

หลักสูตรและเกณฑ์การอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

สถาบันฝึกอบรม

กองสูตินรีกรรม

รพ.ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561)

สารบัญ

หลักสูตรและเกณฑ์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
อ้างอิง

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2561

	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร	3
2. ชื่อวุฒิบัตร	3
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	3
4. พันธกิจในการฝึกอบรม	3
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร	4
6. แผนการฝึกอบรม	4
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	22
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	25
9. ทรัพยากรทางการศึกษา	25
10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	26
11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	26
12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ	27
13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	27
14. ภาคผนวก 1	28
15. ภาคผนวก 2	30
16. ภาคผนวก 3	57
17. ภาคผนวก 4	59
18. ภาคผนวก 5	64
19. ภาคผนวก 6	67
20. ภาคผนวก 7	68
21. ภาคผนวก 8	72
22. ภาคผนวก 9	81

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสตรีศาสตร์-นรีเวชวิทยา
กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
หลักสูตรฉบับ พ.ศ. 2561

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสตรีศาสตร์-นรีเวชวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Obstetrics and Gynecology

2. ชื่อวุฒิบัตร

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสตรีศาสตร์-นรีเวชวิทยา

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

ชื่อย่อ

ภาษาไทย ว.ว. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ภาษาอังกฤษ Dip. Thai Board Obstetrics and Gynecology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

4. พันธกิจในการฝึกอบรม

กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีพันธกิจสอดคล้องตามที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดคือ

1. เพื่อฝึกอบรมวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ร่วมกับความสามารถในการทำหัตถการที่ประณีตและซับซ้อน ในการดูแลสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยาจึงควรมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าวทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ
2. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยาจะต้องมีความรู้และทักษะด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ ปรับตัวตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กรเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมในด้านสุขภาพสตรีทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3. การฝึกอบรมมีนวัตกรรมที่ส่งเสริม กระบวนการการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงมากกว่าความสามารถขั้นพื้นฐาน
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นนักวิชาการ/ผู้ชำนาญ และสื่อสารต่อไปยังบุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับบริการทางการแพทย์ ชุมชนและสังคม และสามารถพัฒนาไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการระบบสุขภาพ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในหลักสูตร.

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

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

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน แสดงในภาคผนวกที่ 1 (ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสุนัขศาสตร์ และนรีเวชวิทยา)

6. แผนการฝึกอบรม

6.1 กำหนดการเปิดการฝึกอบรม

เปิดฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการฝึกอบรม

6.2 อาจารย์

ลำดับ	ยศ	ชื่อ - สกุล	ความชำนาญเฉพาะทาง
1	น.อ.	สินาท พรหมมาศ	โรคติดเชื้อทางนรีเวช
2	น.อ.	สุทธิพันธ์ ทศนีย์พันธ์	เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
3	น.อ.	ณรงค์ อินทร์พลอย	สูตินรีแพทย์
4	น.อ. ผศ.	อาภัสร์ เพชรผุด	เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
5	น.อ.หญิง	นวภรณ์ ออรุ่งโรจน์	เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
6	น.อ.	สุพจน์ พลาณิสิตเทพา	สูตินรีแพทย์
7	น.อ.หญิง	นัทธมน บุรีรัตน์	สูตินรีแพทย์
8	น.อ.หญิง	มนญาดา เปลียนคง	เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

9	น.ต.หญิง	ปิยะวรรณ ปรียวาทีกุล	มะเร็งนรีเวช
10	น.ต.หญิง	วิยะดา เหลืองด่านสกุล	เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
11	น.ต.หญิง	นาฏยา เกื้อกุลรัฐ	มะเร็งนรีเวช
12	น.ต.หญิง	ปวีณา ผาลิงค์	เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
13	น.ต.หญิง	กัลยารัตน์ เพชรรัตน์	เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
14	ร.อ.หญิง	วรวรรณศิริชัย	มะเร็งนรีเวช
15	ร.อ.หญิง	วรัญญา เรืองชัยนิคม	สูตินรีแพทย์ (ลาศึกษาต่อ)
16	ร.ต.หญิง	วัลยาอรวัฒน์ศรีกุล	สูตินรีแพทย์
17	พญ.	วริษฐา สุกุลแสงประภา	สูตินรีแพทย์

อาจารย์จากส่วนอื่นที่สนับสนุน

1. กองกุมารเวชกรรม
2. กองรังสีกรรม
3. กองพยาธิกรรม
4. กองศัลยกรรม
5. กองอายุรกรรม
6. กองวิสัญญี
7. หน่วยพันธุศาสตร์
8. กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก

6.3 จุดมุ่งหมาย

เพื่อสร้างสูตินรีแพทย์ที่มีความชำนาญในวิชาชีพ เป็นนักวิชาการ เป็นครู เป็นนักคิด เป็นนักบริหารจัดการและเป็นคนดี คือ มีความรู้ ความสามารถ และคุณธรรมในการบริหารสุขภาพอนามัยแก่สตรีวัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทันสมัย เป็นสากลเหมาะสมต่อสภาพของสังคมไทย และมีประสิทธิภาพตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยการบริหารอย่างเป็นองค์รวม เป็นผู้ที่ดีเป็น คิดเป็นระบบ ครบถ้วน มีวิสัยทัศน์กลุ่มลึกลงกว้างไกล ทั้งในวิชาชีพ สังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนั้น ยังสามารถแสวงหาความรู้และติดตามวิทยาการได้เองอย่างเป็นระบบ ค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาองค์ความรู้เดิมและเทคโนโลยี รวมทั้งกระบวนการวินิจฉัยและระบบการบริหาร เพื่อยังความเจริญงอกงามแก่วิชาชีพสูตินรีเวชกรรมมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และมีทักษะในการบริหารจัดการทางเวชปฏิบัติ ทำงานเป็น คือ ทำงานเป็นระบบ ครบวงจรต่อเนื่อง มีมนุษยสัมพันธ์ดีเยี่ยม เป็นผู้นำวิชาการด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รวมทั้งประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพและตามกฎหมายและหลักแห่งสิทธิของผู้ป่วยตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารก และครอบครัว

6.4 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

1). การดูแลสุขภาพสตรี (Women's health)

การดูแลสุขภาพสตรีในลักษณะการทำงานเป็นทีม (team approach) และสหวิชาชีพโดยมีหลักการดังนี้

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

2). ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลสุขภาพสตรีและสังครอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง (Correlated basic medical science)

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาของสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น interesting case conference, morbidity-mortality conference, perinatal conference, inter-hospital conference, journal club เป็นต้น

ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมทักษะในการทำหัตถการต่างๆ และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ใช้ในสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

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

ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์ การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ

ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า

ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก

ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

4). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า

ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

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

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

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

6.5 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาความรู้พื้นฐานของสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรคหรือภาวะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่สำคัญ มีความสามารถในการหัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา รวมทั้งมีการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

รายละเอียดดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 2 (เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม), ภาคผนวกที่ 3 (ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม) และภาคผนวกที่ 4 (หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์)

6.6 ระยะเวลาของการฝึกอบรม

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

6.7 การบริหารการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีคณะกรรมการซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการการประสานงาน การบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรม ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และต้องมีเอกสารรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ที่ปรึกษาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกองสูตินรีกรรม

พล.อ.ต.หญิงบุปผา	สมานชาติ
น.อ.สินาท	พรหมมาศ
น.อ.หญิงนวภรณ์	อรุ้งโรจน์
น.อ.สุพจน์	พลาณิสิตเทพา (ประธาน)

อนุสาสกแพทย์ประจำบ้าน

น.ต.หญิง วียะดา	เหลืองด้านสกุล
น.ต.หญิง นาฎยา	เกื้อกูลรัฐ
น.ต.หญิง กัลยารัตน์	เพชรรัตน์
ร.ต.หญิง วัลยา	อรวัฒน์ศรีกุล

6.8 การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาตุนงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดมีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
- จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ปรับเนื้อหาตามการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งระบบบริการสุขภาพของ รพ. มี ข้าราชการ ประกันสังคม ประกันสุขภาพ และเงินสด โดยดูแลรักษาผู้มารับบริการทุกสิทธิ์การรักษาด้วยมาตรฐานเดียวกัน

โดยในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานดังนี้

วิชาหลัก	30 เดือน
สูติศาสตร์	15 เดือน
นรีเวชวิทยา	15 เดือน
วิชาการองและวิชาเลือก	6 เดือน
พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ	2 สัปดาห์
ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	2 สัปดาห์
วิสัญญีวิทยา	1 เดือน
ทารกแรกคลอด	1 เดือน
เวชศาสตร์ชุมชนและหน่วยกามโรค	1 สัปดาห์
วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ (รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์)	1 เดือน

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วัน ต่อปี: 236 วัน ธรรมดา + 114 วันหยุด)
- ลาพักร้อน 2 สัปดาห์ต่อปี
- การอยู่เวร อยู่ทุก 3-5 วัน (ไม่น้อยกว่า 50 เวรวันธรรมดา+ไม่น้อยกว่า 20 เวรวันหยุดต่อปี)
- การฝึกอบรมภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 3-5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

- การฝึกอบรมภาคปฏิบัติภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ 1,888 ชั่วโมงต่อปี
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง 1,240 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า 700 ชั่วโมงต่อปี

การเข้าประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

- Interhospital conference สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ทุกคนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นตามความเหมาะสม
- การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูติฯสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ทุกคนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นตามความเหมาะสม
- การประชุมวิชาการอื่น ๆ ต้องตามความเหมาะสม

การฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี

การอบรมปีที่ 1

สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	9 เดือน
หน่วยทารกแรกเกิด	1 เดือน
หน่วยปริกำเนิด Ultrasound	1 เดือน
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	2 สัปดาห์
ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	2 สัปดาห์

การอบรมปีที่ 2

สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	10 เดือน
พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยา	1 เดือน
วิสัญญีวิทยา	1 เดือน

การอบรมปีที่ 3

สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	9 เดือน
ฝึกงานด้านวางแผนครอบครัว และ Gynecologic Urology	1 เดือน (รพ.รามธิบดี)
เวชศาสตร์ชุมชนและหน่วยกามโรค/ คลินิกผู้ป่วยมีบุตรยาก รพ.จุฬาฯ	1 เดือน
ฝึกงาน รพ.ชุมชน/รพ.ทั่วไป เพื่อเรียนรู้ระบบสาธารณสุข	1 เดือน

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ตารางสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ภาคทฤษฎี เวลา 1 ชั่วโมง	ภาคปฏิบัติทางคลินิก		การศึกษาดูด้วย ตนเอง	วันหยุด พักผ่อนหรือ วันลาหยุด
	ภายใต้การ ควบคุมของ อาจารย์แพทย์ เวลา 8 ชั่วโมง	ภายใต้การควบคุมของ แพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรือ 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
รวมตลอด การฝึกอบรม 750 ชม.	5,664 ชม.	6,246 ชม.	3,720 ชม.	6 สัปดาห์

กิจกรรมระหว่างฝึกอบรม

ตารางการเรียนรู้การสอนของแพทย์ประจำบ้านอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

วัน/เวลา	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5
จันทร์	Case analysis/ Interesting case		Gyn report	M&M / OB-PED Conference	
อังคาร	English for Resident	Teaching resident	English for Resident	Teaching resident	English for Resident
พุธ	Topic Reproductive	Topic Menopause	Gyn patho	Topic Menopause	
พฤหัสบดี	< - - - - Inter Departmental Conference - - - - - >				
ศุกร์	Journal club	Case analysis/ Interesting case	OB. report	Case analysis/ Interesting case	

ฝึกงาน รพ.ชุมชน/รพ.ทั่วไป เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ระบบสาธารณสุข
- แพทย์ให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์กับการตอบสนองของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น และระดับภูมิภาค ต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน
- เป็นการบริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพเพื่อการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. คณะอาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (อนุสาสก)
2. อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการกองสูตินรีกรรม โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านในเรื่อง ดังต่อไปนี้
 - วิชาการ
 - ความประพฤติ
 - การทำวิจัย
 - การประเมินผลและความก้าวหน้าของการฝึกอบรม
 - การอยู่เวร
 - เรื่องส่วนตัวที่แพทย์ประจำบ้านขอปรึกษา เช่น ทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้านสามารถรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาได้ตลอดเวลาโดยแพทย์ประจำบ้านเชื่อมั่นได้ว่าการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เชิญอาจารย์ที่ปรึกษาเข้ากิจกรรม meeting the advisors และนำเสนอความก้าวหน้าของ portfolio ทุกครั้ง

การจัดการเรียนรู้

ด้านปัญญาพิสัย (cognitive domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถใช้ความคิดในระดับแก้ปัญหา (problem-solving ability) โดยจัดการเรียนรู้ผสมผสานหลายวิธี ดังนี้

1. จัดการบรรยายหรือกิจกรรมทางวิชาการในสถาบันที่ทำการฝึกอบรมหรือจัดขึ้น ในสถาบันการแพทย์ อื่น โดย
 - 1.1. การบรรยายเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในด้านการวิจัย ในช่วงการปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เดือนมิถุนายน
 - 1.2. การบรรยายทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและเรียนภาษาอังกฤษ จัดโดยกองแพทยศาสตร์ที่จัดทุกวันพุธ เวลา 13.30-16.00 น.
 - 1.3. การบรรยายเกี่ยวกับหลักจริยธรรมและหลักกฎหมาย จัดโดยกองแพทยศาสตร์ในช่วงการปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่1 เดือนมิถุนายน และจัดโดยกองสูตินรีกรรมช่วง 8.00-9.00 น. ปีละ 2-3 ครั้ง
 - 1.4. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเขียน manuscript ปีละ 2 ครั้ง เดือนมกราคม และเดือนกรกฎาคม
 - 1.5. กิจกรรมอื่นโดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วางแผนเตรียมการเรียบเรียงนำเสนอและร่วมอภิปรายกับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อสร้างทักษะการวิเคราะห์วิจารณ์ในการคิดแก้ปัญหา
 - 1.5.1. Ward round นรีเวชร่วมกับอาจารย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7:00-8:00 น.
 - 1.5.2. Ward round สูติกรรมร่วมกับอาจารย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7:00-8:00 น.

