



# คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
พ.ศ.2568

## ปรัชญา

ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง  
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

## ปณิธาน

มี ปณิธาน ซึ่งมีคำหลักคือ

Internation standard

Flexibility

Safety

Ethic

Experience

Good management

Modern equipment

Appropriate technology

Cost effectiveness

Leader in investigation and treatment

## ค่านิยม

ให้ถือประโยชน์ของตนเองเป็นรอง และให้ถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

## วิสัยทัศน์

“เป็นหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ชั้นนำระดับโลกที่มุ่งสู่ระดับนานาชาติ”

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนและเป็นแนวทางในการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ โดยคาดหวังว่าเมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ศึกษาหนังสือหลักสูตรการฝึกอบรมร่วมกับศึกษาคู่มือการฝึกอบรมฉบับนี้แล้วจะรับทราบและมีความเข้าใจในหลักการและกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดรวมทั้ง บทบาทหน้าที่และกฎระเบียบต่างๆ ในขณะที่ปฏิบัติงานทำให้การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นไปอย่างราบรื่น ใช้เวลา โอกาสและ ทรัพยากรในสถาบันได้อย่างเต็มที่ ลดปัญหาและความผิดพลาดที่ อาจเกิดขึ้นในระหว่างการฝึกอบรม เหนืออื่นใดคือช่วยให้การฝึกอบรมบรรลุตามผลสัมฤทธิ์ของแผนการ ฝึกอบรมตามที่สถาบันและ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยตั้งเป้าหมายไว้

(รศ.นพ. ชัชปวิตร เกตุพุก)

หัวหน้าอนุสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

## สารบัญ

	หน้า
1. การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม	1
2. พันธกิจของสถาบันฝึกอบรม	2
3. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	3
4. เนื้อหาการฝึกอบรม	4
5. แผนงานฝึกอบรม	5
6. การวัดและประเมินผล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	17
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม	25
ภาคผนวกที่ 2 เกณฑ์หัตถการของแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์ การเจริญพันธุ์ (logbook)	45
ภาคผนวกที่ 3 ตารางกิจกรรมวิชาการ	47
ภาคผนวกที่ 4 จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	48
ภาคผนวกที่ 5 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	56
ภาคผนวกที่ 6 ตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	58
ภาคผนวกที่ 7 แนวทางปฏิบัติของอนุสาขาวิชาฯ ในกรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหา ในขณะที่ปฏิบัติงาน	60
ภาคผนวกที่ 8 การจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรม	65
ภาคผนวกที่ 9 สวัสดิการแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	67
ภาคผนวกที่ 10 ตารางนำเสนอความก้าวหน้าวิจัย	70
ภาคผนวกที่ 11 แนวทางปฏิบัติในการอุทธรณ์ผลการสอบ	71
ภาคผนวกที่ 12 เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	72
ภาคผนวกที่ 13 ตารางแสดง curriculum mapping ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรม รูปแบบการเรียนการสอนและวิธีการประเมิน	75
ภาคผนวกที่ 14 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)	77
ภาคผนวกที่ 15 แบบประเมินการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมวิชาการ	110

รายนามอาจารย์ประจำอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- |   |                |
|---|----------------|
| 1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชปวิตร         | เกตุพุก        |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์     | สุนทรพันธ์     |
| 3. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์     | ปิยนันทจรัสศรี |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรันญา      | วัฒนกำธกรกุล   |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยณรงค์     | โชคสุชาติ      |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ | ธนวรรวิบูล     |
| 7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สาธิต            | คลังสิน        |
| 8. นายแพทย์ภวัต                           | เมธมนโนศักดิ์  |

## 1. การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์ การเจริญพันธุ์ ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตเกษม (หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)	สุวรรณรัฐ	ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชปวิตร	เกตุพุก	ประธานกรรมการ
3. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์	สุนทรพันธ์	กรรมการ
4. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกรัณท์รัตน์	ปิยนันท์จรัสศรี	กรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรันญา	วัฒนกำจรกุล	กรรมการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยณรงค์	โชคสุชาติ	กรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์	ธนรววิบูล	กรรมการ
8. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สาธิต	คลังสิน	กรรมการ
9. นายแพทย์ภวัต	เมธมนไศค์ศักดิ์	กรรมการ
10. ตัวแทนผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรม		กรรมการ
11. ตัวแทนผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรม		กรรมการ
12. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด		กรรมการ
13. ตัวแทนอาจารย์แพทย์จากหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์		กรรมการ
14. ตัวแทนอาจารย์แพทย์จากหน่วยมนุษย์พันธุศาสตร์ สาขาวิชาพยาธิวิทยา		กรรมการ
15. ตัวแทนอาจารย์แพทย์จากอนุสาขาอายุรศาสตร์ โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาวิชาอายุรศาสตร์		กรรมการ
16. ตัวแทนพยาบาล		กรรมการ
นางสิริภัทร	เกตุสุวรรณ	
นางสาวพิกุลแก้ว	แก้วศรี	เลขานุการ
นางกาญจนา	ชัยยีน	ผู้ช่วยเลขานุการ

### โดยคณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่

1. กำหนดนโยบาย พันธกิจ และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม
2. วางแผนการฝึกอบรม การจัดการเรียนการสอน และสถานะการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและบรรลุผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร
3. กำหนดนโยบาย เกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจการฝึกอบรมของอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ติดตามและกำกับดูแลการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมให้เป็นไปตามที่กำหนด รวมทั้งปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

5. ประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรมและนำผลการประเมินมาพัฒนาแผนการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพ บรรลุผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมและมีความทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของโลก ความต้องการของสังคมและระบบสุขภาพ
6. พิจารณา กำกับดูแล รับผิดชอบงบประมาณ ทุนสนับสนุนและการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการฝึกอบรม

## 2. พันธกิจของสถาบันฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์พัฒนาโดยสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และรับรองโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีหลักการและเหตุผลสำคัญคือ ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์อย่างมาก โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกลความเจริญออกไปซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำในการได้รับการบริการทางการแพทย์ มีข้อมูลสำรวจโดยกรมอนามัย ในปี พ.ศ.2566 พบว่าในระดับโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 85.7 ไม่มีแพทย์ทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ประกอบกับการมาถึงปัญหาใหม่ของประเทศที่กำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีอัตราการเกิดต่ำขาดแคลนประชากรที่อยู่ในวัยทำงานให้ประเทศ ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีอัตราการเกิด 7.6 ต่อประชากร 1000 คน แต่มีอัตราการตาย 8.9 ต่อประชากร 1000 คน ซึ่งทำให้ประเทศไทยจะมีประชากรสตรีที่เป็นสตรีวัยหมดระดูและกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น อีกทั้งจะมีอายุขัยที่ยาวนานมากขึ้น ดังนั้นการดูแลทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็น การรักษาโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาวะมีบุตรยาก การวางแผนครอบครัว การดูแลสตรีวัยหมดระดูจึงมีความสำคัญ

ในขณะที่ในปัจจุบันอนุสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้มีความก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่กลับพบว่ามีปัญหาอีกจำนวนมากที่ต้องการแพทย์เฉพาะทางที่มีทักษะสูงในเนื้องอก รวมทั้งยังมีสูติ-นรีแพทย์ที่มีความต้องการที่จะฝึกอบรมในอนุสาขานี้ให้ทันกับความก้าวหน้าที่มีอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะต้องเอื้ออำนวยผลิตสูตินรีแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศทั้งในแนวกว้างและในเนื้องอก

ในส่วนของเนื้องอกจำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นพิเศษเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลเกี่ยวกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ด้วยวิทยาการที่เหมาะสมที่สุด เช่น การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ความผิดปกติทางต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การดูแลสตรีวัยหมดระดู และการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช เป็นต้น ซึ่งศาสตร์เหล่านี้จะรองรับปัญหาด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ต้องการแก้ปัญหาอย่างละเอียดซับซ้อนมากขึ้นไปกว่าสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาทั่วไป

ดังนั้นนอกเหนือจากการผลิตสูตินรีแพทย์ทั่วไปแล้ว สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงจำเป็นต้องผลิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมของสถาบันเป็นดังนี้

1. ผลิตแพทย์ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทักษะคิดและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร
2. ผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม
3. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและวิจารณ์ญาณในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของสตรีในด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและยึดถือผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
4. ผลิตแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ทุกระดับ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพของระบบบริการสุขภาพรวมทั้งปัญหาสุขภาพสตรีทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่สำคัญโดยเฉพาะในภาคใต้ที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม
5. ผลิตแพทย์ที่สามารถพัฒนาตนเองไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของระบบการให้บริการสุขภาพสตรีทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ทั้งในระดับชุมชน สังคมและระดับประเทศ
6. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถในการสร้างงานวิจัยเชิงลึกด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
7. พัฒนาการฝึกอบรมให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล มีนวัตกรรมการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงต่อวิชาชีพ

### 3. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติความรู้และทักษะขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended learning outcome/milestones) ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ดังนี้

#### 1) การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)

มีทักษะในการดูแลด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดระดู ทางด้าน

- ก. โรคหรือความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อทางนรีเวช ในสตรีตั้งครรภ์ก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดระดู
- ข. ภาวะมีบุตรยาก รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีทางการเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม
- ค. การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และอนามัยเจริญพันธุ์

#### 2) ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์ของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ในสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

#### 3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

#### 4) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

#### 5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

#### 6) การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้

### 4. เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาวิชาของหลักสูตรฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม** และมีการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ซึ่งจะต้องมีจำนวนการทำหัตถการตามผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (logbook) ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 2 เกณฑ์หัตถการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (logbook)** นอกจากนี้เนื้อหาหลักของรายวิชาแล้ว เนื้อหาการฝึกอบรมยังสอดแทรกความรู้ในกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นหรือหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างดี

1. การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ
2. หัตถการทางคลินิก
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. ทักษะการสื่อสาร
6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
8. กฎหมายการแพทย์
9. หลักการบริหารจัดการ
10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
11. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
12. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับมหาวิทยาลัยทางคลินิก
14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
15. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
16. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

## 5. แผนงานฝึกอบรม

### 5.1 การแบ่งช่วงเวลาในการฝึกอบรม

ในระยะเวลา 2 ปี (24 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานดังนี้

#### วิชาหลัก (21 เดือน)

- การปฏิบัติงานทางคลินิก (18 เดือน)

หมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในระยะเวลาที่เหมาะสมแต่รวมแล้วไม่น้อยกว่า 18 เดือน

- เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ 6-8 เดือน

โดยปฏิบัติงานที่คลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก คลินิกสตรีวัยหมดระดู และคลินิกวางแผนครอบครัว

- ห้องผ่าตัด 3-4 เดือน

โดยปฏิบัติงานผ่าตัดทางกล้อง (endoscopic surgery) ได้แก่ diagnostic และ operative laparoscopy, hysteroscopy และงานผ่าตัดจุลศัลยกรรม (microsurgery)

- หน่วยหรือคลินิกต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์ 3-4 เดือน
- หน่วยหรือคลินิกต่อมไร้ท่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ 1 เดือน
- หน่วยหรือคลินิกต่อมไร้ท่อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 1 เดือน

● การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ (3 เดือน)

หมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

- ห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (in vitro fertilization; IVF) และ andrology 2 เดือน
  - ห้องปฏิบัติการตรวจฮอร์โมน (hormonal assay) 1 เดือน
- และห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพันธุศาสตร์ทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

**วิชาเลือก (3 เดือน)**

ให้เลือกปฏิบัติงานในสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสนใจเป็นพิเศษ หรือมีความต้องการจะศึกษาเพิ่มเติมในแนวคิดในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมถึงการให้การดูแลบุคคลข้ามเพศ

สถาบันฝึกอบรมอาจจัดให้มีช่วงเวลาที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมนอกสถาบัน เพื่อให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติม โดยสถาบันเหล่านั้นจะต้องเป็นสถาบันการศึกษาที่มีการฝึกอบรม (training center) ที่ได้รับการรับรองจากคณะ อ.ส. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ กรณีที่เป็นสถาบันในต่างประเทศจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

**5.2 สภาพการปฏิบัติงาน**

**ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา**

1. ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วัน ต่อปี: 236 วัน ธรรมดา + 114 วันหยุด)
2. วันลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี
3. การอยู่เวร ควรอยู่เวร ทุก 7 วัน (ไม่น้อยกว่า 34 เวรวันธรรมดา+ ไม่น้อยกว่า 16 เวรวันหยุดต่อปี)
4. การฝึกอบรมภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
5. การฝึกอบรมภาคปฏิบัติภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ 1,888 ชั่วโมงต่อปี
6. การเรียนด้วยตนเอง 1,240 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า 700 ชั่วโมงต่อปี

**ตารางสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์**

ภาคทฤษฎี	ภาคปฏิบัติทางคลินิก		การศึกษาด้วยตนเอง เวลา 2 ชั่วโมงต่อวัน ธรรมดา เวลา 4 ชั่วโมง ต่อวันหยุด	วันหยุด พักผ่อนหรือ วันลาหยุด
	ภา ย ไ ต่ ก า ร ค ว บ คุ ม ข อ ง อ า จ า ร ย์ แพ ท ห์ เว ล า 8 ชั ว โ ม ง ต อ ว ั น ธรรมดา	ภ า ย ไ ต่ ก า ร ค ว บ คุ ม ข อ ง แพ ท ห์ ป ระ จ า บ ั น อนุสาขา อ า จุ โ ส ห รื อ อ า จ า ร ย์ แพ ท ห์ เว ล า 15 ชั ว โ ม ง ต อ วั ธรรมดา เว ล า 24 ชั ว โ ม ง ต อ วั น หยุด		
3 ชั่วโมงต่อ สัปดาห์ 50 สัปดาห์ต่อปี	236 วัน $236 \times 8 = 1,888$ ชั่วโมงต่อปี	วันธรรมดา 34 วัน $34 \times 15 = 510$ ชั่วโมง วันหยุด 16 วัน $16 \times 24 = 384$ ชั่วโมง	วันธรรมดา 158 วัน $158 \times 2 = 316$ ชั่วโมง วันหยุด 76 วัน $76 \times 4 = 304$ ชั่วโมง	2 สัปดาห์ ต่อปี

3 x 50 = 150 ชั่วโมงต่อปี				
ร ว ม ต่ อ ปี 150 ชั่วโมง	1,888 ชั่วโมงต่อ ปี	894 ชั่วโมงต่อปี	620 ชั่วโมงต่อปี	2 สัปดาห์ ต่อปี
รวมตลอด การฝึกอบรม 300 ชั่วโมง	3,776 ชั่วโมง ตลอดการฝึกอบรม	1,788 ชั่วโมง ตลอดการฝึกอบรม	1,240 ชั่วโมง ตลอดการฝึกอบรม	4 สัปดาห์ ตลอดการ ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีการจัดกิจกรรมวิชาการและการหมุนเวียนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ของสถาบัน และเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับพ.ศ.2566 (แก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 4) ซึ่งการจัดประสบการณ์เรียนรู้ยึดหลักความเท่าเทียมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและได้รับประสบการณ์เรียนรู้ตามหลักสูตรกำหนดอย่างทั่วถึงครบถ้วน

**1.กิจกรรมวิชาการ** มีเจตนารมณ์ในการฝึกฝนและพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้มีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องหลังจากสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว โดยได้รับการกำกับดูแล (supervision) การประเมิน (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมวิชาการ

#### 1.1 วารสารสโมสร (Journal Club)

เป็นการฝึกการค้นหาข้อมูลเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในเรื่องที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสนใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยผ่านการอ่าน ประเมินและวิพากษ์ (critical appraisal) อย่างเป็นระบบ

#### 1.2 กิจกรรมวิชาการ Topic Conference

เป็นการฝึกฝนค้นคว้าหาความรู้พื้นฐานและความรู้ทางคลินิกจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งข้อมูลทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์และแนวทางปฏิบัติที่น่าเชื่อถือด้วยตนเอง ในเรื่องที่ตนเองสนใจหรือมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไปหรือเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก แล้วเรียบเรียงข้อมูลนำเสนออย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

#### 1.3 กิจกรรมวิชาการ Admission Round

เป็นการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในสัปดาห์ถัดไป เพื่อร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย ฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจทางคลินิกในการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งด้านการบริหารโรค การป้องกันโรค การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ทางคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานและทันสมัยร่วมกับยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลรักษาแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการพิจารณาวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับสาขาวิชาอื่นหรือขอคำแนะนำความคิดเห็นเพิ่มเติม ในกรณีนี้

ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน อนุสาขาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ อนุสาขาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น

1.4 กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สำหรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ทุกวันพฤหัสบดี ได้แก่ Interesting Case, Morbidity and Mortality Conference, Obstetric Statistics และGynecologic Statistics เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้มีส่วนร่วม ในการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ รวมทั้งได้เรียนรู้การทำงานในระบบสุขภาพระดับต่างๆและรับทราบถึงความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในภาคใต้

1.5 การประชุมร่วมระหว่างสถาบัน ได้แก่

- Interinstitute Reproductive Medicine Conference

เป็นการนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ในกรณีที่ทางสถาบันเป็นผู้รับผิดชอบนำเสนอกรณีศึกษา ให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้มีส่วนร่วมในปีที่ 1 เป็นผู้นำเสนอ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาตามตารางหมุนเวียน ในภาคผนวกที่ 3 ตารางกิจกรรมวิชาการ

- Topic Conference ในกรณีที่ทางสถาบันเป็นผู้รับผิดชอบนำเสนอกรณีศึกษา ให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้มีส่วนร่วมในปีที่ 1 เป็นผู้นำเสนอ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาตามตารางหมุนเวียน ในภาคผนวกที่3 ตารางกิจกรรมวิชาการ

1.6 การสอนบรรยายโดยอาจารย์แพทย์ในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และการบรรยายทางวิชาการ โดยอาจารย์แพทย์จากต่างสาขาวิชาหรือต่างสถาบัน ซึ่งหัวข้อบรรยายเน้นความรู้พื้นฐานและหรือความรู้ทางคลินิก ที่สำคัญและมีการปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมหัวข้อการสอนบรรยายให้เข้ากับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

1.7 การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ได้แก่

- กิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม โดยอาศัยกรณีศึกษาผู้ป่วย

- การเข้าร่วมประชุมเพื่อเรียนรู้การพิจารณาประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของหน่วยมีบุตรยาก

- การเข้าร่วมกิจกรรม Ethic conference ที่จัดโดย อฝส.อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ในกรณีที่ทางสถาบันเป็นผู้รับผิดชอบนำเสนอกรณีศึกษา ให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้มีส่วนร่วมในปีที่ 1 เป็นผู้นำเสนอ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาตามตารางหมุนเวียน ในภาคผนวกที่3 ตารางกิจกรรมวิชาการ

1.8 การฝึกฝนทักษะทางหัตถการกับหุ่นจำลอง อุปกรณ์ประดิษฐ์ Simulator และ Cadaveric workshop ที่จัดโดยอนุสาขาวิชา

หมายเหตุ

1. หัวข้อเรื่องกิจกรรมวิชาการเป็นเรื่องที่ผู้เข้ารับการศึกษาสนใจและ/หรืออาจารย์แพทย์คิดว่าจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการศึกษา ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำและควบคุมดูแลการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

2. ตารางการจัดกิจกรรมวิชาการ ดังแสดงในภาคผนวกที่3 ตารางกิจกรรมวิชาการ และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

2. การปฏิบัติงานด้านคลินิก เป็นประสบการณ์เรียนรู้เพื่อพัฒนาวิชาชีพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ โดยอาศัยความรู้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์และทักษะทางหัตถการร่วมกับทักษะการบริหารจัดการ (managerial discipline) การคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหา (problem solving ability) และการตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making) ซึ่งสถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์เรียนรู้โดยคำนึงถึงหลักการดังต่อไปนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีสามารถตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น และทำหัตถการได้ด้วยตนเอง ซึ่งต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ โดยสามารถปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากอาจารย์แพทย์เมื่อต้องการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. การปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมนอกจากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล (Supervision) ของอาจารย์แพทย์ตามความเหมาะสมแล้วยังต้องได้รับการประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) โดยอาจารย์แพทย์ร่วมด้วย

3. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานแบบเป็นทีมหรือสหวิชาชีพและมีบทบาทในการเป็นผู้นำโดยจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้ผู้รับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอื่นๆในสาขาวิชา พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น หรือร่วมกับแพทย์จากสาขาวิชาอื่นตามความเหมาะสม เช่น อายุรศาสตร์ (หน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม) กุมารเวชศาสตร์ (หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม) ศัลยศาสตร์ (ระบบทางเดินปัสสาวะ) เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลรักษาแบบองค์รวมและใส่ใจใน ความปลอดภัยของผู้ป่วย

5. เน้นให้มีการนำความรู้ทางทฤษฎีและข้อมูลจากเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

6. ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้โครงสร้างระบบการทำงานและเครือข่ายของโรงพยาบาล สาธารณสุข และระบบการส่งต่อผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

ซึ่งมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 บริการผู้ป่วยนอกที่คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกมีบุตรยาก คลินิกสตรีวัยหมดระดูและคลินิกต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์

2.2 บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ขอคำปรึกษาทั้งจากในและนอกสาขาวิชา หรืออาจารย์อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์เป็นผู้รับผิดชอบ และผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมผ่าตัดเนื่องจากมีปัญหาทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

2.3 บริการผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

2.3.1 Diagnostic / Operative Laparoscopy และ Hysteroscopy

2.3.2 Conservative Surgery (Exploratory Laparotomy และ/หรือ Laparoscopy)

เช่น โรค Endometriosis, Myoma Uteri หรือความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

### 2.3.3 Microsurgery

2.4 บริการผู้ป่วยนอกที่คลินิกนรีเวชทั่วไปโดยเฉพาะสตรีที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ในเดือนที่ปฏิบัติงานที่หน่วยวางแผนครอบครัวและคลินิกสตรีวัยหมดระดูและต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์

2.5 บริการงานของสาขาต่อยอดในหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้แก่

2.5.1 งานบริการด้านการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอดในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

2.5.2 การตรวจติดตามการเจริญเติบโตของฟอลลิเคิล (Follicle)

2.5.3 หัตถการ ได้แก่ การฉีดอสุจิเข้าในโพรงมดลูก (Intrauterine Insemination, IUI) การเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) การเก็บอสุจิ (Sperm Retrieval) การใส่ตัวอ่อน (Embryo Transfer) เป็นต้น

ทั้งนี้การปฏิบัติงานด้านคลินิกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ตระหน่วงการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยยึดถือจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและสิทธิผู้ป่วยเป็นหลักในการปฏิบัติ ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 4 จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย** นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองและมีการสะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) จากการปฏิบัติงาน

### 3. การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 ห้องปฏิบัติการ Andrology

3.2 ห้องปฏิบัติการเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ (In-vitro Fertilization, IVF)

3.3 ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ห้องปฏิบัติการ Molecular Biology สาขาวิชาพยาธิวิทยา

- ห้องปฏิบัติการตรวจหาปริมาณฮอร์โมน (Hormone Assay)

### 4. การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

4.1 หน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งปฏิบัติงานที่คลินิกบุคคลข้ามเพศร่วมด้วย

4.2 หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์

4.3 หน่วยมนุษย์พันธุศาสตร์ สาขาวิชาพยาธิวิทยา

### การปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1. มีความรับผิดชอบและตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
2. นำเสนอกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการเรียนการสอนของสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ

3. ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักและดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนและจริยธรรมการวิจัยภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
4. มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. ฝึกฝนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งในด้านความรู้ทางทฤษฎี ทักษะการทำให้ผลการดูแลและการดูแลรักษาผู้ป่วย
6. สอนแพทย์ประจำบ้านทั้งในด้านความรู้และการทำให้ผลการ
7. มีเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานของการตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย
8. ประพฤติตนเหมาะสม ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม
9. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
10. เคารพกฎระเบียบข้อตกลงที่คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาฯ และหลักสูตรการฝึกอบรมได้ระบุไว้

นอกจากนี้ขอให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตระหนักถึงข้อกำหนด วัฒนธรรมและศาสนาและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างเหมาะสมทางสถาบันยึดถือแนวปฏิบัติที่ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนมีความเท่าเทียมกัน

การปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องเป็นไปตามเกณฑ์และข้อกำหนดหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 5 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

ตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานในแต่ละปีการศึกษาของผู้เข้ารับการฝึกอบรมปี 1 และปี 2 และตารางออกให้บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกซึ่งออกตรวจร่วมกับอาจารย์แพทย์ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้แสดงใน **ภาคผนวกที่ 6 ตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม** และมีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

- ในเดือนที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานที่หน่วยวางแผนครอบครัว ให้ไปปฏิบัติงานที่คลินิกดูแลบุคคลข้ามเพศ (PSU Pride clinic) ในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 13.00-16.00น.
- ในเดือนที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานที่คลินิกวัยหมดระดูและต่อมไร้ท่อระบบสืบพันธุ์ ให้ไปปฏิบัติงานที่คลินิกโรคกระดูกพรุน ของหน่วยต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ เวลา 9.00-12.00 น. ในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ร่วมกับให้ออกตรวจที่คลินิกรีเวชทั่วไปร่วมด้วย โดยออกตรวจทุกวันศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น. ซึ่งเป็นการตรวจผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในกรณีที่ไม่มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานที่คลินิกวัยหมดระดู ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานที่หน่วยวางแผนครอบครัวออกตรวจคลินิกรีเวชแทน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ โดยอยู่เวรไม่เกิน 15 เวรต่อเดือน มีหน้าที่ให้คำปรึกษาชี้แนะแก่แพทย์ประจำบ้าน ในการสืบค้นโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย สอนและควบคุมการทำให้ผลการดูแลรักษาของแพทย์ประจำบ้าน (และช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์) จากแผนงานฝึกอบรมดังกล่าวในปีที่ 1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมทั้งในด้าน ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงปัญหาที่สัมพันธ์กับระบบต่อมไร้ท่อ

ในผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยนิเวช นอกจากนี้ยังได้ฝึกปฏิบัติผ่าตัดผ่านกล้องทางนิเวชเพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อมาัยการเจริญพันธุ์รวมถึงภาวะมีบุตรยากด้วย

ในปีที่ 2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการทำงานในห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ห้องปฏิบัติการตรวจฮอร์โมนและได้ศึกษาเพิ่มเติมในวิชาเลือกที่ตนเองสนใจ ซึ่งรวมถึงการดูงานในต่างประเทศในสถาบันที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ นอกจากนี้ยังมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานที่หน่วยวางแผนครอบครัว ดูแลรักษาผู้ป่วยมีบุตรยากและสตรีวัยหมดระดู รวมทั้งการผ่าตัดผ่านกล้องอีกครั้งเพื่อนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมที่ผ่านมา มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

#### **แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหามิปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน**

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหามิปัญหาสุขภาพกาย จิต สังคมหรือปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ เกิดขึ้นในขณะที่ฝึกอบรม คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มีช่องทางการให้คำปรึกษา และสนับสนุน/ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 7 **แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหามิปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน**

อนุสาขาวิชาที่มีระบบการสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอน และผู้รับผิดชอบ ดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 7 **แนวทางปฏิบัติในกรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหามิปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน** เช่นกัน

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมสามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้แสดงไว้ใน ภาคผนวกที่ 8 **การจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรม**

### **5. การมีส่วนร่วมในการสอน**

สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยสอนแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ทั้งนี้เพื่อฝึกฝนทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ให้แก่ผู้อื่นและเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของอนุสาขาวิชาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้นำเสนอได้

### **6. การศึกษาด้วยตนเอง**

สถาบันจัดให้มีตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและจัดสภาวะการทำงานที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีเวลาและโอกาสในการศึกษาด้วยตนเอง

นอกจากสถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการปฏิบัติงานในเวลาราชการตามแผนงานฝึกอบรมของหลักสูตรและสอดคล้องกับสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว ยังจัดให้มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการซึ่งเป็นไปตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีการระบุชั่วโมงการทำงานและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย และมีค่าตอบแทนรายเดือนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่มีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การลาป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 9 **สวัสดิการแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

## การทำวิจัย

ในระหว่างการศึกษาอบรม แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ต้องทำวิจัย 1 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่มีคุณภาพและถูกจริยธรรม ได้แก่ งานวิจัยแบบ randomized control trial, prospective, cross sectional 1 เรื่อง และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทเอกชน รวมทั้งงานวิจัยดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา จะต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก ภายใต้การควบคุมแนะนำของอาจารย์ประจำสถาบัน  
งานวิจัย ดังกล่าวต้องประกอบไปด้วย หัวข้อหลักดังนี้

1. บทคัดย่อ
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. วิธีวิจัย
4. ผลการวิจัย
5. การวิจารณ์ผลการวิจัย

## ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ควรจะต้องมีความสามารถดังกล่าว ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างงานวิจัยจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

## คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนและ/หรือ ในสัตว์ทดลอง (ถ้างานวิจัยดังกล่าวทำในสัตว์ทดลอง)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ good clinical practice (GCP) หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และในฉบับบทคัดย่อ

### กรอบเวลาการดำเนินงาน

ไม่เกิน 2 ปี โดยส่งนิพนธ์ต้นฉบับหรือผลงานที่ได้รับตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่กำหนด  
ช่วงเวลาประมาณการในการทำงานวิจัยเพื่อใช้สอบวุฒิปัตราฯ

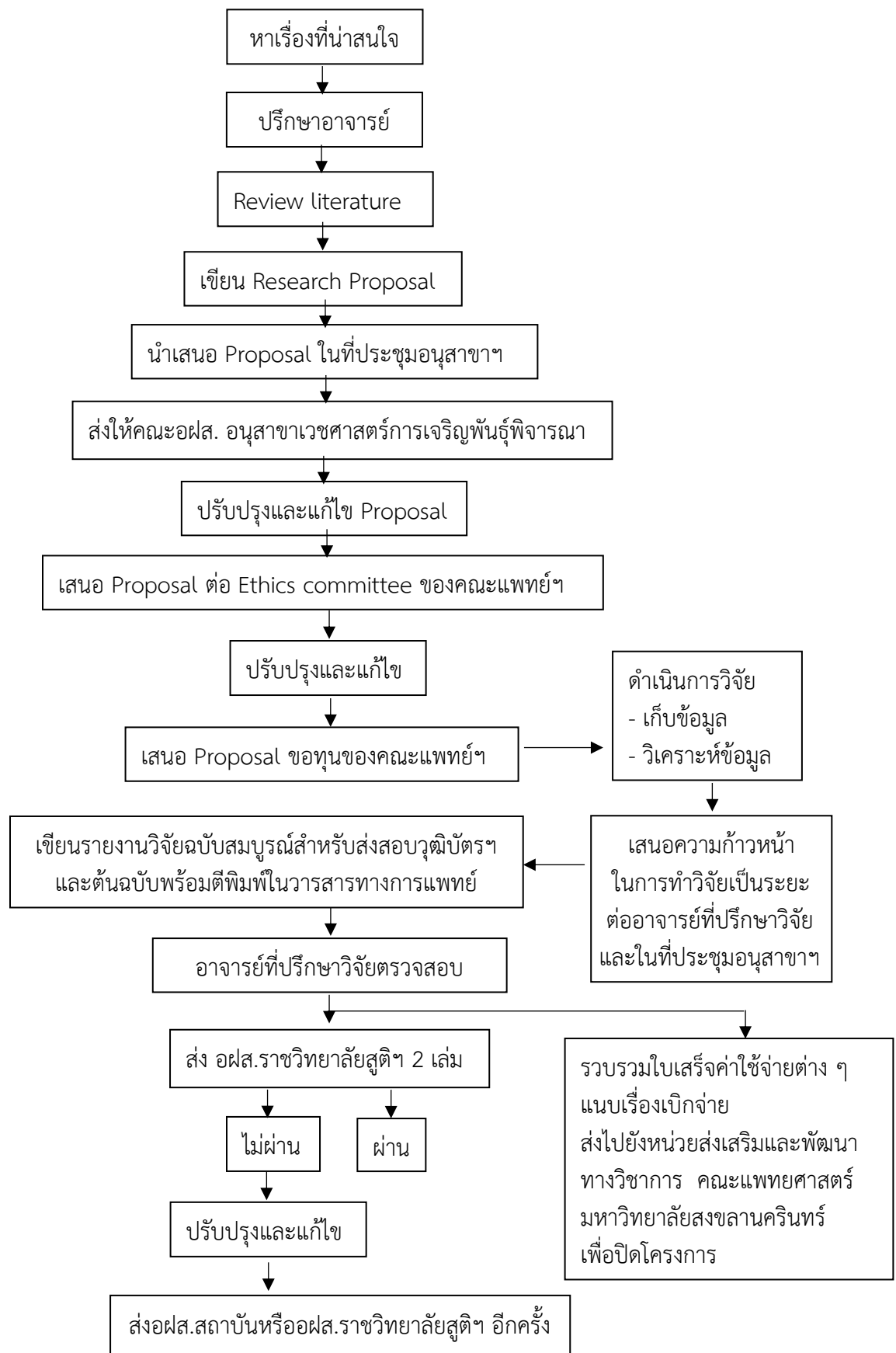
เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1 - 6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7 - 9	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
10 - 19	เริ่มเก็บข้อมูล
20 - 22	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
23	ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิปัตราฯ

หมายเหตุ: การนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัย ทางสถาบันฝึกอบรมจัดทำตารางเวลาสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 1 และ 2 ดังแสดงใน ภาคผนวกที่ 10 ตารางนำเสนอความก้าวหน้าวิจัย

## ขั้นตอนในการทำวิจัย

1. การเลือกหัวข้อวิจัย มีหลักในการพิจารณาหลายๆด้านประกอบกัน ดังนี้
  - 1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีอิสระในการเลือกหัวข้อวิจัยโดยเป็นปัญหาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสนใจ และการวิจัยก่อนหน้านี้อย่างตอบคำถามได้ไม่ชัดเจน หรือ มีการวิจัยก่อนหน้าที่ให้ผลสนับสนุนและขัดแย้งพอ ๆ กัน หรือเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่
  - 1.2 หัวข้อวิจัยที่จะทำควรมีโอกาสทำได้สำเร็จพร้อมทั้งจัดทำเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ภายใน 2 ปี
  - 1.3 งบประมาณการทำวิจัยเหมาะสม โดยทั่วไปคณะแพทยศาสตร์มีงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเงินจำนวนไม่เกิน 500,000 บาท
2. นำเรื่องที่นำเสนอปรึกษาอาจารย์ โดยอาจเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ท่านอื่นที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว เพื่อศึกษาในรายละเอียดและความเป็นไปได้
3. Review literature
4. ร่าง Research proposal ภายใต้การกำกับดูแลและให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยร่วมกับการขอคำปรึกษาแนะนำจากอาจารย์สาขาวิชาระบาดวิทยา
5. นำเสนอ Research proposal ในที่ประชุมตามตารางเวลาที่กำหนด ให้อาจารย์ในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์พิจารณาแก้ไขให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ
6. ปรับปรุงแก้ไข Research proposal ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
7. ส่ง Research proposal ไปยังราชวิทยาลัยสูติฯ เพื่อให้คณะอฟส.อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์พิจารณาว่าอยู่ในข่ายที่สามารถดำเนินงานวิจัยเพื่อสอบวุฒิปัตริฯได้หรือไม่ โดยต้องส่งไม่เกินวันที่ 31 ธันวาคมของการฝึกอบรมปีที่ 1
8. เสนอ Research proposal ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethics Committee) ของคณะแพทยศาสตร์พิจารณา จากนั้นปรับปรุงและแก้ไข Research proposal หรืออาจจะต้องเข้าชี้แจงใน Ethics Committee แล้วแต่กรณี
9. เสนอ Research proposal ที่ผ่าน Ethics Committee แล้วเพื่อขออนุมัติสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์
10. เตรียมงานและลำดับขั้นตอนของการวิจัย โดยเตรียมเอกสารต่างๆ ได้แก่ ใบเชิญชวนให้เข้าร่วมวิจัย และใบยินยอม ถ้ามีแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล และทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
11. ดำเนินงานวิจัยและเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และปัญหาของการวิจัยเป็นระยะๆ เพื่อแก้ไขและปรับปรุงได้ทันที่
12. มีการรายงานความก้าวหน้าในการทำวิจัยเป็นระยะตามตารางเวลาที่กำหนด ต่ออาจารย์อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เพื่อประเมินและตรวจสอบความถูกต้องในการทำวิจัยรวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ข้อเสนอแนะและความช่วยเหลือ
13. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย อาจารย์/เจ้าหน้าที่ในหน่วยระบาดวิทยา หรือเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชา ที่มีความรู้ทางการวิเคราะห์สถิติวิจัย
14. เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
15. ส่งรายงานวิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยตรวจสอบและมีการนำเสนอให้คณาจารย์ในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ
16. ปรับปรุงและแก้ไขให้สมบูรณ์และถูกต้องตามรูปแบบที่ราชวิทยาลัยสูติฯ กำหนด
17. ทำเป็นรูปเล่ม โดยส่ง อฟส.อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ของราชวิทยาลัยสูติฯ 2 เล่ม
18. รวบรวมใบเสร็จค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของงานวิจัย ใบสำคัญรับเงิน เพื่อแนบเรื่องเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับงานวิจัยให้คณะแพทยศาสตร์ ใบเสร็จต่าง ๆ ที่นำมาเบิกจะต้องสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่ตั้งงบประมาณไว้ใน proposal ตอนเสนอขออนุมัติวิจัย และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งคณะฯ
19. รายงานวิจัยที่ต้องแก้ไข จากการตัดสินใจของ อฟส.ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อขอความเห็นและ แก้ไขให้ถูกต้องก่อนทำเป็นรูปเล่มส่งใหม่โดยทำเป็น 2 เล่ม ส่งสาขาวิชา 1 เล่ม และส่งราชวิทยาลัยสูติฯ 1 เล่ม

ขั้นตอนในการทำวิจัย จนส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ไปยังราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



## 6.การวัดและประเมินผล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันมีการแจ้งกระบวนการและวิธีการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ และสามารถขอตรวจสอบผลการประเมินและอุทธรณ์ได้ โดยถ้าเป็นการประเมินขณะฝึกอบรมในสถาบันผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถแจ้งเรื่องมายังอาจารย์ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบและมีขั้นตอนดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 11 แนวทางปฏิบัติในการอุทธรณ์ผลการสอบ** สำหรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์เพื่อขอตรวจสอบหรือขอผลการสอบได้โดยดำเนินเรื่องไปยังราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีเกณฑ์และขั้นตอนดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 12 เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย**

### 6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้น

สถาบันฝึกอบรมมีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุตามผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่กำหนดไว้และครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 13 ตารางแสดง curriculum mapping ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม รูปแบบการเรียนการสอนและวิธีการประเมิน** โดยวิธีการประเมินมีในหลายมิติ ดังนี้

**มิติที่ 1** ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่คณะอำนวยการกำหนด ซึ่งได้แก่การประเมินโดยวิธี Entrustable Professional Activities (EPAs) และ Direct Observation of Procedural Skills (DOPs) โดยเกณฑ์ผ่านของแต่ละวิธีได้ระบุไว้ใน **ภาคผนวกที่ 14 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)**

**มิติที่ 2** การทดสอบโดยสถาบันฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียน Essay และ MCQ ปีละ 1 ครั้ง รูปแบบสอดคล้องกับการสอบวุฒิบัตรฯ โดยราชวิทยาลัยสูติฯ จัดสอบในเดือนพฤษภาคมของทุกปี หัวข้อครอบคลุมทั้งด้าน Infertility, Family planning, Menopause, Endoscopy และ Reproductive endocrinology โดยเกณฑ์ผ่านคือ

1. MCQ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 1 และมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2 ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ให้สอบแก้ตัวได้ 1 ครั้งในเดือนถัดไป

2. Essay เกณฑ์ผ่านสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีที่ 2 คือ คะแนนรวมเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับค่า MPL เฉลี่ยของทุกข้อ สำหรับ ปีที่ 1 คือ คะแนนรวมเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของค่า MPL เฉลี่ยของทุกข้อ ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ให้สอบใหม่ในเดือนถัดไปเช่นกัน โดยสอบเฉพาะข้อที่สอบไม่ผ่าน

- การสอบปากเปล่า (Oral examination) จัดสอบปีละ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 จัดสอบหลังจากแต่ละชั้นปีผ่านการฝึกอบรมไปได้ 6 เดือน โดยเป็น formative evaluation เพื่อประเมินความรู้ความสามารถและให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมนำไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง และครั้งที่ 2 จัดสอบในเดือนพฤษภาคม เวลาเดียวกับที่สอบข้อเขียน โดยเป็น summative evaluation และเกณฑ์ผ่าน คือร้อยละ 50 สำหรับปีที่ 1 และร้อยละ 60 สำหรับปีที่ 2 หัวข้อการสอบครอบคลุมทั้งด้าน Infertility, Family planning, Menopause, Endoscopy และ Reproductive endocrinology

**มิติที่ 3** การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มีการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วย ชนิดหัตถการและวันที่ทำหัตถการลงในสมุดบันทึกหัตถการ (log book) ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูติฯ และให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรายงานความก้าวหน้าต่ออาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาทุกๆ 2 เดือน

#### มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการนำเสนอโครงร่างการวิจัยต่ออาจารย์ในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์เพื่อประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของโครงการวิจัยก่อนเสนอไปยังคณะอฟส. เพื่อพิจารณาและรับรองการทำวิจัย
2. การประเมินรายงานวิจัย สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรายงานความก้าวหน้าในการทำวิจัยเป็นระยะโดยนำเสนอต่ออาจารย์ในที่ประชุม
3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่งรูปเล่มวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยก่อนสิ้นเดือนพฤษภาคมเพื่อตรวจทานแก้ไขก่อนส่งไปให้คณะอฟส. ตรวจรายงานการวิจัย
4. มีการนำเสนอปากเปล่างานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้วในเดือนพฤษภาคม ต่ออาจารย์ในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เพื่อประเมินความพร้อมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและให้ข้อเสนอแนะก่อนนำเสนองานวิจัยต่ออฟส. ในการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ในเดือนมิถุนายน

#### มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

1. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้นภายในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ อย่างน้อยร้อยละ 80
2. สถาบันฝึกอบรม (สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา)  
ต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้แก่ Morbidity and Mortality case Conference, Interesting Case, และ Gynecologic Statistics อย่างน้อยร้อยละ 50
3. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
  - เข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการกลางปีและประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทยตามความเหมาะสม
  - เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ Interhospital conference ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จัดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
  - เข้าร่วมประชุมวิชาการจัดโดยสมาคมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ไทย ตามความเหมาะสม

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

- ประเมินโดยการสังเกตการณ์โดยอาจารย์แพทย์ในขณะที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานและอภิปรายให้ความเห็นในกิจกรรมวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้ป่วย **ภาคผนวกที่ 15** แบบประเมินการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมวิชาการ
- ประเมินจากการสอบปากเปล่า (oral examination)

#### มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (optional) ซึ่งประกอบด้วย

##### 1. การปฏิบัติงาน สัดส่วนร้อยละ 70

- ภายในอนุสาขาวิชา มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งด้านปัญญาพิสัย จลนพิสัย และเจตคติพิสัยแบบ 360 องศาทุกเดือน โดยอาจารย์แพทย์ พยาบาล แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้การสะท้อนตนเอง (self-reflection) และอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบ ให้ข้อมูลป้อนกลับพร้อมคำแนะนำ มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน เพื่อรับฟังผลการประเมินโดยรวมในระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งข้อคิดเห็นและคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น **ภาคผนวกที่ 15** แบบประเมินการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมวิชาการ

- ภายนอกสาขาวิชา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์แพทย์จากสาขาวิชานั้นๆ และสถาบันฝึกอบรมอื่นที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานหรือดูงานเพิ่มเติม **ภาคผนวกที่ 15 แบบประเมินการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมวิชาการ**

## 2. การทำกิจกรรมวิชาการ สัปดาห์ร้อยละ 30

เกณฑ์ผ่านของคะแนนรวมของทั้งสองส่วนคือ **อย่างน้อยร้อยละ 70**

### การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมาอย่างคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

### ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) ประกาศกำหนด
2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอ และแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

### เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร Entrustable professional activities: EPAs และ Direct observation procedural skills: DOPS **ภาคผนวกที่ 14 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)**
3. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

### แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ที่ไม่สามารถเลื่อนชั้นปีได้นั้น ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะ อฝส. ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

## การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินเลื่อนชั้นปี

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้คณะ อ.ส.ของราชวิทยาลัยฯ

## การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะ อ.ส. เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา เป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

### 2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสี้อมเสีร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสี้อมเสี อยไม่มี การปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะ อ.ส. เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่ออ.ส. แพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

## 6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ

**ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อ วุฒิบัตรฯ/ หนังสืออนุมัติ และวิธีการประเมินผล**

**ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ** ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง หรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง และสถาบันที่ให้การฝึกอบรม ยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน
2. เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552 และข้อบังคับแพทยสภาหมวด 3 ข้อ 13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้
  1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สำหรับอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หมายความว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรม
  2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติ และมีภาระงานของอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

#### หมายเหตุ

1. ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
2. สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ เมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะกรรมการกำหนดไว้
3. การฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์นี้ ไม่สามารถโอนหน่วยกิจหรือผลการศึกษาจากสถาบันศึกษาในต่างประเทศเพื่อมาศึกษาต่อในหลักสูตรเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยนี้ได้

#### ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสมาชิกสามัญของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากแพทยสภา ประเทศไทย
3. เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญด้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์จากสถาบันในต่างประเทศ ที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะ อ.ฝส. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และได้รับประกาศนียบัตรวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ จากสถาบันที่ไปฝึกอบรมในต่างประเทศนั้น ก่อนวันสมัครสอบหนังสืออนุมัติฯ โดยหลักสูตรจะต้องเป็นการฝึกอบรมในภาคปฏิบัติที่มีการดูแลผู้ป่วยภาวะผู้มีบุตรยาก โรคทางต่อมไร้ท่อทางนรีเวช หรือสตรีวัยหมดระดู ให้บริการวางแผนครอบครัว และการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช และมีระยะเวลาที่ศึกษาอบรมต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 2 ปี

ราชวิทยาลัยฯ ทำประกาศแจ้งรับสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ ต่อสาธารณะ ซึ่งจะระบุคุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัครสอบ การสมัครสอบ หลักฐานการสมัครสอบ และการสอบ เพื่อให้ผู้ต้องการสมัครสอบได้ทราบรายละเอียด

#### การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน ทำการสอบประเภทอัตนัยและ/หรือปรนัย ผลการตัดสิน คือผ่านหรือไม่ผ่านเท่านั้น ซึ่งขึ้นกับการตัดสินของของคณะ อ.ฝส. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือคณะกรรมการส่วนกลางที่ได้รับมอบหมายจากราชวิทยาลัยฯ
2. การสอบปากเปล่า ทำการสอบโดยคณะกรรมการส่วนกลาง ผลการตัดสิน คือ ผ่านหรือไม่ผ่านเท่านั้น ซึ่งขึ้นกับการตัดสินของคณะ อ.ฝส. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือคณะกรรมการส่วนกลางที่ได้รับมอบหมายจากราชวิทยาลัยฯ

3. งานวิจัย ต้องส่งรายงานผลงานวิจัยที่ทำเสร็จสิ้นแล้วฉบับสมบูรณ์ และตัดสินใจผ่านหรือไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะ อ.ผส. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือคณะกรรมการส่วนกลางที่ได้รับมอบหมายจากราชวิทยาลัยฯ

4. สมุดบันทึกการทำหัตถการและกรณีศึกษา ต้องส่งสมุดบันทึกการทำหัตถการและกรณีศึกษาที่ทำเสร็จสิ้นแล้วด้วยฉบับสมบูรณ์ และตัดสินใจผ่านหรือไม่ผ่านตามเกณฑ์จำนวนที่กำหนดในแต่ละระดับขีดความสามารถโดยคณะ อ.ผส. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือคณะกรรมการส่วนกลาง **ภาคผนวกที่ 2 เกณฑ์หัตถการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (logbook)**

5. การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ Direct observation procedural skills: DOPS) **ภาคผนวกที่ 14 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)** ที่ประเมินจากอาจารย์ของแต่ละสถาบัน และมีผลว่าผ่านตามเกณฑ์ในทุกกิจกรรม

**การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ** จะประเมินจากการสอบ 3 หัวข้อหลัก คือ

1. งานวิจัย

โดยที่มีชื่อผู้สมัครเป็นชื่อแรก โดยเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารที่มีฐานข้อมูลอยู่ใน PubMed, Scopus หรือวารสารของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อย 2 เรื่อง ภายใน 5 ปี นับจากวันที่สมัคร (ภายในวันที่ 31 มีนาคมของแต่ละปี) และไม่ใช่งานวิจัยใช้ในการสอบเพื่อผ่านหลักสูตรการศึกษาหรืออบรมใด ๆ มาก่อน และได้รับการรับรองว่าผ่านจากคณะ อ.ผส.

