววิทยาลัยที่กำกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขานั้นเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไป ในกรณีต่อไปนี้

- ๘.๑ ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตามกำหนดเวลาในข้อ ๗.๒ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๘.๒ ลาออกจากการฝึกอบรมหลังจากได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนตาม ๗.๑ หรือเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านแล้ว โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๘.๓ เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) หลังจากได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนตาม ๗.๑ หรือในระหว่างฝึกอบรม โดยให้ถือว่าผู้นั้นไม่ได้เป็นหรือสิ้นสุดการเป็นแพทย์ประจำบ้าน นับแต่วันที่การเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลใช้บังคับด้วย
- ๘.๔ การตัดสิทธิ์การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมของแพทย์ปฏิบัติงานใช้ทุน/แพทย์ที่เลี้ยง ให้เพิ่มระยะเวลาการตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมของแพทย์ปฏิบัติงานใช้ทุน/แพทย์ที่เลี้ยง ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) แล้วลาออก จากเดิม ๑ ปี เป็น ๒ ปี ทั้งนี้ให้ใช้ได้กับแพทย์ที่ได้รับการจัดสรรในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

๙. การเปลี่ยนสาขาหรือย้ายสถาบันฝึกอบรม

๙.๑ แพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนตามข้อ ๗.๑ หรือเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านแล้ว อาจขอเปลี่ยนสาขา/อนุสาขา หรือย้ายสถาบันฝึกอบรมได้ โดยต้องได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) สถาบันฝึกอบรมทั้ง ๒ ฝ่าย รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุกสาขา และราชวิทยาลัยทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกลางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการแพทยสภากำหนดไว้

๙.๒ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร ผู้ได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนตามข้อ ๗.๑ หรือเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานประจำสาขาเพื่อการสอบวุฒิบัตรแล้ว อาจขอเปลี่ยนสาขาได้ แต่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานไม่ได้ โดยต้องปฏิบัติตามข้อ ๕ แห่งแนวปฏิบัติเกี่ยวกับแพทย์คู่สัญญาระหว่างซัดใช้ทุน รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุกสาขา และราชวิทยาลัยทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกลางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการแพทยสภากำหนดไว้

๑๐. เงื่อนไขและข้อจำกัด

๑๐.๑ ผู้สมัครทุกคนต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบสมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้อง ครบถ้วน หากราชวิทยาลัยหรือแพทยสภาตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่ากรรมการ นั้นเป็นโมฆะแม้ได้รับการประกาศผลการขึ้นทะเบียนตามข้อ ๗.๑ แล้วก็ตาม ทั้งนี้ราชวิทยาลัยและแพทยสภา จะไม่คืนเงินค่าสมัครและไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆที่อาจเกิดขึ้น

๑๐.๒ การขึ้นทะเบียนเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗ ถือเป็นโมฆะ ในกรณีผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนนั้นยังมีคุณสมบัติไม่ ครบถ้วนก่อนวันเริ่มฝึกอบรมในวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังต่อไปนี้

๑๐.๒.๑ ไม่ได้ทำสัญญากับหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ) หรือยังไม่ปลอด ภาระการชดใช้ทุนหรือภาระอื่นกับหน่วยงานของรัฐ (กรณีอิสระ)

๑๐.๒.๒ ยังไม่ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามที่แพทยสภากำหนดก่อนการ เริ่มฝึกอบรมในวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมก่อนการเริ่ม ฝึกอบรมในวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ในกรณีเข้ารับการฝึกอบรมในสาขาที่แพทยสภายกเว้นให้ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ

๑๐.๒.๓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสาขาประเภทที่ ๓ หรืออนุสาขา ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรใน สาขาที่เป็นสาขาหลักของอนุสาขานั้นแล้ว

๑๐.๒.๔ ขาดคุณสมบัติอื่นตามที่แพทยสภาและราชวิทยาลัยและหลักสูตรนั้นกำหนดไว้

ทั้งนี้ให้ถือว่า ผู้ขาดคุณสมบัติดังกล่าวไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗

๑๐.๓ ในประกาศนี้

๑๐.๓.๑ “หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทาง ละเมิดของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ และให้หมายรวมถึง หน่วยงานในกำกับของรัฐ และสภาวิชาชีพไทย รวมทั้งหน่วยงานอื่นและองค์กรอื่นที่คณะกรรมการแพทยสภา พิจารณาอนุมัติด้วย

๑๐.๓.๒ “ราชวิทยาลัย” หมายความว่า วิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นตามมาตรา ๒๓ (๓) (ณ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้หมายรวมถึงสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่ง ประเทศไทย ซึ่งแพทยสภามอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและสอบตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรนั้นๆ

๑๐.๓.๓ “วุฒิบัตร” หมายความว่า วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา/อนุสาขา นั้นๆ

๑๐.๔ กรณีแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายซึ่งประสงค์จะสมัครสาขาประเภทที่ ๓ จะต้องปลอดภาระจาก หน่วยงานของรัฐหรือได้รับอนุมัติจากหน่วยงานของรัฐต้นสังกัด ให้เข้ารับการฝึกอบรมต่อได้ทันทีหลังสำเร็จการ ฝึกอบรม โดยให้ยื่นคำขอต่อราชวิทยาลัยเพื่อพิจารณาให้สมัครได้