- 1.5.3.Ward round ห้องคลอดร่วมกับอาจารย์แพทย์ทุกวันเวลา 9:00-10:00 น. และเวลา 16:00-17:00 น.
 - 1.5.4.Grand round นรีเวช ทุกวันศุกร์ เวลา 9:00-12:00 น.
 - 1.5.5.Grand round สูติกรรม ทุกวันพุธ เวลา 9:00-12:00 น.
 - 1.5.6.Conference ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00-9:00 น. เป็น case analysis, interesting case, morbidity and mortality conference, journal club, ob report, gyn report, English of resident, research presentation ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (นำเสนอ proposal) และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (ก่อนการประกวดผลงานวิจัยประจำปีของราชวิทยาลัยฯ)
 - 1.5.7.สอนบรรยายพื้นฐานทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เวลา 8.00-9.00 น.
 - 1.5.8.สอนบรรยายทางสูติศาสตร์-ทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 08:00-09:00 น.
 - 1.5.9.สอนบรรยายทางมะเร็งนรีเวชวิทยาทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เวลา 08:00-09:00 น.
 - 1.5.10.สอน menopause ทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือนเวลา 08:00-09:00 น.
 - 1.5.11.Perinatal conference ทุกวันจันทร์ เวลา 12:00-13:00 น. ยกเว้นสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
 - 1.5.12.Ob-Ped conference ทุกวันจันทร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 12:00-13:00 น.
 - 1.5.13.Tumor board (gynecology-pathology-radiology conference) เดือนละ1 ครั้ง วันพฤหัสบดี เวลา 12:00-13:00 น.
 - 1.5.14.Tumor clinic (gynecologic oncology-radiologic oncology conference) ทุกวันอังคาร เวลา13:00-16:00 น.
 - 1.5.15.High risk clinic และ post-clinic case discussion ทุกวันจันทร์ เวลา13:00-16:00 น.
 - 1.5.16.Interhospital conference ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทุก 2 เดือน
 - 1.5.17.ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ปีละ 2 ครั้ง
2. ให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆเช่น ตำราวารสารวิชาการ แอปบันทึกเสียง วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์ฯลฯ
 3. ให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลเพื่อทบทวนประจำเดือนในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และสุศาสตร์การเจริญพันธ์ของสถาบันฝึกอบรม เช่น สถิติการคลอด สถิติทางนรีเวช ฯลฯ นำเสนอใน OB report, GYN report และ OB-PED conference เป็นต้น และวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา รวมทั้งเสนอแนะวิธีการในการตรวจสอบการบริหารและการประเมินคุณภาพการบริหาร โดยมีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย
 4. แพทย์ประจำบ้านรวบรวมข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (EPA และ DOPS) วิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คะแนนสอบ คะแนนประเมิน 3 มิติ ลงใน portfolio ของตัวเอง เสนอในกิจกรรม meeting the advisor โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายปีละ 4 ครั้ง (ทุกๆ 3 เดือน)
 5. วางแผนเตรียมและเสนอโครงการวิจัยต่อที่ประชุมดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตามจริยธรรมในการทำวิจัยโดยอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบันเป็นที่ปรึกษาและเขียนรายงานการวิจัยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากลทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยให้เกียรติต่อผู้ร่วมวิจัยและสถาบัน(รายละเอียดดูในหนังสือเกณฑ์การทำวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฉบับปรับปรุงครั้งที่5พ.ศ.2557)

ด้านจลนพิสัย (psychomotor domain) ประกอบด้วย

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

โดยจะต้องมีการฝึกปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดโดยมีลำดับการเรียนรู้ ดังนี้

1. การเฝ้าสังเกต
2. การช่วยปฏิบัติ
3. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้าน ปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
4. การปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้าน ปีการฝึกอบรมที่สูงกว่า
5. การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกคลอดตลอดจนครอบครัว
2. ซักและรวบรวมประวัติ ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติ ความเร่งด่วน ดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้เจ็บครรภ์ทารกแรกคลอดในห้องคลอด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
3. ปฏิบัติหัตถการทั้งทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม วิทยาการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสมตามศักยภาพ (รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 3 ทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
4. ตรวจศพทารกปริกำเนิดและวินิจฉัยการตาย ตรวจและวินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบการเจริญพันธุ์ ทั้งลักษณะภายนอก และทางกล้องจุลทรรศน์
5. ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แก่ผู้ป่วย และ/ หรือญาติผู้ป่วย และสื่อสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างมีมารยาท
6. รักษาแพทย์ผู้อื่นและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้อื่น ตลอดจนส่งต่อหรือรับย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ปฏิบัติเกินขีดความสามารถของตนเอง
7. บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
8. ถ่ายทอดความรู้ หัตถการแก่นักศึกษาแพทย์/ นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
9. เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุม และใช้โสตทัศนูปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้

1. การปฐมนิเทศก่อนเริ่มฝึกอบรม โดยมีหัวข้อครอบคลุมถึงความรู้ การให้คำปรึกษา จริยธรรมทางการแพทย์ กฎหมายทางการแพทย์ การบันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และจัดโดยกองแพทยศาสตร์
2. จัดการเรียนการสอนพื้นฐานทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หลังเข้าฝึกอบรมในช่วง 3 เดือนแรกของทุกปีการศึกษา
3. Workshop นมแม่ ปีละ 1 ครั้ง

4. Workshop การทำหัตถการ V/E และ F/E ปีละ 1 ครั้ง
5. Workshop การคลอดท่าก้น (breech assisting) ปีละ 1 ครั้ง
6. Workshop B-lynch suture ปีละ 1 ครั้ง
7. การเรียนการสอนแบบที่สอนน้องในห้องคลอด ward round ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
8. การเรียนการสอนแบบที่สอนน้องในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
9. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์หน่วยกุมภ์กำเนิด ทุกวันพุธและพฤหัสบดี รวมถึงการทำหัตถการใส่/ถอดยาฝังคุมกำเนิด การใส่/ถอดห่วงคุมกำเนิด และ pessary insertion โดยอาจารย์แพทย์
10. การเรียนการสอนคลื่นเสียงความถี่สูงโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
11. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมในห้องตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้กล้องส่องขยาย (colposcopy) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
12. การเรียนการสอนที่ตีผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดทุก case ตลอด 3 เดือนแรกของการเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
13. การเรียนการสอนโดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อไปจนกว่าชำนาญ เช่น การเย็บแผลคลอด การทำคลอด การขูดมดลูก เมื่อพร้อมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ติดต่อขอสอบกับอาจารย์แพทย์
14. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อไป เช่นการทำหมัน การผ่าตัดคลอด เมื่อแพทย์ประจำบ้านพร้อมขอสอบได้ เมื่อสอบผ่านโดยอาจารย์ 2 ท่านสามารถทำได้โดยการควบคุมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
15. การเรียนการสอนโดยมีอาจารย์แพทย์ควบคุมดูแลในการทำหัตถการเป็นครั้งแรกและครั้งต่อไป เช่น การผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดปีกมดลูก/รังไข่ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง/ทางช่องคลอด การผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อส่องตรวจ/ทำหมัน

ด้านเจตคติพิสัย (affective domain)

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเป็นคนดี มีคุณธรรม วิธีการฝึกอบรมควรประกอบด้วยหลายวิธี เช่น ผู้ให้การฝึกอบรมประพฤติตัวเป็น role model สังเกตการดูแลผู้ป่วย (direct observation) สังเกตจากการประเมินของแพทย์แบบ 3 มิติ

ทั้งนี้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมแนวคิดในการแก้ปัญหา คะแนนสอบ การนำเสนอประชุมวิชาการภายในกองและนอกกอง การประเมิน 3 มิติ รวมถึงความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยลงใน portfolio ของตัวเอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปรายปีละ 4 ครั้ง (ทุกๆ 3 เดือน) และยังมีการ ventilation/feedback ของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเมื่อพบอาจารย์ที่ปรึกษาใน meeting the advisor

6.9 การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองสตูตินรีกรรมมีการแจ้งกระบวนการ การวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

กองสตูตินรีกรรมจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้ง ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ดังนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่คณะ อฝส. กำหนด เช่น การประเมิน โดยวิธี entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวกที่ 5 การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS))

มติที่ 2 คะแนนสอบจัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสตูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ประเมินตามเนื้อหาใน หลักสูตรฉบับปรับปรุงล่าสุดปี พ.ศ. 2558)

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

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

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (optional)

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมดังนี้

ก. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละปีเพื่อเลื่อนชั้นโดยประเมินดังนี้

(1)ภาคทฤษฎี ประเมินผลจากการสอบซึ่งประกอบด้วย MCQ, MEQ, ESSAY การสอบจะจัดปีละ 2 ครั้ง ประมาณเดือน มีนาคม และ พฤษภาคม

Basic science การสอบจะจัดปีละ 1 ครั้ง ประมาณเดือนพฤษภาคม

(2) ภาคปฏิบัติ การประเมินจากการปฏิบัติงาน และการประเมินเวชระเบียนที่รับผิดชอบ การสอบ OSLER และ OSCE

ข. การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

(1) ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมิน จะต้องมีความสมบูรณ์ดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้ารับการประเมินได้

- มีหลักฐานรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามกำหนด
- มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง

(2) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย

ด้านปัญญาพิสัย (เฉพาะความรู้ทางสุขภาพอนามัยและความรู้ทางคลินิก)

- โดย
- การสอบข้อเขียน (เช่น MCQ, MEQ, Essay เป็นต้น)
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้รับการจัดสอบประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ครั้ง
 - การสอบ OSCER, OSCE
 - การตรวจรายงานการวิจัย

ด้านทักษะในการบริหารผู้ป่วยและজনপিত্ত

- โดย
- การสอบปฏิบัติการในการบริหารผู้ป่วย
 - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการจัดสอบประเมินสมรรถนะและสอบโดยอาจารย์ในกองสูตินรีกรรม ตามหัวข้อที่ อฝส. กำหนด เช่น การประเมิน entrustable professional activities (EPA) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) (ภาคผนวก 6 การประเมิน entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ การประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS))
 - การตรวจสอบบันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน

ด้านเจตคติพิสัย

- โดย
- คำรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วม/ สถาบันสมทบในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมาย ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยรวบรวมจากความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงานในระดับต่าง ๆ และ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
 - การสังเกตพฤติกรรมขณะสอบปฏิบัติการหรือสอบปากเปล่า เช่น
 - ความรับผิดชอบ เช่น ความตรงต่อเวลา
 - มนุษยสัมพันธ์ เช่น มารยาท ความสุภาพ การควบคุมอารมณ์
 - ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การแต่งกาย
 - ปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิของผู้ป่วย
 - ฯลฯ

การตัดสินการประเมิน

1. ทางสถาบันมีเกณฑ์ประเมินแพทย์ประจำบ้านจากการปฏิบัติงานในมิติด้านความรู้ ด้านทักษะด้านเจตคติ ตามเกณฑ์ทั้ง 3 มิติดังนี้

มิติ	ชั้นปีที่ 1 (คะแนนเต็ม 4)	ชั้นปีที่ 2 (คะแนนเต็ม 4)	ชั้นปีที่ 3 (คะแนนเต็ม 4)
ระดับคะแนนด้านความรู้	2.0	2.5	3.0
ระดับคะแนนด้านทักษะ	2.0	2.5	3.0
ระดับคะแนนด้านเจตคติ	2.0	2.5	3.0

- การประเมินด้านระดับความรู้

- คะแนนสอบปลายปี 30%
- คะแนนความรู้จากการปฏิบัติงาน 40%
- คะแนนความรู้จากการแสดงออก+discussion 30%

หมายเหตุ

โดยในการสอบปลายปี

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า -2 SD
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 1.5 SD
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะต้องได้คะแนนมากกว่าค่า SD

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม โดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

การเลื่อนชั้นปีอยู่ในดุลพินิจคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของ กสก. เป็นผู้พิจารณาในการเลื่อนชั้นปีแพทย์ประจำบ้านภายใต้ความเห็นชอบและมติที่ประชุมอาจารย์แพทย์ทั้งหมดใน กสก. ภายในเดือน พฤษภาคมของปีการศึกษา

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

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

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ถ้าแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการเลื่อนชั้น จะต้องพิจารณาให้มีการปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีที่ไม่ผ่านต่ออีก 1-3 เดือน แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยาระชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้ทางกองสวดิรกรรมส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของกองแพทยศาสตร์ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของ ราชวิทยาลัยฯ และอีกชุดส่งกองแพทยศาสตร์ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ใน ปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

6.10 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1.) ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน

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

1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร สำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หมายความว่า การปฏิบัติงานชนิดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและดูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ด้วย