2. การสอบข้อเขียน ใช้การสอบและเกณฑ์ผ่านเช่นเดียวกับการสอบวุฒิบัตรฯ

3. การสอบปากเปล่า ใช้การสอบและเกณฑ์ผ่านเช่นเดียวกับการสอบวุฒิบัตรฯ

**ระยะเวลาที่ประเมิน**

- การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่านั้นจะกำหนดโดยคณะกรรมการส่วนกลาง ทั้งนี้ต้องให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 สิงหาคม ของทุกปี
- กำหนดส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อคณะกรรมการส่วนกลางภายในวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี
- การประเมินสมุดบันทึกหัตถการ (log book) กำหนดส่งสมุดบันทึกหัตถการที่บันทึกครบถ้วนรวมทั้งใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถการตาม EPAs และ DOPS ที่ประเมินจากอาจารย์ของแต่ละสถาบัน ต่อคณะกรรมการส่วนกลางภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี ซึ่งอาจเลื่อนระยะเวลากำหนดส่งให้ถึงวันที่ 30 เมษายน ของทุกปี

**ผลการประเมิน**

กรณีที่ไม่ส่งสมุดบันทึกหัตถการ (logbook) สมุดบันทึก EPAs/DOPs หรือบันทึกไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งงานวิจัยที่ไม่เสร็จสมบูรณ์ จะไม่มีสิทธิ์ในการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

การสอบผ่านเพื่อได้รับวุฒิบัตรฯ หมายถึงการผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ส่วนข้างต้น (ข้อ 1-5 ที่อยู่ในข้อ 2.1) กรณีที่สอบไม่ผ่านในบางส่วน สามารถสอบใหม่เฉพาะส่วนที่ไม่ผ่านตามที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนดภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนด

การสอบผ่านเพื่อได้รับหนังสืออนุมัติฯ หมายถึง มีงานวิจัยผ่านตามเกณฑ์ รวมทั้ง มีการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าผ่านตามเกณฑ์ กรณีที่สอบไม่ผ่านในบางส่วน สามารถสอบใหม่ เฉพาะส่วนที่ไม่ผ่านตามที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนดภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนด

### **การอนุมัติวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ**

ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ นั้นจะต้องสอบผ่านเกณฑ์ตามที่ส่วนกลางกำหนด จึงมีสิทธิ์ได้รับอนุมัติให้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้

### **เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน**

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินการสอบข้อเขียน ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม หรือตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
2. การตัดสินการประเมินการสอบปากเปล่า ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
3. การตรวจรายงานวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
4. การตรวจสอบบันทึกหัตถการและกรณีศึกษามีจำนวนครบตามเกณฑ์และผ่านการประเมินตาม EPAs และ DOPs ตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด รวมทั้งเป็นไปตามจริงเมื่อการมีผู้ตรวจบันทึกเวชระเบียน จากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้ จึงถือว่าผ่าน และผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
5. ผ่านการประเมิน EPAs และ DOPs ตามเกณฑ์ที่กำหนดผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
6. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้ง 5 ส่วน คือ การประเมินการสอบข้อเขียน สอบปากเปล่า งานวิจัย สมุดบันทึกหัตถการ และการประเมิน EPAs และ DOPs
7. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง สอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบ โดยให้มีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและสอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไป โดยทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์ และอัตราที่แพทยสภากำหนด
8. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อฝส. ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อ แพทยสภา
9. ผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถขอดูผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประกาศผลการสอบ ดังรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 12 เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

# ภาคผนวก

# ภาคผนวกที่ 1

## เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. กลไกการออกฤทธิ์ของฮอร์โมน (Mechanisms of hormone action)
2. เกสัชวิทยาทางคลินิกของฮอร์โมน (Clinical pharmacology of hormones)
3. พยาธิวิทยา (Pathology)
4. วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)
5. วิทยาเอ็มบริโอ (Embryology)
6. พันธุศาสตร์ (Genetics)
7. เทคนิคการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical diagnostic techniques)
8. การทำงานของระบบ neuroendocrine และโรคที่เกี่ยวข้อง (Neuroendocrine function and disease states)
9. การทำงานของรังไข่และโรคที่เกี่ยวข้อง (Ovarian function and disease states)
10. การทำงานของต่อมไทรอยด์และโรคที่เกี่ยวข้อง (Thyroid function and disease states)
11. การทำงานของต่อมหมวกไตและโรคที่เกี่ยวข้อง (Adrenal function and disease states)
12. ความผิดปกติของ androgen (Androgen disorders)
13. ความผิดปกติของระดู (Disorders of menstruation)
14. การขาดระดู (Amenorrhea)
15. ภาวะการขาดฮอร์โมน (Endocrine deficiency states)
16. ระยะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Puberty)
17. การหมดระดู (Menopause)
18. ภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายหญิง (Female infertility)
19. ภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายชาย (Male infertility)
20. จิตวิทยาทางเพศในเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Psychosexual aspects of reproductive medicine)
21. เทคนิคการผ่าตัด (Surgical techniques)
22. ระบบต่อมไร้ท่อของการตั้งครรภ์ (Endocrinology of pregnancy)
23. การวางแผนครอบครัวและการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ (Family planning and reproductive tract infection)
24. เทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ (Techniques of assisted reproduction)
25. ความสามารถทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory capability)
26. การทำวิจัยและเขียนรายงานการวิจัย (Research and thesis)
27. การสอน (Teaching)
28. จริยธรรมและกฎหมาย (Ethical and legal aspects)
29. ประสบการณ์ด้านบริหารจัดการ (Administrative experiences)
30. การดูแลสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ (Transgender Healthcare / sexual medicine)

## รายละเอียดของแต่ละเนื้อหา

### 1) กลไกการออกฤทธิ์ของฮอร์โมน (Mechanisms of hormone action)

#### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนในระดับเซลล์และโมเลกุล และสามารถที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ร่วมกับ reproductive physiology และความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

- 1) กลไกการออกฤทธิ์ของ releasing hormone เช่น gonadotropin releasing hormone (GnRH) และ neural peptides อื่น ๆ
- 2) กลไกการออกฤทธิ์ของ tropic hormone เช่น follicular stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH)
- 3) กลไกการออกฤทธิ์ของ steroid hormone เช่น เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน
- 4) การออกฤทธิ์ของฮอร์โมนรวมถึง heterogeneity ของฮอร์โมน post-translational modification, desensitization, receptor replenishment, internalization และ second messenger
- 5) ประเภทของ receptor assay และประโยชน์ของการนำไปใช้ ได้แก่ การตรวจหา estrogen receptor โดยการย้อม immunohistochemistry
- 6) การจับของ receptor กับ DNA และการเริ่มต้น transcription (initiation of transcription)
- 7) ความผิดปกติของ receptor ชนิดของ orphan receptor และผลต่อการออกฤทธิ์ของฮอร์โมน
- 8) การส่งต่อสัญญาณ (signal transduction pathway) ของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ และ co-factors
- 9) การควบคุมฮอร์โมนระดับโมเลกุลและการสร้างตัวรับของฮอร์โมน

### 2) เภสัชวิทยาทางคลินิกของฮอร์โมน (Clinical pharmacology of hormones)

#### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินทางคลินิกและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเภสัชวิทยาคลินิกของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) ให้คำนิยามของการดูดซึม การขับถ่าย การกระจาย และ biotransformation ของยาและฮอร์โมน แสดงถึงความรู้เกี่ยวกับกลไกของการเคลื่อนย้ายผ่าน membranes เช่น รก การหลั่งเข้าสู่ น้ำนม เซลล์ การสะสม metabolism ระบบการทำงานของเอ็นไซม์ การขับถ่ายของยาและฮอร์โมน ทางไตตับและการถ่ายอุจจาระ
- 2) อธิบายกลไกการทำงานของยาและฮอร์โมน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและการทำงานของ receptors และตำแหน่งที่ออกฤทธิ์
- 3) แสดงผลของยาและฮอร์โมน รวมทั้งการตอบสนองตามขนาด ความแตกต่างทางชีวภาพ ความหลากหลายของผลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของยาหรือฮอร์โมน เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก วิธีการให้ยาและฮอร์โมน การดื้อยา และปฏิกริยาระหว่างยาหรือฮอร์โมน การเกิดความพิการแต่กำเนิด (teratogenicity) hormone agonist และ antagonist
- 4) อธิบายขอบเขตและข้อจำกัดของระบบนำส่งยา (delivery systems) ต่างๆ ของฮอร์โมน
- 5) อธิบายการสร้าง การจัดหา (availability) และข้อดีของ recombinant glycoprotein hormones

- 6) อธิบายการตอบสนองที่เฉพาะของเนื้อเยื่อ (tissues specific responses) ต่อฮอร์โมน ยาที่ออกฤทธิ์เหมือนฮอร์โมน (hormone analogue) และ selective receptor modulators รวมทั้งความชอบของยาในการจับกับตัวรับ (receptor affinity), receptor isoform, receptor expressions, post receptor activity และการปฏิสัมพันธ์กับโปรตีนที่จะมาจับ (binding proteins) และมีความเข้าใจระดับโมเลกุลเกี่ยวกับอันตรกิริยา (interaction) ระหว่างฮอร์โมน ตัวรับDNA และ transcription factors
- 7) อธิบายกลไกที่ยาอาจเปลี่ยนแปลงการทำงานของฮอร์โมน เช่น insulin sensitizing agents
- 8) แสดงผลเสียและอาการแพ้ที่เกิดจากยาและฮอร์โมน การเกิดภูมิแพ้ การแพ้ การติดยา
- 9) อธิบายกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับยาและฮอร์โมนและการพัฒนายาและฮอร์โมน
- 10) อธิบายการออกแบบและวิเคราะห์ผลของ clinical trials

### 3) พยาธิวิทยา (Pathology)

#### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค ทั้งแบบมหภาค และจุลภาค รวมทั้ง immunohistochemical techniques ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและนำมาใช้ในการตรวจหาสาเหตุของพยาธิสภาพของระบบต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ และเข้าใจการนำมาใช้และข้อจำกัดของ immunohistochemistry โดยผู้เข้าฝึกอบรมสามารถตรวจและอธิบายพยาธิวิทยาของอวัยวะต่อไปนี้ได้

- 1) ช่องคลอด (vagina)
  - 1.1 ลักษณะทางกายวิภาคทั้งมหภาคและจุลภาคของช่องคลอด
  - 1.2 พยาธิสรีรวิทยา และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับฮอร์โมนก่อนคลอด
  - 1.3 กลไกการออกฤทธิ์และผลของฮอร์โมนต่าง ๆ ต่อช่องคลอด
- 2) ปากมดลูก (cervix)
  - 2.1 กลไกของการทำงานของฮอร์โมนและผลของฮอร์โมนต่อปากมดลูก
  - 2.2 พยาธิสรีรวิทยา และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับฮอร์โมนก่อนคลอด
- 3) เยื่อบุโพรงมดลูก (endometrium)
  - 3.1 ลักษณะทางกายวิภาคทั้งมหภาคและจุลภาคของเยื่อบุโพรงมดลูกปกติและผิดปกติ
  - 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง estrogen กับการหนาตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial hyperplasia) และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก
  - 3.3 ระยะในการพัฒนาของเยื่อบุโพรงมดลูก (dating)
  - 3.4 การฝังตัวของตัวอ่อน (implantation) รก และการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูกในระยะแรกของการตั้งครรภ์
  - 3.5 การตอบสนองต่อยา
- 4) กล้ามเนื้อมดลูก (myometrium)
  - 4.1 ลักษณะทางกายวิภาคทั้งมหภาคและจุลภาคของ adenomyosis, leiomyoma และ พยาธิสภาพของกล้ามเนื้อมดลูกอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับ reproductive endocrinology
  - 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง leiomyoma กับภาวะมีบุตรยาก รวมทั้งชนิดต่างๆของ leiomyoma เช่น subserous, intramural และ submucous myoma

- 5) ท่อนำไข่ (oviduct)
  - 5.1 ลักษณะทางกายวิภาคทั้งมหภาคและจุลภาคของโรคของท่อนำไข่ ที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ เช่น การอักเสบของท่อนำไข่แบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง endometriosis
  - 5.2 การดำเนินโรคและการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของการอักเสบของท่อนำไข่ รวมทั้งผลกระทบต่อการเจริญพันธุ์
- 6) รังไข่ (ovary)
  - 6.1 ลักษณะทางกายวิภาคทั้งมหภาคและจุลภาคของเนื้องอกของรังไข่ รวมทั้งสามารถอธิบายการดำเนินโรคของเนื้องอกรังไข่ที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์ (เช่น follicular cysts, luteoma, corpus luteum, polycystic ovarian syndrome, endometrioma, granulosa-theca cell tumour, Sertoli-Leydig cell tumour, gynandroblastoma, cystic teratoma, dysgerminoma, gonadoblastoma และ mixed germ cell หรือ gonadal tumours)
  - 6.2 ส่วนประกอบของ Graafian follicle ได้แก่ granulosa cells, theca cells และ stroma ในบริเวณใกล้เคียง) และ primordial, preantral และ antral follicles รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในรังไข่ตั้งแต่ในระยะที่เป็นตัวอ่อนจนถึงวัยหมดระดู
  - 6.3 เทคนิคการย้อมสีเฉพาะ และ ultrastructure ของเซลล์ซึ่งสัมพันธ์กับการทำงาน
  - 6.4 ลักษณะทางกายวิภาคทั้งมหภาคและจุลภาคของ gonad ในผู้ป่วยที่เป็น gonadal dysgenesis และ intersex
- 7) Hypothalamus
  - 7.1 การทำงานและความสัมพันธ์ระหว่าง hypothalamic centers ต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์
  - 7.2 โครงสร้างของระบบประสาทส่วนกลางอื่นๆที่มีเกี่ยวข้องกับการต่อมไร้ท่อ เช่น third ventricle และ higher centers
- 8) ต่อมใต้สมอง (pituitary)
  - 8.1 ลักษณะรูปร่างของเซลล์ปกติและเซลล์เนื้องอกของ adenohypophysis
  - 8.2 การทำงานของเซลล์ของ neurohypophysis
- 9) อัณฑะ (testis)
  - 9.1 ระยะต่าง ๆ ของการสร้างอสุจิปกติและผิดปกติ
  - 9.2 ลักษณะทางกายวิภาคทั้งมหภาคและจุลภาคของโรคของอัณฑะ
- 10) ต่อมไทรอยด์และต่อมหมวกไต
  - 10.1 ลักษณะโครงสร้างปกติของต่อมไทรอยด์ และพยาธิสภาพต่างๆของต่อมไทรอยด์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์ เช่น Graves' disease, thyroiditis และเนื้องอกของต่อมไทรอยด์
  - 10.2 ลักษณะโครงสร้างปกติของต่อมหมวกไตและลักษณะพยาธิสภาพต่างๆของต่อมหมวกไตที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อของระบบการสืบพันธุ์ เช่น hyperplasia, adenoma, carcinoma และ pheochromocytoma

#### 4) วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินให้การวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง และความสามารถของระบบต่อมไร้ท่อที่มีสาเหตุจากภูมิคุ้มกันได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถ

- 1) อธิบายความรู้พื้นฐานที่จำเป็นด้านวิทยาภูมิคุ้มกันได้
  - 1.1 กลไกการสร้าง antibody
  - 1.2 แหล่งกำเนิด ชนิดและหน้าที่ของ immunoglobulin
  - 1.3 กลไกการทำงานของ cell mediated immunity รวมทั้งเซลล์ที่ทำหน้าที่ในระบบนี้
  - 1.4 นิยามและตัวอย่างของ autoimmune disease
  - 1.5 นิยามของ cytokine แหล่งผลิตและบทบาทของ cytokine
  - 1.6 การทดสอบด้านวิทยาภูมิคุ้มกันสำหรับ autoimmune disease
  - 1.7 ส่วนประกอบในระบบวิทยาภูมิคุ้มกัน และบทบาทใน male and female reproductive failure ภาวะแท้งซ้ำซ้อน ปัญหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง และการคุมกำเนิด
  - 1.8 การสร้าง และการนำ polyclonal และ monoclonal antibodies มาใช้รักษาความผิดปกติทางการเจริญพันธุ์
- 2) ทราบบทบาทของ cellular และ circulating antibodies ในปัญหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะในด้าน
  - 2.1 สาเหตุที่จะเป็นไปได้ และการทดสอบด้านวิทยาภูมิคุ้มกัน สำหรับ isoimmunization ต่อแอนติเจนในสารคัดหลั่ง seminal fluid
  - 2.2 Premature ovarian insufficiency (POI)
- 3) อธิบายถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการทดสอบด้านวิทยาภูมิคุ้มกันในปัญหาภูมิคุ้มกันบกพร่องได้
- 4) ทราบความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสรีรวิทยาของ autoimmune disease กับ gonadal failure และความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้ง ภาวะ autoimmune กับ gonadal dysgenesis
- 5) ทราบเกี่ยวกับความรู้ด้านวิทยาภูมิคุ้มกันที่นำมาใช้ด้านคุมกำเนิด
- 6) อธิบายผลของ active และ passive immunization ต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเป้าหมายของฮอร์โมนเฉพาะนั้น
- 7) อธิบายถึงลักษณะทางคลินิกและปฏิกิริยาของ autoimmune endocrinological diseases เช่น โรคของต่อมไทรอยด์, ต่อมหมวกไต และ ต่อมเพศ (gonad)

#### 5) วิทยาเอ็มบริโอ (Embryology)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดของระบบสืบพันธุ์ภายในและภายนอกของสตรีได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถ

- 1) อธิบายการพัฒนาของระบบสืบพันธุ์ในช่วงที่เป็นตัวอ่อนได้ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลในการควบคุมการพัฒนาเป็นเพศชายและเพศหญิงของ indifferent gonad , internal duct system และอวัยวะเพศภายนอก (external genitalia)

- 2) ให้การวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของการพัฒนาของระบบสืบพันธุ์ได้ ได้แก่ ambiguous genitalia, imperforate hymen และ vaginal septum ความผิดปกติของมดลูกแต่กำเนิด Mullerian agenesis และ gonadal dysgenesis
- 3) บรรยายการพัฒนาของระบบต่อมไร้ท่อในระยะตัวอ่อนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง hypothalamic-pituitary system
- 4) อธิบายการพัฒนาของระบบขับถ่ายปัสสาวะในระยะตัวอ่อนได้
- 5) อธิบายการพัฒนาในระยะต่าง ๆ ของ oocyte และ sperm รวมทั้งกระบวนการปฏิสนธิ (fertilization) ได้
- 6) อธิบายถึงขั้นตอนการพัฒนาของตัวอ่อนก่อนระยะการฝังตัวทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

## 6) พันธุศาสตร์ (Genetics)

### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถแปลผลข้อมูลจาก pedigree ได้ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมของระบบสืบพันธุ์ทั้งเพศชายและหญิง โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางพันธุศาสตร์ร่วมกับเทคนิคในการวินิจฉัยปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

- 1) พันธุศาสตร์ปกติ โครงสร้างของโครโมโซม ยีน การแสดงออกของยีนและการควบคุมการแสดงออกของยีน standard cytogenetic nomenclature และการวินิจฉัยโดยการใช้ DNA ซึ่งเกี่ยวข้องกับเอนโดครินทางการเจริญพันธุ์
- 2) ความผิดปกติทางพันธุศาสตร์ ได้แก่ ความผิดปกติของเซลล์สืบพันธุ์ (gametogenic errors) cytogenetic abnormalities (ได้แก่ gonadal dysgenesis และกลุ่มอาการ Klinefelter) และ การกลายพันธุ์ในระดับโมเลกุลของ germ line และ somatic cell ซึ่งเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางเอนโดครินการเจริญพันธุ์ ได้แก่ gonadal dysgenesis, congenital adrenal hyperplasia, growth hormone deficiency, Mc. Cune Albright syndrome, Kallmann syndrome และ microdeletion Y azoospermia เป็นต้น
- 3) การถ่ายทอดทางพันธุกรรมของความผิดปกติที่ไม่ใช่ระบบสืบพันธุ์แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ได้แก่ congenital adrenal hyperplasia และ เบาหวาน
- 4) การศึกษาทางพันธุศาสตร์ ได้แก่ pedigree การตรวจ karyotype การวินิจฉัยความผิดปกติทางพันธุกรรมก่อนคลอด รวมถึงการใช้ gene probes และเทคนิคอื่น ๆ
- 5) ภาวะมีบุตรยาก และการแท้งในระยะแรก
- 6) ข้อบ่งชี้และการจัดเตรียมการตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมพิเศษและการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม
- 7) ข้อคิดทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับการทำ artificial insemination
- 8) บทบาทการวินิจฉัยก่อนการฝังตัวของตัวอ่อน (preimplantation genetic diagnosis) สำหรับ single gene disorders, translocations และ aneuploidy

## 7) เทคนิคการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical diagnostic techniques)

### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถซักประวัติผู้ป่วยที่มีปัญหา มีบุตรยากหรือความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ทำการตรวจร่างกาย ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และ

สามารถแปลผลเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และสามารถให้การรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินผลการรักษาได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายและทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและแปลผลได้อย่างถูกต้อง :