๑๐.๕ การดำเนินการรับสมัคร คัดเลือก ประกาศผล และการดำเนินการอื่นใดในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขาต่างๆ ซึ่งมีได้ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนที่กำหนดในประกาศนี้และตามที่ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลการฝึกอบรมสาขา/อนุสาขานั้นกำหนดเพิ่มเติมโดยไม่ขัดกับข้อบังคับ ประกาศ และนโยบายของแพทยสภา ให้ถือว่า การดำเนินการดังกล่าวนี้เป็นโมฆะ และกรณีมีหลักฐานเชื่อได้ว่ามีการกระทำอันจงใจฝ่าฝืนประกาศนี้ ราชวิทยาลัยอาจเสนอแพทยสภาให้พิจารณารอนสิทธิในการรับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันฝึกอบรมนั้น หรือจำกัดสิทธิ์แพทย์ผู้นั้นในการเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านของสถาบันฝึกอบรมนั้น ก็ได้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

พลอากาศโท



(นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ)

เลขาธิการแพทยสภา

ภาคผนวกที่ 18

การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านโดยผู้สมัครสอบ



ประกาศสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

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

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....
มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบ และขอทราบรายละเอียดผลการตัดสินการคัดเลือกการสอบเข้า
ฝึกอบรมหลักสูตร เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยาประจำปี..... ตามที่ได้สอบไปในวันที่สอบ..... และวันที่ประกาศผลสอบ.....
เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน

อนุมัติ แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขั้นตอนแบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนคำร้องขอตรวจสอบผลสอบที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา สาขาวิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ภายใน 7 วันทำการ นับจากวันประกาศผลสอบ



ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา นำใบคำร้อง เรียนประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
เพื่อพิจารณาอนุมัติ



เข้าที่ประชุมกรรมการหลังปริญญา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องขอผลการ
สอบคัดเลือกภายใน 7 วันทำการ



นักวิชาการศึกษา นัดหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ยื่นคำร้อง มารับทราบผลการตรวจสอบ



ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวันเวลาที่นัดหมาย หากไม่มาตามนัดให้ถือว่าสละสิทธิ์
และไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลการสอบคัดเลือกฯ ได้อีก

ภาคผนวกที่ 19

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2567



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2567

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ ให้เหมาะสม อาศัยอำนาจตามความในข้อ 6 และข้อ 24 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 และโดยมติคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ในคราวประชุมครั้งที่ 12/2566 วันที่ 22 ธันวาคม 2566 จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา คัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์ใหม่ของคณะแพทยศาสตร์ ไว้ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศฉบับนี้เรียกว่า “ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2567”

ข้อ 2 ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก บรรจุและแต่งตั้งอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2564 ฉบับลงวันที่ 20 เมษายน 2564”

ข้อ 4 ในประกาศนี้

“อาจารย์ผู้ช่วย” หมายความว่า บุคคลผู้ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานคณะแพทยศาสตร์ ในตำแหน่งอาจารย์ มีหน้าที่สอนและวิจัย และ/หรือ บริการวิชาการ/วิชาชีพ

“อาจารย์” หมายความว่า บุคคลผู้ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ ในตำแหน่งอาจารย์ มีหน้าที่สอนและวิจัย และ/หรือ บริการวิชาการ/วิชาชีพ

ข้อ 5 ให้คณะกรรมการตามประกาศฉบับนี้ ในกรณีที่มีปัญหา ข้อเสนอ หรือต้องยกเว้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะเป็นผู้วินิจฉัยและให้ถือเป็นที่สุด

ที่.....006...../2567

ข้อ 6 การบรรจุอาจารย์ผู้ช่วยของคณะแพทยศาสตร์ ให้คณะแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาจารย์ผู้ช่วย ประกอบด้วย

- (1) คณบดี หรือรองคณบดีที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานการคัดเลือก
- (2) กรรมการโดย รองคณบดีฝ่ายวิจัย หรือรองคณบดีฝ่ายการศึกษา หรือรองคณบดีหลังปริญญา หรือรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
- (3) กรรมการโดย รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล หรือรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ หรือรองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
- (4) หัวหน้าสาขาวิชาที่รับอาจารย์ผู้ช่วย
- (5) หัวหน้าหน่วยในสาขาวิชาที่รับอาจารย์ผู้ช่วย จำนวน 1 คน
- (6) อาจารย์อาวุโสในสาขาวิชาที่รับอาจารย์ผู้ช่วย จำนวน 1 คน
- (7) อาจารย์นอกสาขาวิชาที่มีตำแหน่งทางวิชาการที่ได้รับการเสนอจากสาขาวิชาที่รับอาจารย์ผู้ช่วย จำนวน 1 คน

ข้อ 7 ขั้นตอนการรับอาจารย์ผู้ช่วย ดังนี้

- (1) สาขาวิชาขออนุมัติกรอบอัตราจากคณะฯ
- (2) ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ประกาศรับสมัคร
- (3) สาขาวิชาที่รับอาจารย์ผู้ช่วยดำเนินการภายในสาขาวิชาโดยสรรหาข้อมูลผู้สมัคร สรุปความเห็นของสาขาวิชา และแต่งตั้งกรรมการคัดเลือกตามข้อ 6 (4) – 6 (7)
- (4) คณะกรรมการคัดเลือกอาจารย์ผู้ช่วยระดับคณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สมัคร

ข้อ 8 ผู้สมัครตำแหน่งอาจารย์ผู้ช่วย ต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ดังนี้

- (1) มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 9 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559
- (2) มีคุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาเอก หรือเทียบเท่า หรือวุฒิปริญญาตรี หรืออยู่ระหว่างรอสอบ วุฒิปริญญาตรี/ปริญญาเอก
- (3) ไม่เป็นผู้ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีกรณีผิดสัญญา
- (4) มีคะแนนทดสอบภาษาอังกฤษไม่น้อยกว่าเกณฑ์ดังต่อไปนี้