2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้

(3.) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ทั้งนี้ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

(4.) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปี หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินขั้นที่ 1: ประเมินความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

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

การประเมินขั้นที่ 2: ประเมินความรู้ทางคลินิกในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 2 คือ

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

วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วย และจรรยาบรรณ เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียน การสอบปากเปล่า เป็นต้น
2. การตรวจรายงานการวิจัย (ผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผล 3 ปี)
3. การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรม และสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎหมาย ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

วิธีการประเมินในขั้นที่ 2 อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประเมินขั้นที่ 3: การสอบขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินภายหลังจบการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินขั้นที่ 3 คือ

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

วิธีการประเมินประกอบด้วยการสอบข้อเขียน เช่น MCQ MEQ Essay เป็นต้น

วิธีการประเมินในขั้นที่ 3: อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามมติของคณะ อ.ส. โดยผ่านการเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

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

2. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 2

2.1 การสอบทักษะในการบริหารผู้ป่วยและจลนพิสัย เช่น OSCE OSLER การตรวจสอบเวชระเบียนการสอบปากเปล่าเป็นต้น: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด

2.2 การตรวจรายงานการวิจัย: ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 3 ปี (สำหรับการนำผลงานวิจัยเพื่อการรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยฯ ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการรอพิจารณา)

2.3 การตรวจเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบ ในด้านความประพฤติ (จริยธรรมและมารยาทแห่งวิชาชีพ) มนุษย์สัมพันธ์ความรับผิดชอบการปฏิบัติตามกฎหมายความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย: ต้องมีเอกสารรับรองของสถาบันฝึกอบรมและสถาบันร่วมหรือสถาบันสมทบว่าผ่านการประเมินในประเด็นดังกล่าวข้างต้น

3. การตัดสินการประเมินขั้นที่ 3

ผลการสอบข้อเขียน: ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ MPL ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงจะถือว่าผ่าน

4. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้งการประเมินขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3

5. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงคือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบแก้ตัวทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด

6. ผลการประเมินทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการประเมินขั้นที่ 1 การประเมินขั้นที่ 2 และการประเมินขั้นที่ 3 ให้มีระยะเวลาการคงอยู่ (valid) 3 ปี นับจากวันประกาศผลการประเมิน

7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อฝส. ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

เป็นการประเมินโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแพทยสภา โดยรายละเอียดของผู้มีสิทธิ์ขอรับการประเมินและวิธีประเมินดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 6 (วิธีประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดย ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

7.1 นโยบายการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมของกองสูตินรีกรรม

- 1) สอดคล้องกับพันธกิจของกองสูตินรีกรรม
- 2) สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและกองทัพอากาศ

7.2 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 3) ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์มาตรฐานของกองสูตินรีกรรม
- 4) ผู้เข้าฝึกอบรมจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรคอาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาการปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองสูตินรีกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้ขอรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เปิดการฝึกอบรมปีละ 5 คน*

คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ1ชั้นปี(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

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ1ชั้นปี(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
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ1ชั้นปี(คน)	11	12	13	14	15
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	22	24	26	28	30
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	2,500	2,650	2,800	2,950	3,100
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	550	580	610	640	670
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	220	230	240	250	260
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	800	840	880	920	960
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ1ชั้นปี(คน)	16	17	18	19	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	32	34	36	38	40
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	3,250	3,400	3,550	3,700	3,850
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	700	730	760	790	820
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	270	280	290	300	310
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	1,000	1,040	1,080	1,120	1,160

ซึ่งกองสูตินรีกรรมรับแพทย์เข้าฝึกอบรมเป็นจำนวน 5 คน โดยมีอัตราส่วนต้นสังกัดต่ออิสระ เท่ากับ 70:30 โดยคณะกรรมการคัดเลือกพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สมัคร จำนวนแพทย์ต้นสังกัดที่มาสมัคร (ซึ่งถ้ามีต้นสังกัดมาสมัครจำนวนมากจะแสดงถึงความต้องการระดับชาติมาก จะมีการเพิ่มสัดส่วนการรับต้นสังกัดเพิ่มได้ ซึ่งต้องพิจารณา ร่วมกับคุณสมบัติของผู้สมัครร่วมด้วย โดยอาศัยมติจากที่ประชุมร่วมคณะกรรมการบริหารหลังปริญญาและกรรมการคัดเลือก)

ผู้สมัครมีสัดส่วนคะแนน ดังนี้

1. คะแนนก่อนการสัมภาษณ์ 50%

พิจารณาจากคุณสมบัติต่างๆดังนี้ GPA คะแนนความรู้สูตินรีเวช คะแนนอ่านภาษาอังกฤษ คะแนนการตอบคำถาม ความเป็นผู้นำและพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาการใช้ทุน ครอบครัวยุทธศาสตร์การเงิน โรคประจำตัว คะแนนเสริมพิเศษ มีทุนต้นสังกัดโรงพยาบาลร่วมสอน ทุน ทอ. หรือ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2. คะแนนการสัมภาษณ์ 50%

พิจารณาจากคุณสมบัติต่างๆดังนี้ บุคลิกภาพ การสื่อสาร ปฏิภาณไหวพริบในการตอบคำถาม การควบคุมอารมณ์ ขณะสัมภาษณ์

วิธีดำเนินการในการคัดเลือก

1. ผู้สมัครทำการทดสอบที่กองสูตินรีกรรมจัดขึ้น

- คณะกรรมการทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าสมัครโดยกองสูตินรีกรรมแต่งตั้งคณะกรรมการในการสอบสัมภาษณ์ผู้เข้าสมัคร ซึ่งประกอบไปด้วย

- ผู้อำนวยการกองสูตินรีกรรม หรือ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
- หัวหน้าหน่วยมะเร็งนรีเวชหรือตัวแทน
- หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์หรือตัวแทน
- หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์หรือตัวแทน
- ตัวแทนคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา 1-2 คน
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือตัวแทน

2. เปิดเผยคะแนนการสอบคัดเลือกให้แก่คณะกรรมการทุกท่านทราบและรับแพทย์ประจำบ้านตามลำดับคะแนน และ ให้มติเป็นเอกฉันท์ แจ้งรับทราบในการประชุมกองสูตินรีกรรม

3. ประกาศรายชื่อแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นทางการและเผยแพร่สู่สาธารณะ

4. ในกรณีที่ประกาศผลการคัดเลือกแล้วถ้าผู้สมัครมีข้อสงสัยผู้สมัครมีสิทธิขอตรวจสอบผลการคัดเลือกได้โดยทำหนังสือ ขอรุขทธรณ์ มายังรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ จากนั้นจะมีการนำเรื่องเข้าขออนุมัติจากผู้อำนวยการกองสูตินรีกรรม เพื่อขอตรวจสอบคะแนน คณะกรรมการหลังปริญญาของภาควิชาพิจารณา ตรวจสอบก่อนแจ้งให้ผู้ขอทธรณ์รับทราบโดยรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการตามขั้นตอนของกองสูตินรีกรรม (ภาคผนวก 9)

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและต้องปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้วตั้งแต่ 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตร หรือ
2. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แล้วอย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องเป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม กองสูตินรีกรรมมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (full time staff) จำนวน ทั้งหมด 17 คน เป็นไปตามเกณฑ์ในกรณีที่มีผู้รับการฝึกอบรมใหม่ 5 คน รวมทั้งสถาบันจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาร่วมด้วยโดยต้องมีจำนวน 11 คน

ข้อกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก

ทางสถาบันฯ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ว่าอาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษาสถาบันฯ จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

9.1 กองสูตินรีกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯ ตาม ภาคผนวกที่ 7 (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)

9.2 กองสูตินรีกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้ง ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรม ภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- ได้การรับรองว่าเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

- มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร (Program Evaluation)

กองสวดิรกรรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรโดยครอบคลุม

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

กองสวดิรกรรมมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อาจารย์ประจำกอง อาจารย์จากภายนอกหรือผู้ใช้บัณฑิต และแพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรม รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร (ตามตัวอย่าง program evaluation ภาคผนวก 8)

11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมจะได้รับการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับการฝึกอบรมจะได้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังนี้

1. การประเมินคุณภาพการฝึกอบรมภายในโดย คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทุก 3 ปีโดยมีโครงการของงบประมาณจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการฝึกอบรมจากภายนอก (รวสนท. และ แพทยสภา) สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ตามกำหนดโดยแพทยสภา

12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

- กองสุตนิริกรรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- กองสุตนิริกรรมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- กองสุตนิริกรรมมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- กองสุตนิริกรรมจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

หลักสูตรและวิธีการฝึกอบรมจะได้รับการประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับการฝึกอบรมจะได้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังนี้

การประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 3 ปี
- 13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)

ก. มีทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ าระยะตั้ง ครรภ์ าระยะคลอดและหลังคลอด

ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู

2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)

ค. มีความสนใจใฝ่ รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถ อธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวก 2

เนื้อหาสังเขปการฝึกอบรม

1. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology) และชีววิทยาของโมเลกุล (Molecular biology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเซลล์และโมเลกุล ดังนี้

1.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.1.2 กายภาพและหน้าที่ของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.3 วงจรชีวิตของเซลล์และโมเลกุลในเซลล์

1.1.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.1.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.2 พันธุศาสตร์ (Genetics)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการสืบทอดพันธุกรรม ดังนี้

1.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.2.2 ส่วนสำคัญของการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.3 การแบ่งเซลล์

1.2.4 หลักการและกลไกการถ่ายทอดพันธุกรรม

1.2.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.2.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของระบบเคมีในร่างกายมนุษย์ดังนี้

1.3.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.3.2 กระบวนการสร้างและการใช้พลังงานของร่างกาย

1.3.3 สารที่สำคัญ และการสังเคราะห์

1.3.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.3.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.4 วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการป้องกันและขจัดสิ่งแปลกปลอมของร่างกายมนุษย์ ดังนี้

1.4.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.4.2 กลไกการสร้างภูมิคุ้มกัน

1.4.3 การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4.4 การเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตามวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

1.4.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.4.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.5 ศัพทวิทยา (Embryology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในการพัฒนาของทารกในครรภ์และรกดังนี้

1.5.1 ความหมาย ความสำคัญ

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

1.5.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.5.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6 กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)

1.6.1 มหกายวิภาคศาสตร์ (Gross anatomy)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปลักษณะองค์ประกอบ ที่ตั้งของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์กับระบบอื่น รวมทั้งทารกในครรภ์ และรก ดังนี้

1.6.1.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.6.1.2 องค์ประกอบตำแหน่งในร่างกาย รูปลักษณะของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีและบุรุษตามวัยต่างๆ และอวัยวะอื่นๆ ที่สัมพันธ์กัน

1.6.1.3 รูปลักษณะของทารกในครรภ์และอวัยวะต่างๆ

1.6.1.4 รูปลักษณะของรก และรกประเภทต่างๆ

1.6.1.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้ง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.1.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.6.2 จุลกายวิภาคศาสตร์ (Microanatomy)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าของอวัยวะ

ในระบบเจริญพันธุ์ทารกในครรภ์และรก ดังนี้

1.6.2.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.6.2.2 ลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ในระบบเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆ ทารกในครรภ์และรก

1.6.2.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.6.2.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.7 สรีรวิทยา (Physiology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของระบบเจริญพันธุ์ดังนี้

1.7.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.7.2 การทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกายมนุษย์

1.7.3 กลไกการเจริญพันธุ์ของมนุษย์และกลไกการยุติการเจริญพันธุ์ของสตรี

1.7.4 กลไกการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอดและการปรับสภาพหลังคลอด

1.7.5 กลไกการมีชีพของทารกแรกเกิด

1.7.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้ง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.7.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.8 จุลชีววิทยา (Microbiology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทารกในครรภ์และรก ดังนี้

1.8.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.8.2 ประเภท ชนิด ของจุลินทรีย์

1.8.3 ธรรมชาติของจุลินทรีย์ในอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.8.4 หลักการควบคุมการติดเชื้อ

1.8.5 วิธีการป้องกันการติดเชื้อ

1.8.6 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้ง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.8.7 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.9 พยาธิวิทยา (Pathology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้ง ระดับมหภาคและจุลภาค ดังนี้

1.9.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.9.2 สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะในโรคชนิดต่างๆ

1.9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ พยาธิสรีระกับอาการ (symptoms) และสัญญาณโรค (signs)

1.9.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.9.5 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.10 เภสัชวิทยา (Pharmacology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ ยาและการใช้ยาในระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ดังนี้

1.10.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.10.2 ยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์ การคลอดและทารกในครรภ์ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา รวมทั้งกลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม การแพร่กระจาย การทำลาย การขับออก ประสิทธิภาพ (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (efficacy) ของยา

1.10.3 ชนิดและผลของยาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดโดยเฉพาะการทำให้เกิดทารกวิรูป (teratogenicity)

1.10.4 ชนิดและผลของยาต่ออารมณ์เพศและการตอบสนองทางเพศ

1.10.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.10.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.11 ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของพลังงานที่นำมาใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยดังนี้

1.11.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.11.2 พลังงานและหลักฟิสิกส์ที่ประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์ และผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการเจริญพันธุ์รวมทั้งทารกในครรภ์

1.11.3 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.11.4 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.12 พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างบุคลิกภาพและปฏิกิริยาด้านจิตใจของมนุษย์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สิ่งแวดล้อมและสังคม ดังนี้