- 1) การทำการผ่าตัด (operative procedures) ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อผนังช่องคลอด ปากมดลูก และเยื่อโพรงมดลูกส่งตรวจ การศึกษาทางเซลล์วิทยา diagnostic laparoscopy, hysteroscopy และเทคนิคการตรวจวินิจฉัยในช่องท้อง อื่นๆ
  - 2) การตรวจภาพรังสี (imaging) ได้แก่ hysterosalpingography, sella turcica radiography, arteriography, computerized tomography, arterial catheterization, venous catheterization, intravenous urography และ retrograde urography และ isotope imaging methods, magnetic resonance imaging และ bone densitometry
  - 3) การตรวจวัดฮอร์โมนใน biological fluids เพื่อประเมินระบบต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ได้แก่ hypothalamus, pituitary, parathyroid, thyroid, adrenal, gonadal systems และการตั้งครรภ์ รวมทั้งสามารถตรวจและแปลผล dynamic endocrinological tests ได้
  - 4) เทคนิคในการตรวจลานสายตา (visual field examination), การศึกษาโครโมโซม (karyotyping)
  - 5) การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงของรังไข่และมดลูกในช่วงต่าง ๆ ของรอบระดู รวมทั้งเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนและในขณะตั้งครรภ์ตอนต้น
  - 6) เข้าใจความเสี่ยงและข้อจำกัดของหัตถการ การวินิจฉัยและการประเมินวิธีการวินิจฉัย และเข้าใจความสมเหตุสมผลของวิธีการตรวจต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงและความเชื่อถือได้ของเกณฑ์ตัดสิน
  - 7) การเก็บบันทึกข้อมูลทางคลินิก รวมทั้งภาพถ่าย
- 8) การทำงานของระบบ neuroendocrine และโรคที่เกี่ยวข้อง**
- วัตถุประสงค์
- เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายเกี่ยวกับสรีรวิทยาและการทำงานของระบบ neuroendocrine และสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบ neuroendocrine โดยผู้เข้าฝึก อบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้
- 1) กายวิภาคและการทำงานของ hypothalamus, ความสัมพันธ์ของระบบประสาทและหลอดเลือดและเซลล์เป้าหมายในต่อมใต้สมอง
  - 2) Suprahypothalamic structures และระบบประสาทที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมการทำงานของระบบสืบพันธุ์
  - 3) การควบคุมการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง รวมทั้งการหลั่งเป็นจังหวะ อวัยวะที่ออกฤทธิ์และระบบควบคุมย้อนกลับ (feedback systems)
  - 4) พื้นฐานทางชีวเคมีของปฏิกิริยาทาง neuroendocrine และการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท
  - 5) กายวิภาคและการทำงานของ peptidergic และ catecholaminergic system และบทบาทต่อการควบคุมการหลั่งฮอร์โมนของต่อมใต้สมอง
  - 6) ตำแหน่งการสร้าง การออกฤทธิ์ และการควบคุมการหลั่ง oxytocin, vasopressins และ neurophysins

- 7) การกระจายและลักษณะของเซลล์ในต่อมใต้สมองที่สร้างฮอร์โมน โดยเฉพาะ gonadotroph และ lactotroph
  - 8) ลักษณะทางกายวิภาคของ hypothalamic-hypophyseal portal circulation
  - 9) โครงสร้างและการทำงานของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองที่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ และ neuropeptides
  - 10) Pineal gland
  - 11) Blood brain barrier
  - 12) เซลล์ประสาทที่มีความเข้มข้นของ sex steroids สูง
  - 13) ชีวเคมีพื้นฐานของยาที่ออกฤทธิ์กับระบบประสาท ได้แก่ agonists และ antagonists การควบคุมทาง neuroendocrine ต่อบรรดา
  - 14) การทำงานของระบบ neuroendocrine ของทารก
  - 15) Hypothalamic และ pituitary hypopituitarism และความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองมากเกินไป
  - 16) ความผิดปกติทางกายภาพและ/หรือการทำงานของระบบ hypothalamic-pituitary
- 9) การทำงานของรังไข่และโรคที่เกี่ยวข้อง (Ovarian function and disease states)
- วัตถุประสงค์
- เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายเกี่ยวกับสรีรวิทยาของรังไข่ ได้แก่ folliculogenesis การตกไข่ (ovulation) การเกิด การคงอยู่และการฝ่อลงของ corpus luteum การสร้าง steroids (steroidogenesis) และการทำงานของระบบ neuroendocrine และสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบดังกล่าว โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้
- 1) Hypothalamic-pituitary control ต่อบรรดาการตกไข่
  - 2) การเปลี่ยนแปลงของการสร้างฮอร์โมนของรังไข่ตามรอบการตกไข่
  - 3) การสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนใน compartments และลักษณะของเซลล์ที่แตกต่างกันในรังไข่ กลไกการควบคุมทั้งภายในและภายนอกรังไข่
  - 4) กลไกการออกฤทธิ์ของ protein และ steroid hormone ในรังไข่
  - 5) Atresia, recruitment และการคัดเลือก dominant follicle และ oocyte maturation
  - 6) การควบคุม hormone receptors ได้แก่ hetero-autoregulation และ down regulation
  - 7) Luteolysis
  - 8) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำงานของรังไข่ตามอายุ
  - 9) การทำงานของรังไข่ขณะตั้งครรภ์
  - 10) เนื้องอกรังไข่ที่สร้างฮอร์โมน
  - 11) ความเกี่ยวข้องทางคลินิกกับพยาธิสรีรวิทยาของความผิดปกติของรังไข่ของมนุษย์ ทั้งโครงสร้างและการทำงาน
  - 12) บทบาทของ autocrine และ paracrine effect ของ cytokines และ growth factors ต่อบรรดาการทำงานของรังไข่ และเซลล์ไข่

## 10) การทำงานของต่อมไทรอยด์และโรคที่เกี่ยวข้อง (Thyroid function and disease states)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายการทำงานของต่อมไทรอยด์และสรีรวิทยาและสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

- 1) Thyroid releasing hormone (TRH), Thyroid stimulating hormone (TSH)
- 2) พยาธิสรีรวิทยาของต่อมไทรอยด์ (Thyroid physiology)
- 3) คุณค่าของการตรวจ TSH, thyroid hormones ทั้ง total และ free, thyroid stimulating immunoglobulins และการทดสอบเพื่อการวินิจฉัยอื่น ๆ
- 4) การสังเคราะห์ ควบคุมและ metabolism ของ thyroid hormones
- 5) ความสัมพันธ์ทางคลินิกและพยาธิสรีรวิทยาของ hypothyroidism และ hyperthyroidism โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติของระดับกับภาวะการเจริญพันธุ์
- 6) การตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของต่อมไทรอยด์จากผลของฮอร์โมนของมารดาและผลของความผิดปกติของการทำงานของต่อมไทรอยด์ต่อทารกในครรภ์
- 7) สรีรวิทยาของต่อมไทรอยด์ในทารกแรกเกิด การตรวจพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ neonatal thyrotoxicosis และ hyperthyroid
- 8) ผลของการให้ฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทนและผลของการให้ anti-thyroid drugs ต่อทารก
- 9) พยาธิสรีรวิทยาของการอักเสบของต่อมไทรอยด์ (thyroiditis)
- 10) การทำงานของต่อมไทรอยด์ใน struma ovarii การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (hydatidiform mole) และ choriocarcinoma
- 11) การรักษาภาวะไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ (hyperthyroidism)
- 12) ยาที่ใช้ในการรักษาโรคของต่อมไทรอยด์

## 11) การทำงานของต่อมหมวกไตและโรคที่เกี่ยวข้อง (Adrenal function and disease states)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายการทำงานของต่อมหมวกไตและสรีรวิทยาและสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมหมวกไตได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

- 1) การควบคุมและการหลั่งฮอร์โมนจาก adrenal cortex
- 2) การประเมินทางคลินิกและห้องปฏิบัติการของการทำงานของ adrenal cortex
- 3) เกสซ์วิทยาของ glucocorticoids และ mineralocorticoid ทั้งธรรมชาติและสังเคราะห์
- 4) การทำงานของ adrenal cortex มากและน้อยเกินกว่าปกติ เช่น Cushing's hyperplasia, adenoma, and carcinoma
- 5) Congenital adrenal hyperplasia
- 6) ผลการทำงานของ adrenal cortex ผิดปกติต่อการทำงานของ hypothalamic-pituitary-ovarian ได้แก่ Nelson's syndrome
- 7) Aldosterone และความผิดปกติของ rennin-angiotensin system
- 8) ความผิดปกติของ catecholamine

## 12) ความผิดปกติของ Androgen (Androgen disorders)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายและสามารถให้การวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ androgen โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) ให้คำจำกัดความของ การผลิต สรีรวิทยาและ metabolism ของ androgens ในสตรีปกติและ อธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของ androgen
- 2) อธิบายอาการและอาการแสดงของ androgen excess ร่วมกับสาเหตุตามพยาธิสรีรวิทยาของ androgen excess
- 3) อธิบายสรีรวิทยาของการงอกของเส้นผมและขนทั้งในกรณีปกติและผิดปกติ
- 4) อธิบายเนื้องอกของรังไข่ ทั้งเนื้องอกไม่ร้ายแรงและมะเร็งซึ่งหลัง androgens
- 5) อธิบายการเปลี่ยนแปลงของ stroma ของรังไข่ ซึ่งอาจทำให้มีการสร้าง androgen เพิ่มขึ้น
- 6) แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง polycystic ovarian disease กับการสร้างฮอร์โมนผิดปกติ
- 7) แยกแยะระหว่าง congenital adrenal hyperplasia และ acquired adrenal hyperplasia ได้ในแง่ ของสาเหตุการเกิด ลักษณะของอวัยวะเพศ ผลทาง metabolism ทั่วไปและการรักษา
- 8) อธิบายการรักษาผู้ป่วยที่มี androgen excess และขนดก (hirsutism)
- 9) อธิบายเภสัชวิทยาของ anti-androgen drugs
- 10) อธิบายการสร้าง androgen และการควบคุมโดยอัมตะ

## 13) ความผิดปกติของระดู (Disorders of menstruation)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายปัญหา รวมทั้งการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระดู โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) ให้คำนิยามของ endocrine criteria ของรอบระดูปกติ เข้าใจถึงผลของ sex steroids ต่อเยื่อบุโพรง มดลูก
- 2) อธิบายผลของ steroids กับการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูกในแต่ละระยะ ได้แก่ proliferative phase, secretory phase และช่วงมีระดู รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของ spiral arteriole, lysosome stability และ fibrinolysis
- 3) อธิบายสรีรวิทยาของระดู
- 4) อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของความผิดปกติของรอบระดู ได้แก่ dysfunctional uterine bleeding (DUB)
- 5) อธิบายภาวะไข่มดลูก และผลการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่อเยื่อบุโพรงมดลูก ได้แก่ endometrial hyperplasia
- 6) อธิบายวิธีการตรวจวัดปริมาณของเลือดระดู
- 7) อธิบายวิธีการประเมินปัญหาเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding)
- 8) อธิบายการรักษาทางอายุรกรรมและศัลยกรรมในผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก โดยเฉพาะ DUB
- 9) อธิบายสาเหตุของเลือดออกผิดปกติที่ไม่ใช่สาเหตุทางนรีเวชกรรม เช่น hypothyroidism, blood dyscrasias และ anticoagulants

#### 14) การขาดระดู (Amenorrhea)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีการขาดระดู โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบาย

- 1) พยาธิสรีรวิทยาของ primary และ secondary amenorrhea รวมทั้งในแง่ของโภชนาการและจิตวิทยา
- 2) ความผิดปกติของโครงสร้างของระบบสืบพันธุ์ที่สัมพันธ์กับการขาดระดู
- 3) การขาดระดูที่สัมพันธ์การเข้าสู่วัยรุ่น และการมีระดูครั้งแรก (menarche)
- 4) อาการแสดงทางคลินิกของภาวะที่มีความสัมพันธ์กับการขาดระดู เช่น polycystic ovarian syndrome, hypopituitarism และ gonadal dysgenesis
- 5) สรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของการหลั่ง prolactin การรักษาผู้ป่วยที่มีการหลั่ง prolactin ผิดปกติ
- 6) เทคนิคในการประเมินและรักษาผู้ป่วยที่ต้องการกระตุ้นการตกไข่
- 7) การแปลผลการทดสอบที่ใช้ประเมินภาวะขาดระดู
- 8) แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะขาดระดู
- 9) แนวทางการรักษาสตรีอายุน้อยที่มี ovarian failure โดยเฉพาะภาวะการเจริญพันธุ์ในอนาคต

#### 15) ภาวะการขาดฮอร์โมน (Endocrine deficiency states)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการขาดฮอร์โมน โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบาย

- 1) ภาวะขาดฮอร์โมนจาก hypothalamic-pituitary system เช่น hypothalamic หรือ pituitary deficiency
- 2) ภาวะขาดฮอร์โมนจากการทำงานของรังไข่ไม่เพียงพอก่อนกำหนด (Premature ovarian insufficiency, POI)
- 3) ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ ได้แก่ hypothyroidism ในสตรีตั้งครรภ์ และสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนหลายชนิด เช่น การแยก hypothyroidism ที่มีสาเหตุจากโรคของต่อมไทรอยด์ ต่อมใต้สมอง หรือ hypothalamus
- 4) ภาวะขาดฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ได้แก่ hypoadrenalism ที่มีสาเหตุจากต่อมใต้สมองหรือต่อมหมวกไต หรือการได้รับยาฮอร์โมน ในสตรีตั้งครรภ์และไม่ได้ตั้งครรภ์
- 5) การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะ perimenopause และ menopause อธิบายวิธีการรักษาต่างๆ และเภสัชวิทยาของการให้ฮอร์โมนเพศแบบต่างๆ
- 6) ความผิดปกติของ receptor และเอ็นไซม์ เช่น androgen resistant states

#### 16) ระยะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Puberty)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายสรีรวิทยาของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเข้าสู่ระยะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ทราบความเบี่ยงเบนจากปกติทั้งทางร่างกายและความรู้สึกเบี่ยงเบนทางเพศ วางแผนให้การวินิจฉัยแยกโรคและรักษาผู้ป่วยที่มีการเข้าสู่วัยรุ่นผิดปกติ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบาย

- 1) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะวัยหนุ่มสาวปกติทั้งเพศชายและเพศหญิง

- 2) ผลของฮอร์โมนต่อการเติบโตของกระดูกและการปิดของ epiphysis
- 3) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและ gametogenesis ที่สัมพันธ์กับการพัฒนาของระบบสืบพันธุ์ ตั้งแต่ทารกจนกระทั่งมีการทำงานของระบบสืบพันธุ์ตามปกติ เช่น การหลั่ง gonadotrophin ของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด feedback system ของทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดและวัยเด็ก บทบาทของ androgens จากต่อมหมวกไต
- 4) การเข้าสู่ระยะวัยเจริญพันธุ์ช้ากว่ากำหนด (delayed puberty) สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค ประเมินและให้การรักษาได้
- 5) การเข้าสู่ระยะวัยเจริญพันธุ์ก่อนกำหนด (sexual precocity) สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค ประเมินและให้การรักษาได้
- 6) การวินิจฉัยความรู้สึกเบี่ยงเบนทางเพศ หรือ Gender identity disorder (GID) ได้

### 17) การหมดระดู (Menopause)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายปัญหา ให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดู โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) อธิบายระบาดวิทยาและสรีรวิทยาของการหมดระดู
- 2) ให้การวินิจฉัยภาวะหมดระดูจากสาเหตุ ต่างๆ ได้แก่
  - 1) ภาวะหมดระดูตามธรรมชาติ (natural menopause)
  - 2) ภาวะหมดระดูจากการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างก่อนวัยหมดระดูตามธรรมชาติ (Surgical menopause)
  - 3) ภาวะหมดระดูเร็วกว่ากำหนด (early menopause)
- 3) ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและสาธารณสุขได้
- 4) สามารถอธิบายและรักษาอาการต่อไปนี้
  - 1) Vasomotor symptom
  - 2) Psychological symptom
  - 3) Genito-urinary syndrome
- 5) ปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัภาวะหมดระดู
  - 1) ปัญหาในระยะยาว osteoporosis, cardiovascular disease และ cognitive impairment เป็นต้น
  - 2) สามารถอธิบายและให้การรักษาที่เหมาะสมแก่สตรีวัยหมดระดูปกติและในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
  - 3) สามารถอธิบายและให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนของการให้ฮอร์โมนทดแทน (hormone replacement therapy, HRT) และยาในการรักษาโรคกระดูกพรุนได้อย่างเหมาะสม

### 18) ภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายหญิง (Female infertility)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายหญิง รวมทั้งการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างเหมาะสม
- 2) ประเมินสตรีที่มีปัญหาที่มีบุตรยาก

- 3) อธิบายและให้การรักษาคู่สมรสที่มีบุตรยาก โดยมีความรู้เกี่ยวกับ
  - 3.1 ความผิดปกติของการตกไข่ (ovulatory disorders) ได้แก่ สามารถใช้และแปลผลวิธีการตรวจการตกไข่ได้อย่างถูกต้อง เช่น การวัดอุณหภูมิพื้นฐาน (basal body temperature), plasma progesterone และ endometrial biopsy; การวินิจฉัยสาเหตุของการไม่ตกไข่ ได้แก่ polycystic ovary syndrome (PCOS), syndromes of inappropriate prolactin secretion, CNS-hypothalamic-pituitary syndromes และสาเหตุอื่น ๆ; การเลือกใช้วิธีการกระตุ้นการตกไข่ ได้แก่ clomiphene citrate, human gonadotropin, aromatase inhibitor เป็นต้น การตรวจติดตามผลการกระตุ้นการตกไข่ที่เหมาะสม ได้แก่ การตรวจปริมาณ estrogen การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจ luteinizing hormone เป็นต้น
  - 3.2 ความผิดปกติของท่อนำไข่ ได้แก่ เลือกใช้การตรวจและแปลผลการตรวจการทำงานของท่อนำไข่อย่างถูกต้อง เช่น hysterosalpingography และ laparoscopy ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดซ่อมแซมท่อนำไข่ ได้แก่ ข้อบ่งชี้เฉพาะสำหรับ microsurgery และ laser surgery
  - 3.3 ปัจจัยของมดลูก ได้แก่ เลือกใช้การตรวจและแปลผลการตรวจโพรงมดลูก ได้แก่ hysterosalpingogram และ hysteroscopy และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแก้ไข
  - 3.4 เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) และโรคของเยื่อบุช่องท้อง (peritoneal diseases) ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย ประเมินความรุนแรงของ endometriosis และภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากเยื่อบุช่องท้อง ความรู้เกี่ยวกับรักษา endometriosis ด้วยยา เช่น pseudopregnancy, danazol, การให้ progestin อย่างต่อเนื่อง, androgen therapy, และ GnRH analog ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด แนวทางการรักษาด้วยยาร่วมกับการผ่าตัด
  - 3.5 ปัจจัยปากมดลูก (cervical factors) ได้แก่ สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้มีบุตรยากจากความผิดปกติของปากมดลูก เช่น ปากมดลูกอักเสบเรื้อรัง การสร้างมูกปากมดลูกไม่เพียงพอและการสร้างภูมิต้านทานที่ปากมดลูก; การตรวจและการแปลผล cervical mucus-sperm interaction; การรักษาความผิดปกติ เช่น estrogen ยาปฏิชีวนะ cryosurgery และการฉีดเชื้ออสุจิ
  - 3.6 การฉีดเชื้ออสุจิ (artificial insemination ชนิด homologous และ heterologous) ได้แก่ ข้อบ่งชี้และข้อบ่งห้าม การประเมินคู่สมรสฝ่ายชาย การตรวจคัดกรองผู้บริจาคอสุจิเพื่อหลีกเลี่ยงโรคทางพันธุกรรมและโรคติดเชื้อที่สามารถถ่ายทอดได้ ได้แก่ HIV
  - 3.7 การรับบุตรบุญธรรม (adoption) ได้แก่ ข้อบ่งชี้ในการรับบุตรบุญธรรม การให้ความรู้และวิธีการให้คำปรึกษา รู้จักสถานที่และวิธีการในการขอรับบุตรบุญธรรม
  - 3.8 การปฏิสนธิภายนอกนอกร่างกายและการย้ายตัวอ่อน ได้แก่ ข้อบ่งชี้ เทคนิค และข้อจำกัด ติดตามการพัฒนาของเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์
  - 3.9 ผลของการรักษาภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ สถิติที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาโดยพิจารณาร่วมกับสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก รวมทั้งการประเมิน life table analyses
  - 3.10 ภาวะมีบุตรยากที่หาสาเหตุไม่ได้ (unexplained infertility) ได้แก่ ความรู้และการประเมินวิธีการในการวินิจฉัยและรักษา
- 4) อธิบายอุบัติการณ์ของภาวะมีบุตรยากที่สัมพันธ์กับอายุ การพยากรณ์โรคของการรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 5) อธิบายการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับคู่สมรส และการวางแผนการมีบุตรในคู่สมรสที่มีความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรม

## 19) ภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายชาย (Male infertility)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายชายรวมทั้งการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างเหมาะสม
- 2) ประเมินผู้ชายที่มีบุตรยาก
- 3) อธิบาย
  - 3.1 รอบของการสร้างอสุจิ (spermatogenesis) ได้แก่ การควบคุมด้วยฮอร์โมน, กลไกการสร้างอสุจิและความผิดปกติที่เกิดขึ้น
  - 3.2 การสร้างน้ำกาม (seminal fluid) และส่วนประกอบ
  - 3.3 สรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของการหลั่งอสุจิ ได้แก่โรคที่ยับยั้งการหลั่งอสุจิ
  - 3.4 ความผิดปกติของการเดินทางของอสุจิ ได้แก่ การอุดตันของท่อ และการหลั่งอสุจีย้อนกลับ (retrograde ejaculation)
  - 3.5 การรักษาภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายชายด้วยยาและการผ่าตัด
  - 3.6 การสังเคราะห์ estrogen, androgen และ progestin โดยลูกอัณฑะ และผลทางชีวภาพของ testosterone ในเพศชาย
  - 3.7 ธนาครอสุจิ การแข่งขันน้ำอสุจิ
  - 3.8 วิธีการประเมินคุณภาพของอสุจิและความสามารถในการปฏิสนธิ
  - 3.9 ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ยาที่อาจมีผลต่อการทำงานของ endocrine และ exocrine ของอัณฑะ
  - 3.10 เทคนิคการเตรียมอสุจิ
  - 3.11 โรคที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรยากทางฝ่ายชาย เช่นโรคทางพันธุกรรมและโรคติดเชื้อ

## 20) จิตวิทยาทางเพศในเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Psychosexual aspects of reproductive medicine)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายจิตวิทยาทางเพศในเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

- 1) การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจขณะเจริญเติบโต เข้าสู่ระยะวัยรุ่น และการรู้จักบทบาททางเพศของตนเอง
- 2) อิทธิพลของฮอร์โมนก่อนคลอดต่อการพัฒนาพฤติกรรมและการทำงานด้านจิตใจต่อมา
- 3) ปัจจัยทางด้านจิตใจในผู้ป่วยไม่มีระดู
- 4) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่สัมพันธ์กับการรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 5) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่สัมพันธ์กับการได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน
- 6) ปัจจัยทางจิตใจและฮอร์โมนที่สัมพันธ์กับ premenstrual syndrome
- 7) ปัจจัยทางจิตใจและฮอร์โมนที่สัมพันธ์กับระยะหมดระดู
- 8) ผลของภาวะมีบุตรยากต่อครอบครัว
- 9) แนวคิดทั่วไปของบทบาททางเพศและการทำงานของเพศปกติและผิดปกติ รวมทั้งการให้คำปรึกษา