TOEFL (IBT) 79 คะแนน หรือ

IELTS 6 คะแนน

ข้อ 9 ผู้ผ่านการคัดเลือก จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานคณะแพทยศาสตร์ ตำแหน่งอาจารย์ (อาจารย์ผู้ช่วย) ปฏิบัติงานช่วยสอน ทำวิจัย และ/หรือ บริการวิชาการ/วิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน อาจารย์ เมื่อผ่านการประเมินและมีอัตรากำลังรองรับ จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในตำแหน่งอาจารย์

ที่.....006...../2567

ข้อ 10 วิธีการบรรจุในอัตราพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์

วิธีที่ 1

- (1) ผ่านการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ผู้ช่วย อย่างน้อย 2 ปี
- (2) ผ่านเกณฑ์การปฏิบัติงานและทำผลงานตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้ ภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

ด้านการเรียนการสอน

- ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา
- ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านแพทยศาสตรศึกษา หรือ
- ผ่านการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัย (PSU-TPSF)

ด้านวิจัย

- ผ่านการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ฝ่ายวิจัยกำหนด
- มีผลงานตีพิมพ์ ที่เป็น Original article (ไม่นับรวม case report) ในวารสารระดับนานาชาติ หรือวารสาร JHSMR ในฐานะ First Author หรือ Corresponding Author อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาหรือฝึกอบรมใด ๆ

ด้านบริการรักษาพยาบาล

- ผ่านการประเมิน 360 องศา

วิธีที่ 2 (Fast Track)

- (1) ผ่านการปฏิบัติงาน และทำผลงานบรรลุเป้าหมายตามข้อกำหนด อย่างน้อย 1 ปี ดังนี้

ด้านการเรียนการสอน

- ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา
- ยื่นขอการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัย (PSU-TPSF)

ด้านวิจัย

- ผ่านการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ฝ่ายวิจัยกำหนด
- มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ และปริมาณเทียบเท่าเกณฑ์การขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ตามเกณฑ์ปัจจุบัน

ด้านบริการรักษาพยาบาล

- ผ่านการประเมิน 360 องศา

- (2) ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมหัวหน้าสาขาวิชา

ที่.....006...../2567

วิธีที่ 3 (Ph.D Track)

- (1) ลงทะเบียนเรียนหลักสูตร Ph.D ในคณะแพทยศาสตร์
 - Epidemiology
 - Health Science & Clinical Research
 - Biomedical Science
 - Biomedical Engineering
- (2) ผ่านการสอบ Research proposal ภายในปีแรกของหลักสูตรและมีความเห็นเป็นไปได้ที่จะจบการศึกษาตามกรอบเวลาของหลักสูตร
- (3) ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา
- (4) ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมหัวหน้าสาขาวิชา
- (5) ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย
 - คณบดี
 - รองคณบดีฝ่ายวิจัย
 - รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
 - ประธานหลักสูตร
 - หัวหน้าสาขาวิชา

ข้อ 11 การบรรจุเพื่อแต่งตั้งในอัตราพนักงานมหาวิทยาลัย เสนอคณะกรรมการประจำคณะพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนเสนอมหาวิทยาลัยออกคำสั่ง

ข้อ 12 อาจารย์ผู้ช่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานฐานะอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยอื่น ให้คณะกรรมการหัวหน้าสาขาวิชาพิจารณากลับรองคุณสมบัติและเสนอคณะกรรมการประจำคณะพิจารณาให้ความเห็นชอบในการบรรจุแต่งตั้ง

ข้อ 13 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗


(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ที่ ๐๐๖/๒๕๖๗

ภาคผนวกที่ 20

แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

แบบข้อตกลงและแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2564

ชื่อผู้รับการประเมิน สาขาวิชา

รอบการประเมิน วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

- คำอธิบาย 1. เปรอ์เซ็นสัดส่วนข้อคกลงตามที่กำหนดไว้ก่อนแล้ว (ช่องสีม่วง)
 2. คะแนนเต็มด้านบริการรักษาพยาบาล/บริการวิชาการ และ คะแนนเต็มด้านวิจัย/นวัตกรรม (ช่องสีเขียว)
 3. รุบรูยละเอียดะรายงำนผลการปฏิบัติงานปีง 62 (ช่องสีชมพู)
 4. แทนคำรายงาน/ระบุคะแนน (ช่องสีส้ม)



ด้านการเรียน การสอน ประเมินตามปีการศึกษา (1 ส.ค.63 - 31 ก.ค.64)

ด้านวิจัย/นวัตกรรม ประเมินตามปีปฏิทิน (1 ม.ค.63 - 31 ธ.ค.63)

ด้านบริการรักษาพยาบาล/บริการวิชาการ ประเมินตามปีงบประมาณ (1 ต.ค.63 - 30 ก.ย.64)

ด้านงานพัฒนาและคุณภาพ ประเมินตามปีงบประมาณ (1 ต.ค.63 - 30 ก.ย.64)