1.12.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.12.2 กลไกการสร้างและการเปลี่ยนพฤติกรรม

1.12.3 พฤติกรรมส่วนบุคคล

1.12.4 พฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมสังคม

1.12.5 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.12.6 สิ่งที่ต้องค้นคว้าวิจัยต่อไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์

1.13 วิทยาการระบาด (Epidemiology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการหาสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ในการเกิดโรคและการดำเนินโรค แนวทางการประเมินทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1.13.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.13.2 แนวคิดในการเกิดโรค ด้านสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์วิธีวิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยสัมพันธ์ในการเกิดโรค

1.13.3 ชนิด ความหมาย วิธีการคำนวณ และการแปลผล ดัชนี (index) สุขภาพ (wellbeing) ทูพพลภาพ (morbidity) และตาย (mortality) ได้

1.13.4 วิธีการประเมิน แบบการวินิจฉัย (diagnostic test) และการตรวจคัดกรอง (screening test) และวิธีการประเมินผลการบำบัดรักษา รวมทั้งคำนวณและแปลผลได้

1.13.5 วิธีการประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ ได้อย่างถูกต้อง

1.13.6 แนวคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัย และโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

1.14 วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำวิจัยทางสาธารณสุขและการแพทย์ อันเป็นที่เชื่อถือได้ตามหลักวิชาการ ดังนี้

1.14.1 ความหมาย ความสำคัญ

1.14.2 หลักการและวิธีการในการดำเนินการวิจัย และออกแบบการวิจัยทางสาธารณสุขและการแพทย์ ได้

1.14.3 หลักและวิธีคำนวณทางสถิติเบื้องต้นและประยุกต์ใช้ได้กับการวิจัย

1.14.4 แนวคิดและหลักการในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

2. ความรู้ทางสุขศาสตร์และทางคลินิก

2.1 ความรู้ที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์ ได้แก่ ความหมาย ความสำคัญ อิทธิพลของตนเอง สิ่งแวดล้อมและสังคม ต่อสุขภาพอนามัย ดัชนีและเกณฑ์ชี้วัดสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพลำดับขั้นตอนการเกิด ปัญหาสุขภาพโรคหรือทุพพลภาพ แนวคิดในการบริหาร

สุขภาพอนามัย วิธีที่สำคัญในการสร้างสุขภาพอนามัย การวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ อนามัย ดังนี้

- 2.1.1 สุขศาสตร์ (Health) ทั่วไป
- 2.1.2 สุขศาสตร์สตรี (Women's health)
- 2.1.3 สุขศาสตร์มารดา (Maternal health)
- 2.1.4 สุขศาสตร์ทารกปริกำเนิด (Perinatal health)
- 2.1.5 สุขศาสตร์การเจริญพันธ์ (Reproductive health)
- 2.1.6 สุขศาสตร์วัยรุ่น (Adolescent health)
- 2.1.7 สุขศาสตร์ครอบครัว (Family health)
- 2.1.8 สุขศาสตร์ทางเพศ (Sexual health)
- 2.1.9 สุขศาสตร์วัยชรา (Geriatric health)
- 2.1.10 ประชากรศาสตร์ (Demography)
- 2.1.11 วิทยาการวางแผนครอบครัว (Family planning)

2.2 ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิก ในด้านการเกิดโรค พยาธิ สภาพพยาธิสรีระ การดำเนินโรคความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ ก๊อบอาการและสัญญาณโรค รวมทั้งแนวทางการวินิจฉัยโรค และการบริหารแบบองค์รวมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยตามสถานะต่างๆ

2.2.1 ทั่วไป (General): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจักษ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.1.1 หลักการวินิจฉัยโรค

2.2.1.1.1 พัฒนาการตามปกติของร่างกายทั้งกายวิภาค และสรีระ (anatomy and physiology) และบุคลิกภาพ (personality) ของสตรีตามวัยต่างๆ สมุฏฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดความผิดปกติ และอาการสัญญาณโรค จากความผิดปกตินั้นรวมทั้งเกณฑ์ พิจารณาความปกติและความผิดปกติ

2.2.1.1.2 ความสำคัญและหลักการในการซักประวัติ การตรวจร่างกายและอวัยวะสืบพันธ์ การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเฉพาะและหลักการวินิจฉัยความปกติ / ปัญหา / ความผิดปกติในระบบการเจริญพันธ์ตลอดจนการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยการวิเคราะห์และประเมินตามสมุฏฐานของโรค

2.2.1.1.3 ดัชนี (index) และเกณฑ์ (criteria) วินิจฉัยความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนของความผิดปกติ

2.2.1.2 แนวคิดและวิธีการบริหารแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- 2.2.1.2.1 การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ (promotion)
- 2.2.1.2.2 การป้องกันโรค (prevention)
- 2.2.1.2.3 การรักษาโรค (therapy)
- 2.2.1.2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation)
- 2.2.1.3 แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา (counseling)

- 2.2.1.4 ภาวะวิกฤตและหลักการกู้ชีวิต (cardiopulmonary resuscitation)
- 2.2.1.5 การประเมินสภาพผู้ป่วยและการดูแลเพื่อการผ่าตัด (preoperative evaluation and care) และการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (preoperative preparation and medication)
- 2.2.1.6 หลักการในการทำผ่าตัดและการตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด
- 2.2.1.7 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังการผ่าตัดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (post operative care)
- 2.2.1.8 ปฏิกริยาของจิตใจต่อการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิตที่มีได้คําหมาย และหลักการในการดูแล
- 2.2.1.9 ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา และปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิด และหลักการในการดูแล ทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด
- 2.2.1.10 แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย
- 2.2.1.11 บทบาทของแพทย์เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- 2.2.1.12 ต้นทุน (cost) ในการบริบาลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยความคุ้มค่า (cost efficiency) ในการบริบาล

2.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิสนธิ การเปลี่ยนแปลงของทารก และพัฒนาการของทารกในครรภ์ ความปกติและความผิดปกติของการตั้งครรภ์ การคลอด ระยะเวลาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ปัจจัยที่มีอิทธิพล แนวคิดและวิธีการในการบริบาลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและส่งเสริมสุขภาพการป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากภาวะผิดปกติ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยระบบครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ดังนี้

- 2.2.2.1 นิยามศัพท์สำคัญที่ใช้ในทางสากล
- 2.2.2.2 อธิบายวิเคราะห์วิจารณ์เกี่ยวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional period) ดังนี้
 - 2.2.2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยและการตั้งครรภ์
 - 2.2.2.2.2 การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional counseling)
- 2.2.2.3 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และแนวทางในการบริบาล ดังนี้
 - 2.2.2.3.1 ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
 - 2.2.2.3.2 จุดมุ่งหมายในการดูแล
 - 2.2.2.3.3 หลักการในการดูแลและการดูแลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
 - 2.2.2.3.4 ระบบครรภ์เสี่ยงสูง
- 2.2.2.4 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัย เกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ (antepartum) และแนวทางในการบริบาล ดังนี้
 - 2.2.2.4.1 ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
 - 2.2.2.4.2 พัฒนาการของรกและทารกในครรภ์
 - 2.2.2.4.3 การเปลี่ยนแปลงของมารดา
 - 2.2.2.4.4 การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
 - 2.2.2.4.5 การตั้งครรภ์เทียม
 - 2.2.2.4.6 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์
 - 2.2.2.4.7 การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.5 อธิบาย วิเคราะห์ วิจักษ์เกี่ยวกับระยะเจ็บครรภ์และคลอด (labor and delivery) และแนวทางในการบริหาร ดังนี้

2.2.2.5.1 ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล

2.2.2.5.2 สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์และคลอด

2.2.2.5.3 การดำเนินการคลอด

2.2.2.5.4 การเปลี่ยนแปลงของทารกทันทีแรกเกิด

2.2.2.5.5 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอด

2.2.2.5.6 การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.5.7 การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ

2.2.2.6 อธิบาย วิเคราะห์ วิจักษ์เกี่ยวกับระยะหลังคลอด (puerperium) และแนวทางในการบริหาร ดังนี้

2.2.2.6.1 ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล

2.2.2.6.2 กลไกในการห้ามเลือด

2.2.2.6.3 การคืนสภาพของระบบเจริญพันธุ์

2.2.2.6.4 การคืนสภาพของระบบอวัยวะต่างๆ

2.2.2.6.5 การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ

2.2.2.6.6 การสร้างน้ำนม

2.2.2.6.7 ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

2.2.2.6.8 การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.2.2.6.9 การดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล

2.2.2.6.10 การดูแลสุขภาพอนามัยของทารก

2.2.2.7 อธิบาย วิเคราะห์ วิจักษ์ การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง และแนวทางในการบริหารสตรีตั้งครรภ์ที่

2.2.2.7.1 อยู่ในวัยรุ่น (teenage pregnancy)

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

2.2.2.7.3 ติดยาเสพติด (drug-addicted pregnancy)

2.2.2.7.4 ติดเชื้อเอชไอวี (pregnancy with HIV infection)

2.2.2.7.5 เคยผ่าท้องคลอดบุตร (pregnancy with previous cesarean section)

2.2.2.7.6 มีความผิดปกติในอวัยวะสืบพันธุ์ (pregnancy with abnormalities of the reproductive tract)

2.2.2.7.7 ตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (pregnancy with assisted reproductive technology)

2.2.2.7.8 ปัญญาอ่อน (mental-retarded mother)

2.2.2.7.9 เป็นโรคจิต (psychotic mother)

2.2.2.8 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัย ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ (abnormal pregnancy) ภาวะแทรกซ้อน ทางอายุรกรรม (medical complications) ทางศัลยกรรม (surgical complications) ทางนรีเวชกรรม (gynaecological complications) และทางจิตเวช (psychiatric complications) และแนวทางในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความหมาย ความสำคัญ อุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงและ ภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการลดความรุนแรง การดำเนินโรค การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การพยากรณ์โรคและการส่งต่อ

2.2.2.8.1 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

- 2.2.2.8.1.1 แม่ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum)
- 2.2.2.8.1.2 เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ (ante partum hemorrhage)
- 2.2.2.8.1.3 การแท้ง (abortion)
- 2.2.2.8.1.4 การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy)
- 2.2.2.8.1.5 โรคของเนื้อรก (gestational trophoblastic diseases)
- 2.2.2.8.1.6 รกเกาะต่ำ (placenta previa)
- 2.2.2.8.1.7 รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae)
- 2.2.2.8.1.8 มดลูกแตก (uterine rupture)
- 2.2.2.8.1.9 หลอดเลือดของรกขวางปากมดลูก (vasa previa)
- 2.2.2.8.1.10 ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertensive disorders in pregnancy)
- 2.2.2.8.1.11 ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)
- 2.2.2.8.1.12 ขนาดครรภ์โตกว่าอายุครรภ์ (large for date pregnancy)
- 2.2.2.8.1.13 ขนาดครรภ์เล็กกว่าอายุครรภ์ (small for date pregnancy)
- 2.2.2.8.1.14 น้ำคร่ำมาก (polyhydramnios)
- 2.2.2.8.1.15 น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)
- 2.2.2.8.1.16 ครรภ์ทารกแฝด (multifetal pregnancy)
- 2.2.2.8.1.17 ปวดท้องขณะตั้งครรภ์ (abdominal pain during pregnancy)
- 2.2.2.8.1.18 การตั้งครรภ์เกินกำหนด (postterm pregnancy)
- 2.2.2.8.1.19 ทารกเติบโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction)
- 2.2.2.8.1.20 ทารกตายในครรภ์ (dead fetus in utero)
- 2.2.2.8.1.21 เจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด (preterm labor and delivery)
- 2.2.2.8.1.22 ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนเจ็บครรภ์ (premature rupture of membranes)
- 2.2.2.8.1.23 การคลอดยาก (dystocia)
- 2.2.2.8.1.24 การคลอดเนิ่นนาน (prolonged labor)
- 2.2.2.8.1.25 น้ำคร่ำมีสีเขียวปน (meconium stained amniotic fluid)
- 2.2.2.8.1.26 ทารกในภาวะคับขัน (fetal distress)
- 2.2.2.8.1.27 มารดาช็อก (maternal shock) ระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด
- 2.2.2.8.1.28 รกค้าง (retained placenta)
- 2.2.2.8.1.29 ทางคลอดฉีกขาด (injuries of birth canal)
- 2.2.2.8.1.30 ตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)