## 21) เทคนิคการผ่าตัด (Surgical techniques)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดเลือกทำการผ่าตัดที่เหมาะสม โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายและทำการผ่าตัดในหัวข้อต่อไปนี้

- 1) การคุมกำเนิด ได้แก่ เทคนิคการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องและการส่องกล้องผ่าตัดผ่านหน้าท้อง การผ่าตัดแก้หมัน
- 2) เทคนิคในการวินิจฉัย ได้แก่ hysterosalpingography และ endoscopy
- 3) การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติในอุ้งเชิงกรานและจุลศัลยกรรม (microsurgery) ได้แก่
  - 3.1 การผ่าตัดแก้ไขที่มดลูก ได้แก่ การผ่าตัดแก้ไข bicornuate uterus septate uterus การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (myomectomy) การตัดพังผืดในโพรงมดลูก (uterine synechiae)
  - 3.2 เทคนิคการผ่าตัดซ่อมแซมท่อ นำไข่ในรายที่มีพังผืดในอุ้งเชิงกรานและท่อ นำไข่
  - 3.3 รังไข่ โดยการผ่าตัดทำ wedge resection และ cystectomy
  - 3.4 เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis)
- 4) บทบาทของ endoscopic surgery ในการรักษาภาวะดังกล่าว
- 5) เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่เป็นรุนแรง (severe endometriosis) หรือซับซ้อน อาทิเช่น เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่บริเวณกระเพาะปัสสาวะ (bladder endometriosis) บริเวณผนังก้นลำไส้ และช่องคลอด (rectovaginal septum) โดยที่สามารถดูแล เลือกหรือทำการผ่าตัดหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม
- 6) ความผิดปกติของการพัฒนา ได้แก่
  - (a) การผ่าตัดแก้ไขช่องคลอด โดยการขยาย (dilatation) หรือการผ่าตัด imperforate hymen, vaginal septum
  - (b) การผ่าตัดแก้ไขมดลูก ผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของ Mullerian ducts ทำให้มีการอุดตันขึ้น
- 7) อวัยวะเพศกำกวม เกี่ยวข้องกับการกำหนดเพศทารกแรกเกิดที่มีอวัยวะเพศกำกวม เทคนิคการผ่าตัดแก้ไข เพื่อให้มีลักษณะของอวัยวะเพศหญิงที่สามารถทำงานได้ เช่น vaginoplasty, clitoridectomy และ การตัด clitoris ข้อบ่งชี้และเทคนิคการทำ gonadectomy
- 8) ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อุบัติการณ์และแนวทางการป้องกันและรักษาในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนทันทีหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลัง
- 9) การจัดตั้งชุดเครื่องมือ endoscopic surgery เลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม และการเก็บบันทึกข้อมูล ภาพถ่ายหรือวิดีโอได้อย่างสมบูรณ์

## 22) ระบบต่อมไร้ท่อของการตั้งครรภ์ (Endocrinology of pregnancy)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของมารดาและทารก ให้การวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อในสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบาย

- 1) Feto-placental unit เนื่องจากมีความสัมพันธ์ของสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของ steroid hormones เช่น estrogen, progestogen, corticosteroids

- 2) สรีรวิทยาของ decidua-chorionic-placental peptide hormones เช่น gonadotrophins, soma- tomammotrophin, thyrotropin, adrenocorticotrophic hormone (ACTH), opioid peptides และ prolactin
  - 3) การเริ่มต้นเจ็บครรภ์คลอด ได้แก่ สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา และเภสัชวิทยาของ prostaglandins
  - 4) สรีรวิทยาของต่อมหมวกไตของทารก
  - 5) พยาธิสรีรวิทยาของต่อมไร้ท่อใน preeclampsia และ eclampsia ได้แก่ บทบาทของ rennin, angiotensin, aldosterone และ prostaglandins
  - 6) สรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของ hypothalamic pituitary gonadal function ของทารกและการทำงานของตับอ่อนของทารก
  - 7) พยาธิสรีรวิทยาของต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไตและตับอ่อนที่มีการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์
- 23) การวางแผนครอบครัวและการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์

### (Family planning and reproductive tract infection)

#### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความคุ้นเคยกับวิธีการคุมกำเนิด สามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและภายหลังการทำแท้ง โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

- 1) Pharmacodynamics ผลทาง metabolism และภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดและยาฝังคุมกำเนิด
- 2) กลไกการออกฤทธิ์ของห่วงคุมกำเนิด เช่น inert IUD, IUD ที่มีทองแดง (copper IUD) และ IUD ที่มี progestogen (levonorgestrel IUD)
- 3) ข้อบ่งชี้ ผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนและประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบดั้งเดิมที่ใช้กันอยู่ เช่น barrier method ยาฆ่าอสุจิในช่องคลอดและการงดร่วมเพศในระยะที่มีไข่ตก เปรียบเทียบกับการไม่คุมกำเนิด
- 4) การคุมกำเนิดเพศชายและการทำหมัน
- 5) การทำหมันในเพศหญิง
- 6) การยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ เทคนิคในการประเมินอายุครรภ์ เทคนิคในการยุติการตั้งครรภ์ เช่น medically induced abortion, menstrual extraction, manual vacuum aspiration (MVA), การถ่างขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก การทำแท้งในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ด้วย prostaglandins และสารต่าง ๆ และสามารถให้รายละเอียดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและผลข้างเคียงต่อภาวะการเจริญพันธุ์ในระยะยาวจากวิธีต่างๆดังกล่าว
- 7) เทคนิคอื่น ๆ ที่อาจนำมาใช้ในการคุมกำเนิดเพศชายและเพศหญิงในข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม
- 8) เทคนิคการให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัว
- 9) รู้หลักการ การรักษาโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

## 24) เทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ (Techniques of assisted reproduction)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความเข้าใจหลักการของ in-vitro fertilization (IVF) และเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ (assisted reproductive techniques, ART) อื่นๆ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

- 1) อธิบายถึงกระบวนการและบุคลากรที่ใช้ในการรักษาดังกล่าว
- 2) อธิบายถึงกระบวนการควบคุมการพัฒนาและการเจริญเต็มที่ของไข่ อธิบายลักษณะของไข่โตเต็มที่ (mature oocyte) เปรียบเทียบกับไข่ที่โตไม่เต็มที่ (immature oocyte) แสดงความสัมพันธ์กับวิธีการกระตุ้นไข่
- 3) อธิบายข้อบ่งชี้และข้อบ่งห้ามของเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์
- 4) อธิบายวิธีการกระตุ้น preovulatory follicles และอธิบายวิธีการตรวจติดตามการเจริญเติบโตของ follicle
- 5) อธิบายวิธีการเก็บไข่ (oocyte retrieval) ได้แก่การเก็บไข่ทางช่องคลอดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงนำทาง
- 6) อธิบายเทคนิคการเก็บอสุจิ ได้แก่ testicular sperm extraction (TESE), percutaneous epididymis sperm aspiration (PEZA), microsurgical epididymal sperm aspiration (MESA), testicular sperm aspiration (TESA)
- 7) อธิบายเทคนิคของ extracorporeal fertilization และ การเจริญเติบโตของตัวอ่อนภายนอกร่างกาย
- 8) อธิบายเทคนิคในการย้ายตัวอ่อน
- 9) อธิบายการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับการทำ IVF รวมทั้งผลการรักษา
- 10) อธิบายเทคนิคในการเก็บรักษาและแช่แข็งตัวอ่อน
- 11) อธิบายเทคนิค micromanipulation ของเซลล์สืบพันธุ์และตัวอ่อน
- 12) อธิบายข้อบ่งชี้และเทคนิคของการตรวจทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว
- 13) อธิบายข้อบ่งชี้และเกณฑ์กำหนดในการใช้ไข่และตัวอ่อนบริจาค
- 14) อธิบายข้อบ่งชี้และวิธีการในการตั้งครรภ์แทน (surrogacy)
- 15) ทราบแนวทางในการป้องกันภาวะการตั้งครรภ์แฝดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 16) อธิบายการป้องกันและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 17) ทราบข้อบ่งชี้และเทคนิคการเก็บรักษาเซลล์ไข่ เนื้อเยื่อไข่ และเนื้อเยื่ออวัยวะ
- 18) ทราบการพัฒนาเซลล์ต้นกำเนิดตัวอ่อนและแนวทางที่อาจนำไปใช้
- 19) อธิบายด้านจริยธรรมของเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์

## 25) ความสามารถทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory capability)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประยุกต์ใช้ การแปลผล และข้อจำกัดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจน้ำอสุจิและการตรวจน้ำอสุจิตัวด้วยคอมพิวเตอร์ (computer assisted semen analysis) การตรวจฮอร์โมนในเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย ขอบเขตและข้อจำกัด การ

แปลผลและเข้าใจถึงพื้นฐานทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งความรู้พื้นฐานเกี่ยวข้องกับต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์ที่เกี่ยวข้องทางคลินิกและภาวะมีบุตรยาก ได้แก่

- 1) เทคนิคเฉพาะของการตรวจระดับฮอร์โมน (hormone assays) ได้แก่ immunoassay (การตรวจหาฮอร์โมนในสารเหลว โดยใช้แอนติบอดี) bioassay (การตรวจหาฮอร์โมนโดยใช้สิ่งมีชีวิต) และ receptor assay (การตรวจหาตัวรับของฮอร์โมน )
- 2) Assay validation และอธิบาย standard curve, ความแม่นยำ (precision), specificity, bias, sensitivity และ assay drift
- 3) วิธีการทางชีวเคมี ได้แก่ การสกัด (extraction) การทำให้บริสุทธิ์ (purification) และการตรวจพิสูจน์ชนิดของ steroid และ protein hormones
- 4) จลนศาสตร์ของเอ็นไซม์ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ metabolism ของ steroid และโปรตีน
- 5) จลนศาสตร์ของการผลิต การกระจาย การเปลี่ยนแปลงและ metabolism ของฮอร์โมน
- 6) วิธีการตรวจยืนยันผล (validation) ที่ได้จากการทำ immunohistochemistry
- 7) เทคนิคการตรวจวิเคราะห์ DNA และ RNA พื้นฐานของ molecular biology ได้แก่ oligonucleotide probes, in situ hybridization, polymerase chain reaction (PCR), real time PCR, Southern, Western และ Northern blotting, restriction fragment length polymorphism (RFLP), cloning และ vectors
- 8) หลักการและการนำไปใช้ทางคลินิกของ genomics (ได้แก่ เทคนิค DNA micro- และ macro-arrays) proteomics ได้แก่ เทคนิค mass spectrometry และ 2D gels และ pharmacogenetics ได้แก่ polymorphisms และ drug responses
- 9) ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการการทดสอบศึกษาในคนและสัตว์ อันตรายจากกัมมันตภาพรังสี การควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
- 10) การตรวจน้ำอสุจิมาตรฐานที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก และการตรวจน้ำอสุจิด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (computer assisted semen analysis, CASA)
- 11) เทคนิคการเตรียมน้ำอสุจิโดยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ swim-up, percoll gradients
- 12) การตรวจการทำงานของอสุจิ (sperm function tests) ได้แก่ hypoosmotic swelling test, sperm cervical mucus interaction, assay for sperm antibodies, hamster egg penetration assay เป็นต้น
- 13) เทคนิคพื้นฐานในห้องปฏิบัติการ IVF ได้แก่ การตรวจประเมิน oocyte และ grading การเลี้ยง oocyte และ insemination การประเมินและ grading ตัวอ่อนในระยะแรก การเตรียม media สำหรับ IVF ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคนิคของ tissue culture assisted fertilization techniques ได้แก่ ICSI
- 14) การออกแบบการทดลอง การแปลผลและการวิเคราะห์ทางสถิติ

## 26) การทำวิจัยและเขียนรายงานการวิจัย (Research and thesis)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถดำเนินงานวิจัยทางคลินิกหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐาน หรือวิทยาศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับคลินิก (translational research) ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถ

- 1) เข้าใจเทคนิคทางระบาดวิทยา ได้แก่ cohort studies และ case control studies การคำนวณ cumulative rate และการประเมินอคติ
- 2) เข้าใจกลุ่มประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
- 3) คำนวณและแปลผลที่ได้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและความแปรปรวน
- 4) วิเคราะห์ผลการทดลอง และสร้างสมมุติฐานโดยยึดหลักต่อไปนี้
  - 4.1 ปัญหาการวิจัย
  - 4.2 ตั้งสมมุติฐาน
  - 4.3 เทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมถึง sampling bias และการคำนวณ sample size
  - 4.4 การแสดงข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูล
  - 4.5 การเลือกวิธีวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม
  - 4.6 ความสำคัญของผลการศึกษา
  - 4.7 สรุป
  - 4.8 เอกสารอ้างอิงที่เหมาะสม
- 5) การใช้วิธีทดสอบทางสถิติ
  - 5.1 Parametric tests เช่น unpaired, paired t-tests และ chi-square
  - 5.2 Non-parametric tests
  - 5.3 การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (normality test) ได้แก่ Kolmogorov-Smirnov test, normal quantile plot และ distribution plot เป็นต้น
  - 5.4 Correlation และ regression
  - 5.5 One-way and two-way analysis of variance
  - 5.6 Life table analysis และสถิติอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Pearl's index และ person year exposure เป็นต้น
- 6) อธิบายคำศัพท์ ต่อไปนี้ significance, confidence interval, type I error และ type II error
- 7) ทำการวิเคราะห์ทางสถิติและประเมินการควบคุมคุณภาพได้
- 8) เข้าใจคุณค่าของการอภิปรายและปฏิบัติงานร่วมกับนักสถิติ
- 9) อธิบายจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยได้
- 10) อธิบายผลการของวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางคลินิกได้
 

นอกจากนั้นผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความคุ้นเคยกับ

  - 1) การออกแบบการศึกษาวิจัย ได้แก่ การศึกษาทางห้องปฏิบัติการและการศึกษาทางระบาดวิทยา
  - 2) การรวบรวมข้อมูล จัดเก็บ แปลผลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

## 27) การสอน (Teaching)

### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถร่วมและรับผิดชอบการสอนอนามัยเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรได้รับประสบการณ์ในการสอน ดังต่อไปนี้

- 1) มีความรับผิดชอบบางส่วนในการสอนแพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- 2) มีส่วนร่วมเต็มที่ในการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา ร่วมกันมีความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการเรียนการสอนเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- 3) มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญา

## 28) จริยธรรมและกฎหมาย (Ethical and legal aspects)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายและควรให้ความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายแง่มุมของจริยธรรมและกฎหมายในเวชปฏิบัติทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้ และควรมีความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับ

- 1) กฎหมาย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- 2) การปฏิสนธิภายนอกและการย้ายตัวอ่อน
- 3) การเก็บรักษา gamete และการบริจาค gamete
- 4) การอุมบุญ (surrogacy)
- 5) การคุมกำเนิด
- 6) ระเบียบ ประกาศแพทยสภา กฎหมาย พระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

## 29) ประสบการณ์ด้านบริหารจัดการ (Administrative experiences)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถรับมอบหมายความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการเพื่อจะได้รับประสบการณ์ด้านบริหารจัดการโดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ ซึ่งการพัฒนาทักษะดังกล่าว จะมีประโยชน์ในอนาคตต่อการบริหารจัดการในการให้บริการทางคลินิก

## 30) การดูแลสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ (Transgender Healthcare / Sexual Medicine)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถในด้านการดูแลบุคคลข้ามเพศ ดังนี้

1. สามารถให้การวินิจฉัย บุคคลเพศหลากหลาย รวมถึงบุคคลข้ามเพศในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างถูกต้อง
2. กรณีที่มีความซับซ้อนในการวินิจฉัย สามารถพิจารณาส่งต่อให้กับผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น เช่น จิตแพทย์ กุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถประเมินผู้รับบริการที่เป็นบุคคลข้ามเพศ จากทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการเริ่มใช้ฮอร์โมนเพื่อการเปลี่ยนเพศได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถเลือกชนิดของฮอร์โมนเพื่อการเปลี่ยนเพศได้อย่างเหมาะสมในผู้รับบริการแต่ละราย
5. สามารถตรวจติดตาม ให้การรักษากรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้รับบริการที่เป็นบุคคลข้ามเพศ หลังการรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการเปลี่ยนเพศได้อย่างเหมาะสม
6. สามารถให้การประเมินผู้รับบริการที่เป็นบุคคลข้ามเพศก่อนการผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนเพศ ให้คำแนะนำในช่วงก่อนและหลังการผ่าตัด
7. สามารถให้การประเมินสุขภาพ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การตรวจสุขภาพในระยะยาวของบุคคลข้ามเพศได้อย่างเหมาะสม

## ภาคผนวกที่ 2

เกณฑ์หัตถการของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (logbook)

หัตถการ	จำนวนรายที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (รายต่อสองปีการศึกษา)				
	ชั้น 1 ปฏิบัติงาน ได้ภายใต้ การดูแล อย่างใกล้ชิด	ชั้น 2 ปฏิบัติงานได้ เองภายใต้ การชี้แนะ ของอาจารย์	ชั้น 3 ปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ ความช่วยเหลือ เมื่อต้องการ	ชั้น 4 ปฏิบัติงาน ได้เองโดย ไม่ต้อง กำกับดูแล	ชั้น 5 ปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้มี ประสบการณ์ น้อยกว่าได้
<b>Reproductive surgery</b>					
Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)	2	2		1	0
Laparoscopic conservative ovarian surgery	2	2		1	0
Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery	2	2		0	0
Simple hysteroscopic procedure (diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)	2	2		1	0
Difficult hysteroscopic procedure (submucous myoma, uterine septum, uterine synechiae)	2	2		0	0
Laparotomy or laparoscopic microsurgery (tubal microsurgery, tubal re- anastomosis)		1		0	0
Laparoscopic hysterectomy		1		0	0
<b>Infertility procedure</b>					
Ovulation induction and follicular monitoring	5	30			5
Intrauterine insemination (IUI)	5	30			5
Superovulation and monitoring	5	20			5
Transvaginal oocyte retrieval	10	5		5	

หัตถการ	จำนวนรายที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (รายต่อสองปีการศึกษา)				
	ชั้น 1 ปฏิบัติงาน ได้ภายใต้ การดูแล อย่างใกล้ชิด	ชั้น 2 ปฏิบัติงานได้ เองภายใต้ การชี้แนะ ของอาจารย์	ชั้น 3 ปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ ความช่วยเหลือ เมื่อต้องการ	ชั้น 4 ปฏิบัติงาน ได้เองโดย ไม่ต้อง กำกับดูแล	ชั้น 5 ปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้มี ประสบการณ์ น้อยกว่าได้
Surgical testicular sperm retrieval	2	1		0	
Embryo transfer (ET)	10	5		3	
<b>Family planning or endocrinological procedure</b>					
Hormonal IUD (LNG-IUS) insertion	1			1	1
<b>การดูแลผู้ป่วยในกรณีที่น่าสนใจ</b>					
ผู้ป่วยคุมกำเนิดที่มีปัญหา	0	3			1
ผู้ป่วยวัยหมดระดูที่มีปัญหา	0	5			1
ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและความผิดปกติแต่กำเนิดของระบบสืบพันธุ์	0	3			1
ผู้ป่วยในกลุ่ม ovarian stimulation in difficult cases	0	5			1
การให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มาปรึกษาภาวะมีบุตรยาก โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ในกรณีเฉพาะ เช่น การตั้งครรภ์แทน การใช้ไข่บริจาค เป็นต้น	0	3			1
การดูแลหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV, ไวรัสตับอักเสบซี ที่ต้องการคุมกำเนิด หรือต้องการจะมีบุตร	0	2			1

### ภาคผนวกที่ 3

#### ตารางกิจกรรมวิชาการ

วัน	เวลา	กิจกรรม	ผู้ทำ	อาจารย์
จันทร์สัปดาห์ที่ 1-4	12.00-13.00น.	Admission round	Fellow 1	อาจารย์ในอนุสาขา หมุนเวียนตามที่ได้รับ มอบหมาย
พุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4	12.00-13.00น.	Journal club	Fellow 2	
พฤหัสบดี - สัปดาห์ที่ 1 และ 3 - สัปดาห์ที่ 2 และ 4	12.00-13.00น.	Topic conference	Fellow 2 Fellow 1	อาจารย์ในอนุสาขาที่ รับผิดชอบควบคุมดูแลการ ปฏิบัติงานและเป็นที่ปรึกษา การทำกิจกรรมวิชาการของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ ละคนในแต่ละเดือน

#### หมายเหตุ :

- เนื้อหาที่ทำ Topic conference และ Journal club จะเกี่ยวข้องกับ Family planning, Infertility, Reproductive endocrinology หรือ Menopause ขึ้นกับว่าในเดือนที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำกิจกรรมวิชาการนั้น ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยย่อยใดของอนุสาขา
- สำหรับ Admission round ถ้ามีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงานภายในอนุสาขาวิชาเพียง 1 คนให้ทำกิจกรรม Admission round เฉพาะวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน

ตารางหมวนเวียนอาจารย์ที่ปรึกษา Topic conference ระหว่างสถาบัน

วันที่	หัวข้อ	คนทำ	คนคุม
27 ธค 2564	AMH & it's clinical application	ภวัต, กิตติยา	อ.สาธิต
22 สค 2565	Epigenetic in ART & Common Gynecologic disease	ชาญ, มาโนชญ์	อ.เกรียงศักดิ์
22 พค 2566	Non contraceptive benefit	ปราวัย, สาโรช	อ.สาธิต
กพ 2567	Role of KnDy in reproductive endocrinology	อภิษฐา,ภัทริกา	อ. ภวัต
23 ธค 2567	Asherman syndrome	อัษฎมณี/ ชนวีร์	อ. ชัยณรงค์
26 มค 2569		F1	อ.ศรันญา
			อ. กรัณท์รัตน์ ป.
			อ. ชัชปวิตร
			อ. ภวัต
			อ. ชัยณรงค์
			อ.เกรียงศักดิ์
			อ.กรัณท์รัตน์ ป.
			อ. ชัชปวิตร
			อ.สาธิต

หมายเหตุ Topic conference ระหว่างสถาบัน เป็นหน้าที่ F1

ตารางหมวนเวียนอาจารย์ที่ปรึกษา Interinstitute RM conference

วันที่	หัวข้อ	คนทำ	คนคุม
27 เมย 2566	DE associated hemorrhagic ascites	สาโรช, ปราวัย	อ. เกรียงศักดิ์
ตค 2567	CAH	ภัทริกา, อภิษฎา	อ. ภาวัต
เม ย 2569		F1	อ.สาธิต
			อ. ชัยณรงค์
			อ.ศรันญา
			อ. กรัณท์รัตน์ ป.
			อ. ชัชปวิตร
			อ. ภาวัต
			อ. สาธิต
			อ. ชัยณรงค์
			อ.เกรียงศักดิ์
			อ.ศรันญา
			อ.กรัณท์รัตน์ ป.
			อ. กรัณท์รัตน์ ส.
			อ. ชัชปวิตร

หมายเหตุ Interinstitute RM conference เป็นหน้าที่ F1

ตารางหมวนเวียนอาจารย์ที่ปรึกษา Ethic Conference ระหว่างสถาบัน ประจำปี

วันที่	หัวข้อ	คนทำ	คนคุม
24 มีค 2568	High order pregnancy in IUI	อัญมณี/ ชนวีร์	อ. ชัชปวิตร
พย 2569		F2	อ. กรัณท์รัตน์ ป
			อ. กรัณท์รัตน์ ส
			อ. ศรันญา
			อ.เกรียงศักดิ์
			อ. ชัยณรงค์
			อ. สาทิต
			อ. ภาวัต