KPIs	แหล่งข้อมูล	ข้อคกลง (100%)	คะแนนเต็ม	รายงานผลการปฏิบัติงานปีง 64	คะแนนที่ได้จากการรายงานผล	แทนคำรายงาน	คะแนนที่ได้	(%)
1. ด้านการเรียน การสอน (สัดส่วน 25-55%) <input type="checkbox"/> (ภาควิชา clinic 25-40% , non-clinic 25-55%)		25	60			0	0	0.00
1.1 TPSF	HR+แพทยศาสตร์+สาขาวิชา					0		
1.1.1 ได้รับการประเมินผ่าน TPSF ในปีนั้น หรือผู้ที่อยู่ในระยะรักษาและพัฒนาผลงาน TPSF 3 ปี			30			0		
1.1.2 มีนวัตกรรมการสอนหรือจัดการสอนที่มุ่งเน้น active learning / Digital learning/supervision clinical teaching /Simulated-based learning / IPE/BLA	แพทยศาสตร์+สาขาวิชา		20			0		
1.1.3 มีงานวิจัยด้านการศึกษา	แพทยศาสตร์							
1.1.3.1 มีผลงานตีพิมพ์	+สาขาวิชา		20			0		
1.1.3.2 นำเสนอผลงาน (Oral หรือ poster)			10			0		
1.2 การพัฒนาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา	แพทยศาสตร์ +สาขาวิชา		5			0		
1.3 การเป็นที่ปรึกษาสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ผ่าน ec ได้ 10 คะแนน ตีพิมพ์ได้ 20 คะแนน (การตีพิมพ์เล่มได้ทีเดียว)	หลังปริญญา +สาขาวิชา		20			0		
1.4 การประเมินการเรียนการสอนโดยสาขาวิชา ** บัณฑิตเลือก สาขาวิชาพิจารณาเลือกเกณฑ์ที่อาจจะซ้ำกับข้อ 1.1 - 1.3 ได้ โดยคำนึงถึงคุณภาพและปริมาณ	สาขาวิชา		30			0		

ทุกสาขา คะแนนเต็ม 60

ข้อ 1.1 - 1.3 เต็ม 30 คะแนน

ข้อ 1.4 เต็ม 30 คะแนน

239 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

2. ด้านบริการรักษาพยาบาล/บริการวิชาการ (สัดส่วน 10-40%)		40	60		#N/A	#N/A	#N/A
เลือกคะแนนเต็ม 60/40							
(สาขาวิชา clinic 25-40% , non-clinic 10-40%)							
สาขาวิชา clinic 2.1-2.2 เต็ม 30 คะแนน					#N/A		
2.1 คุณภาพบริการ			20		#N/A	#N/A	
(2.1.1) ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนหรือรายงาน					#N/A		
ก. ความตรงเวลา (% ที่ทำได้)			100		#N/A		
- สรุปเพิ่มเวชระเบียนตรงเวลาส่งภายใน 14 วัน หลัง discharge		เวชระเบียน					
ข. ความสมบูรณ์ครบถ้วน (ครบถ้วนตาม item เนื้อหาที่กำหนด) (% ที่ทำได้)			100		#N/A		
(2.1.1) ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก / รายงาน		เวชระเบียน+สาขาวิชา	20		0		
ผลการอ่านฟิล์มทางรังสีวิทยา (รังสี)							
(2.1.1) ความสมบูรณ์ถูกต้องของรายงานผลการทดสอบ (พยาธิ)		สาขาวิชา	20		0		
(2.1.1) ความสมบูรณ์ของ Anesthetic Record/เวชระเบียนผู้ป่วยนอก		สาขาวิชา	20		0		
คลินิกจะจับปวดและฝังเข็ม (วิสัญญี)							
(2.1.1) ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (อาการ			20		0		
สำคัญ การวินิจฉัยโรค ประวัติแพ้) (เวชศาสตร์ครอบครัว)							
(2.1.1) ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (อาการ		สาขาวิชา	20		0		
สำคัญ การวินิจฉัยโรค ประวัติแพ้) (ฉุกเฉิน)							
							สาขาวิชา clinic 2.1-2.2 เต็ม 30

2.2 เวลา / Turn around time		20		#N/A	#N/A	
(2.2.1) ออก OPD ตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด (สายได้ไม่เกิน 15 นาที ตามโปรแกรมการออกตรวจ) (% ที่ทำได้) เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการใหม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากมาโรงพยาบาลแล้วไม่ได้ตรวจ หรือใช้เวลานานในการรอตรวจ	IT+สาขาวิชา	100		#N/A		สาขาวิชาส่งโปรแกรมการออกตรวจมาล่วงหน้า
(2.2.1) Turn around time ของ Lab พยาธิที่กำหนด (พยาธิ AP, ภูมิภาค)	สาขาวิชา	20		0		
(2.2.1) Turn around time ; MRI +CT และการตรวจวินิจฉัยอย่างอื่นที่ภาควิชากำหนด (รังสี)	สาขาวิชา	20		0		
(2.2.1) ถูกเฝ้า อยู่เวลา ER ตามเวลาที่กำหนด (ไม่เกิน 15 นาทีหลังเวลาเริ่มแวน) (80%)	สาขาวิชา	20		0		
(2.2.1) ให้บริการการให้ยาระงับความรู้สึกตรงเวลา (รังสี)	สาขาวิชา	20		0		
(2.2.1) การออกให้บริการทางกายภาพบำบัดตรงตามเวลานัดและการบริการทางกายภาพบำบัด (ตามจำนวนเฉลี่ย ... ราย/วัน) (กายภาพ)		20		0		