- 2.2.2.8.1.31 ติดเชื้อหลังคลอด (puerperal infection)
- 2.2.2.8.1.32 กลุ่มอาการมีฮัน (Sheehan's syndrome)
- 2.2.2.8.1.33 ความผิดปกติอื่นๆ ในระยะหลังคลอด (other disorders of the puerperium)
- 2.2.2.8.2 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
 - 2.2.2.8.2.1 ขาดสารอาหาร (nutritional deficiency)
 - 2.2.2.8.2.2 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
 - 2.2.2.8.2.3 ช็อก (shock)
 - 2.2.2.8.2.4 ไข้ (fever)
 - 2.2.2.8.2.5 ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardio-vascular disorders)
 - 2.2.2.8.2.6 ความผิดปกติทางระบบโลหิต (hematological disorders)
 - 2.2.2.8.2.7 ความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine disorders)
 - 2.2.2.8.2.8 ความผิดปกติทางไตและระบบปัสสาวะ (renal and urinary tract disorders)
 - 2.2.2.8.2.9 ความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร (alimentary disorders)
 - 2.2.2.8.2.10 ความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory disorders)
 - 2.2.2.8.2.11 ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disorders)
 - 2.2.2.8.2.12 ความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological disorders)
 - 2.2.2.8.2.13 ความผิดปกติทางกระดูกและข้อ (bone and joint disorders)
 - 2.2.2.8.2.14 ความผิดปกติทางผิวหนัง (dermatological disorders)
 - 2.2.2.8.2.15 มะเร็ง (malignancy)
 - 2.2.2.8.2.16 โรคติดเชื้อ (infectious diseases)
 - 2.2.2.8.2.17 โรคติดเชื้อเมืองร้อน (tropical infectious diseases)
 - 2.2.2.8.2.18 โรคพยาธิ (parasitic infections)
 - 2.2.2.8.2.19 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)
 - 2.2.2.8.2.20 การได้รับพิษ (poisoning)
- 2.2.2.8.3 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม
 - 2.2.2.8.3.1 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
 - 2.2.2.8.3.2 อุบัติเหตุ (accident)
 - 2.2.2.8.3.3 ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis)
 - 2.2.2.8.3.4 นิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะ (renal and urinary calculi)
 - 2.2.2.8.3.5 นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone)
 - 2.2.2.8.3.6 เนื้องอก (neoplasms)
- 2.2.2.8.4 ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช
 - 2.2.2.8.4.1 ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
 - 2.2.2.8.4.2 เนื้องอกรังไข่ (ovarian tumor)
 - 2.2.2.8.4.3 เนื้องอกมดลูก (myoma uteri)
 - 2.2.2.8.4.4 ตึงเนื้อปากมดลูก (cervical polyp)
 - 2.2.2.8.4.5 ถุงน้ำหรือฝีที่ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin cyst /abscess)

2.2.2.8.4.6 ผนังมดลูกโป่งเป็นถุง (uterine sacculation)

2.2.2.8.4.7 มะเร็งนรีเวช (gynaecological malignancies)

2.2.2.8.5 ความผิดปกติทางจิตเวช

2.2.2.8.5.1 ซึมเศร้า (depression)

2.2.2.8.5.2 บุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorder)

2.2.2.8.5.3 โรคนประสาท (neurosis)

2.2.2.8.5.4 โรคจิต (psychosis)

2.2.2.9 การตรวจทารกและรกในครรภ์ในด้านความหมาย ประวัติความเป็นมาและพัฒนาการข้อบ่งชี้
ข้อห้าม วิธีการ สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน ข้อจำกัด การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวกหลงผลลบวง อันตราย
การป้องกันและการแก้ไขอันตราย ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ความคุ้มทุน

2.2.2.9.1 อายุครรภ์ (gestational age)

2.2.2.9.2 จำนวนทารก (fetal number)

2.2.2.9.3 แนว (lie)

2.2.2.9.4 ท่าทรงตัว (attitude)

2.2.2.9.5 ส่วนนำ (presentation)

2.2.2.9.6 ท่า (position)

2.2.2.9.7 เพศ (sex)

2.2.2.9.8 การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ (growth and maturity)

2.2.2.9.9 สุขภาวะ (well-being)

2.2.2.9.10 ความพิการ (anomaly)

2.2.2.9.11 โรคทางพันธุกรรม (genetic diseases)

2.2.2.9.12 ลักษณะและตำแหน่งของรก

2.2.2.9.13 การทำงานของรก

2.2.2.10 หัตถการในด้านประวัติความเป็นมาและพัฒนาการ ข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาวะที่ต้องปรากฏ
ก่อนลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต
(critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย

2.2.2.10.1 การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine
curettage)

2.2.2.10.2 การดูดโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration)

2.2.2.10.3 การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (cordocentesis)

2.2.2.10.4 การสุ่มตัดชิ้นเนื้อรก (chorionic villus sampling)

2.2.2.10.5 การทำแท้ง (induced abortion)

2.2.2.10.6 การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis)

2.2.2.10.7 การเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage)

2.2.2.10.8 การผ่ามดลูกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (hysterotomy)

2.2.2.10.9 การหมุนกลับศีรษะทารกจากภายนอกมดลูก (external cephalic version)

2.2.2.10.10 การหมุนกลับตัวทารกภายในโพรงมดลูก (internal podalic version)

2.2.2.10.11 การทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction)

- 2.2.2.10.12 การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction)
- 2.2.2.10.13 การคลอดท่าแนวหรือส่วนนำที่ผิดปกติ (malposition or abnormal lie or malpresentation delivery)
- 2.2.2.10.14 การทำคลอดครรภ์ทารกแฝด (multifetal delivery)
- 2.2.2.10.15 การหมุนศีรษะทารกด้วยมือ (manual rotation of the Fetal head)
- 2.2.2.10.16 การทำคลอดไหล่ยาก (delivery of shoulder dystocia)
- 2.2.2.10.17 สูติศาสตร์หัตถการทำลายทารก (destructive operative obstetrics)
- 2.2.2.10.18 การล้วงรกและเยื่อหุ้มรก (manual removal of placenta and membranes)
- 2.2.2.10.19 การตัดและเย็บ ซ่อม ฝีเย็บ (episiotomy and repair, perineorrhaphy) และการเย็บซ่อมทวารหนัก
- 2.2.2.10.20 การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section)
- 2.2.2.10.21 การตัดมดลูกขณะผ่าท้องทำคลอด (Cesarean hysterectomy)
- 2.2.2.10.22 การสำรวจช่องทางคลอด (exploration of genital tract) หลังคลอด
- 2.2.2.10.23 การกดมดลูกด้วยสองมือ (bimanual compression of uterus)
- 2.2.2.10.24 การเย็บซ่อมผนังช่องคลอด (vaginal repair)
- 2.2.2.10.25 การเย็บซ่อมปากมดลูก (cervical repair)
- 2.2.2.10.26 การเย็บซ่อมมดลูก (uterine repair)
- 2.2.2.10.27 การเย็บกดผนังมดลูกเพื่อห้ามเลือด (uterine compression sutures)
- 2.2.2.10.28 การเย็บผูกหลอดเลือดแดงอิลีแอกเส้นใน (internal iliac artery ligation)
- 2.2.2.10.29 การตัดมดลูกหลังคลอด (postpartum hysterectomy)

2.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology): สามารถอธิบาย วิเคราะห์ วิจรณ์ และสร้างองค์ ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของสตรีตามวัยต่างๆ ความปกติและความผิดปกติในระบบการเจริญพันธ์แนวคิดและวิธีการในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพได้แก่ การสร้างและส่งเสริมสุขภาพการป้องกันปัญหาสุขภาพและการลดอันตรายจากความผิดปกติ การดูแลรักษาความผิดปกติทั้งการผ่าตัด การใช้ยา การใช้รังสี และวิธีที่ทันสมัยอื่นๆ รวมทั้ง การฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.3.1 ทั่วไป

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

วัยหมดระดูรวมทั้งการตรวจมวลกระดูกและการตรวจเต้านม

2.2.3.2 อาการหรือสัญญาณโรคที่สำคัญในด้านความหมาย อุบัติการณ์ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ การดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุ ดังนี้

- 2.2.3.2.1 ตกขาว (leukorrhoea)
- 2.2.3.2.2 เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (abnormal vaginal bleeding)
- 2.2.3.2.3 คันที่ปากช่องคลอด (pruritus vulvae)
- 2.2.3.2.4 แผลที่ปากช่องคลอด (vulvar lesion)

- 2.2.3.2.5 ก้อนที่ปากช่องคลอด (vulvar mass)
- 2.2.3.2.6 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence)
- 2.2.3.2.7 น้ำนมไหลผิดปกติ (galactorrhea)
- 2.2.3.2.8 ไม่มีระดู (amenorrhea)
- 2.2.3.2.9 มีบุตรยาก (infertility)
- 2.2.3.2.10 แท้งเองบ่อยในครรภ์อ่อนเดือน (recurrent spontaneous early pregnancy loss)
- 2.2.3.2.11 ปวดอุ้งเชิงกราน (pelvic pain)
- 2.2.3.2.12 ปวดระดู (dysmenorrhea)
- 2.2.3.2.13 ก้อนในอุ้งเชิงกราน (pelvic mass)
- 2.2.3.2.14 ความไม่สมปรารถนาทางเพศ (sexual dissatisfaction)
- 2.2.3.2.15 ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual assault)
- 2.2.3.2.16 ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา (unwanted pregnancy)
- 2.2.3.2.17 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (abnormal pap smear)
- 2.2.3.2.18 อวัยวะเพศกำกวม (ambiguous genitalia)
- 2.2.3.2.19 ภาวะปัสสาวะอักเสบแรกสมรส (honeymoon cystitis)

2.2.3.3 ความผิดปกติ/ โรคในระบบการเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆในด้านความหมาย อุบัติการณ์ ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระการดำเนินโรค การป้องกันโรค และการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน อาการและสัญญาณโรค การตรวจสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัยแยกโรค และการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ การพยากรณ์โรคและการส่งต่อตามสมมุติฐานของโรค ดังนี้

- 2.2.3.3.1 ความพิการแต่กำเนิด (congenital anomaly)
- 2.2.3.3.2 การบาดเจ็บ (trauma)
- 2.2.3.3.3 ติดเชื้อ (infection)
- 2.2.3.3.4 เนื้องอก (tumor)
- 2.2.3.3.5 เมตาบอลิก (metabolic)
- 2.2.3.3.6 อื่นๆ (miscellaneous)

2.2.3.4 การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนสภาวะที่ต้องปรากฏ ข้อจำกัด การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวกลวง ผลลบลวง อันตราย การป้องกันและแก้ไขอันตราย ความคุ้มทุนและการส่งต่อ

- 2.2.3.4.1 การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (pelvic organs)
- 2.2.3.4.2 การตรวจการทำหน้าที่ของ hypothalamo-pituitary-ovarian axis
- 2.2.3.4.3 การตรวจระบบการปฏิสนธิ (fertilization process)
- 2.2.3.4.4 การตรวจการคงอยู่ (persistent) การเกิดซ้ำ (recurrent) และการแพร่กระจาย (metastasis) ของเซลล์มะเร็ง
- 2.2.3.4.5 วิธีต่างๆ ในการตรวจสืบค้น
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

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

- การตรวจmammography
- การตรวจด้วยกล้อง (endoscopy)
- การตรวจในอุ้งเชิงกรานด้วยกล้อง (pelvic laparoscopy)
- การตรวจในโพรงมดลูกด้วยกล้อง (hysteroscopy)
- การตรวจในช่องคลอดด้วยกล้อง (colposcopy)
- อื่นๆ (others)

2.2.3.5 หัตถการในการตรวจรักษาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อนลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุดผิดพลาดขั้น วิกฤต (critical error) การป้องกัน และการแก้ไขอันตราย การส่งต่อ

2.2.3.5.1 การผ่าตัดเพื่อควบคุมเลือดออกในอุ้งเชิงกราน (control of pelvic hemorrhage)

2.2.3.5.2 การผ่าตัดโดยเลเซอร์ (laser surgery)

2.2.3.5.3 การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกรานเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative laparoscopy)

2.2.3.5.4 การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูกเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative hysteroscopy)

2.2.3.5.5 การส่องตรวจในช่องคลอดเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative colposcopy)

2.2.3.5.6 การผ่าตัดที่ปากช่องคลอด (vulvar operation)

2.2.3.5.7 การผ่าตัดที่ช่องคลอด (vaginal operation) และการผ่าตัดผ่านช่องคลอด (transvaginal operation)

2.2.3.5.8 การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)

2.2.3.5.9 การผ่าตัดที่ปากมดลูก (cervical operation)

2.2.3.5.10 การผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้อง (abdominal incision)

2.2.3.5.11 การผ่าตัดสำรวจช่องท้อง (exploratory laparotomy)

2.2.3.5.12 การผ่าตัดที่ตัวมดลูก (uterine operation)

2.2.3.5.13 การผ่าตัดที่รังไข่ (ovarian operation)

2.2.3.5.14 การผ่าตัดที่ท่อนำไข่ (tubal operation)

2.2.3.5.15 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง (pelvic and abdominal lymphadenectomy)

2.2.3.5.16 การรักษาโดยรังสี (ให้ดูรายละเอียดในข้อ 2.2.3.7)

2.2.3.6 การใช้ยาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง อำนาจกลไกการออกฤทธิ์ ขนาดที่ใช้ ผลสำเร็จอันตราย และผลข้างเคียง การวินิจฉัย และการดูแลรักษาอันตราย และผลข้างเคียง และความคุ้มทุน

2.2.3.6.1 ฮอรัโมนเพศและสารสังเคราะห์ฮอรัโมนเพศ

2.2.3.6.2 ยาต้านมะเร็ง

2.2.3.6.3 ยาต้านจุลชีพ

2.2.3.7 การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) ในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามข้อควรระวังวิธีต่างๆ ขนาดที่ใช้ผลสำเร็จอันตรายและผลข้างเคียงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียงและความคุ้มทุน

2.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.4.1 ลักษณะของทารกแรกเกิดที่ปกติและหลักการวินิจฉัยอายุทารกแรกเกิด

2.2.4.2 ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในด้านความหมายอุบัติเหตุการ

สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิกำเนิดพยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อนอาการและสัญญาณโรคการวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคการปรึกษาและการส่งต่อการป้องกัน