หมายเหตุ Ethic Conference เป็นหน้าที่ F2

## ภาคผนวกที่ 4

### จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙

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

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

บัญญัติให้กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙”

ข้อ ๒[๑] ให้ใช้ข้อบังคับนี้ตั้งแต่สามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ตั้งแต่วันใช้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. ๒๕๔๙ สืบไป

ให้ยกเลิกบรรดาข้อบังคับดังต่อไปนี้

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

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

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

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

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

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

หมวด ๑

บทนิยาม

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

- “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรคการวินิจฉัยโรค การบำบัดโรคการป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัสการแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัสดุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย
- “โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย
- “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่าบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
- “การศึกษาวินิจฉัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า การศึกษาวินิจฉัย และการทดลองเภสัชผลิตภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ การศึกษาธรรมชาติของโรค การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่กระทำต่อมนุษย์รวมทั้ง

การศึกษาวินิจฉัยจากเวชระเบียนและสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกายของมนุษย์ด้วย

- “คณะกรรมการด้านจริยธรรม” หมายความว่า คณะกรรมการที่สถาบันองค์กรหรือหน่วยงานแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ทบทวนพิจารณาด้านจริยธรรมของการศึกษาวินิจฉัยและการทดลองในมนุษย์เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของ

อาสาสมัครในการศึกษาวินิจฉัยและการทดลองในมนุษย์

- “แนวทางจริยธรรมของการศึกษาวินิจฉัยและการทดลองในมนุษย์” หมายความว่า แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวินิจฉัยและการทดลองในมนุษย์ เช่น ปฏิญญาเฮลซิงกิและแนวทางฯ ที่แต่ละสถาบันกำหนด เป็นต้น
- “จรรยาบรรณของนักวิจัย” หมายความว่า จรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ

- “โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ

ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของตน

- “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- “โฆษณาสถานพยาบาล” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล

หรือเปลี่ยนอวัยวะต่อไปนี้คือ หัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน ไต และอวัยวะอื่นตามที่แพทย์สภาประกาศกำหนด

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

บุคคลผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือบริจาคโลหิตจากรกเพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้กับผู้อื่น

- “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” หมายความว่า อาหาร ยา วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในทางการแพทย์

เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์อื่นตามที่กฎหมายกำหนดรวมทั้งสิ่งอื่นใดที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ใช้ตามที่แพทย์สภากำหนด

- “ผู้ประกอบการกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้หมายความรวมถึงผู้แทนของผู้

ประกอบธุรกิจดังกล่าวด้วย

## หมวด ๒

### หลักทั่วไป

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

## หมวดที่ ๓

### การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน

ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น

ข้อ ๑๐ การโฆษณาตามข้อ ๘ และข้อ ๙ อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

(๑) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุมวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการหรือการค้นพบวิธีการและเทคนิคใหม่ ๆ ในการรักษาโรคซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน

(๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(๑) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่านายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไธยตำแหน่งทางวิชาการฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น

(๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์ ของแพทย์สภาหรือสถาบันอื่นๆ

(๓) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

(๔) เวลาทำการ

- ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในหมวด ๓ ข้อ ๑๑ เท่านั้น
- ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการและในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวในทีเดียวกัน
- ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

#### หมวด ๔

##### การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

###### ข้อ

- ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในการณั้่นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่
- ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ
- ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน
- ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด
- ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ
- ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
- ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
- ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย
- ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ไข้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
- ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกไปรับรองแพทย์
- ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม
- ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
- ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใด ๆ ทาง การแพทย์หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

#### หมวด ๕

##### การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

#### หมวด ๖

##### การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
- ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด ๗

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณา

สถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง

(๒) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้น หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรมหรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหว้งในสรรพคุณเกินความเป็นจริง

(๓) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลามก ไม่สุภาพ สำหรับสาธารณชนทั่วไปหรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้นหรือยั่วยุการมรณัม หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี

(๔) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทย์

สภากำหนด

๕) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง

ข้อ ๓๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๓๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทางกายภาพ หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลนั้นๆ

ข้อ ๓๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลมีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้นเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอนหรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุ วันเวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้นให้ชัดเจนด้วย

ข้อ ๔๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดที่ไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้น เว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้น ๆ

หมวด ๘

การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อ ๔๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับเงินจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นกรณีรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรบรรยายทางวิชาการ เป็นผู้ได้รับทุนวิจัยจากผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าว

ข้อ ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่รับสิ่งของ การบริการหรือนันทนาการที่มีมูลค่าเกินกว่าสามพันบาทจากผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นสิ่งของที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่งานด้านวิชาการที่ส่งผลถึงการบริการที่ยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยได้รับในนามของสถาบันต้นสังกัด

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

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

ข้อ ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด เมื่อแสดงความเห็นต่อสาธารณะโดยการพูดการเขียนหรือโดยวิธีการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์สุขภาพใดต้องแสดงโดยเปิดเผยในขณะเดียวกันนั้นด้วยว่าตนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากผู้ประกอบธุรกิจนั้น เช่น เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมทุน เป็นผู้ได้รับทุนไปดูงาน ไปประชุมหรือบรรยายจากผู้ประกอบธุรกิจนั้นๆ

ข้อ ๔๖ ราชวิทยาลัย และวิทยาลัยในสังกัดแพทยสภาอาจวางระเบียบกำหนดแนวปฏิบัติตามข้อบังคับในหมวดนี้ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยและวิทยาลัยนั้นๆ ได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้

#### หมวด ๙

การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

ข้อ ๔๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ ๔๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตาม หมวด ๔ โดยอนุโลม

ข้อ ๔๙ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อ ๕๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้ เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ ๕๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริย

ธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

#### หมวด ๑๐

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ข้อ ๕๒ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(๑) ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปีเท่านั้น ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในเกณฑ์สมองตายตามประกาศแพทยสภา

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่า

ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ

โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้วเมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent form)

(๔) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ

ต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ

(๕) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้

ข้อ ๕๓ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้สมองตายต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

๕๓.๑ ผู้ที่สมองตายตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ที่สมองตายดังกล่าวต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้

๕๓.๑.๑ มะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปฐมภูมิ

๕๓.๑.๒ ติดเชื้อทั่วไป และโลหิตเป็นพิษ

๕๓.๑.๓ การทดสอบเอช ไอ วี (HIV) ให้ผลบวก

๕๓.๑.๔ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองอักเสบเฉียบพลัน หรือไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน หรือปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

๕๓.๑.๕ ผู้ป่วยที่เป็นโรคควัวบ้า (Creutzfeldt Jacob disease) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

๕๓.๒ การขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภาต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะแพทย์เท่านั้น สำหรับการริเริ่มขอบริจาคคณะแพทย์หรือพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตควรเป็น

ผู้ริเริ่ม

๕๓.๓ ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และจะเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่าสองคน

๕๓.๔ ญาติผู้ตายที่บริจาคต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดยเด็ดขาด

๕๓.๕ ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และมีบัตรประจำตัวผู้  
ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายในข้อ ๕๓.๓ ได้ให้ถือว่าเอกสารแสดงความ  
จำนงบริจาคอวัยวะที่ผู้บริจาคอวัยวะให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยเป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารในข้อ  
๕๓.๓

๕๓.๖ ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ที่สมองตาย ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายต้องแจ้งให้ผู้ชันสูตรพลิกศพ  
ทราบก่อนและศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพต้องบันทึกการนำอวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ตายด้วย

ข้อ ๕๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจาก  
แพทยสภา

ข้อ ๕๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องกระทำการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานพยาบาลของรัฐหรือ  
เอกชน  
ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

#### หมวด ๑๑

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

ข้อ ๕๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (๑) เป็นอายุรแพทย์โรคเลือด หรือกุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือ
- (๒) เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่  
แพทย

สภารับรอง

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

- (๑) มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปี และ
- (๒) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต

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

- (๑) พิจารณาให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗
- (๒) เพิกถอนให้การรับรองกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน  
หมวดนี้

ข้อ ๕๙ คณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อ ๕๗  
ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องที่มี เอชแอลเอ  
ตรงกันไม่น้อยกว่าสิบรายต่อปี

(๒) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๒.๑ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ได้แก่

- (๑) กุมารเวชศาสตร์ และ/หรืออายุรศาสตร์ ในสาขาโรคหัวใจ โรคติดเชื้อโรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด
- (๒) ศัลยศาสตร์
- (๓) ธนาคารเลือด

๒.๒ มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลาในอัตราส่วน ของพยาบาลต่อผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๑:๓

๒.๓ องค์กรประกอบอื่นๆ

(๑) มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ

(๒) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

(๓) สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

(๔) สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

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

ข้อ ๖๑ ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้

(๒) อธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ แก่ผู้บริจาคในระหว่างการบริจาคและภายหลังการบริจาค เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมในแบบใบยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ซึ่งแนบท้ายข้อบังคับนี้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีเป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการใช้เลือดจากรกให้ผู้บริจาค

หรือสามเป็นผู้ลงนามแสดงความยินยอม

(๓) จัดให้มีการทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาค

ข้อ ๖๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ในห้อง

ปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๙

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา \_\_\_\_\_



## ภาคผนวกที่ 5

### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### 1. ลักษณะงาน

- 1.1 ใช้ปัญญาความรู้ในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล เหตุผลและการพิจารณาโดยรอบๆ ทั้งทางกว้างและทางลึก ในการปฏิบัติราชการ ดูแลรักษาผู้ป่วย
  - 1.2 มีสติสัมปชัญญะไม่ประมาท ไม่ใช้อารมณ์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยะวาจาแก่ผู้รับบริการ
  - 1.3 ขยันหมั่นเพียร ศึกษา ฝึกปฏิบัติวิจัย เพิ่มพูนความรู้พัฒนา ตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ
  - 1.4 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพยาบาล โดยเคารพสิทธิผู้ป่วยและ ปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
  - 1.5 มีความรับผิดชอบต่อสังคม ดูแลรักษา ให้คำปรึกษา ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
  - 1.6 การสลับเปลี่ยนหมุนเวียนไปฝึกปฏิบัติงานที่อนุสาขาวิชาเห็นสมควร หรือหมุนเวียนไปปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาล
2. การปฏิบัติงานที่สาขาวิชา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แต่ละคนจะต้องปฏิบัติงานในอนุสาขาวิชาที่เลือกไว้ตั้งแต่ปีที่หนึ่งจนถึงปีที่สอง การปฏิบัติงานต่างๆ ให้เป็นไปตามที่แต่ละอนุสาขาวิชากำหนดไว้โดยหลักกว้างๆ จะประกอบด้วย การตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ การเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ และกิจกรรมวิชาการของอนุสาขาวิชา สาขาวิชา และของคณะฯ รวมทั้งการอยู่เวรปฏิบัติงาน

#### การดูแลผู้ป่วยนอก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกตามวันเวลาที่อนุสาขาวิชากำหนด

1. การเขียนใบส่งตรวจวินิจฉัยโรคทุกชนิด แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรเป็นผู้เขียนรายละเอียดต่างๆ ด้วยตนเองและเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง
2. การเขียนใบส่งยาผู้ป่วยนอก จะต้องปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการ สั่งยา
3. การทำหัตถการต่าง ๆ หรือการผ่าตัดเล็กที่ห้องทำแผลฉีดยาและ ห้องผ่าตัด พยาบาลจะเป็นผู้เขียนแจ้งคำปรึกษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไป จ่ายเงินที่แผนกการเงินบริเวณห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
4. การตรวจพิสูจน์ผู้เสพยาเสพติด ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 3/2540 วันที่ 1 มีนาคม 2540 มีมติว่า การตรวจพิสูจน์เสพยาเสพติดที่ถูกจับกุมและต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะยาไอและยาหัวสายและเพื่อเป็นการช่วยเหลือสังคมทางโรงพยาบาลยินดีให้ความร่วมมือสถานีตำรวจภูธร อำเภอหาดใหญ่ โดยขอให้มีหลักฐานการร้องขอให้ตรวจผู้ต้องสงสัยจาก เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นลายลักษณ์อักษรส่วนค่าตรวจทางโรงพยาบาลฯควร สนับสนุนการปราบปรามต่อต้านยาเสพติดถ้าผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าตรวจได้ทางโรงพยาบาลคงต้องรับภาระส่วนนี้

## การดูแลผู้ป่วยใน

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เป็นเจ้าของผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ ดังนี้
  - บันทึกประวัติในเวชระเบียนตั้งแต่แรกรับและการดำเนินโรคต่าง ๆ
  - สรุปผลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิต
  - สรุปการรักษาพยาบาลให้เรียบร้อยภายใน 24 ชั่วโมง
  - เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะสรุปประวัติการรักษาและพิมพ์สำเนามอบให้แก่ผู้ป่วยถือไว้
2. การส่งตรวจวินิจฉัยโรคทุกชนิด  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรเป็นผู้สั่งการส่งตรวจหรือกำกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการส่งการส่งตรวจต่างๆด้วยตนเอง
3. การสั่งยาผู้ป่วยใน  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรสั่งยาด้วยตนเองหรือกำกับแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านในการสั่งยา การสั่งยาทุกครั้งฝ่ายเภสัชกรรมจะจ่ายยาให้ไม่เกิน 5 วัน ยกเว้นยา ที่คิดว่าจำเป็นต้องใช้นานกว่านั้นให้เขียนระบุเป็นแต่ละรายการไป การสั่งยาที่มี ราคาแพง ยาเงินสดหรือยานอกบัญชียาหลักสำหรับข้าราชการและผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ ควรแนะนำให้ญาติผู้ป่วยไปซื้อยาเงินสดเหล่านั้นด้วยตนเอง ถ้าหากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยานอกเวลาราชการขอให้แพทย์ประจำบ้านติดต่อกับห้องจ่ายยาฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
4. การอยู่เวร / การแลกเปลี่ยนเวร  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนจะต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ ตาม วันและเวลาที่สาขาวิชา กำหนด
  - การอยู่เวร จะต้องดูแลผู้ป่วย ตามที่สาขาวิชากำหนด แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวรนอกเวลาราชการทุกคนจะต้องพักอยู่ในบริเวณที่สาขาวิชากำหนดให้หรือพักอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับบริเวณหอผู้ป่วยเพื่อจะได้แก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้ง
  - การแลกเปลี่ยนเวร จะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชาที่รับผิดชอบทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน เพื่อทำการแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
5. การเขียนใบรับรองแพทย์/ใบชันสูตรบาดแผล  
การเขียนใบรับรองแพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเขียนให้ผู้ป่วยได้ แต่ขณะเขียนให้เขียนด้วยความรอบคอบระมัดระวังและเมื่อออกใบรับรองแพทย์แล้วจะต้องเขียนรายละเอียดใน OPD Card ด้วยทุกครั้ง ดังนี้
  - กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน และมีแพทย์หลายท่านดูแลร่วมกัน และไม่ส่งปรึกษานิติแพทย์ ให้ส่งใบรับรองแพทย์หรือใบชันสูตรบาดแผลให้แก่แพทย์ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึด หลักเกณฑ์ความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยเมื่อแรกรับเป็นผู้ให้ความเห็นคนแรก
  - กรณีที่ผู้ป่วยนอก มารับการรักษาหลายห้องตรวจ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ หรือผู้ปฏิบัติราชการแทนเป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้ถ่ายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

## ภาคผนวกที่ 6

### ตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานของผู้รับบริการฝึกอบรม

		ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
ชั้นปีที่ 2	เช้า	Endoscopy	Menopause & Reproductive endocrinology	Lab	Lab	Elective ภายนอก	Genetics+ Hormonal assay PSU	Research	Elective ภายนอก	Endoscopy	Lab	Family planning	Lab	Lab
	บ่าย			Infertile Clinic	Infertile Clinic						Infertile Clinic		Infertile Clinic	Infertile Clinic
ชั้นปีที่ 2	เช้า	Lab	Endoscope	Endoscopy	Family planning	Elective ภายนอก	Genetics+ Hormonal assay PSU	Elective ภายนอก	Lab	Lab	Menopause & Reproductive endocrinology	Lab	Lab	
	บ่าย	Infertile Clinic								Infertile Clinic		Infertile Clinic	Infertile Clinic	
ชั้นปีที่ 1	เช้า	Family planning	Lab	Menopause & Reproductive endocrinology	Endocrinology and Metabolism (PSU)	Endoscope	Pediatric Endocrinology (PSU)	Lab	Family planning	Elective ภายนอก	Endoscopy	Lab	Menopause & Reproductive endocrinology	
	บ่าย		Infertile Clinic									Infertile Clinic		Infertile Clinic
ชั้นปีที่ 1	เช้า	Menopause & Reproductive endocrinology	Family planning	Endocrinology and Metabolism (PSU)	Endoscopy	Lab	Lab	Pediatric Endocrinology (PSU)	Menopause & Reproductive endocrinology	Elective ภายนอก	Lab	Family planning	Endoscopy	
	บ่าย					Infertile Clinic					Infertile Clinic			Infertile Clinic

หมายเหตุ : ตารางปฏิบัติงานอาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

- เดือนที่ปฏิบัติงานที่คลินิกวัยหมดระดูและต่อมไร้ท่อระบบสืบพันธุ์ ให้ออกตรวจที่
  - คลินิกนรีเวชทั่วไปทุกวันศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น.
  - คลินิกโรคกระดูกพรุนวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 เวลา 9.00-12.00 น.
- เดือนที่ปฏิบัติงานที่คลินิกวางแผนครอบครัว ให้ออกตรวจที่คลินิกบุคลิกข้ามเพศวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 น.
- เดือนที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานที่คลินิกวัยหมดระดูและต่อมไร้ท่อระบบสืบพันธุ์ ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ปฏิบัติงานที่คลินิกวางแผนครอบครัวออกตรวจที่คลินิกนรีเวชทั่วไปแทน

ตารางการปฏิบัติงานทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก

	คลินิกมีบุตรยาก	คลินิกวางแผนครอบครัว	คลินิกวัยหมดระดู / คลินิกต่อมไร้ท่อของ ระบบสืบพันธุ์
จันทร์	อ.ภวัต 13.00-16.00น. ที่คลินิกนรีเวช	อ.ภวัต 9.00-12.00น. ที่คลินิกนรีเวช	
อังคาร	อ.ชัชปวีตร 13.00-16.00น. ที่คลินิกนรีเวช	อ.สาธิต 9.00-12.00น. ที่คลินิกนรีเวช	อ.กรัณท์รัตน์ ป. (คลินิกต่อมไร้ท่อ ของระบบสืบพันธุ์) 13.00-16.00น. ที่คลินิกนรีเวช
		อ.กรัณท์รัตน์ ส. / อ.ศรันญา / อ.สาธิต /อ.ภวัต (หมุนเวียน) * ที่คลินิกวางแผนครอบครัวชั้น2/8 13.30-16.00น.	
พุธ	อ.เกรียงศักดิ์ 13.00-16.00น. ที่คลินิกนรีเวช	อ.กรัณท์รัตน์ ส. 9.00-12.00น. ที่คลินิกนรีเวช	อ.ศรันญา 13.00-16.00น. ที่คลินิกนรีเวช
พฤหัสบดี	อ.ชัยณรงค์ 13.00-16.00น. ที่คลินิกนรีเวช	อ.ศรันญา 9.00-12.00น. ที่คลินิกนรีเวช	
ศุกร์		อ.กรัณท์รัตน์ ส. / อ.ศรันญา / อ.สาธิต/อ.ภวัต (หมุนเวียน) * 9.00-12.00น. ที่คลินิกนรีเวช	อ.กรัณท์รัตน์ ป. (คลินิกวัยหมดระดู) 13.00-16.00 น. ที่คลินิกนรีเวช

\* ใช้ตารางหมุนเวียนเดียวกัน

## ภาคผนวกที่ 7

แนวทางปฏิบัติของอนุสาขาวิชา ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหาในขณะปฏิบัติงาน

### บันทึกข้อความ

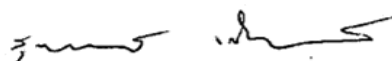
ส่วนงาน หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ โทร 1542  
ที่ มอ 351.8.2/30/ วันที่ /6 สิงหาคม 2560  
เรื่อง ทิมที่ปรึกษาปัญหาของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เรียน แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความห่วงใยแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่มาเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมประมาณ 3 - 5 ปี ซึ่งบางท่านอาจจะมีปัญหาเครียดด้านการเรียนการสอน ปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาทางด้านสุขภาพในระหว่างการเข้ารับการฝึกอบรมนั้น

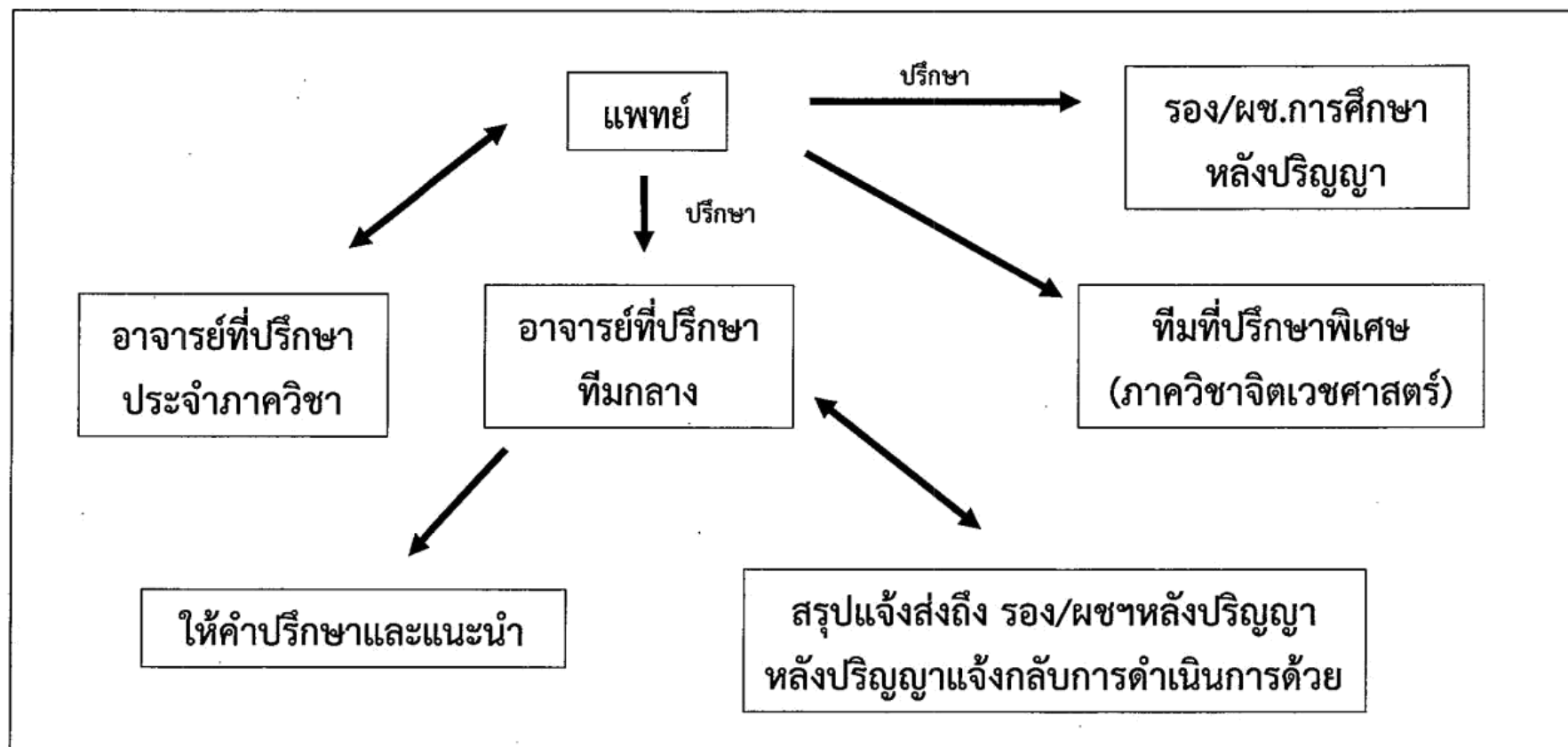
ในการนี้คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา จึงได้จัดทำช่องทางการให้คำแนะนำปรึกษาขึ้นซึ่งจะมีด้วยกันหลายช่องให้เลือกทั้งนี้ขึ้นกับความประสงค์ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่จะขอรับคำแนะนำปรึกษาดังนี้คือ คณาจารย์ในภาควิชา ที่มีอาจารย์ที่ปรึกษาส่วนกลางตามรายชื่อ อาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ตลอดจนอาจารย์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ซึ่งอาจารย์ทุกท่านยินดีให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาและให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งรักษาความลับ โดยหวังว่าจะให้แพทย์ทุกคนสำเร็จการศึกษาไปได้ด้วยดีและเป็นแพทย์เฉพาะที่ติดต่อไปพร้อมนี้ได้แนบแผนภูมิการให้คำแนะนำปรึกษา ปัญหาดังกล่าวมาให้เพิ่มเติมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์)  
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

แผนภูมิการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ 140/2566

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

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

ภาควิชา	ชื่อ-นามสกุล
กุมารเวชศาสตร์	นายแพทย์ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ
จิตเวชศาสตร์	แพทย์หญิงจตุพร แสงกุล
	นายแพทย์ภควัด วิวัฒน์นครเศรษฐ์
จักษุวิทยา	นายแพทย์วีระวัฒน์ คิตติ
รังสีวิทยา	นายแพทย์ปราโมทย์ หานอุทิศ
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	แพทย์หญิงกรณิศจันทร์ ปิยนันทจรัสศรี
ออโรโธปิดิกส์	นายแพทย์วัชรพรรณ ปริญาคุปต์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทย์หญิงศุภญา ตีสโนเวทย์
ศัลยศาสตร์	แพทย์หญิงศรียา สำเนา
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์หญิงธัญญา ล้อมภิชาติ
อายุรศาสตร์	แพทย์หญิงพรรณทิพย์ ฉายากุล

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้คำแนะนำปรึกษา รับฟังปัญหาและรับข้อร้องเรียนของแพทยใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ของภาควิชาต่าง ๆ
2. ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาชุดนี้มีวาระ 2 ปี

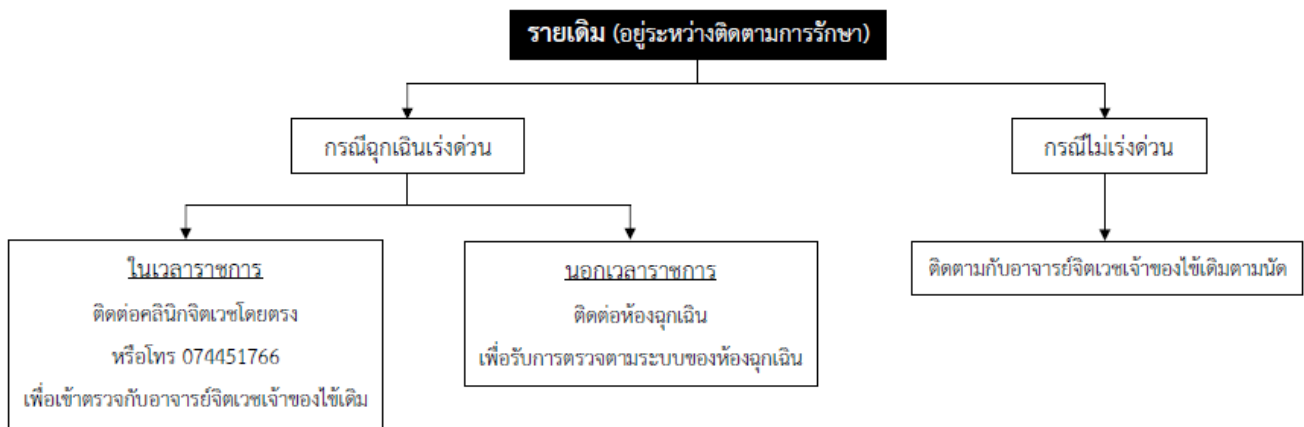
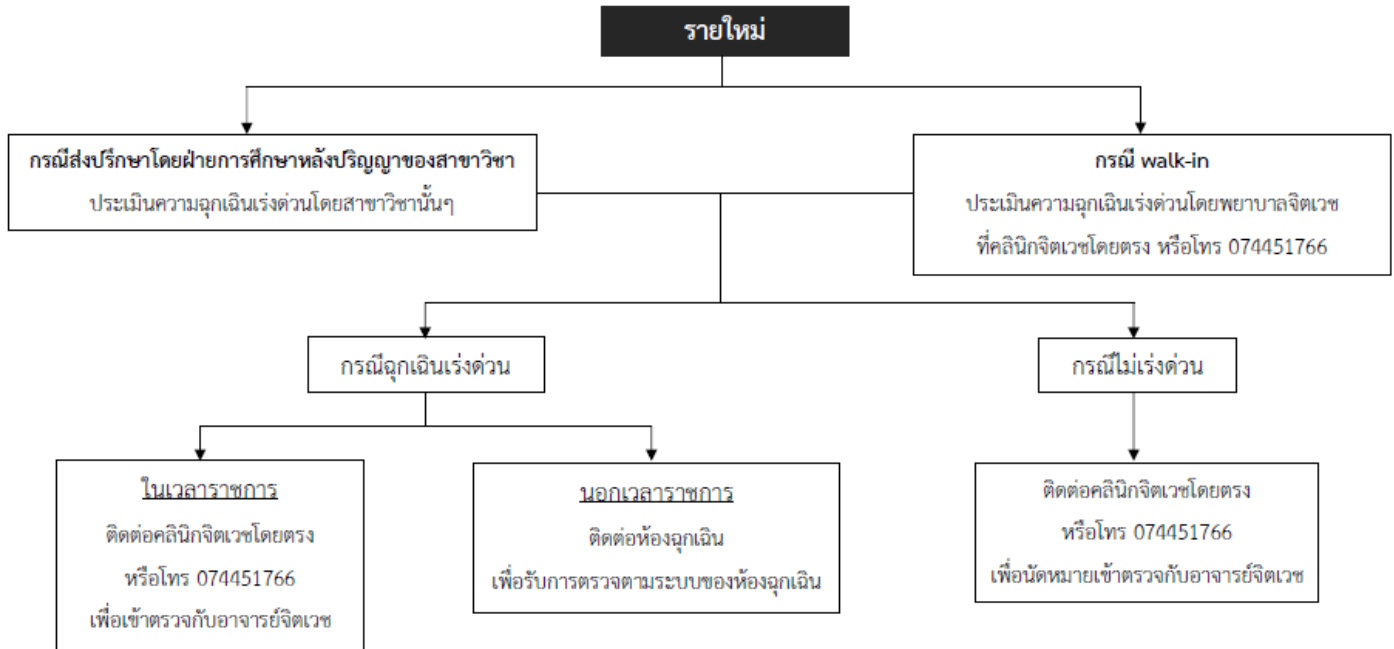
สั่ง ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สีธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

จันทร์วิมล พิมพ์ / ทาน

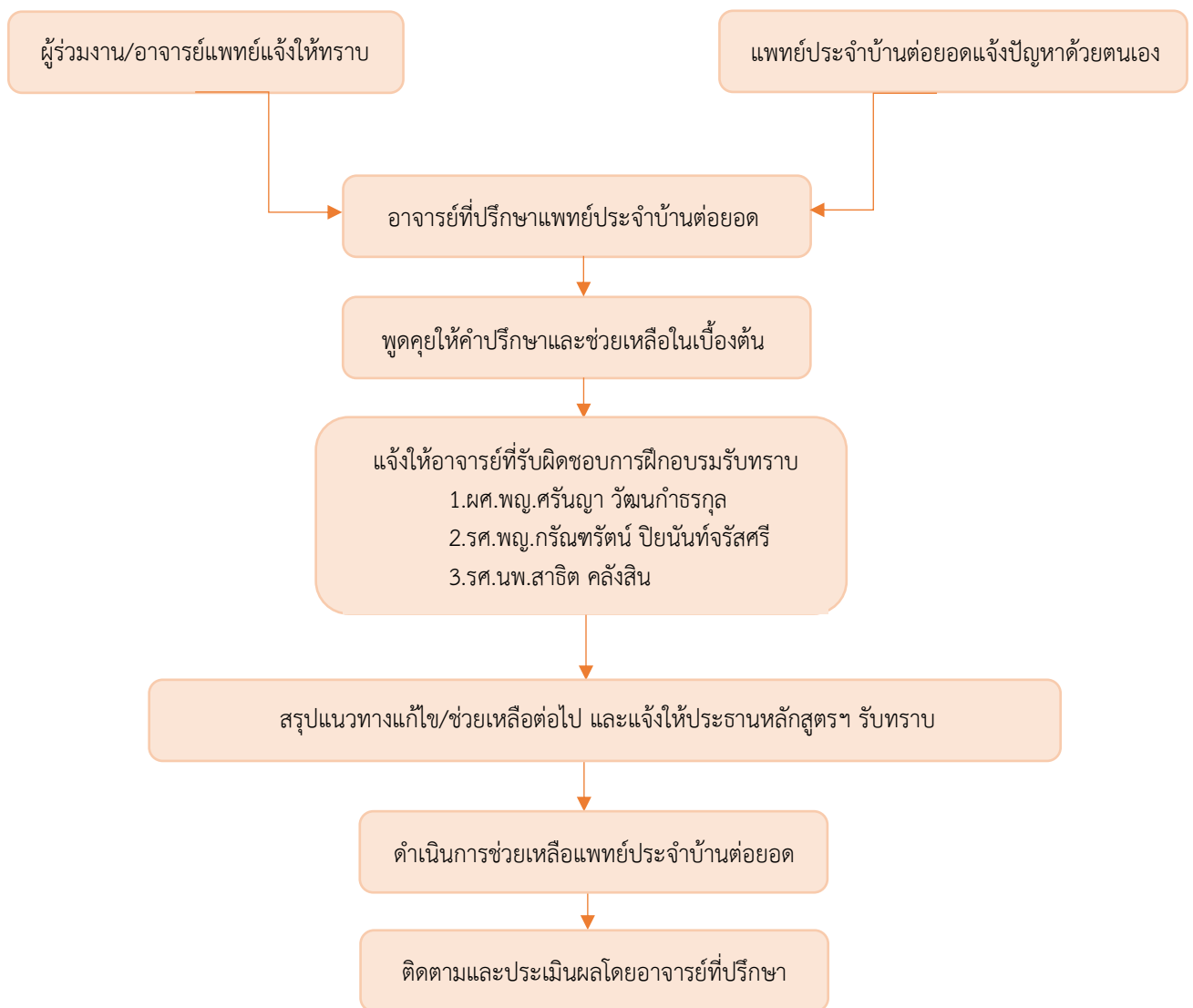
ระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต  
 ของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 สำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด



ฉบับวันที่ 23 พฤษภาคม 2565

## แนวทางปฏิบัติของสาขาวิชาในกรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ มีปัญหาส่วนตัวในขณะที่ฝึกอบรม

ด้วยคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีช่องทางให้คำแนะนำปรึกษาแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพ การเรียนการสอน หรือปัญหาส่วนตัวอื่นๆ ในขณะที่เข้ารับการฝึกอบรม อย่างไรก็ตามในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์มีปัญหาดังกล่าว และต้องการขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือโดยตรงจากอาจารย์ ทางอนุสาขาวิชา มีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ โดยมีนโยบายรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นสำคัญ



**หมายเหตุ** เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีปัญหาทางสุขภาพจิต ทางอนุสาขาวิชา จะทำการติดต่ออาจารย์ในสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 140/2566

## ภาคผนวกที่ 8 การจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรม

แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ประกาศหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เรื่อง แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เพื่อให้การดำเนินการในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีมาตรฐาน เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส และ  
ตรวจสอบได้ คณะกรรมการหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จึงขอประกาศแนวทางการจัดการ  
ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม ดังนี้

1. ผู้ร้องเรียนต้องเขียนคำร้องในแบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. ข้อร้องเรียนจะได้รับการพิจารณาและลงความเห็นโดยอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบกำกับดูแลการ  
ฝึกอบรมและการประเมินผลร่วมกับอาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้อง ภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับข้อ  
ร้องเรียน
3. ข้อร้องเรียนและความเห็นของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบ จะได้รับการพิจารณาและลงความเห็นในที่  
ประชุมคณะอาจารย์อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภายใน 10 วันทำการหลังจากที่อาจารย์ที่  
รับผิดชอบลงความเห็น
4. ตัวแทนอาจารย์ที่รับผิดชอบ แจ้งผลการพิจารณาตามข้อ 3 ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 5 วันทำการ  
หลังจากที่คณะอาจารย์ลงความเห็น

(รศ.นพ.ชัชปวิตร เกตุพัก)

ประธานหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

แบบฟอร์มการร้องเรียนเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

เรียน ประธานหลักสูตรฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
บันทึกข้อร้องเรียน

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

ขอแสดงความนับถือ

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

ผู้ร้องเรียน

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ.....

Email.....

วันที่ .....เวลา.....

## ภาคผนวกที่ 9

### สวัสดิการแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### 1. การลา

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

## 2. เงินเดือนและค่าตอบแทน

- 2.1 เงินเดือน จำนวน 22,000 – 30,000 บาท
- 2.2 เงินเวร เวรละ 1,200 บาท (ไม่เกินคนละ 15 เวรต่อเดือน)
- 2.3 เงินสาขาขาดแคลน (ต้องปฏิบัติงานในคณะแพทยศครบ 20 วันทำการ) 5,000 บาท/เดือน
- 2.4 เงิน พ.ต.ส. จำนวน 5,000 บาท/เดือน

## 3. สวัสดิการการรักษาพยาบาล

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

## 4. การขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาล (บัตรทอง / บัตรประกันสังคมญาติสายตรง)

วุฒิปริญญาตรี อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป

## 5. ชุดแบบฟอร์ม เหมจ่ายรายปี ( เฉพาะเสื้อ 300 บาท / ตัว / ปี หรือ ทั้งชุด 600 บาท / ชุด / ปี )

## 6. งบประมาณสนับสนุนวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติฯ โดยคณะแพทยศาสตร์

1. เงินสนับสนุนประชุมวิชาการประจำปี
  - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด 12,000 บาท หลักสูตร 2 ปี เป็นเงิน 24,000 บาท
2. การเดินทางไปประชุมวิชาการและฝึกอบรม
  - ขออนุมัติเดินทางไปประชุมวิชาการและฝึกอบรม (โดยไม่ถือเป็นวันลา) โดยหัวหน้าอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์/หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
  - เบิกจ่ายการเดินทาง ได้แก่ ค่าเดินทางไป-กลับ + ค่ารถรับจ้าง (ตัวเครื่องบิน,ตัวรถไฟ,ตัวรถทัวร์) ตามจ่ายจริง ค่าที่พัก (พักเดี่ยวไม่เกิน 1,600 บาท/คืน พักคู่ไม่เกิน 900 บาท/คืน)  
ค่าเบี้ยเลี้ยง (300 บาท/วัน พักมื้อละ 100 บาท)
  - เงินประชุมวิชาการในประเทศแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขออนุมัติใช้เป็นกรณีพิเศษในกรณีเดินทางไปฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ (ตามวงเงินที่คงอยู่)
  - มีสวัสดิการรถรับ-ส่งสนามบิน จากคณะฯ

### 3. เงินสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยต่างประเทศ

- วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไปนำเสนอผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ
- คุณสมบัติผู้รับทุน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่กำลังฝึกอบรมใน  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในช่วงที่ขอรับทุน

- ทุนสนับสนุน ค่าบัตรโดยสารตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน
  - ประเทศในทวีปยุโรป และแอฟริกา 1,300 ยูโร/ครั้ง
  - ประเทศในทวีปอเมริกา 2,000 USD/ครั้ง
  - ประเทศในทวีปออสเตรเลียและญี่ปุ่น 1,500 USD/ครั้ง
  - ประเทศในทวีปเอเชีย 1,200 USD/ครั้ง
  - ค่าที่พักและค่าเบี้ยเลี้ยงตามระเบียบกระทรวงการคลัง
  - ค่าธรรมเนียมในการตรวจลงตราวีซ่า จ่ายตามจริง
  - ค่าลงทะเบียนแบบทั่วไป (Basic registration fee) ชนิด early registration ในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท

## ภาคผนวกที่ 10

### ตารางนำเสนอความก้าวหน้าวิจัย

ชั้นปี	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
F1			Proposal Presentation 1		Proposal Presentation 2	กำหนดส่ง Proposal ไปยัง ราชวิทยาลัยสูติฯ ไม่เกิน 31 ธ.ค.		Research Progression			Research Progression	
F2			Proposal Presentation 1			Proposal Presentation 2		Proposal Presentation 3		Proposal Presentation 4	ส่งรายงาน งานวิจัยราช วิทยาลัยสูติฯ	เตรียมการ นำเสนอ สำหรับสอบ วุฒิบัตรฯ

## ภาคผนวกที่ 11

### แนวทางปฏิบัติในการอุทธรณ์ผลการสอบ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปรึกษาอาจารย์แพทย์ที่เป็นกรรมการรับผิดชอบกำกับดูแลการฝึกอบรมและการประเมินผล ได้แก่

- รศ.พญ.กรัณท์รัตน์ ปิยนันทจรัสศรี
- ผศ.พญ.ศรันญา วัฒนกำธรกุล
- รศ.นพ.สาธิต คลังสิน
- อ.นพ.ภวัต เมธมนเณศศักดิ์

↓

อาจารย์ดำเนินการขออนุญาตประธานหลักสูตรการฝึกอบรม

↓

กรรมการตรวจสอบผลการสอบหรือการประเมินดังกล่าว  
ร่วมกับอาจารย์แพทย์ที่ออกข้อสอบ หรือเกี่ยวข้องกับการประเมินนั้น

↓

นำผลการตรวจสอบเข้าที่ประชุมอนุสาขาฯ เพื่อพิจารณาและรับรอง

↓

ตัวแทนกรรมการชี้แจงผลการสอบหรือการประเมินให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ

## ภาคผนวกที่ 12

### เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ผู้มีสิทธิในการขอผลการสอบ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบนั้นๆ
2. เอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบ ได้แก่
  - 2.1. หนังสือราชการ ลงนามโดยหัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน สถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
  - 2.2. ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
    - 2.2.1. ขอใบคำร้องการขอผลการสอบที่ราชวิทยาลัยฯ หรือ download ใน website ของราชวิทยาลัยฯ
    - 2.2.2. เขียนคำร้องโดยแพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบ พร้อมลงชื่อ
      - แพทย์ประจำบ้าน และ
      - หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงานในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
3. การดำเนินการขอผลการสอบ
  - 3.1. ยื่นเอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประกาศผลการสอบพร้อมชำระค่าธรรมเนียมเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท
  - 3.2. ข้อมูลที่สามารถดูได้คือ คะแนนสอบเท่านั้น ไม่สามารถขอดูกระดาษคำตอบหรือคำเฉลยได้
  - 3.3. คณะ อฝส. เป็นผู้พิจารณาอนุมัติว่าจะให้ดูผลสอบหรือไม่ โดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 60 วันนับจากวันอนุมัติ
4. คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบ ประกอบด้วย
  - 4.1. ประธานคณะ อฝส. และ/หรือผู้แทนจากคณะ อฝส. จำนวน 1-2 คน
  - 4.2. แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง
  - 4.3. หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน หรืออาจารย์ประจำภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือ กำลังฝึกอบรมอยู่ จำนวน 1 คน
  - 4.4. เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย จำนวน 1 คน
5. หลังคะแนนเรียบร้อยแล้ว ให้คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบลงชื่อรับทราบในคำร้อง
6. การขอผลการสอบจะไม่มีเปลี่ยนแปลงคะแนนสอบ ภายหลังจากได้เห็นผลการสอบแล้ว

ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....เคย/กำลังเป็นแพทย์ประจำ

บ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สถาบัน.....สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์มือถือ.....e-mail address.....

มีความประสงค์ขอกูคะแนนการสอบ.....

สอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ประกาศผลสอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เหตุผล

.....  
.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

.....

(.....)

(.....)

แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง

หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชา

เรียน ประธานคณะ อฝส.

.....

(.....)

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยเพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

.....

(.....)

ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**กรณีที่คณะ อฝส. ไม่อนุมัติ**

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยแจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่าไม่อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยส่งใบคำร้องพร้อมสติก เรื่อง ด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้ง แพทย์ประจำบ้าน เรียบร้อยแล้ว ว่า คณะอฝส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ” ลงนามโดยประธานคณะ อฝส. มายังประธานราชวิทยาลัยฯ

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**กรณีที่คณะ อฝส. อนุมัติ**

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยประธาน เลขหรือผู้ช่วย เลขาคณะ อฝส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำ ร้องของแพทย์ ประจำบ้าน

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยนัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดู ผลสอบ โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยให้คณะผู้เข้าร่วมดูผล สอบลงชื่อรับทราบ

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

.....อาจารย์ประจำสถาบัน  
(.....)

.....แพทย์ประจำบ้าน  
(.....)

.....เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย  
(.....)