2.3 จัดประชุม/บริการวิชาการ สาขาวิชา non-clinic 2.3 เพิ่ม 20 คะแนน	สาขาวิชา		20		#N/A			
2.3.1 สถานะการเป็นผู้จัดประชุม					#N/A			
- ผู้จัดประชุมหลัก					#N/A			
- วิทยากรในการประชุมระดับคณะขึ้นไป (จัดเอง/รับเชิญ ไม่นับบริษัทยา)					#N/A			
2.3.2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม (% ที่ทำได้)					#N/A			
2.4 คุณภาพการบริการวิชาการ/วิชาชีพ ประเมินโดยสาขาวิชา บังคับเลือก โดยคำนึงถึงคุณภาพและปริมาณการให้บริการ	clinic		30		0			
3. ด้านวิจัย/นวัตกรรม (สัดส่วน 25-60%) (สาขาวิชา clinic 25-40% , non-clinic 25-60%) คะแนนเต็ม แปรตาม %claim (wt) ใช้กับทุกสาขาวิชา Claim 25%, คะแนนเต็ม 30 claim 26-49%, คะแนนเต็ม 50 , claim >50%, คะแนนเต็ม 60		25	30		#N/A	#N/A	#N/A	
3.1 โครงการวิจัย/นวัตกรรม	ส่งเสริม+สาขาวิชา		20		#N/A			
- ทุนภายนอก = 20 คะแนน								
- ทุนมหาวิทยาลัยหรือคณะ = 15 คะแนน								
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ขอทุนและผ่าน EC แล้ว = 10 คะแนน (นับปีแรกโครงการ)								
3.2 มีผลงานตีพิมพ์	ส่งเสริม+สาขาวิชา		50		#N/A			
- ISI (Q1-2) = 30 คะแนน								
- ISI (Q3-4) = 25 คะแนน								
- Scopus/Pubmed = 20 คะแนน								
- วารสาร PSU Medical Journal = 20 คะแนน								
- TCI กลุ่ม 1 = 15 คะแนน								
3.3 สิทธิบัตร หรือ อนุสิทธิบัตร	ส่งเสริม+สาขาวิชา		30		#N/A			
- สิทธิบัตร ชื่อหลัก = 30 คะแนน , ชื่อร่วม = 15 คะแนน <input type="checkbox"/>								
- อนุสิทธิบัตร ชื่อหลัก = 20 คะแนน , ชื่อร่วม = 10 คะแนน								
- สิทธิบัตร = 10 คะแนน								
3.4 งานนำเสนอ (oral/poster) ของแพทย์ผู้ฝึกอบรมหรือบัณฑิตศึกษา ในความดูแลและได้รางวัลในการประชุม (เกณฑ์เดิม)	ส่งเสริม+สาขาวิชา		10		#N/A			

สาขาวิชา non-clinic 2.3 เพิ่ม 20

สาขาวิชา clinic 2.4 เพิ่ม 30
สาขาวิชา non-clinic 2.4 เพิ่ม 20

** นับได้ทุกโครงการ**

หากมีผลงานหลายชิ้น ให้คำนวณคะแนน และใส่ในช่อง G57

** หัวหน้าโครงการได้เต็ม ผู้ร่วมได้ครึ่งหนึ่ง

** นับได้ทุกผลงาน** สูงสุด 50 คะแนน

หากมีผลงานหลายชิ้น ให้คำนวณคะแนน และใส่ในช่อง G61

** งานตีพิมพ์ First/corresponding ได้เต็ม ผู้ร่วมได้ครึ่งหนึ่ง

** นับได้ทุกผลงาน**

หากมีผลงานหลายชิ้น ให้คำนวณคะแนน และใส่ในช่อง G67

4. งานส่วนกลางระดับภาควิชา/คณะ (สัดส่วน 10-20%)		10	50			#N/A	#N/A	#N/A
4.1 ด้าน UG และ PG : การมีส่วนร่วมในงานส่วนกลาง	แพทยศาสตร์+สาขาวิชา		20			0		
4.1.1 ร่วมเป็นกรรมการด้านการศึกษาในชุดต่างๆ ประเมินจากการมีส่วนร่วม (ระดับคณะ จำนวนเป็น 3 หลักสูตร : แพทย์ / รังสี/กายภาพ)	แพทยศาสตร์+สาขาวิชา		10			0		
4.1.2 การเข้าร่วมจัดการศึกษาเพื่อพัฒนา Competency ของ นศ. ใน block หรือกิจกรรมส่วนกลาง (Ethics and Communication, EBM and health promotion, Patient safety)	แพทยศาสตร์+สาขาวิชา		15			0		
4.1.3 ร่วมพัฒนาการจัดการศึกษาของส่วนกลาง ได้แก่ PBL scenario, simulation based activity, Digital learning Matrial, Formative/summative evaluation	แพทยศาสตร์+สาขาวิชา		15			0		
4.1.4 ร่วมเป็นคณะกรรมการทำงานในการพัฒนานักศึกษา ได้แก่ Guild mester, ให้ความช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหา, อาจารย์ที่ปรึกษาไม่สร นศ., การพัฒนาการคัดเลือก นศ.	แพทยศาสตร์+สาขาวิชา		10			0		
4.1.5 จัดการเรียนการสอนโดยใช้ภาษาอังกฤษ	แพทยศาสตร์+สาขาวิชา		10			0		
4.2 ด้านวิจัย : การมีส่วนร่วมในงานส่วนกลาง	ส่งเสริม+สาขาวิชา		20			#N/A		
4.2.1 เป็นคณะกรรมการชุดต่างๆ ของฝ่ายวิจัย	ส่งเสริม+สาขาวิชา		5			#N/A		
4.2.2 เป็น reviewer หรือ Editor ทบทวนโครงการ (EC) หรือ ยื่นต้นฉบับของวารสาร JHSMR ที่ส่งคืนตามกำหนดเวลา	ส่งเสริม+สาขาวิชา		10			#N/A		
4.2.3 มีส่วนร่วมหลักในการจัดอบรมที่ฝ่ายวิจัยจัดขึ้น	ส่งเสริม+สาขาวิชา		10			#N/A		
4.2.4 การเป็นที่เกี่ยวข้องการทำวิจัยในโครงการ EMS	สาขาวิชา+HR		20			#N/A		
4.3 ด้านงานพัฒนาและคุณภาพ เช่น HA,EdPEx ,WFME ,ALUN QA	สาขาวิชา		20			#N/A		
4.4 อื่นๆตามที่ผู้บริหารระดับสาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัยเห็นเหมาะสม	สาขาวิชา		10			#N/A		
		100	200				#N/A	#N/A

ขอรับรองว่าภาระงานตามข้อตกลงเป็นความจริง
 ลงชื่อ ผู้รับการประเมิน
 (.....)

ลงชื่อ หัวหน้าภาควิชา
 (.....)

ภาคผนวกที่ 21

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการ ในลักษณะสังคมนักวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม
- 1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเนื้อหาได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- 1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- 1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- 1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- 1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- 1.10 ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการ

ดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบอรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

สถาบันฝึกอบอรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐาน และประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบอรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่น ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2.1.1 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

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

ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบอรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

2.1.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร

สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบอรม

2.2 หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกอบอรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบอรมได้

2.3 ห้องสมุดทางแพทย์

สถาบันฝึกอบอรมจะต้องมีห้องสมุด ซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกอบอรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบอรม

สถาบันฝึกอบอรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบอรมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาลเช่น tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinic-pathological conference เป็นต้น

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

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

1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยต้อง

- 1.1 มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม
- 1.2 มีเตียงที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 เตียง และมีกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิด

2. มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

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

3. กิจกรรมวิชาการ

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

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

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

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

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

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

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

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

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม ที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการ

ฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่ แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร และจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

การพักและการยกเลิกการเป็นสถาบันฝึกอบรม

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

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่า สถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติหากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเรื่องการขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 22

คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง



คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ ๘๖๘ / 2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ตามคำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ที่ 254/2561 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2561 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ไปแล้วนั้น บัดนี้คณะกรรมการฯ ชุดดังกล่าวได้ครบกำหนดวาระแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันการฝึกอบรม Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement อย่างมีประสิทธิภาพ จึงใคร่ขอแต่งตั้งคณะกรรมการกลางของคณะแพทยศาสตร์เพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางชุดใหม่ ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-----------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | รองประธาน |
| 3. รองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพ | กรรมการ |
| 4. ศาสตราจารย์นายแพทย์นครชัย เพื่อนปฐม | กรรมการ |
| 5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิระวัฒน์ คิตติ | กรรมการ |
| 6. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิภากรรณ์ อัจฉริยะเสถียร | กรรมการ |
| 7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชนะรัตน์ บุญเรือง | กรรมการ |
| 8. รองศาสตราจารย์นายแพทย์รังสรรค์ ภูรยานนทชัย | กรรมการ |
| 9. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ | กรรมการ |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติพงศ์ เรียบร้อย | กรรมการ |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกันทรา แซ่ลิ้ม | กรรมการ |
| 12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ | กรรมการ |
| 13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรินญา วัฒนกำธกรกุล | กรรมการ |
| 14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ | กรรมการ |
| 15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุวรรณา เศรษฐวิชรานิช | กรรมการ |
| 16. นายแพทย์ปิ่นณวิชญ์ เบญจจลิย์มาศ | กรรมการ |
| 17. นายแพทย์เพทาย รอดละมูล | กรรมการ |
| 18. แพทย์หญิงดวงกมล เอี้ยวเรืองสุรติ | กรรมการ |

/19...

19. นางสาวจันทร์รัตน์ ขอพุทธพรชัย
20. นางนฤมล สหบดี
21. นางสาวศุภรต์ สวรรณสะอาด

เลขานุการ
ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่

1. กำหนดกลยุทธ์ในการตรวจประเมินคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
2. ประเมินคุณภาพภายในตามการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง
3. ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตร

โดยให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวมีวาระ 4 ปี

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565

สั่ง ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สัตินาภรณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

จันทร์รัตน์ งามพิมพ์ทาน

ภาคผนวกที่ 23
ฝ่ายสนับสนุน



คำสั่งสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่ 001 /2567

เรื่อง แต่งตั้งบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ ตามโครงสร้างการบริหารงานด้านการฝึกอบรม
สาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

.....
เนื่องด้วยสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพันธกิจ ดังนี้
- ผลิตและพัฒนาแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญด้านสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่มีคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรม โดยยึดถือ
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
- ให้บริการด้านสุขภาพและอนามัยของสตรีที่เป็นเลิศในระดับเหนือกว่าตติยภูมิและเชื่อมโยงกับเครือข่ายสาธารณสุข ด้วยจิต
วิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
- สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพระดับนานาชาติและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม
- ให้บริการวิชาการด้านสุขภาพและอนามัยของสตรี ที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทยและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล
จึงแต่งตั้งบุคลากรสายสนับสนุนฝ่ายต่าง ๆ ตามโครงสร้างทาง

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. คุณชุติมา ตันตราวิวัฒน์ | เลขาสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา |
| 2. คุณจันทิมา มัทธนาภรณ์ | ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษาหลังปริญญา |
| 3. คุณจุฑาทพร ตำแป้น | ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษาหลังปริญญา/และวิจัย |
| 4. คุณเสาวคนธ์ บุญกำเนิด | ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษาก่อนปริญญา |
| 5. คุณณัฐฉิณี บุญรัมย์ | ฝ่ายสนับสนุนงานด้านคุณภาพบริการและข้อมูลสถิติ |
| 6. คุณธฎา คำคง | ฝ่ายสนับสนุนด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ สวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากร |
| 7. คุณเรวดี ศุภยะเลิศ | ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษาแพทย์ต่อยอด การขอตำแหน่งทาง
วิชาการ ฝ่าย IT การประชุม อบรม สัมมนา บุคลากรในประเทศ |
| 8. คุณพรชนก เพ็ชรสิงฆาต | ฝ่ายสนับสนุนงานด้านงานคุณภาพบริการ การรับ-ส่งเอกสาร
การใช้ห้องของสาขาวิชาสัตวศาสตร์ |

ให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่ (ดังเอกสารแนบท้าย)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2566

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตเกษม สุวรรณรัฐ)
หัวหน้าสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เอกสารแนบท้าย คำสั่งที่ 001 /2567

คุณชุตินา ตันตราภิวัดน์ เลขาธิการวิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
หน้าที่รับผิดชอบ

1. งานด้านเลขาธิการวิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. การประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรด้วยระบบ TOR Online
3. การประเมินผลปฏิบัติงาน OKRs ของสาขาวิชาสุติฯ
4. การประเมินผลการปฏิบัติงานอาจารย์ประจำปี
5. อัตรากำลังของสาขาวิชา
6. การศึกษาต่อ ฝึกอบรม นำเสนอผลงาน ประชุมวิชาการต่างประเทศของบุคลากรสาขาวิชา
7. ดูแล กำกับ การเงินของสาขาวิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
8. งานบริหารการจัดโครงการบริการวิชาการของสาขาวิชา

คุณจันธิมา มัทธนาภรณ์ ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษาหลังปริญญา
หน้าที่รับผิดชอบ

1. เลขาขานการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
2. บริหารจัดการ ดูแลและประสานงานหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
3. บริหารจัดการและประสานงานในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (ป.บัณฑิตชั้นสูง)
4. งานบริหารจัดการ และประสานงานในโครงการฯ ของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
5. เลขที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา, ประชุมกลุ่มแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
6. บริหารจัดการเอกสารด้านหลังปริญญา

คุณจุฑาพร คำแป้น ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษาหลังปริญญา/และวิจัย
หน้าที่รับผิดชอบ

1. เลขานุการคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
2. บริหารจัดการด้านแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern)
3. บริหารจัดการการทำกิจกรรมวิชาการของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน
4. บริหารจัดการด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน
5. กิจกรรมนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน
6. ผู้ช่วยและประสานงานในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (ป.บัณฑิตชั้นสูง)
7. สรุปข้อมูลผลงานวิจัยตีพิมพ์ของสาขาวิชาฯ เพื่อรายงานผล

คุณเสาวคนธ์ บุญกำเนิด ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษา ก่อนปริญญา

หน้าที่รับผิดชอบ

1. เลขานุการฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา
2. บริหารจัดการดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 รายวิชาสุขภาพและโรคของสตรี 1,2,3 (388-561, 388-562, 388-563) 6 รุ่น /ปี
3. บริหารจัดการดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 รายวิชาเวชปฏิบัติสูติ-นรีเวชกรรม (388-661) 24 รุ่น/ปี
4. บริหารและจัดสรรอาจารย์สอน ตามแผนการสอนของรายวิชาต่าง ๆ พร้อมทั้งประสานงานกับอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ ตลอดจนนัดหมายการทำกิจกรรมต่าง ๆ

คุณณัฐฉิณี บุญรัมย์ ฝ่ายสนับสนุนด้านข้อมูลสถิติ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. เลขานุการฝ่ายคุณภาพและบริการสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. รวบรวมข้อมูล ด้านสถิติกรรม นรีเวช และทำการบันทึกลงฐานข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for window
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานผู้ป่วยในสถิติกรรมและนรีเวชกรรมประจำเดือน
4. จัดทำรายงานสถิติประจำปี

คุณธฤตา คำคง ฝ่ายสนับสนุนด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ สวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากร

หน้าที่รับผิดชอบ

1. บริหารจัดการงานด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ ของสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. บริหารจัดการงานด้านสวัสดิการบุคลากรในสาขาวิชา คือ เบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร จัดการการลาของบุคลากร ฯลฯ
3. ดูแล เบิกจ่ายการเงินในสาขาวิชาอาทิเช่น ค่าอยู่เวรอาจารย์/แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ค่าจัดเลี้ยงต่าง ๆ ฯลฯ
4. บริหารจัดการการอยู่เวรอาจารย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

คุณเรวดี ศุกยะเลิศ ฝ่ายสนับสนุนด้านการศึกษาแพทย์ต่อยอด การขอตำแหน่งทางวิชาการ ฝ่าย IT การประชุม อบรม สัมมนา บุคลากรในประเทศ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. เลขานุการอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม และหลักสูตรการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
2. บริหารจัดการด้านแพทย์ต่อยอดของทั้ง 3 อนุสาขา
3. ดำเนินการขอตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ และ การขอรับการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF)
4. ดำเนินการด้านเดินทางไปประชุม,อบรม,สัมมนาของคณาจารย์,แพทย์ใช้ทุน,แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและบุคลากรในสาขาวิชาสูติฯในประเทศ
5. เป็น IT ดูแลระบบ website ของสาขาวิชา ฐานข้อมูลของสาขาวิชา

คุณพรชนก เพ็ชรสังฆาต ฝ่ายสนับสนุนงานด้านงานคุณภาพ การรับ-ส่งเอกสาร การใช้ห้อง
ของสาขาวิชาสุตติฯ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ผู้ช่วยฝ่ายคุณภาพและบริการสาขาวิชาสุตติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. ดูแลและติดตามระบบแฟ้มผู้ป่วย
3. สนับสนุนงานด้านการรับ - ส่งเอกสารภายนอกและภายในสาขาวิชาฯ
4. ดูแลระบบการใช้ห้องในกิจกรรมต่าง ๆ ของสาขาวิชา
5. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ ในสาขาวิชา

ภาคผนวกที่ 24

แบบสอบถามประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พชท. และพจบ.ประเมิน

คำชี้แจง

- แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมและการจัดการเรียนการสอนต่อไป

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน

แพทย์ใช้ทุนระหว่างฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านระหว่างฝึกอบรม แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรม

- โปรดประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในด้านต่าง ๆ โดยให้คะแนน

หัวข้อประเมิน	ระดับการประเมิน					
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	NA ประเมินไม่ได้
1. สถาบันฝึกอบรม และ เกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม						
1.1 คุณภาพสถาบันในการฝึกอบรม						
1.2 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน						
2. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์						
2.2 คุณภาพอาจารย์ (ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์)						
2.3 การสอนในทางทฤษฎีและการเป็นที่ปรึกษากิจการณวิชาการ						
2.4 การสอนในทางคลินิก และการทำหัตถการ						
2.5 การเป็นที่ปรึกษาวิจัย						
2.6 การเป็นแบบอย่างที่ดี						
2.7 ความเอาใจใส่ของอาจารย์						
3. ผู้รับการฝึกอบรม						
3.1 ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกระบวนการฝึกอบรม						
3.2 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรม						
4. การจัดการเรียนการสอน						
4.1 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม						
4.2 การจัดสอนบรรยายและกิจกรณวิชาการ						
4.3 การจัดการเรียนการสอนในทางคลินิก						
4.4 การควบคุมดูแลและติดตามการทำวิจัย						

หัวข้อประเมิน	ระดับการประเมิน					
	ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	NA ประเมินไม่ได้
4.5 ทรัพยากรทางการศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ประเภทของ ผู้ป่วย สถานที่เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการ ทำหัตถการ หุ่นจำลอง simulation						
4.6 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม						
5. การจัดระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) ในระหว่างการฝึกอบรม						
5.1 การดูแลผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษเฉพาะทาง						
5.2 การดูแลผู้ป่วยใน และที่ห้องคลอด						
5.3 การผ่าตัด และทำหัตถการ						
5.4 การอยู่เวร						
5.5 รูปแบบการจัดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ						
6. ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
6.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม						
6.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบันคือ 3 ปี)						
6.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางสูติศาสตร์						
6.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางนรีเวชวิทยา						
7. วิธีการประเมินผลการฝึกอบรม						
7.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
7.2 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินผล						
7.3 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						
7.4 การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (MCQ และ MEQ)						
7.5 การประเมินทักษะหัตถการทางสูติ และนรีเวช (DOPs)						
7.6 การประเมินทักษะทางคลินิก (EPA, OSCE และ OSLER)						
8. การฝึกอบรมครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย						
9. โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพในการฝึกอบรมอยู่ในระดับ ใด						

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้านการเรียนการสอน

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....
.....

ด้านการปฏิบัติงาน

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....

ด้านการวัดและประเมินผล

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....

ด้านวิจัย

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....

โปรดส่งแบบสอบถามคืนที่

คุณจันทิมา มัทธนาภรณ์ สาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์จากท่าน

แบบสอบถามประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ประเมิน

คำชี้แจง

- แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์แพทย์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม และสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมและการจัดการเรียนการสอนต่อไป

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน

- โปรดประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในด้านต่าง ๆ

หัวข้อการประเมิน	ระดับการประเมิน					
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	พอใช้ (2)	ควรปรับปรุง (1)	NA ประเมินไม่ได้
1. สถาบันฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
1.1 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม						
1.2 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ของสถาบันฝึกอบรม						
2. ผู้รับการฝึกอบรม (Trainee)						
2.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
2.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม						
2.3 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง						
2.4 ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อกระบวนการฝึกอบรม						
3. ระบบการจัดการเรียนการสอน						
3.1 การจัดสอนบรรยายและกิจกรรมวิชาการ						
3.2 การจัดการเรียนการสอนในทางคลินิก						
3.3 การควบคุมดูแลและติดตามการทำวิจัย						
3.4 ทรัพยากรทางการศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย สถานที่เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำหัตถการ หุ่นจำลอง simulation						
4. การจัดระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) ในระหว่างการฝึกอบรม						
4.1 การดูแลผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษเฉพาะทาง						

หัวข้อการประเมิน	ระดับการประเมิน					
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	พอใช้ (2)	ควรปรับปรุง ๖1๗	NA ประเมินไม่ได้
4.2 การดูแลผู้ป่วยใน และที่ห้องคลอด						
4.3 การผ่าตัด และทำหัตถการ						
4.4 การอยู่เวร						
4.5 รูปแบบการจัดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ						
5. วิธีการประเมินผลการฝึกอบรม						
5.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
5.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม						
5.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินผล						
5.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						
5.5 ประเมินความรู้ทางทฤษฎี (MCQ และ MEQ)						
5.6 ประเมินทักษะหัตถการทางสูติ และนรีเวช (DOPs)						
5.7 ประเมินทักษะทางคลินิก (EPA, OSCE และ OSLER)						
6. ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
6.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม						
6.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม						
6.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางสูติศาสตร์						
6.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางนรีเวชวิทยา						
7. การดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมให้เป็นตามที่กำหนด						
8. การฝึกอบรมครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย						
9. โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพในการฝึกอบรมอยู่ในระดับใด						
10. ประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรม						
10.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา						
10.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ วิชาสูติศาสตร์						
10.3 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง						
10.4 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น						
10.5 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น						
10.6 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข						
10.7 ทำงานโดยเห็นประโยชน์ส่วนร่วมเป็นหลัก						
10.8 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน						

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้านการเรียนการสอน

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....

ด้านการปฏิบัติงาน

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....

ด้านการวัดและประเมินผล

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....

ด้านวิจัย

จุดแข็ง.....
.....
จุดอ่อน.....
.....
โอกาสพัฒนา.....
.....

โปรดส่งแบบสอบถามคืนที่
คุณจันธิมา มัทธนาภรณ์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์จากท่าน