2.2.4.3 หลักการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)

2.2.4.4 ยาที่มีฤทธิ์กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดและการแก้ไข

2.2.4.5 หัตถการที่สำคัญในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาวะที่ต้องปรากฏก่อน

ลำดับการกระทำการระงับความรู้สึกอันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกัน

อันตรายการวินิจฉัยอันตรายการดูแลรักษาอันตรายการดำเนินโรคการพยากรณ์โรค

2.2.4.6 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2.2.4.7 การให้วัคซีนอาหารและการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.5.1 พยาธิสภาพในช่องท้องที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่ไม่ใช่โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

2.2.5.2 อันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและสืบเนื่องจากการผ่าตัดในด้านชนิดอุบัติเหตุการสาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระการวินิจฉัยการดูแลรักษาการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การส่งต่อการป้องกัน

2.2.5.2.1 ลำไส้ใหญ่

2.2.5.2.2 ลำไส้เล็ก

2.2.5.2.3 กระเพาะอาหาร

2.2.5.2.4 ทวารหนัก

2.2.5.2.5 ท่อไต

2.2.5.2.6 กระเพาะปัสสาวะ

2.2.5.2.7 ท่อปัสสาวะ

2.2.5.2.8 หลอดเลือด

2.2.5.2.9 เส้นประสาท

2.2.5.3 การผ่าตัดซ่อมแซมในด้านหลักการวิธีการลำดับขั้นตอนการระงับความรู้สึกขั้นชีวิตความสำเร็จปัจจัยส่งเสริม / ขัดขวางความสำเร็จการดูแลหลังผ่าตัด

2.2.6 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology): สามารถอธิบายวิเคราะห์วิจารณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.6.1 แนวคิดและหลักการในการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดรวมทั้งสภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์

2.2.6.2 วิธีการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดรวมทั้งสถานะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้านข้อบ่งชี้ข้อห้ามสถานะที่ต้องปรากฏก่อนการเลือกผู้ป่วยลำดับการกระทำอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จการประกันคุณภาพปัจจัยส่งเสริม/ ชัดขวางความสำเร็จ

2.2.6.3 อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์และสถานะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้านอุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูงการป้องกันการลดความรุนแรงอาการและสัญญาณโรคการตรวจสืบค้นเพิ่มเติมการวินิจฉัยการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคการส่งต่อ

2.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): สามารถอธิบายวิเคราะห์ห้วงการณ์และสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ

2.2.7.1 พยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและมองเห็นได้ทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีรทากในครรภ์และทารกแรกเกิด

2.2.7.2 แนวคิดหลักการวิธีการประเภทและความหมายของการวินิจฉัยการตายของทารกปริกำเนิดตามWigglesworth classification

2.2.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการสัญญาณโรคการดำเนินโรคการพยากรณ์โรคกับพยาธิสภาพตามข้อ 2.2.7.1 และ 2.2.7.2

3. ให้การบริหารสุขภาพอนามัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมได้ดังนี้

3.1 สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และดำเนินการในการสร้างส่งเสริม ป้องกันปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพฯ เพื่อลดอัตราการตาย อัตราทุพพลภาพ และเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยสำหรับ

3.1.1 สตรีทั่วไป

3.1.2 สตรีขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

3.1.3 ทารกปริกำเนิด

3.1.4 ภาวะการเจริญพันธุ์

3.1.5 วัยรุ่น

3.1.6 วัยชรา

3.1.7 ครอบครัว

3.1.8 ภาวะความเป็นเพศ

3.1.9 การวางแผนประชากร

3.1.10 การวางแผนครอบครัว

3.2 สามารถให้การบริบาลทางคลินิกแก่สตรีในวัยต่างๆ ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม เหมาะสมและเป็นไปตามหลักวิชาการ จริยธรรมทางการแพทย์และสิทธิของผู้ป่วยรวมทั้งหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

3.2.1 ทั่วไป: สามารถให้การสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหา บำบัดรักษาความผิดปกติ และฟื้นฟูสุขภาพฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถ

3.2.1.1 ประเมินและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนในการบำบัดรักษาความผิดปกติของระบบและอวัยวะทางการเจริญพันธุ์ของสตรีในวัยต่างๆ

3.2.1.2 ให้การบริหารแบบองค์รวม ทั้งสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหา บำบัดรักษาความผิดปกติและฟื้นฟูสุขภาพฯ แก่สตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์

3.2.1.3 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย และการดูแลบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.1.4 ดูแลภาวะวิกฤตและปฏิบัติการกู้ชีวิตได้ถูกต้อง เหมาะสม

3.2.1.5 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้องและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.6 ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.7 ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม

3.2.1.8 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่อสูญเสียทารกหรืออวัยวะสำคัญได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.9 ดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา รวมทั้งผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.10 ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายรวมทั้งผู้ใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม

3.2.1.11 ปฏิบัติต่อผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมรวมทั้งปฏิบัติต่อศพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามประเพณีและวัฒนธรรม

3.2.1.12 บันทึกเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้อย่างถูกต้องและทันการณ์

3.2.2 สูติศาสตร์ (Obstetrics): สามารถให้การบริหารเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์ (premarital/ preconceptional care) ให้การบริหารระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด โดยอาศัยระบบเกณฑ์ความเสี่ยงและวิธีดูแลในเชิงรุก (active management) ดูแลบำบัดรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติได้เอง ดูแลบำบัด รักษา และ/หรือส่งต่อการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบอื่นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำแท้งในรายที่มีข้อชี้บ่งทางด้านสุขภาพ และไม่ขัดต่อกฎหมาย ดังนี้

3.2.2.1 ให้การดูแลก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม

3.2.2.1.1 ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์

3.2.2.1.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงและ/ หรือโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

3.2.2.1.3 สร้างและให้การส่งเสริมสุขภาพฯ การป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.2 วินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและ/หรือเลือกใช้การตรวจสืบค้นที่เหมาะสม

3.2.2.3 วินิจฉัยการตั้งครรภ์เทียมและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.4 รวบรวมประวัติของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.5 ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตรวจครรภ์ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ตรวจอุ้งเชิงกราน ตรวจส่วนนำของทารกในครรภ์ทางช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.6 เลือกใช้การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.7 การตรวจสืบค้นสุขภาพทารกในครรภ์ทางคลินิก โดยเครื่องมือเฉพาะหรือโดยการปฏิบัติการและแปลผลได้อย่างถูกต้อง

3.2.2.7.1 การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (fetal movement count)

3.2.2.7.2 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

3.2.2.7.2.1 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสแรก (First trimester ultrasound examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

3.2.2.7.2.2 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสที่สอง และสาม (Standard second and third- trimester examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

3.2.2.7.2.3 การตรวจการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ด้วย เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring; EFM)

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

3.2.2.7.2.3.2 การตรวจในระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด (intrapartum electronic fetal monitoring)

3.2.2.8 ส่งให้ผู้อื่นตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม และแปลผลได้ถูกต้อง

3.2.2.8.1 การตรวจวินิจฉัยด้วยรังสีเอกซ์ (diagnostic x-ray)

3.2.2.8.2 การตรวจด้วยรังสีเอกซ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (x-ray computer)

3.2.2.8.3 การตรวจโดยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)

3.2.2.8.4 การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis)

3.2.2.8.5 การตรวจชีวฟิสิกส์ (biophysical profile)

3.2.2.8.6 การตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดดอปเพลอร์ (Doppler ultrasonography)

3.2.2.8.7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ บางอย่างเช่น การตรวจหาเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อราและเชื้อพาราไซต์ การตรวจฮอร์โมนเบต้าเอชซีจี (b- hCG) และฮอร์โมนอื่นๆ

3.2.2.8.8 การตรวจสภาวะการเจริญของทารกในครรภ์และความสมบูรณ์ของปอด โดยวิธีทางชีวเคมี (biochemical study for fetal conditions and fetal pulmonary maturity)

3.2.2.9 ประเมินสภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่ออันตรายในทุกระยะของการตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.10 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.11 ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.12 ประเมินสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดและให้การดูแลหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13 วินิจฉัยบำบัดรักษาปรึกษาและส่งต่อรับปรึกษาและรับย้ายโรค/ภาวะฉุกเฉิน/ภาวะแทรกซ้อน ได้อย่างเหมาะสม

3.2.2.13.1 การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง (ตามข้อ 2.2.2.7)

- 3.2.2.13.2 ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด (ตามข้อ 2.2.2.8.1)
- 3.2.2.13.3 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (ตามข้อ 2.2.2.8.2)
- 3.2.2.13.4 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (ตามข้อ 2.2.2.8.3)
- 3.2.2.13.5 โรค/ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม (ตามข้อ 2.2.2.8.4)
- 3.2.2.13.6 ความผิดปกติทางจิตเวช (ตามข้อ 2.2.2.8.5)
- 3.2.2.14 ปฏิบัติหัตถการทางสูติศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง (ตามข้อ 2.2.2.10 ยกเว้น ข้อ 2.2.2.10.3, 2.2.2.10.4, 2.2.2.10.7, 2.2.2.10.9, 2.2.2.10.10 และ 2.2.2.10.28) โดย
- ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้
 - ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึก และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - ค. วินิจฉัยข้อห้าม
 - ง. วินิจฉัยสถานะต้องปรากฏก่อน
 - จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม
 - ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
 - ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาดโดยเฉพาะตอนที่เป็จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต
 - ซ. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อน จากการกระทำหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - ณ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม
 - ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ
- 3.2.2.15 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญ ขั้นตอน ในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริม/ฟื้นฟู สุขภาพอนามัยของสตรีตั้ง ครรภ์ ทารกในครรภ์ สตรีหลังแท้ง มารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม
- 3.2.3 นรีเวชวิทยา (Gynaecology) และสูติศาสตร์ การเจริญพันธุ์ (Reproductive health): ให้การบริหารสุขภาพอนามัยทางระบบการเจริญพันธุ์แก่สตรีทุกวัย ตลอดจนครอบครัวตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรม เพื่อการเจริญพันธุ์และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของสตรี ได้แก่ สามารถตรวจและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีทุกวัยได้ และให้การสร้างและส่งเสริมสุขภาพฯ และการป้องกันปัญหาสุขภาพฯ ดังกล่าวได้เหมาะสมโดยเฉพาะ การป้องกันโรคมะเร็งระยะลุกลาม และระยะแพร่กระจาย ดูแลและบำบัดรักษาความผิดปกติและโรคทางระบบการเจริญพันธุ์ และอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม ส่งต่อผู้มีบุตรยาก และมะเร็งระยะลุกลามแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ให้การฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย สมรรถภาพบุคลิกภาพ อารมณ์ จิตวิญญาณ ครอบครัวและสังคม แก่สตรีที่มีความทุกข์พลภาพจากโรคทางระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ ตลอดจนสตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราให้คำแนะนำ บริการในการวางแผนครอบครัวและให้การบริการคุมกำเนิดได้ ดังนี้
- 3.2.3.1 ให้การบริหารได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะดังนี้
 - 3.2.3.1.1 การมีระดูครั้งแรก

3.2.3.1.2 การมีระดู

3.2.3.1.3 การหมดระดู

3.2.3.1.4 การตรวจประจำปีทางนรีเวช

3.2.3.1.5 การวางแผนครอบครัว

3.2.3.2 ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้ายวินิจฉัย ความรุนแรง รวมทั้งความรีบด่วนของความผิดปกติของสุขภาพอนามัย/ โรค ในระบบการเจริญพันธุ์ และอวัยวะสืบพันธุ์ ได้โดย

3.2.3.2.1 รวบรวมและประเมินประวัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง ทั้งซักถามจากผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง และศึกษาข้อมูลจากรายงานอื่น

3.2.3.2.2 ตรวจและประเมินร่างกายและระบบการเจริญพันธุ์ได้ครบถ้วนเป็นระบบ เหมาะสม และถูกต้อง ทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์วัยชรา ตลอดจนผู้ถูกข่มขืนกระทำ ข้ำเราและช่องคลอดเกร็ง (vaginismus) รวมทั้งสตรีรักร่วมเพศ

3.2.3.2.3 ตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้เอง หรือส่งให้ผู้อื่นตรวจได้อย่างเหมาะสมและแปล ผลได้

3.2.3.2.4 ประเมินสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้าย ตามอาการหรือ สัญญาณโรคใน ข้อ 2.2.3.2 ได้ถูกต้อง

3.2.3.2.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยความผิดปกติ / โรคตาม ข้อ 2.2.3.3 ได้ถูกต้อง

3.2.3.3 ให้การดูแลรักษาตาม ข้อ 3.2.3.2.4 และ 3.2.3.2.5 ได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.3.1 ยกเว้นผู้ป่วยมีความผิดปกติแต่กำเนิด ในระบบการเจริญพันธุ์อย่างรุนแรง เช่นไม่มีช่องคลอด

3.2.3.3.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช

3.2.3.3.2.1.1 ดูแลรักษาได้เองหรือส่งต่อตามความเหมาะสม

- gestational trophoblastic diseases

- molar pregnancy

- low-risk gestational trophoblastic tumours

- carcinoma of cervix stage IA1

- carcinoma of endometrium stage IAG1

- ovarian and tubal carcinoma stage IA

3.2.3.3.2.1.2 ช่วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษา มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์นอก

เหนือจาก ข้อ 3.2.3.3.2.1

3.2.3.4 ช่วยการปฏิบัติหัตถการได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.5 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

3.2.3.6 ปฏิบัติหัตถการได้เองอย่างเหมาะสมตาม ข้อ 2.2.3.5 ยกเว้น ข้อ 2.2.2.3.5.2-4 และ 2.2.3.5.15 ตามหัวข้อต่อไปนี้

ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้

ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่เกี่ยวข้อง กับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึกและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้การดูแล รักษาได้อย่างเหมาะสม

- ค. วินิจฉัยข้อห้ามต่อการปฏิบัติหัตถการนั้นได้ถูกต้อง
- ง. วินิจฉัยภาวะต้องปรากฏก่อน
- จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม
- ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาดโดยเฉพาะตอนที่เป็จุดผิดพลาดชั้นวิกฤต
- ซ. วินิจฉัยอันตราย/ ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติหัตถการ และบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ฌ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม

ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

3.2.3.7 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือ ผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือ ผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญ ขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตาม การรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.3.8 ส่งเสริม/ฟื้นฟู สุขภาพอนามัยของผู้ป่วยก่อน และหลังการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.2.4 วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology): ให้การบริบาลทารกแรกเกิด โดยป้องกันและลดอันตรายจากการคลอด ดูแลแก้ไขภาวะวิกฤติของทารกแรกเกิดทันที และให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการสร้างและส่งเสริมสุขภาพทารกได้ ดังนี้

3.2.4.1 วินิจฉัยทารกปกติและอายุในครรภ์ได้จากการตรวจร่างกาย

3.2.4.2 วินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะแรกเกิดทันทีได้

3.2.4.3 ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้ และปรึกษา/ ส่งต่อกุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.4 ใช้ยาแก้ฤทธิ์ของยาที่ก่กระบบการหายใจของทารกแรกเกิดได้

3.2.4.5 วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระยะแรกเกิด และให้การป้องกันได้อย่างเหมาะสม

3.2.4.6 แนะนำและสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาได้ถูกต้อง

3.2.4.7 แนะนำการให้วัคซีน อาหารและการตรวจสุขภาพ ได้ถูกต้อง

3.2.5 ศัลยศาสตร์ (Surgery): วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่อวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการผ่าตัด ให้การบำบัดรักษาและ/ หรือปรึกษาศัลยแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

3.2.5.1 วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่อวัยวะสืบพันธุ์และปรึกษาศัลยแพทย์ได้

3.2.5.2 วินิจฉัยอันตรายที่เกิดจากการผ่าตัดตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้

3.2.5.3 ช่วยผ่าตัดซ่อมแซมตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.4 ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาม ข้อ 2.2.5.2 ได้ถูกต้อง

3.2.5.5 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

3.2.6 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology): ให้การบริบาลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่างและหลังการระงับความรู้สึก ได้ถูกต้อง และให้การระงับความรู้สึกแก่สตรีตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และสตรีไม่ตั้งครรภ์ ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

3.2.6.1 เตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

- 3.2.6.2 ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
 - 3.2.6.2.1 แบบเฉพาะที่ (local)
 - 3.2.6.2.2 ชนิดพูเดนดัล (pudendal)
 - 3.2.6.2.3 ข้างปากมดลูก (paracervical)
 - 3.2.6.2.4 ทางไขสันหลัง (spinal)
 - 3.2.6.2.5 การให้ยาสลบทั้งตัว (general)
- 3.2.6.3 ดูแลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- 3.2.6.4 ดูแลผู้ป่วยหลังการสิ้นสุดการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- 3.2.6.5 วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- 3.2.6.6 ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- 3.2.6.7 พยากรณ์โรคได้ตามหลักวิชาการ
- 3.2.6.8 อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจตามความเหมาะสม

3.2.7 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology): แปลผลการตรวจศพทารกแรกเกิดและวินิจฉัยสาเหตุการตายได้ วินิจฉัยพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้ทั้งโดยตาเปล่าและโดยกล้องจุลทรรศน์ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

- 3.2.7.1 วินิจฉัยสาเหตุการตายของทารกปริกำเนิดตาม Wigglesworth classification ได้
- 3.2.7.2 วินิจฉัยพยาธิสภาพที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้

4. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัยสามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่างๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์การตั้งครรภ์และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1 เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาด วิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัระบบการเจริญพันธุ์สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด หลังคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.2 วิเคราะห์ วิจัย และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

4.3 วางแผน เตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัระบบการเจริญพันธุ์รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับตามระเบียบวิธีของการวิจัย และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

- 4.3.1 ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้งเหตุผล
- 4.3.2 กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุใน ข้อ 4.3.1
- 4.3.3 เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใน ข้อ 4.3.2 และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย
- 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 เป็นระเบียบตามรูปแบบสากลและถูกต้องตามหลักภาษา

4.5 เขียนรายงานการวิจัยตาม 4.3 ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม

4.6 เขียนบทคัดย่อ (abstract) ทั้งชนิดกำหนดรูปแบบ (structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา

5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการ ถ่ายทอดความรู้ที่ผลการและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้สื่อทัศนูปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.1 ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

5.2 ถ่ายทอดความรู้ที่ผลการและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

5.3 ให้สุขศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค

5.4 ใช้สื่อทัศนูปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม

5.5 เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้

5.6 นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้

6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรีทารกในครรภ์ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว

6.1 อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ 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 ได้อย่างเป็นระบบเชื่อถือได้ และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

7.1 จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็น

7.2 จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

7.3 ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.4 ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. อธิบายหลัก กฎหมายทั่วไป ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลักและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2535 ระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภาประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรมได้

8.1 ความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย

8.2 สภาพบังคับตามกฎหมาย และการลงโทษผู้ฝ่าฝืน

8.3 สาระสำคัญ

8.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมาตรการรองรับ

8.5 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และมาตรการรองรับ

8.6 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรม

9. ประพฤติตามจรรยาบรรณและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารกและครอบครัว ดังนี้

9.1 ประพฤติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

9.1.1 หมวด 1 บทนิยาม

9.1.2 หมวด 2 หลักการทั่วไป

9.1.3 หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.4 หมวด 4 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

9.1.5 หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

9.1.6 หมวด 6 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

9.1.7 หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

9.1.8 หมวด 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

9.1.9 หมวด 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

9.1.10 หมวด 10 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

9.1.11 หมวด 11 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้

บริจาค

9.2 ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

9.3 มีมารยาทแห่งวิชาชีพ

9.3.1 ไม่เรียกร้องคำรักษาในการดูแลรักษาบิดามารดา สามี/ ภรรยา บุตรธิดาของแพทย์ท่านอื่น

9.3.2 ดูแลบิดามารดา สามี / ภรรยา บุตรธิดา ของครูบาอาจารย์เหมือนกับบิดามารดา สามี/ภรรยา

และบุตรธิดาของตนเอง

9.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลการเสนอราย

งาน

9.4.1 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ

9.4.1.1 ไม่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้ป่วย

9.4.1.2 ไม่ฉ้อฉล

9.4.1.3 ไม่โกหก

9.4.2 มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน

9.4.3 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล

9.4.4 มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา

9.5 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง

9.5.1 มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย

9.5.1.1 ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ

9.5.1.2 รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา

9.5.1.3 รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ

9.5.1.4 ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย

9.5.1.5 จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ ญาติผู้ป่วย ได้ทันการณ์

9.5.2 มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน

9.5.2.1 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

9.5.2.2 บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ

9.5.2.3 ตรงต่อเวลา

9.5.2.4 มีวินัย

9.5.3 มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง

9.5.3.1 ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข

9.5.3.2 แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง

9.5.3.3 มีความคิดริเริ่ม

9.6 มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน

9.6.1 วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด

9.6.2 กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ

- 9.6.3 ควบคุมอารมณ์ได้
- 9.6.4 เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีน้ำใจ
- 9.6.5 อาสาสมัคร
- 9.6.6 ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
- 9.7 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
 - 9.7.1 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
 - 9.7.2 ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และประกาศของแพทยสภา
- 9.8 มีเจตคติที่ดีต่อสตรีทารกและครอบครัว
 - 9.8.2 ปฏิบัติโดยเสมอภาค
 - 9.8.3 สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารกและครอบครัว

10. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1 Interpersonal and communication skills

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

10.2 Professionalism

1) Patient-centered care

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

2) พหุตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

- (5) การปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continue professional development

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

10.3 System-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการ
รักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

10.4 Practice-based learning and improvement

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

ภาคผนวก 3

ทักษะของผู้เข้ารับบริการฝากครรภ์

เมื่อจบการฝากครรภ์แล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการฝากครรภ์จะมีทักษะที่ดีด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังนี้

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

8.5 Management of perinatal death

9. Gynaecological manual skills

9.1 Vulvar operation

- Excision /biopsy of vulvar lesions
- Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
- Incision and drainage

9.2 Vaginal operation

- Anterior colporrhaphy
- Posterior colpoperineorrhaphy
- Vaginal packing

9.3 Cervical operation

- Cervical biopsy
- Endocervical curettage
- Polypectomy
- Cervical dilatation
- Cervical Conization (LEEP/ LLETZ)

9.4 Uterine operation

- Vacuum aspiration (MVA, Endocel, Pipell, etc)
- Endometrial curettage
- Hysterectomy
 - Transabdominal
 - Transvaginal
- Myomectomy (transabdominal)

9.5 Ovarian operation

- Oophorectomy
- Ovarian cystectomy
- Others (ovarian drilling etc.)

9.6 Tubal operation

- Salpingectomy, salpingotomy, salpingostomy
- Tubal sterilization
 - Abdominal approach
 - Laparoscopic approach

9.7 Other gynaecological operations

- Management of pelvic abscess
- Adhesiolysis
- Diagnostic laparoscopy
- Insertion and removal of IUD
- Insertion and removal of contraceptive implants

9.8 Gynaecological ultrasonography

ภาคผนวก 4

หลักสูตรจริยธรรมสำหรับสูตินรีแพทย์

1. วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน จะสามารถ

1.1 อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง

1.2 อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์มะเร็งรังไข่เวชจริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

1.3 อธิบายกฎหมาย ข้อบังคับแพทยสภา ประกาศแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง

1.4 วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางด้านจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.5 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี

1.6 ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สม

2. เนื้อหาของหลักสูตร

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการสอนจริยธรรมในหลักสูตรระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตมาก่อนแล้วดังนั้น

เนื้อหาในหัวข้อที่ 1-5 จึงอาจจะจัดสอนเพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิม

1. Principles of medical ethics

2. Clinical ethics

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

3. Professional ethics

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

4. Research ethics

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

5. Ethics of public health and health promotion

หัวข้อดังต่อไปนี้ เป็นเรื่องใหม่ที่ให้สอนโดยแบ่งเป็นเรื่องที่ต้องรู้ ซึ่งทุกสถาบันจะต้องสอนในหลักสูตร และเรื่อง
ที่ควรรู้ซึ่งอาจจะจัดสอนได้ตามความเหมาะสม

6. Ethical issues related to reproductive health

6.1 Ethics in maternal fetal medicine

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

6.2 Ethics in reproductive medicine

- Sex selection for non-medical purposes
- HIV and infertility treatment
- Induced abortion for non-medical reasons
- Iatrogenic multiple pregnancy prevention
- Use of embryonic or fetal tissue for therapeutic clinical applications
- Violence against women
- Sexual and reproductive rights
- Iatrogenic and self induced infertility
- Sterilization
- Patenting human genes/altering human genes
- Human cloning

- Embryo research
- Sale of gametes and embryos
- Donation of genetic material for human reproduction
- Gamete donation from known donors
- Oocyte and ovarian cryopreservation
- Surrogate motherhood
- Testing for genetic predisposition to adult onset disease
- Prenatal diagnosis of disease in the conceptus

6.3 Ethics in gynecologic oncology

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

7. กฎหมายที่ควรรู้

- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
- พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม พ.ศ. 2548

- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
- พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
- การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
- ประมวลกฎหมายอาญา
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์

3. การจัดการเรียนการสอน

3.1 สามารถจัดได้หลายรูปแบบคือ

3.1.1 จัดกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจน สม่่าเสมอมี แผนการสอน วัตถุประสงค์และกำหนดเวลาปีการศึกษา

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

3.1.3 จัดเป็นการอบรมระยะสั้น 2-3 วัน

3.2 วิธีการสอน

3.2.1 การบรรยาย

3.2.2 การอภิปรายกลุ่มใหญ่

3.2.3 การอภิปรายกลุ่มย่อย

3.2.4 สมมติบทบาท (Role play)

3.2.5 การฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจำลอง

3.2.6 สาธิตในผู้ป่วยจริงโดยอาจารย์

3.2.7 การซักถามขณะปฏิบัติงาน

3.3 สื่อการสอน

3.3.1 สไลด์ power point

3.3.2 ภาพยนตร์เรื่องยาวหรือสั้น

3.3.3 กรณีศึกษา

3.3.4 ข่าวหรือบทความจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์หรืออื่นๆ

4. การประเมินผลแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

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

4.2 ด้านเจตคติพิสัยประเมินทักษะการสื่อสาร การให้คำแนะนำขณะดูแลรักษาผู้ป่วย

4.3 ด้านเจตคติพิสัยประเมินพฤติกรรมและเจตคติขณะที่เรียน ขณะดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแบบประเมินที่ชัดเจนประเมินอย่างสม่ำเสมอ กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่จะต้องผ่านประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายด้านให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทั้งชื่นชมและตักเตือน ประเมินโดยการสอบปากเปล่า ติดตามการปฏิบัติงานหลังจบการฝึกอบรม

5. หนังสือและเอกสารแนะนำให้อ่าน

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

4. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

5. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

6. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548

7. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

8. ทศนีย์ แนนอุดร. สิทธิผู้ป่วย เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี, 2543

9. แสวงบุญเฉลิมวิภาส, เอนกยมจินดา.กฎหมายการแพทย์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540.

10. วิชัย โชควิวัฒน์. จริยธรรมสาธก. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.

11. สุจิตต์ ฝาสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, เยื่อน ตันนิรันดร, ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, เฮนรี ไวลด์. จริยธรรมในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
12. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. ผิดเป็นครู. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ, 2538.
13. Ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the study of ethical aspects of human reproduction and women's health. November 2006

ภาคผนวกที่ 5

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์ [Entrustable professional activities (EPAs)] คือ

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

ตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ competency ด้านต่างๆ

การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs) และ/หรือ direct observation procedural skills (DOPS)

ตารางที่ 5.1 การประเมินโดยวิธี entrustable professional activities (EPAs)

			R1	R2	R3
Ob ste tric s	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		
Gy nec olo gy	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 5.2 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS)

			R1	R2	R3
Ob ste tric s	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
Gy nec olo gy	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

ภาคผนวก 6

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการขอหนังสืออนุมัติฯ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 5 ปีและยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นคำขอสมัครสอบ
2. เป็นแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และปฏิบัติงานในสาขาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี และยังปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาตลอด จนถึงวันยื่นสมัครสอบ

วิธีการประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

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

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการ ในลักษณะสังคมนักวิชาการเพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- 1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธานได้แก่การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- 1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- 1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความเข้าใจกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้ว ไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- 1.9 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- 1.10 ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1.1 ถึง 1.9 แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐาน และประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่น ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

2.1.1 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้วัดความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อและการตรวจทางเซลล์วิทยา ต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดสถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

2.1.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตรสามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2.2 หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

2.3 ห้องสมุดทางแพทย์

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุด ซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือตรวจชันสูตรช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

4. กิจกรรมวิชาการสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้ง ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity-mortality conference, clinicopathological conference เป็นต้น นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

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

1. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยต้อง

1.1 มีความพร้อมและมีระบบที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม

1.2 มีเตียงที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 5 เตียง และมีกุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ให้การควบคุมดูแลทารกแรกเกิด

2. มีจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม

มีจำนวนอาจารย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ตามเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วย ดังที่ระบุในตาราง

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	5
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี)	อย่างน้อย 1,000
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี)	อย่างน้อย 250
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในรพ. (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 โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตรสถาบัน

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

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

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

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์เป็นเวลา 2 ปี และจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี เป็นต้น

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

การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม ที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ เป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร และจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นแล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

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 8
การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION)



การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION)

ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

จัดทำโดย

กองสูตินรีกรรม

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

Main stakeholders หมายถึง ผู้กำหนดนโยบาย (เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ) / ผู้อนุมัติโครงการ (ผู้อำนวยการ รพ.) / ผู้ดำเนินโครงการ (ผอ.กองสูตินรีกรรม) / ผู้บริหารสถาบันฝึกอบรมร่วมสอน / อาจารย์ผู้สอน / ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเปิดบริการการรักษาพยาบาล เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2492 พร้อมกับมีแผนกสูติ-นรีกรรมการรักษาพยาบาลด้านสูติกรรมอยู่ในความควบคุมดูแลของ พล.อ.ต.เจือ ปุณโสนี ซึ่งโอนมาจากกองทัพบก และเป็นแพทย์ทางสูติกรรมท่านแรกของกองทัพอากาศ

ในปี พ.ศ. 2527 กองสูติกรรมได้รับอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา มีแพทย์ประจำบ้านปีละ 5 คน ซึ่งได้ปฏิบัติการฝึกอบรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องมาตลอดผลิตแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยาให้กับกองทัพอากาศ หน่วยราชการอื่นๆ และเอกชนอย่างต่อเนื่องปัจจุบัน กองสูติกรรมได้เป็นที่ยอมรับในขีดความสามารถทั้งทางด้านบริการ และทางด้านวิชาการจากทั้งในวงการแพทย์ และสาธารณสุข และได้ยกฐานะเป็นสถาบันระดับตติยภูมิ เทียบเท่าสถาบันผลิตแพทย์และได้จัดแบ่งการรับผิดชอบทางวิชาการครอบคลุมในทุกส่วนของสูติกรรมนรีเวชวิทยา อันประกอบด้วย หน่วยปริกำเนิด (หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ในปัจจุบัน) หน่วยวางแผนครอบครัว หน่วยชีววิทยาการเจริญพันธุ์ หน่วยโรคติดเชื้อสูติกรรม และหน่วยมะเร็งนรีเวช

ในปี พ.ศ. 2533 นับเป็นปีที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้เปลี่ยนจากสถานบริการการแพทย์ มาเป็นสถาบันผลิตแพทย์ กองสูติกรรมสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้เป็นอย่างดีด้วยการเตรียมการเรียนการสอนนิสิตแพทย์อย่างเป็นระบบล่วงหน้า มีการจัดส่งแพทย์เข้าอบรมการเรียนการสอน การประเมินผล การร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนนิสิตในระบบใหม่ เพื่อสร้างกลไกการเรียนการสอนแก่นิสิตแพทย์ และภารกิจดังกล่าวก็ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องได้ผลสมความมุ่งหมายส่วนหนึ่งจากการที่พัน.ท.การุณ เก่งสกุล (ยศขณะนั้น) ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการศึกษาปริญญาโท ทางแพทยศาสตร์ศึกษา ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2533 และต่อมาได้เป็นหัวหน้ากองแพทยศาสตร์ ศึกษาดูแลการเรียนการสอนของโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2536 หน่วยชีววิทยาการเจริญพันธุ์ ได้เพิ่มบริการคลินิกวัยทอง แข็งแรงตัวอ่อนและธนาคารอสุจิ

ในปี พ.ศ. 2537 สามารถให้กำเนิดเด็กหลอดแก้วได้เป็นรายแรก

ในปี พ.ศ. 2540 ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้อนุมัติให้โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นสถาบันฝึกอบรม ต่อยอดอนุสาขามะเร็งนรีเวช ปีละ 1 คนและได้เพิ่มเป็นปีละ 2 คนในปี พ.ศ. 2551

ในปี พ.ศ. 2552 ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้อนุมัติให้โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นสถาบันฝึกอบรมต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ปีละ 2 คน

มีการประเมินแผนการฝึกอบรมเพื่อปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ครั้งสุดท้ายโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้ผ่านการรับรองสถาบันฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2557 และรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ขึ้นก้าวหน้า (Advance AHA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในวันที่ 26 ก.ค. 2561

ในปัจจุบันมีสถาบันฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาทั่วประเทศจำนวน 23 แห่ง มีศักยภาพรวมในการผลิตสูติรีแพทย์ปีละ 150 คน โดยมีคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) สาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เปิดการอบรมแพทย์ประจำบ้านจำนวน 34 รุ่น มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว ประมาณ 150 คน

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
1.1 ความสำคัญของสูตินรีแพทย์ต่อกองทัพอากาศ						
1.2 ความสำคัญของสูตินรีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ						
1.3 ศักยภาพการผลิตสูตินรีแพทย์ของกสท.ปัจจุบันมีจำนวนที่เหมาะสม (5 คนต่อปี)						
1.4 ความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา						
1.5 ความน่าเชื่อถือของในภาพรวมโครงการฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา						
1.6 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน						
1.7 โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของกองทัพอากาศ						
1.8 โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ						
1.9 กสท. มีความเป็นผู้นำด้านการฝึกอบรม						
1.10 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้โครงการฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป						
1.11 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อโครงการฝึกอบรมฯ						
1.12 โครงการฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท

2. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ในปัจจุบัน กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. ได้ดำเนินโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจำนวนปีละ 15 คน ชั้นปีละ 5 คน โดยมีกองสูตินรีกรรม อยู่ที่ชั้น 4 อาคารคุ้มเกล้า รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. มีเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนปฏิบัติงานจำนวน 2 คน มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา (อนุศาสก) สาขา สุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 5 คน โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลในการบริหารจัดการและจัดสอบประเมินผล โดยการดำเนินโครงการจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากรและการสนับสนุนอื่น ๆ อย่างเต็มที่

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
2.1 กสภ. ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง						
2.1.1 ด้านนโยบาย						
2.1.2 ด้านกำลังคน						
2.1.3 ด้านงบประมาณ						
2.1.4 ด้านสถานที่						
2.1.5 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ						
2.1.6 ด้านอื่นๆ						
2.2 กสภ. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ อย่างไรบ้าง						
2.2.1 กองทัพอากาศ						
2.2.2 กรมแพทย์ทหารอากาศ						
2.2.3 รพ.ภูมิพลอดุลยเดช						
2.2.4 กองอื่นๆ ในรพ.						
2.2.5 โรงเรียนแพทย์/สถาบันฝึกอบรม						
2.2.6 แพทยสภา						
2.2.7 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์						
2.2.8 ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพอื่น ๆ						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า

3. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช มีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันยุคสมัยและรองรับนโยบายของกองทัพอากาศและระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ผู้ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความชำนาญที่ทัดเทียมกับนานาชาติ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมถึงให้ความสำคัญของธรรมาภิบาลตลอดกระบวนการฝึกอบรม นอกจากนี้ กสก. ได้ใช้วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างหลากหลาย ซึ่งนอกจากการสอบข้อเขียนและการทำงานวิจัยแล้ว ยังได้ใช้วิธีการประเมินอื่นๆ โดยเฉพาะการประเมินในด้านทักษะทางคลินิก เช่น การสอบประเภท objective structured long examination record (OSLER) และการสอบด้วยวิธี objective structured clinical examination (OSCE) เป็นต้น

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

ด้วยเหตุที่กระบวนการฝึกอบรมได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหลายประการ กสก. จึงมีความจำเป็นต้องมีการทบทวนและประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมในประเด็นของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินนี้มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.1 สถาบันฝึกอบรมและเกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม (recruitment)						
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปัจจุบันมีชั้นปีละ 5 คน)						
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพสถาบัน						
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม						
3.1.4 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการอนุมัติเปิดสถาบันฝึกอบรม						
3.1.5 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน						

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer)						
3.2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์						
3.2.2 ความเหมาะสมของคุณภาพอาจารย์						
3.2.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม						
3.2.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา						
3.3 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)						
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม						
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม						
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง						
3.4 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม						
3.4.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
3.4.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม						
3.4.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินในปัจจุบัน						
3.4.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						

3.5 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
3.5.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมด ในภาพรวม						
3.5.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบัน คือ 3 ปี)						
3.5.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางอุตสาหกรรม						
3.5.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางวิศวกรรม						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ

4. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1)

ระบุว่าแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (women's health) ทั้งในการดูแลด้านสูติศาสตร์และด้านนรีเวชวิทยา
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge and skills)
3. การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (learning and improvement)
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
5. ความเป็นนักวิชาชีพ (professionalism) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน มีทักษะด้าน non-technical skills มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมรวมถึงสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
6. การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (system-based practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

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

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต

ผู้ประเมิน.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่/...../.....

xx

สำหรับเจ้าหน้าที่

- Main stakeholders: เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ ผู้อำนวยการ รพ. ผอ.กองสุตินรีกรรม
 ผู้บริหารสถาบันฝึกอบรม อาจารย์ผู้สอน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาคผนวก 9

แนวทางการอุทธรณ์เพื่อตรวจสอบผลการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

เขียนคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบที่กองสูตินรีกรรม ภายใน 7 วันทำการนับจากวันประกาศผลสอบ



รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการนำใบคำร้องขอตรวจสอบผลส่งให้ ผอ.กองลงนามอนุมัติ



คณะกรรมการวัดและประเมินผลจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการสอบภายใน 5 วันทำการ



เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาของกองสูตินรีกรรมนัดหมายให้แพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบกับ
ประธานหรือตัวแทนอาจารย์ที่มการศึกษา



หากแพทย์ผู้ยื่นคำร้องยังมีข้อสงสัยและต้องการดูกระดาษคำตอบของตนเองให้ประธานหรือตัวแทนอาจารย์
ที่มการศึกษาเป็นผู้อนุญาต (ไม่อนุญาตให้ดูกระดาษคำตอบหรือคะแนนของผู้อื่น/ข้อสอบและเฉลย)



ในการขอดูกระดาษคำตอบของตนเองจะจัดให้เป็นรายบุคคลเท่านั้น และระหว่างการตรวจสอบห้ามกระทำการ
ใดๆ กับเอกสารต่างๆที่ให้ตรวจสอบ



ผู้ที่ไม่มารับทราบผลตรวจสอบตามนัดหมายถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถขอตรวจสอบผล
การสอบได้อีก

แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ด้วยข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....เลข ว.....

มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการสอบ.....

เมื่อวันที่.....

เหตุผล.....
.....
.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน

 อนุมัติแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ ไม่อนุมัติ

(.....)

ผู้อำนวยการ กองสูตินรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

วันที่.....