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

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสุตินิกะแพทย์แห่งประเทศไทย

ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบเรียบร้อยแล้ว

ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ

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

ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวกที่ 13

### ตารางแสดง curriculum mapping ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม รูปแบบการเรียนการสอนและวิธีการประเมิน

ตาราง 14.1 แสดง curriculum mapping ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมและรูปแบบการเรียนการสอน

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

ตาราง14.2 แสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมกับการประเมินด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

ตัวชี้วัด	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
1. การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's Health)	- MCQ	- EPAs, DOPS	- ประเมิน 360 องศา
	- Essay	- ประเมิน 360 องศา	
	- สอบปากเปล่า		
	-ประเมินจากการทำกิจกรรมวิชาการ		
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge procedural and skills)	-MCQ	- EPA DOPS	
	-Essay	- Log book	
	-สอบปากเปล่า	- ประเมิน 360 องศา	
	-ประเมินจากการทำกิจกรรมวิชาการ		
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		- ประเมินจากการทำกิจกรรมวิชาการ	- ประเมิน 360 องศา
		-ประเมิน 360 องศา	
		-สอบปากเปล่า	
		- EPAs DOPS	
4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)		- การรายงานความก้าวหน้าในการทำวิจัย	
		- Self reflection ภายหลังการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน	
		-ประเมินจากการทำกิจกรรมวิชาการ	
		-การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของอนุสาขาและส่วนกลาง	
		- ประเมิน 360 องศา	
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)		- EPAs DOPS	-ประเมินจากการทำกิจกรรมวิชาการ
		- ประเมิน 360 องศา	- ประเมิน 360 องศา
		- สอบปากเปล่า	
6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)	- Essay	- EPAs	
	- สอบปากเปล่า	- ประเมิน 360 องศา	

## ภาคผนวกที่ 14

### กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable professional activities: EPAs)

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Entrustable professional activities: EPAs) คือ

- EPAs 1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Patient counseling)
- EPAs 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)
- EPAs 3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)
- EPAs 4 การมีทักษะทางเทคนิคทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Demonstrate technical skills)
- EPAs 5 การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)
- EPAs 6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)
- EPAs 7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage peri-procedural complications)
- EPAs 8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and team working skills)
- EPAs 9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and nontechnical skills)

ตารางที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

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

โดยจะมีการประเมิน EPAs (Assessment of EPAs) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 2.2 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์กับ EPAs ในตารางที่ 2.3 และ/หรือ มีการประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.2 การประเมิน EPAs

No.	Activity	Fellow 1	Fellow 2
1	Perioperative management of benign gynecologic condition related to fertility conservation (leiomyoma, AUB, endometriosis, etc.)	L4#1	
2	Perioperative management of emergency gynecologic condition related to infertility treatment (ectopic pregnancy, OHSS, adnexal complication, etc.)	L4#1	
3	Perioperative management of laparoscopic surgery	L4#1	
4	Perioperative management of hysteroscopic surgery	L4#1	
5	Management of family planning problem	L4#1	
6	Management of menopausal problem	L4#1	
7	Management of congenital gynecologic endocrinology problem and genital organ anomaly	L3#1	
8	Management of ovarian stimulation in difficult cases	L3#1	
9	Management for infertility couple by assisted reproductive technique (ART); donor egg, surrogacy	L3#1	

หมายเหตุ L3#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง  
L4#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ Assessment of EPAs

No.	Activity	EPAs 1	EPAs 2	EPAs 3	EPAs 4	EPAs 5	EPAs 6	EPAs 7	EPAs 8	EPAs 9
1	Perioperative management of benign gynecologic condition related to fertility conservation	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2	Perioperative management of emergency gynecologic condition related to infertility treatment	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3	Perioperative management of laparoscopic surgery	●	●	●	●	●	●	●	●	●
4	Perioperative management of hysteroscopic surgery	●	●	●	●	●	●	●	●	●
5	Management of family planning problem	●							●	●
6	Management of menopausal problem	●							●	●
7	Management of congenital gynecologic endocrinology problem and genital organ anomaly	●	●	●	●	●		●	●	●
8	Management of ovarian stimulation in difficult cases	●							●	●
9	Management or counselling for infertility couple by assisted reproductive technique (ART); donor egg, surrogacy	●							●	●

ตารางที่ 2.4 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPs)

No.	Procedure	Fellow 1	Fellow 2
1	Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)	S#2	
2	Laparoscopic conservative ovarian surgery	S#2	
3	Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery		S#1
4	Simple hysteroscopic procedure (diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)		S#2
5	Difficult hysteroscopic procedure (submucous myoma, uterine septum, uterine synechiae)		S#1
6	Laparotomy or laparoscopic microsurgery (tubal microsurgery, tubal re-anastomosis)		S#1
7	Ovulation induction and follicular monitoring		S#2
8	Intrauterine insemination (IUI)		S#1
9	Superovulation and monitoring		S#2
10	Transvaginal oocyte retrieval		S#2
11	Surgical sperm retrieval		S#1
12	Embryo transfer (ET)		S#2
13	Hormonal IUD (LNG-IUS) insertion	S#1	

S#1 คือ ผลประเมิน “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

S#2 คือ ผลประเมิน “ผ่าน” อย่างน้อย 2 ครั้ง

การประเมิน EPAs RM 01: Perioperative management of benign gynecologic condition related to fertility conservation

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อ นามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สรุบบัญชีผู้ป่วย			
• การวินิจฉัยโรค			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา (ผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด)			
• ช่องทางของการผ่าตัด			
• ชนิดของยา			
<b>3. Special consideration</b>			
• โรคทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่(ถ้ามี)			
• ภาวะที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ(benign/malignant/emergency case) (ถ้ามี)			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การพิจารณาข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม ในการรักษา			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการทำหัตถการ (บอกขั้นตอนหรือปฏิบัติจริง)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Management crisis situation</b>			
• การจัดการภาวะวิกฤต (ถ้ามี)			
<b>8. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
<b>9. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพ โดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

อผส. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ EPAs RM 02

การประเมิน EPAs RM 02: Perioperative management of emergency gynecologic condition related to infertility treatment

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สรุบบัญหาผู้ป่วย			
• การวินิจฉัยโรค			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา (ผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด)			
• ช่องทางของการผ่าตัด			
• ชนิดของยา			
<b>3. Special consideration (ถ้ามี)</b>			
• โรคของทางอายุรกรรม หรือโรคที่ผ่าตัด ร่วมด้วยหรือไม่			
• ภาวะที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (benign/malignant)			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การพิจารณาข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม ในการรักษา			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการทำหัตถการ (บอกขั้นตอนหรือปฏิบัติจริง)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Management crisis situation</b>			
• การจัดการภาวะวิกฤต			
<b>8. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
<b>9. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 03: Perioperative management of laparoscopic surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการผ่าตัด			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย หรือปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา (ผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด)			
• ขอบเขตของการผ่าตัด			
<b>3. Special consideration (ถ้ามี)</b>			
• โรคทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่			
• ภาวะที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (benign/malignant/emergency case)			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการทำหัตถการ (บอกขั้นตอนหรือปฏิบัติจริง)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Communication skills:</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
<b>8. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม  
 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด  
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์  
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ  
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล  
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 04: Perioperative management of hysteroscopic surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย หรือปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา			
• ขอบเขตของการผ่าตัด			
<b>3. Special consideration</b>			
• โรคของทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่(ถ้ามี)			
• ภาวะที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (benign/malignant/emergency case) (ถ้ามี)			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการทำหัตถการ (บอกขั้นตอนหรือปฏิบัติจริง)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Communication skills:</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
<b>8. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำ

เพิ่มเติม.....

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 05: Management of family planning problem

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย หรือปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
<b>3. Special consideration</b>			
• โรคทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่ (ถ้ามี)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ (ถ้ามี)			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการทำหัตถการ (บอกขั้นตอนหรือปฏิบัติจริง)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ (ถ้ามี)			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Communication skills:</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
<b>8. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)  
 .....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม  
 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด  
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์  
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ  
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล  
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 06: Management of menopausal problem

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย หรือปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
<b>3. Special consideration</b>			
• โรคทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่ (ถ้ามี)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ (ถ้ามี)			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการทำหัตถการ (บอกขั้นตอนหรือปฏิบัติจริง)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ (ถ้ามี)			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Communication skills:</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
<b>8. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

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

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 4 ( ) 5  
 อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)  
 .....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม  
 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด  
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์  
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ  
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล  
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 07: Management of congenital gynecologic endocrinology problem and genital organ anomaly

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย หรือปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
<b>3. Special consideration</b>			
• โรคทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่ (ถ้ามี)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม			
<b>4. Pre-procedural management (ถ้ามี)</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ			
<b>5. Intra-procedural management (ถ้ามี)</b>			
• ความสามารถในการทำหัตถการ (บอกขั้นตอนหรือปฏิบัติจริง)			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management (ถ้ามี)</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Communication skills:</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
<b>8. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

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

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 08: Management of ovarian stimulation in difficult cases

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• ประเมินข้อบ่งชี้ที่ถูกต้องทางกฎหมายเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามจริยธรรม จรรยาบรรณทางการแพทย์			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
<b>3. Special consideration</b>			
• โรคทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่ (ถ้ามี)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ (ถ้ามี)			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการใช้ยาฮอร์โมนเพื่อกระตุ้นรังไข่อย่างเหมาะสม			
• ความสามารถในการตรวจติดตามวัดขนาดของฟองไข่จากการกระตุ้น			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Communication skills:</b>			
• ผู้ป่วย สามี และ/หรือญาติ			
<b>8. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

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

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม  
 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด  
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์  
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ  
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล  
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 09: Management for infertility couple by assisted reproductive technique (ART): donor egg, surrogacy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• ประเมินข้อบ่งชี้ที่ถูกต้องทางกฎหมายเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามจริยธรรม จรรยาบรรณทางการแพทย์			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย			
<b>2. Plan of treatment/alternative</b>			
• ทางเลือกของการรักษา			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
<b>3. Special consideration</b>			
• โรคทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม ร่วมด้วยหรือไม่ (ถ้ามี)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม			
<b>4. Pre-procedural management</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ (ถ้ามี)			
<b>5. Intra-procedural management</b>			
• ความสามารถในการใช้ยาฮอร์โมนเพื่อกระตุ้นรังไข่อย่างเหมาะสม			
• ความสามารถในการเก็บไข่ที่ถูกระตุ้น (ovarian pick up)			
• ความสามารถในการย้ายกลับตัวอ่อนเข้าสู่โพรงมดลูก			
• ความสามารถในการป้องกัน แก่ไขภาวะแทรกซ้อน			
<b>6. Post-procedural management</b>			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
<b>7. Communication skills:</b>			
• ผู้ป่วย สามี และ/หรือญาติ			
<b>8. Professionalism</b>			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

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

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม  
 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด  
 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์  
 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ  
 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล  
 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

DOPs RM 01: Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• ตำแหน่งและวิธีการแทง trocar/ veress needle			
• การตรวจสอบการเข้าช่องท้อง			
• การใส่ gas และตรวจสอบการตั้งค่า gas			
• การจับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอย่างเหมาะสม			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งของอวัยวะสำคัญตามกายวิภาค			
• การใส่ gas ออกจากช่องท้องเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำหัตถการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 01: Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• ตำแหน่งและวิธีการแทง trocar/ veress needle			
• การตรวจสอบการเข้าช่องท้อง			
• การใส่ gas และตรวจสอบการตั้งค่า gas			
• การจับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอย่างเหมาะสม			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งของอวัยวะสำคัญตามกายวิภาค			
• การใส่ gas ออกจากช่องท้องเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 02: Laparoscopic conservative ovarian surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• ตำแหน่งและวิธีการแทง trocar/ veress needle			
• การตรวจสอบการเข้าช่องท้อง			
• การใส่แก๊สและตรวจสอบการตั้งค่าแก๊ส			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งของอวัยวะสำคัญตามกายวิภาค			
• การจับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอย่างเหมาะสม			
• การตัดเลาะเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังเนื้อเยื่อรังไข่ส่วนที่เหลือ)			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การนำชิ้นเนื้อออกจากช่องท้อง			
• การไล่น้ำออกจากช่องท้องเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ทิ้งผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำหัตถการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 02: Laparoscopic conservative ovarian surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• ตำแหน่งและวิธีการแทง trocar/ veress needle			
• การตรวจสอบการเข้าช่องท้อง			
• การใส่แก๊สและตรวจสอบการตั้งค่าแก๊ส			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งของอวัยวะสำคัญตามกายวิภาค			
• การจับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอย่างเหมาะสม			
• การตัดเลาะเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังเนื้อเยื่อรังไข่ส่วนที่เหลือ)			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การนำชิ้นเนื้อออกจากช่องท้อง			
• การใส่แก๊สออกจากช่องท้องเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม พังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำการผ่าตัด			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 03: Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย การระบุดูตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด			
• การใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม			
• การลงแผลผ่าตัดที่เหมาะสม			
• การจับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอย่างเหมาะสม			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโพรงมดลูก, ท่อนำรังไข่)			
• การเย็บปิดชั้นกล้ามเนื้อมดลูก			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งของอวัยวะสำคัญตามกายวิภาค			
• การป้องกันพังพืดบริเวณรอยแผลผ่าตัดที่มดลูก			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม พังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

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

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 04: Simple hysteroscopic procedure (diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)  
เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม			
• การเลือกใช้ dilating media ที่เหมาะสม			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งในโพรงมดลูกตามกายวิภาค			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโพรงมดลูก, ชั้นกล้ามเนื้อมดลูก)			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การควบคุมปริมาณของ dilating media ขาเข้า และขาออก อย่างสมคูลย์			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ingsผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำหัตถการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 04: Simple hysteroscopic procedure (diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม			
• การเลือกใช้ dilating media ที่เหมาะสม			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งในโพรงมดลูกตามกายวิภาค			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโพรงมดลูก, ชั้นกล้ามเนื้อมดลูก)			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การควบคุมปริมาณของ dilating media ขาเข้า และขาออก อย่างสมดุลย์			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ingsผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 05: Difficult hysteroscopic procedure (submucous myoma, uterine septum, uterine synechiae)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม			
• การเลือกใช้ dilating media ที่เหมาะสม			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งในโพรงมดลูกตามกายวิภาค			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโพรงมดลูก, ชั้นกล้ามเนื้อมดลูก)			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การควบคุมปริมาณของ dilating media ขาเข้า และขาออก อย่างสมดุลย์			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ingsผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

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

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 06: Laparotomy or laparoscopic microsurgery (tubal microsurgery, tubal re-anastomosis)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การทำให้เห็นตำแหน่งที่ผ่าตัด (expose surgical filed) อย่างเหมาะสม			
• การเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งท่อหน้าไขที่จะผ่าตัดแก้ไข			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อท่อหน้าไข)			
• การเย็บต่อท่อหน้าไขอย่างเหมาะสม			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การทดสอบท่อหน้าไขหลังจากเย็บต่อเรียบร้อยแล้ว (ไม่มีเลือดอุดตัน)			
• การใช้สารป้องกันการเกิดพังพืดหลังผ่าตัด			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม พังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

อฟส. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ DOPs RM 07/1

DOPs RM 07: Ovulation induction and follicular monitoring

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกใช้ยากระตุ้นไข้อย่างเหมาะสม			
• การวัดขนาดของฟองไข่ที่ถูกระตุ้น			
• การชักนำการตกไข่			
• การประเมินช่วงตกไข่			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือสามี			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

อฟส. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ DOPs RM 07/2

DOPs RM 07: Ovulation induction and follicular monitoring

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกใช้ยากระตุ้นไขอย่างเหมาะสม			
• การวัดขนาดของฟองไข่ที่ถูกระตุ้น			
• การชักนำการตกไข่			
• การประเมินช่วงตกไข่			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือสามี			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

อฝส. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ DOPs RM 08

DOPs RM 08: Intrauterine insemination (IUI)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเตรียมอุปกรณ์			
• การประเมินน้ำเชื้อหลังจากที่ผ่านกระบวนการเตรียมน้ำเชื้อ			
• การดูดน้ำเชื้อเข้าสู่หลอดฉีด			
• การฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วยและ/หรือสามี			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 09: Superovulation and monitoring  
เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษา ภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกใช้ยากระตุ้นไข่อย่างเหมาะสม			
• การวัดขนาดของฟองไข่ที่ถูกกระตุ้น			
• การชักนำการตกไข่			
• การประเมินช่วงตกไข่			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย สามี และ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 09: Superovulation and monitoring  
เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษา ภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเลือกใช้ยากระตุ้นไข่อย่างเหมาะสม			
• การวัดขนาดของฟองไข่ที่ถูกระตุ้น			
• การชักนำการตกไข่			
• การประเมินช่วงตกไข่			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฝังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย สามี และ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 10: Transvaginal oocyte retrieval

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษา ภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำการผ่าตัด			
• การระงับความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม			
• การเจาะเข้าฟองไข่ (follicle) ภายใต้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง อย่างปลอดภัย			
• การระวังการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย สามี และ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำการผ่าตัด ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 10: Transvaginal oocyte retrieval

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษา ภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำการผ่าตัด			
• การระงับความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม			
• การเจาะเข้าฟองไข่ (follicle) ภายใต้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง อย่างปลอดภัย			
• การระวังการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย สามี และ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 11: Surgical sperm retrieval

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษา ภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ			
• การควบคุม ระวังความเจ็บปวด			
• การลงแผลผ่าตัดในตำแหน่งเหมาะสม			
• การจับและตัดชิ้นเนื้อ			
• การระวังจุดเลือดออก			
• การบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อหรืออวัยวะข้างเคียง			
• การประเมินผลตรวจชิ้นเนื้อ			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟื้นฟูผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย และภรรยา			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

อฝส. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์DOPs RM 12/1

DOPs RM 12: Embryo transfer (ET)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิณ “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....  
 อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษา ภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ			
• การประเมินตัวอ่อนเพื่อย้ายกลับเข้าโพรงมดลูก			
• การบรรจุตัวอ่อนใส่สายย้ายตัวอ่อน (ให้บอกเทคนิค)			
• การใส่ตัวอ่อนเข้าโพรงมดลูก			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย และสามี			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

อฝส. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ DOPs RM 12/2

DOPs RM 12: Embryo transfer (ET)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ			
• การประเมินตัวอ่อนเพื่อย้ายกลับเข้าโพรงมดลูก			
• การบรรจุตัวอ่อนใส่สายย้ายตัวอ่อน (ให้บอกเทคนิค)			
• การใส่ตัวอ่อนเข้าโพรงมดลูก			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย และสามี			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....  
 .....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 14: Hormonal IUD (LNG-IUS) insertion

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....วันที่.....

อักษรย่อชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....Hospital Number (HN)..... Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
<b>1. Patient evaluation</b>			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การให้ผู้ป่วยบริหาร Misoprostol ก่อนใส่ห่วง (ถ้ามี)			
<b>2. Intra-operative management</b>			
• การใส่ vaginal speculum อย่างถูกวิธี			
• การทำความสะอาดช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ			
• การจับปากมดลูกด้วย tenaculum หรือ Allis tissue forceps			
• การวัด uterine length ด้วย uterine sound			
• การเตรียม LNG-IUS ก่อนใส่ในโพรงมดลูก			
• การใส่ LNG-IUS เข้าในโพรงมดลูก			
<b>3. Post-operative management</b>			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม			
<b>4. Communication skills</b>			
• ผู้ป่วย และ/หรือสามี และ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
<b>5. Professionalism</b>			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

(ลายเซ็นต์).....(ตัวบรรจง)

## ภาคผนวกที่ 15

### แบบประเมินการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมวิชาการ

แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์แพทย์

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หน่วยเวชศาสตร์การ  
เจริญพันธุ์สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
โดย อาจารย์แพทย์

มีบุตรยาก     วางแผนครอบครัว     วิทยุหัตถ์และต่อมไร้ท่อระบบสืบพันธุ์

นพ./พญ..... เดือน .....พ.ศ.....

เรื่องที่ประเมิน	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
<b>1. ปัญญาพิสัย (Cognitive domain) 30%</b>					
1.1 ความรู้ทางด้านวิชาการ (10)					
1.2 ความสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม (10)					
1.3 การอภิปรายผู้ป่วย (10)					
<b>2. จลนพิสัย (Psychomotor domain) 45%</b>					
2.1 ทักษะในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย (10)					
2.2 ทักษะในการทำหัตถการ (10)					
2.3 ความสามารถในการสื่อสาร กับผู้ร่วมงาน (5)					
2.4 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาหรือแนะนำ (5)					
2.5 ความสามารถในการเขียนบันทึกรายงาน (5)					
2.6 ความสามารถและตั้งใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง จากการปฏิบัติงาน (5)					
2.7 ทักษะในการประยุกต์ใช้ Evidence Based Medicine (5)					
<b>3. เจตคติพิสัย (Affective domain) 25%</b>					
3.1 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ (5)					
3.2 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงานผู้เกี่ยวข้องและผู้บังคับบัญชา (5)					
3.3 ความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบในหน้าที่ (5)					
3.4 ความมีจริยธรรมและมารยาทแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (5)					
3.5 การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย (5)					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน  
(.....)

แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาล

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โดย พยาบาล  มีบุตรยาก  วางแผนครอบครัว  ห้องผ่าตัด  คลินิกนรีเวช

นพ./พญ. \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_

เรื่องที่ประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ประเมินไม่ได้
<b>1. เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม</b>					
1.1 ความมานะอดทน พากเพียร สู้งาน					
1.2 มีเมตตา เอื้ออารีต่อผู้ป่วยและทีมงาน					
1.3 มีการทำงานเป็นทีมที่ดี					
1.4 มีการใช้เวลาและทรัพยากรอย่างเหมาะสม ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและภาระงานของทีม					
<b>2. ความรับผิดชอบ และปฏิสัมพันธ์ที่ดี</b>					
2.1 มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลที่ดี					
2.2 มีปฏิสัมพันธ์เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ					
2.3 มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับทีมรักษาพยาบาล					
<b>3. การสื่อสาร</b>					
3.1 ในภาวะการณ้ปกติ และภาวะวิกฤตสามารถมีวิธี สื่อสารกับทีมงาน ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม .....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

## แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยแพทย์ประจำบ้าน

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเมินโดย แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

มีบุตรยาก  วางแผนครอบครัว  รักษามดลูกและต่อมไร้ท่อระบบสืบพันธุ์

พญ./นพ..... เดือน.....พ.ศ.....

หัวข้อประเมิน (กรุณาเลือกให้คะแนนที่ตรงกับใจของท่านมากที่สุด)

หัวข้อประเมิน	น้อยที่สุด-----มากที่สุด
<b>1. ปัญญาพิสัย (30%)</b>	
1.1 ความรู้ทางวิชาการทั้งวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและทางคลินิก (15)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.2 ความสามารถในการอภิปรายปัญหาผู้ป่วย (15)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>2. จลนพิสัย (40%)</b>	
2.1 การตัดสินใจให้การดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย (10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.2 ความสามารถในการทำหัตถการ (10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.3 ความสามารถในการสอนและถ่ายทอดความรู้ (10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.4 การเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่พหท.และพจบ. (10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>3. เจตคติพิสัย (30%)</b>	
3.1 มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน (10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.2 ความตั้งใจทำงานและความขยันหมั่นเพียร (10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.3 การตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ (10)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



แบบประเมินการปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาฯ  
 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(Elective)

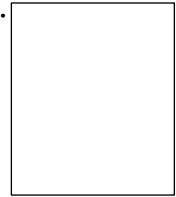
ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ .....

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ..... ปีการศึกษา .....

หน่วยงานที่ Elective .....

ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ .....

เวลาที่ปฏิบัติงาน ( ) ครบ ( ) ป่วย.....วัน ( ) ลา.....วัน ( ) ขาด.....วัน



หัวข้อประเมิน (100)	ศักยภาพในการปฏิบัติงาน					หมายเหตุ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง	
	5	4	3	2	1	
1. ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ (30)						
1.1 ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (10)						
1.2 ความรู้ทางคลินิก (10)						
1.3 ความสามารถในการอภิปรายผู้ป่วยตามหลักวิชาการ และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (10)						
2. การปฏิบัติงาน (45)						
2.1 การตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบในหน้าที่ (10)						
2.2 ทักษะในการปฏิบัติงานหรือการดูแลผู้ป่วย (10)						
2.3 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน (10)						
2.4 ความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (10) จากการปฏิบัติงาน						
2.5 การตัดสินใจขอคำปรึกษาหรือรายงานผู้ป่วย (5)						
3. เจตคติ (25)						
3.1 มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ (5)						
3.2 มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน (5)						
3.3 ความตั้งใจทำงานและความขยันหมั่นเพียร (5)						
3.4 ความรู้จักกาลเทศะ (5)						
3.5 ความสนใจใฝ่หาความรู้ทางวิชาการ (5)						

4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....  
 .....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน  
 (.....)

**ใบประเมินการทำ Conference ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์**

ชื่อผู้ทำ conference ..... วันที่.....

ชื่อ conference.....

อาจารย์ผู้ควบคุม.....

โปรดกาเครื่องหมาย  ลงในช่องที่เหมาะสมที่สุดตามความเห็นของท่าน

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

**3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

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

ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน