



มาตรฐานคุณวุฒิ

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ฉบับ พ.ศ. 2566

(แก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 2)



มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ฉบับ พ.ศ. 2566

(แก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 2)

เจ้าของ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

จำนวนพิมพ์ :เล่ม

พิมพ์ที่ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

: บริษัท พี.เอ.สียู จำกัด

4 ซอยสิรินธร 7 เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2881-9890



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

เครื่องหมายประจำราชวิทยาลัยฯ มีพระมหาพิชัยมงกุฎอยู่เหนือดอกบัวบาน และมีดอกบัวตูมเป็นสัญลักษณ์แทนเพศหญิง เพศชายอยู่บริเวณจุดศูนย์กลาง โดยมีแถบสีเขียวแสดงชื่อราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรองรับอยู่ ซึ่งมีความหมายในแต่ละส่วนดังนี้

พระมหาพิชัยมงกุฎ	หมายถึง	การได้รับให้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์
ดอกบัวบาน ดอกบัวตูม	หมายถึง	ความเป็นผู้หญิง คือมารดาผู้ให้กำเนิดทารก
วงกลมสีฟ้า	หมายถึง	ความเป็นบิดา คือบิดาผู้ให้กำเนิดทารก
วงกลมสีเหลือง	หมายถึง	เพศหญิง
เส้นยาวสีเหลือง	หมายถึง	เพศชาย
ตัวเลข 2513	หมายถึง	ปีพุทธศักราชที่เริ่มก่อตั้งเป็นสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

สารจากประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ความรู้ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมากมาย การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยในทุกสาขาวิชาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการทบทวน ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของความรู้และความก้าวหน้าดังกล่าว

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมเป็นสาขาวิชาที่สำคัญสาขาหนึ่งของราชวิทยาลัยฯ ที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเช่นเดียวกัน

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้เริ่มเขียนเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมขึ้นมาเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2556 และต่อมาเมื่อ พ.ศ.2562 ได้มีการปรับปรุงเกณฑ์หลักสูตรขึ้นมาใหม่ และเปลี่ยนชื่อ “เกณฑ์หลักสูตร” เป็น “มาตรฐานคุณวุฒิ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1) อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม” ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของแพทยสภาที่ต้องการให้หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของทุกสาขาวิชาอิงกับเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาตาม World Federation for Medical Education (WFME) Global Standard for Quality Improvement 2015

บัดนี้มาตรฐานคุณวุฒิฯ ฉบับที่มีการปรับปรุงเมื่อ พ.ศ. 2562 ได้มีการใช้มาเป็นเวลาประมาณ 5 ปีแล้ว เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของแพทยสภาที่ต้องการให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมาตรฐานคุณวุฒิฯ ทุก 5 ปี ประกอบกับความรู้ทางวิชาการทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมก็มีความก้าวหน้าไปค่อนข้างมากและอย่างรวดเร็ว คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ชุดที่ 13 วาระ พ.ศ. 2565-2567 จึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมวาระ พ.ศ.2565-2567 ทำการปรับปรุงมาตรฐานคุณวุฒิฯ ขึ้นใหม่ เป็นมาตรฐานคุณวุฒิฯ ฉบับนี้

ในนามของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กระผมขอขอบคุณคณะอนุกรรมการ
ฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและ
ศัลยกรรมช่องคลอดสูติวิทยา พ.ศ. 2565-2567 ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา ทุ่มเทพความรู้ ความสามารถ จนทำให้มาตรฐาน
คุณวุฒิฯของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับแก้ไขปรับปรุงใหม่ในครั้งนี้ซึ่งเป็นการปรับปรุงครั้งที่ 2
สำเร็จลุล่วงด้วยดีและหวังเป็นอย่างยิ่งว่ามาตรฐานคุณวุฒิฯ ฉบับนี้จะใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงเพื่อทำให้การฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของสตรีด้านเวช
ศาสตร์เชิงกรานสตรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์วิทยา ธิวาทันท์

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ชุดที่ 13 วาระ พ.ศ. 2565-2567

15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

คำนำ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยในระยะแรก ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบการฝึกอบรมเอง โดยเป็นเพียงการฝึกอบรมต่อยอดจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศาสตร์-นรีเวชวิทยา ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 จึงได้รับมอบหมายจากแพทยสภาให้ปรับการฝึกอบรมที่เป็นรูปแบบหลักสูตรเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดและมีการปรับปรุงหลักสูตรครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2562

ต่อมา เนื่องจากแพทยสภามีแนวนโยบายให้มีการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ต่าง ๆ เป็นระยะ ประกอบกับมีนโยบายให้การฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาในประเทศไทย ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ระดับสากล โดยอิงมาตรฐานการประเมินหลักสูตร ตามเกณฑ์ World Federation for Medical Education (WFME) Global Standard for Quality Improvement 2015 จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรครั้งที่ 1 เป็นมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) อนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2562

ความเจริญทางการแพทย์ในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับแพทยสภามีการปรับเกณฑ์ประเมินหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยหลังจากได้รับฟังประชาพิจารณ์จากราชวิทยาลัยต่าง ๆ จึงเป็นเวลาสมควรที่จะมีการปรับปรุงมาตรฐานการฝึกอบรมอีกครั้งหนึ่ง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (อฟส.) อนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด โดยการมอบหมายจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้นโยบายของแพทยสภา จึงได้ทำการปรับปรุงหลักสูตร เป็นครั้งที่ 2 เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรคอุบัติใหม่ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น โดยครอบคลุมเนื้อหา ทักษะ รวมถึงเหตุการณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ รวมทั้งทักษะที่เป็น non-technical skills และให้สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมิน WFME ที่มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยแต่ยังคงมาตรฐานสากล ตามนโยบายของแพทยสภา เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสตรีที่มีปัญหาด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรี

ในนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด ที่ได้จัดทำมาตรฐานคุณวุฒิฯ ฉบับนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งสถาบันฝึกอบรม และสูตินรีแพทย์ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม อนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดทุกท่าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดต่อไป

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน
ประธานคณะ อฟส. อนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด

15 พฤษภาคม พ.ศ.2566

รายนามคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2565-2567

1.	ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์วิทยา	ถิฐาพันธ์	ประธาน
2.	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤกพรพรรณ	วิไลลักษณ์	ผู้รั้งตำแหน่งประธาน
3.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ณัฐพงศ์	อิศรางกูร ณ อยุธยา	รองประธาน 1
4.	นายแพทย์สุจิต	คุณประดิษฐ์	รองประธาน 2
5.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล	เบญจามิบาล	เลขาธิการ
6.	รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงพรพิมล	เรืองวุฒิเลิศ	เหรัญญิก
7.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์กระเชียร	ปัญญาคำเลิศ	กรรมการกลาง
8.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์	วนาภิรักษ์	กรรมการกลาง
9.	นายแพทย์ชาติรี	เมธาธราธิป	กรรมการกลาง
10.	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตติมา	สุนทรสัจ	กรรมการกลาง
11.	รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์บัณฑิต	ชุมวรฐายี	กรรมการกลาง
12.	รองศาสตราจารย์ เรือเอก นายแพทย์มานพชัย	ธรรมคันโธ	กรรมการกลาง
13.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย	เต็มรุ่งเรืองเลิศ	กรรมการกลาง
14.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิทย์	บุญยะเวชชีวิน	กรรมการกลาง
15.	รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อดิวิฑฐ	กมุทมาศ	กรรมการกลาง
16.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถพล	ใจชื่น	กรรมการกลาง
17.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) แพทย์หญิงอรัญญา	ยันตพันธ์	กรรมการกลาง
18.	นายแพทย์โอฬาริก	มุสิกววงศ์	กรรมการกลาง

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2565-2567

1.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิทย์	บุญยะเวชชีวิน	ประธาน
2.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์พิชัย	ลีระศิริ	อนุกรรมการ
3.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรุจิรา	วัฒนายิ่งเจริญชัย	อนุกรรมการ
4.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์	ชูบุญ	อนุกรรมการ
5.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระยุทธ	เต็มธนะกิจไพศาล	อนุกรรมการ
6.	แพทย์หญิงมาลีชาติ	ศรีพิพัฒนะกุล	อนุกรรมการและเลขานุการ

สำนักพิมพ์	ก
เครื่องหมายประจำมหาวิทยาลัย	ข
สารจากประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	ค
คำนำ	จ
รายนามคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	ฉ
รายนามคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์	ช
สารบัญ	ซ
1. ชื่อหลักสูตร	1
2. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1
3. ราชวิทยาลัยที่รับรองมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	1
4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	1
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	2
6. แผนงานฝึกอบรม	2
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	16
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	17
9. ทรัพยากรการฝึกอบรม	18
10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร (Program Evaluation)	20
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1 ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	23
ภาคผนวกที่ 2 ระเบียบราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยการไปฝึกอบรมวิชาเลือก	25
ภาคผนวกที่ 3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) การประเมินโดยวิธี Entrustable Professional Activities: EPAs และ/ หรือ Direct Observation Procedural Skills: DOPS)	27
ภาคผนวกที่ 4 แบบประเมิน EPAs และ DOPs ของแต่ละกิจกรรม	32
ภาคผนวกที่ 5 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม	54
ภาคผนวกที่ 6 แบบประเมินรายงานวิจัย	67
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์การขอแสดงผลสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	71
ภาคผนวกที่ 8 เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม	74
ภาคผนวกที่ 9 การประเมินโครงการฝึกอบรม/ หลักสูตร (Program Evaluation)	78

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ฉบับ พ.ศ. 2566

1. ชื่อสาขา

(ภาษาไทย) เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

(ภาษาอังกฤษ) Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery

2. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

การฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมมีหลักการและเหตุผลสำคัญคือ ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับปัญหาทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมอย่างมาก โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัย ในปัจจุบันอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมได้ก้าวหน้าไปมาก องค์ความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ในทางคลินิกเติบโตแตกสาขาขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งยังผลให้การแพทย์สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมมีการขยายตัวขึ้นอย่างมาก แต่ยังมีปัญหาทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมอีกจำนวนมาก ที่ต้องการแพทย์เฉพาะทางที่มีทักษะสูงในแนวลึกที่ยังขาดแคลนรวมทั้งยังมีสูติ-นรีแพทย์ที่มีความต้องการที่จะฝึกอบรมในอนุสาขานี้ให้ทันกับความก้าวหน้าที่มีอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยจะต้องเฝ้าอำนวยความสะดวกสูติ-นรีแพทย์ในสาขานี้ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศทั้งในแนวกว้างและในแนวลึก ในส่วนของแนวลึกจำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นพิเศษเพื่อเพิ่มทักษะใน

การดูแลเกี่ยวกับเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมด้วยวิทยาการที่เหมาะสมที่สุด เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างความผิดปกติของอวัยวะเชิงกราน และการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การผ่าตัดรักษาภาวะอวัยวะเชิงกรานหย่อนเป็นต้น ซึ่งศาสตร์เหล่านี้จะรองรับปัญหาด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมที่ต้องการแก้ปัญหาอย่างละเอียด ซับซ้อนมากขึ้นไปกว่าสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาทั่วไปดังนี้นอกจากการผลิตสูติ-นรีแพทย์ทั่วไปแล้ว ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยยังจำเป็นต้องผลิตแพทย์ต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมควบคู่กันไปด้วย

โครงการฝึกอบรมจะเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถให้สูตินรีแพทย์ในด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมในด้านต่างๆรวมถึงการใช้เทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างเหมาะสม มีทักษะในการวิจัยมีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีเจตนาธรรมและความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย เพื่อแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม และยกระดับมาตรฐานเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมให้ก้าวหน้าสู่สากล

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

- 1) การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health) แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม ที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended learning outcome/ milestones)
- 2) ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
- 3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
- 4) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
- 5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)
- 6) การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน แสดงใน **ภาคผนวกที่ 1** (ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม)

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน

1). การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
1) การดูแลผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่หน่วยตรวจโรคเนื้องอก คลินิกหรือหน่วยของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกหรือหน่วยของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดพร้อมกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม - รับผิดชอบผู้ป่วยนอกหน่วยตรวจโรคเนื้องอก คลินิกหรือหน่วยของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดจากแพทย์ประจำบ้าน
2) การดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยหลังผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในที่เป็นโรคทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด - จัดให้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในระยะ peri-operative ก่อนและหลังผ่าตัด - รับผิดชอบผู้ป่วยในที่เป็นโรคทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดจากแพทย์ประจำบ้าน
3) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - รับผิดชอบผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ มีหน้าที่ดูแลร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและสหสาขาวิชาชีพ

2). ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
1) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (basic science) ที่จำเพาะเกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม	- สถาบันฝึกอบรมจัดการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม ให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ได้ศึกษา โดยเฉพาะในช่วง 1-3 เดือนแรกของการศึกษา โดยอาจเป็นกิจกรรมจากส่วนกลางหรือสถาบันจัดเอง
2) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม	- สถาบันฝึกอบรมจัดการเรียนรู้ผ่านการทำ conference หรือ grand round ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมรวมและ/หรือกิจกรรมในหน่วยจำเพาะ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่านการศึกษจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาร่วมกัน
3) มีความรู้และความสามารถทางคลินิกเกี่ยวกับโรคทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัยรักษา	- สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ เข้าปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ เพื่อเปิดโอกาสนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับทางคลินิก ทั้งการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา และมีการจัดประเมินที่ครอบคลุมเหมาะสม
4) สามารถทำหัตถการทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม ซึ่งเป็นหนึ่งใน competency ที่อยู่ในกิจกรรม entrustable professional activities (EPAs)	- จัดให้มีการสอนการทำหัตถการ การปฏิบัติงานช่วยผ่าตัด และการปฏิบัติงานด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล ผ่านการประเมิน competency ด้านนี้รวมทั้งในกิจกรรม EPAs ที่เกี่ยวข้อง

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
1) มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	- สถาบันฝึกอบรม จัดให้แพทย์แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ มีโอกาสฝึกประสบการณ์ การให้ข้อมูล คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อการตัดสินใจการรักษา
2) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์	- จัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ มีโอกาสร่วมสอนแพทย์ประจำบ้านหรือบุคลากร เกี่ยวกับความรู้ด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม
3) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	- จัดให้ร่วมดูแลผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม เป็นทีมการรักษา ร่วมกับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
1) มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	- สถาบันฝึกอบรมจัดกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และให้มีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความเป็นระยะๆ สม่่าเสมอ
2) มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)	- จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่น กิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ การวิจัย การเปิดโอกาสให้เข้าร่วมการประชุมวิชาการ
3) มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา	- สถาบันฝึกอบรม จัดให้มีการนำเสนอหรือเข้าร่วมอภิปรายกิจกรรมทางวิชาการด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club และ interhospital-conference เป็นต้น
4) มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	- สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีกิจกรรมเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ ภายหลังปฏิบัติงานที่ แผนกป่วยนอกหน่วยตรวจโรคนรีเวชหรือหน่วยของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

	ห้องผ่าตัด เช่น self-reflection ภายหลังจากปฏิบัติงานหรือหัตถการ เพื่อพัฒนาตนเอง
--	---

5). ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
1) มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ	- สอนคุณธรรม จริยธรรม สิทธิผู้ป่วย การเคารพและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม สอดแทรกในหลักสูตร ในระหว่างการปฏิบัติงาน
2) มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในการแก้ไขปัญหาโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความปลอดภัยบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม	- จัดให้มีประสบการณ์เรื่องการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม - สอนการบริหารจัดการรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดแทรกระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
3) ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	- การประเมินทุกการจัดกิจกรรม เน้นการตรงต่อเวลา ปฏิบัติให้มีระเบียบวินัย และรับผิดชอบ

6). การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
1) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	- จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ การส่งต่อผู้ป่วย การเบิกจ่ายยา อุปกรณ์ต่าง ๆ สอดแทรกในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามสิทธิ์การรักษาต่าง ๆ
2) เข้าใจระบบคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย	- จัดให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันหรือแหล่งฝึกอบรมที่เกี่ยวกับกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย
3) มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการ	- มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

การแบ่งช่วงเวลาในการฝึกอบรม

ในระยะเวลา 2 ปี (24 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรี และศัลยกรรมช่องเสริม จะต้องหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานดังนี้

วิชาหลัก (18.5 เดือน)

- การปฏิบัติงานทางคลินิก (18.5 เดือน)

หมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม ในระยะเวลาที่เหมาะสมแต่รวมแล้วไม่น้อยกว่า 18.5 เดือน

วิชารอง (2.5 เดือน)

- การปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (1 เดือน)
- การปฏิบัติงานที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (0.5 เดือน)
- การปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (1 เดือน)

วิชาเลือก (3 เดือน)

ให้เลือกปฏิบัติงานในสาขาที่ผู้ฝึกอบรมมีความสนใจเป็นพิเศษ หรือมีความต้องการจะศึกษาเพิ่มเติมในแนวลึก ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

สถาบันฝึกอบรมอาจจัดให้มีช่วงเวลาที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเลือกฝึกอบรมนอกสถาบัน เพื่อให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มเติม โดยสถาบันเหล่านั้นจะต้องเป็นสถาบันการศึกษาที่มีการฝึกอบรม (training center) ที่ได้รับการรับรองจากคณะ อภส. อนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม กรณีที่เป็นสถาบันในต่างประเทศจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวกที่ 2)

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

แผนงานฝึกอบรมระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์สาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้านซึ่งประกอบด้วย

1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs)

โดยมีหัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs) ของแพทย์เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมตามภาคผนวกที่ 3 (กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) การประเมินโดยวิธี Entrustable Professional Activities: EPAs และ/ หรือ Direct Observation Procedural Skills: DOPs) และภาคผนวกที่ 4 แบบประเมิน EPAs และ DOPs

2. **ขันขีดความสามารถ (Level of entrustment)**

โดยจำแนกการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs) ของแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมแต่ละอย่างเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า

6.3 **เนื้อหาของการฝึกอบรม/ หลักสูตร**

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาของเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม มีความสามารถในการหัตถการและ/ หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม รวมทั้งมีการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ รายละเอียดเนื้อหาการฝึกอบรมส่วนที่เป็นความรู้อยู่ในภาคผนวกที่ 5 (เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม) และมีการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม ซึ่งจะต้องมีจำนวนการทำหัตถการตามผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังแสดงใน **ภาคผนวกที่ 3** (กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities) การประเมินโดยวิธี Entrustable Professional Activities: EPAs และ/ หรือ Direct Observation Procedural Skills: DOPs)

นอกจากเนื้อหาหลักของรายวิชาแล้ว เนื้อหาการฝึกอบรมยังสอดแทรกความรู้ในกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นหรือหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1. การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ
2. หัตถการทางคลินิก
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การใช้อย่างสมเหตุผล
5. ทักษะการสื่อสาร
6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
8. กฎหมายการแพทย์
9. หลักการบริหารจัดการ
10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
11. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง

12. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับตติยศึกษาทางคลินิก
14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
15. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
16. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ เป็นต้น)

6.4 การทำวิจัย

ในระหว่างการฝึกอบรมต้องทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดที่มีคุณภาพและถูกจริยธรรม ได้แก่ งานวิจัยแบบ randomized control trial, prospective, cross sectional หรือ retrospective 1 เรื่องและไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทเอกชนรวมทั้งงานวิจัยดังกล่าวแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาฯ จะต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้รับผิดชอบหลัก ภายใต้การควบคุมแนะนำของอาจารย์ประจำสถาบัน งานวิจัย ดังกล่าวต้องประกอบไปด้วย หัวข้อหลักดังนี้

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

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ควรจะต้องมีความสามารถดังกล่าว ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างงานวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ และอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนและ/หรือ ในสัตว์ทดลอง (ถ้างานวิจัยดังกล่าวทำในสัตว์ทดลอง)หรือ good clinical practice (GCP)
3. ก่อนเริ่มทำวิจัย แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ต้องนำเสนอโครงสร้างงานวิจัยให้กับคณะกรรมการฝึกอบรม (อฝส.)
4. โครงสร้างงานวิจัยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการการฝึกอบรม (อฝส.)
5. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
6. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
7. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

กรอบเวลาการดำเนินงานไม่เกิน 2 ปี โดยส่งนิพนธ์ต้นฉบับหรือผลงานที่ได้รับตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่กำหนด
 ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้ โดยให้แต่ละสถาบันกำหนด
 รายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1 - 6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย
7 - 9	นำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่ออนุกรรมการหลักสูตรฯ ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
10 - 16	เริ่มเก็บข้อมูล
17 - 18	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย
18 - 22	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
23	ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

6.5 จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้เวลา 2 ปี โดยจัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ปีที่ 1 และ 2

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการการประสานงาน การบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรม ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีและต้องมีเอกสารรับรองการเปิดสถาบันฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

แผนการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

- จัดมีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
- จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

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

ตารางสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยกรรมและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ภาคทฤษฎี	ภาคปฏิบัติทางคลินิก		การศึกษาด้วยตนเอง เวลา 2 ชั่วโมงต่อวัน ธรรมดา เวลา 4 ชั่วโมงต่อ วันหยุด	วันหยุด พักผ่อนหรือ วันลาหยุด
	ภายใต้การควบคุม ของอาจารย์แพทย์ เวลา 8 ชั่วโมงต่อ วันธรรมดา	ภายใต้การควบคุมของ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา อาวุโสหรือ อาจารย์แพทย์ เวลา 15 ชั่วโมงต่อวันธรรมดา เวลา 24 ชั่วโมงต่อวันหยุด		
3 ชั่วโมงต่อ สัปดาห์ 50 สัปดาห์ต่อปี $3 \times 50 =$ 150 ชั่วโมงต่อปี	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
รวมต่อปี 150 ชั่วโมง	1,888 ชั่วโมงต่อปี	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

6.8 การวัดและประเมินผล

มีการแจ้งกระบวนการ การวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.8.1 การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่คณะ อฝส. กำหนด เช่น การประเมินโดยวิธี EPAs และ DOPs

มิติที่ 2 คะแนนสอบจัดโดยสถาบัน (ประเมินตามเนื้อหาในหลักสูตรฉบับปรับปรุงล่าสุดปี พ.ศ. 2566)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มิตินี้ 4 การประเมินรายงานวิจัย

มิตินี้ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

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

มิตินี้ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (optional)

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปี การศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมทำการบันทึกข้อมูลและผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศเพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับขั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
2. เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร EPAs และ DOPs
3. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนขั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะขั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในขั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนารายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติมการกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

2. เมื่อแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรม และสอบของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
2. การให้ออก
 - 2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย หรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
 - 2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

6.8.2 ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ต้องได้รับการฝึกอบรมในอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรม ในระดับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาตามหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน
2. เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาหมวด 3 ข้อ 13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สำหรับอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมหมายความว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรม
 2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและคูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสัมพันธ์ และมีภาระงานของ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม

2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภา ทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ เมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้อง ไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนดไว้

การประเมินผล (การสอบ)

ผู้สมัครสอบจะต้อง

2.1 ส่งผลงานวิจัย ที่เป็นชื่อแรกในด้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานในสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม

2.2 ส่งแบบบันทึก EPAs DOPs สมุดบันทึกหัตถการ ตามเกณฑ์ข้อกำหนด

2.3 การสอบ จัดสอบปีละ 1 ครั้งประกอบด้วย

การสอบข้อเขียน

การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินการสอบข้อเขียน ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) ของ คะแนนสอบข้อเขียนรวม จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี

2. การตัดสินการประเมินการสอบปากเปล่า ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 จึงถือว่าผ่าน และผลสอบ ผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี

3. การตรวจรายงานการวิจัยต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะอภส. กำหนด ตาม **ภาคผนวก ที่ 6** แบบประเมินรายงานการ วิจัย หรือผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการยืนยันจากบรรณาธิการของวารสารทางการแพทย์แล้วจะลง ตีพิมพ์ (accepted for publication) โดยไม่ต้องมีการแก้ไขใดๆ การดำเนินงานต้องเสร็จสิ้นก่อนถึงกำหนดวันที่ จะต้องส่งรายงานการวิจัย วารสารทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับได้แก่ วารสารทางการแพทย์ที่ปรากฏใน Index Medicus, PubMed, Scopus, Institute for scientific information (ISI), Thai Journal of Obstetrics and Gynecology, Journal of Medical Association of Thailand ซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้ งานได้ 2 ปี

4. การตรวจสอบบันทึกหัตถการมีจำนวนครบตามเกณฑ์ และผ่านการประเมินตาม EPAs และ DOPs ตามเกณฑ์ที่คณะอนุฯ กำหนดรวมทั้งเป็นไปตามจริงเมื่อการมีผู้ตรวจบันทึกเวชระเบียน จากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้จึงถือว่าผ่าน และผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี
5. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้ง 4 ส่วน คือ การประเมินการสอบข้อเขียน สอบปากเปล่า วิจัย EPAs DOPs และสมุดบันทึกหัตถการ
6. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง สอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไป จะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์ และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอนเป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะอนุฯ ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา
8. ผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถขอผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันประกาศผลสอบ ดังรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ 7 (เกณฑ์การขอผลสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

7.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันต่างประเทศที่เทียบเท่าคุณสมบัติในข้อ 1 โดยการรับรองของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. เป็นแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์พี่เลี้ยงปีสุดท้ายในสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
4. เป็นผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กรณีที่สอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาไม่ได้ให้ถือว่าไม่มีสิทธิสมัครสอบ

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คิดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1	2	3
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4	6

1.งานดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม (รายต่อปี) อย่างน้อย	300	600	900
2.งานบริการการตรวจด้านยูโรพลศาสตร์ Urodynamic/ Video-urodynamic study การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) (ครั้งต่อปี)	25	50	75
3.งานบริการผ่าตัดรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด (ครั้งต่อปี)	10	20	30
4.งานบริการผ่าตัดรักษาภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (ครั้งต่อปี)	25	50	75

7.3 การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม ให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ(ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

8.อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เป็นสูตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและอนุสาขาวissenschaftเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมและต้องปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานและศัลยกรรมช่องเสริมมาแล้วตั้งแต่ 5 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุมัติบัตรอนุสาขาวissenschaftเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

8.2.1 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา (Full time staff) จำนวนทั้งหมดอย่างน้อย 2 คน หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาร่วมด้วยโดยต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมดและภาระงานในอนุสาขาวissenschaftเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมของ

อาจารย์แบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

อนึ่งสถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรม ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่าง งานบริการ ด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรมให้คำปรึกษาและกำกับดูแล นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการศึกษาและด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ

สถาบันฝึกอบรมทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯ ตาม **ภาคผนวกที่ 8** (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด)

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและจัดให้มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดยมีระบบชั่วโมงการทำงานและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมายและมีค่าตอบแทนรายเดือนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัด(รวมเงินเดือนทั้งหมดประมาณเดือนละ 20,000-30,000 บาท) นอกจากนี้ยังจัดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่มีการลาพักเช่นการลาคลอดบุตรการลาป่วยการเกณฑ์ทหารการถูกเรียกฝึกกำลังสำรองการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการและกิจกรรมทางวิชาการ ดังต่อไปนี้

1. ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

1.1 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดสถาบัน จะต้องแสดงหลักฐาน

ที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

1.2 ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ขั้นสูง สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2. หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

3. ห้องสมุดทางแพทย์สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก

4. หน่วยเวชระเบียนและสถิติสถาบันฝึกอบรม จะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

5. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

6. กิจกรรมวิชาการสถาบันฝึกอบรม จะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity mortality conference, clinic-pathological conference นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสเสมอ

7. มีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรมเวชศาสตร์เชิงกรานและศัลยกรรมช่องเสริม

8. มีงานบริการสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานและศัลยกรรมช่องเสริมที่มีคุณภาพ และจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพการรักษาพยาบาล และมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกอบรม

9. ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุนและรองรับงานวิจัยทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมได้

10. ห้องสมุด สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้และระบบบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุด สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ รวมถึงมีระบบบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม เป็นแหล่งค้นคว้าทางด้านการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้

11. มีกิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

- (1) วารสารสโมสร
- (2) การประชุมร่วมระหว่างภาควิชาหรือหน่วยงาน
- (3) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่นๆ

12. สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติข้อใด ก็อาจใช้สถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศร่วม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดที่แต่งตั้งโดยแพทยสภา

ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรม ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สถาบันฝึกอบรม ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

10.การประเมินแผนงานฝึกอบรม/ หลักสูตร และการประกันคุณภาพ

สถาบันฯต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรต้องครอบคลุม

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

- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/ หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานขอแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/ หลักสูตร โดยใช้แบบประเมินการฝึกอบรม อ้างอิงตาม **ภาคผนวกที่ 9** (การประเมินแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร (Program evaluation))

แผนงานฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีฯ โดยต้องมีผลการดำเนินการบรรลุตาม เป้าหมายตัวบ่งชี้พื้นฐานทั้งหมดทุกเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด โดยอนุมัติตามเกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของ สหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการ ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี และมีตรวจ ประเมินประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยสถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับ การฝึกอบรมในหลักสูตรใด ติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้น ของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับ การฝึกอบรมในหลักสูตรใด ติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือ ของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่อ อนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามกฎหมายเกณฑ์ที่กล่าวมาแล้ว

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (Women's health) ด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมที่ซับซ้อน มีความสามารถในการ

ก. วินิจฉัยปัญหา/ภาวะผิดปกติ/โรคทางอวัยวะเชิงกรานสตรีที่ซับซ้อนได้แก่ Voiding dysfunction, Plevic organ prolapse, Genital fistula

ข. แก้ไขภาวะดังกล่าวข้างต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ค. ดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ง. แก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด/หัตถการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and procedural skills)

ก. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

ข. มีทักษะในการทำหัตถการด้านวินิจฉัยและผ่าตัดรักษา ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

จ. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ก. มีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)

ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางเวชศาสตร์เชิงกรานและศัลยกรรมช่องเสริมได้

ภาคผนวกที่ 2

ระเบียบราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ว่าด้วย การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งในประเทศและต่างประเทศ
พ.ศ. ๒๕๖๖

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๑๓ (๒) ข้อ ๑๕ ประกอบ ข้อ ๗ (๑๒) แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะผู้บริหารจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วย หลักเกณฑ์การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งในประเทศและต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“วิชาเลือก (elective)” หมายถึง กิจกรรมเลือกเพื่อเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย หรือกิจกรรมเลือกเพื่อการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งในประเทศและต่างประเทศ สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๔.๑ สถาบันฝึกอบรมวิชาบังคับเลือก คือ สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์ประจำบ้านเลือกไปปฏิบัติงานเป็นประจำ โดยอยู่ในตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านที่ต้องไปผ่านทุกคน และระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องได้รับการตรวจประเมินโดยคณะ อ.ผส. เช่นเดียวกับการตรวจรับรองสถาบันฝึกอบรม ซึ่งสามารถแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ

๔.๑.๑ สถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์-โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนทักษะการดูแล และผ่าตัดผู้ป่วยทางสูตินรีเวช

๔.๑.๒ สถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง เช่น Maternal-Fetal Medicine, Reproductive Medicine, Gynecologic Oncology, Pathology, STD, Newborn, Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery, Gynaecological Endoscopy

๔.๒ สถาบันฝึกอบรมวิชาเลือกเสรี คือ สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์ประจำบ้านเลือกไปเป็นครั้งคราว และระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินโดยคณะ อ.ผส. แต่ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ประเมินเอง

โดยจะมีแบบฟอร์มข้อมูลรายละเอียดของสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก และ แบบฟอร์มการประเมินสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (ภาคผนวก)

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือก สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรี และศัลยกรรมซ่อมเสริม อนุสาขาเวชศาสตร์ทางเพศ และประกาศนียบัตรฯ ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช มีดังนี้

๕.๑ มีวัตถุประสงค์เรื่องที่จะไปฝึกอบรม ณ สถาบันนั้น ๆ และมีการประเมินอย่างชัดเจน

๕.๒ เป็นสถาบันที่มีการดูแลผู้ป่วย หรือมีการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องในรายวิชานั้น ๆ

๕.๓ เป็นสถาบันที่เป็นเอกชนหรือรัฐบาลก็ได้แต่ต้องเข้าเกณฑ์ตามข้อ ๕.๒

๕.๔ ไม่มีการหารายได้ หรือไม่มีค่าตอบแทนจากการไปฝึกอบรม

๕.๕ มอบหมายให้แต่ละสถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสมของสถาบันกิจกรรมวิชาเลือก เมื่อเลือกสถาบัน ๆ ได้แล้ว ให้ผู้รับการฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย รับทราบ

๕.๖ การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ ๖ ให้ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิทยา ธิฎาพันธ์)

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อความถูกต้อง



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล เบญจาทิบาล)

เลขาธิการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวก 3

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

การประเมินโดยวิธี Entrustable Professional Activities: EPAs และ/ หรือ Direct Observation Procedural Skill: DOPS)

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม (Entrustable professional activities: EPAs) คือ

EPAs 1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม (Patient counseling)

EPAs 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)

EPAs 3 การดูแลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)

EPAs 4 การมีทักษะทางเทคนิคทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม (Demonstrate technical skills)

EPAs 5 การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)

EPAs 6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)

EPAs 7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage perioperative complications)

EPAs 8 การมีทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and team working skills)

EPAs 9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and non technical skills)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

Competency	EPAs 1	EPAs 2	EPAs 3	EPAs 4	EPAs 5	EPAs 6	EPAs 7	EPAs 8	EPAs 9
Woman's health	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Medical knowledge and procedural skill	●	●	●	●	●	●	●		
Interpersonal and communication skills	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Practice-based learning and improvement	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Professionalism	●			●		●	●	●	●
System-based practice								●	●

โดยจะมีการประเมิน EPAs (assessment of EPAs) ในแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯแต่ละชั้นปีตามตารางที่ 2 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์กับ EPAs ในตารางที่ 3 และ/หรือ มีการประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPs) ในแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ตามตารางที่ 4 โดยใช้แบบประเมิน EPAs และ DOPs ในแต่ละกิจกรรม ตามภาคผนวก 4

ตารางที่ 2 การประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละชั้นปีตาม EPAs ของเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรม
ช่องเสริม

No.	Activity	Fellow 1	Fellow 2
1	Perioperative management of incontinence and pelvic organ prolapsed surgery	L4#1	L5#1
2	Perioperative management of emergency gynecologic condition related to incontinence and pelvic organ prolapse condition	L4#1	L5#1
3	Perioperative management of laparoscopic surgery		L3#1
4	Perioperative management of cystoscopy	L4#1	L5#1
5	Management of voiding dysfunction problem	L4#1	L5#1
6	Management of pelvic organ prolapse problem	L4#1	L5#1
7	Management of genital fistula	L3#1	
8	Management of surgical complications	L3#1	L4#1

L3#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L4#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L5#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs

No.	Activity	EPAs1	EPAs2	EPAs3	EPAs4	EPAs5	EPAs6	EPAs7	EPAs8	EPAs9
1	perioperative management of incontinence and pelvic organ prolapse surgery		●	●	●	●	●	●	●	●
2	perioperative management of emergency gynecologic condition related to incontinence and pelvic organ prolapse condition		●	●	●	●	●	●	●	●
3	perioperative management of laparoscopic surgery		●	●	●	●	●	●	●	●
4	perioperative management of cystoscopy		●	●	●	●	●	●	●	●
5	management of voiding dysfunction problem	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6	management of pelvic organ prolapse problem	●	●	●	●	●	●	●	●	●
7	management of genital fistula	●	●	●	●	●	●	●	●	●
8	Management of surgical complications	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ตารางที่ 4 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPs)

	Fellow 1	Fellow 2
Vaginal hysterectomy +/- anterior and posterior colporrhaphy	S#10	
Transvaginal approach vaginal vault suspension	S#10	
Colpocleisis	S#5	
Laparoscopic/ abdominal sacral colpopexy*		S#2
Laparoscopic/ abdominal Burch colposuspension*		S#1
Mid urethral sling / Tension free vaginal tape	S#10	
Urodynamic study	S#10	
Cystoscopy	S#10	
Intravesical instillation treatment	S#1	
Anal sphincter repair*	S#2	
Pessary management	S#10	
Pelvic floor ultrasound	S#1	

S#1 คือผลการประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

S#2 คือผลการประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 2 ครั้ง

S#5 คือผลการประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 5 ครั้ง

S#10 คือผลการประเมินเป็น “ผ่าน” อย่างน้อย 10 ครั้ง

*สามารถประเมินใน Cadaveric/ Pig model workshop

ภาคผนวก 4

แบบประเมิน EPAs และ DOPs ของแต่ละกิจกรรม

แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้อาจารย์ในสถาบันที่ฝึกอบรม (สถาบันหลักหรือสถาบันสมทบ) ประเมินการทำกิจกรรมและหัตถการการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) 01 – 08 และ Direct Observation Procedural Skills (DOPs) 01-13 ของหลักสูตรเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม (ดังเอกสารในลำดับต่อไป) ให้ครบตามที่ อฝส. อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมกำหนดให้ครบ และส่งมาพร้อมสมุดบันทึกหัตถการเมื่อทางราชวิทยาลัยกำหนด เพื่อให้ประเมินในการสอบวุฒิบัตร หากส่งไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดและ/หรือส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ไม่ครบ จะไม่มีสิทธิ์สอบข้อเขียน และสอบปากเปล่าในขั้นตอนต่อไป

คำแนะนำในการใช้ใบประเมิน EPAs และ DOPs

1. แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้ถูกประเมินในช่วงเวลาที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม และส่งใบประเมินมายัง อฝส. ราชวิทยาลัย (แบบประเมินดังกล่าว จะอยู่ในสมุดบันทึกหัตถการ)
2. แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ให้ครบทุกกิจกรรม (ทุกใบประเมิน) และมีลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมินครบถ้วนสมบูรณ์
3. ความหมายของสัญลักษณ์
 - L2#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 2 จำนวน 1 เคส
 - L3#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 3 จำนวน 1 เคส
 - L4#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 4 จำนวน 1 เคส
 - L5#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 5 จำนวน 1 เคส

การประเมิน EPAs ของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม ประกอบด้วย

การประเมิน EPAs 01: Perioperative management of incontinence and pelvic organ prolapse surgery

การประเมิน EPAs 02: Perioperative management of emergency gynecologic condition related to incontinence and pelvic organ prolapse condition

การประเมิน EPAs 03: Perioperative management of laparoscopic surgery

การประเมิน EPAs 04: Perioperative management of cystoscopy

การประเมิน EPAs 05: Management of voiding dysfunction problem

การประเมิน EPAs 06: Management of pelvic organ prolapse problem

การประเมิน EPAs 07: Management of genital fistula

การประเมิน EPAs 08: Management of surgical complication

การประเมิน DOPs ของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมประกอบด้วย

การประเมิน DOPs 01: Vaginal hysterectomy +/- Anterior and posterior colporrhaphy

การประเมิน DOPs 02: Transvaginal approach vaginal vault suspension

การประเมิน DOPs 03: Colpocleisis

การประเมิน DOPs 04: Laparoscopic/ abdominal sacral colpopexy

การประเมิน DOPs 05: Laparoscopic/ abdominal Burch colposuspension

การประเมิน DOPs 06: Tension free vaginal tape

การประเมิน DOPs 07: Urodynamic study

การประเมิน DOPs 08: Cystoscopy

การประเมิน DOPs 09: Intravesical instillation treatment

การประเมิน DOPs 10: Anal sphincter repair

การประเมิน DOPs 11: Pessary management

การประเมิน DOPs 12: Pelvic floor ultrasound

อผล. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม EPAs FPMRS 01

การประเมิน EPAs FPMRS 01: Perioperative management of incontinence and pelvic organ prolapse surgery

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 4 () 5

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

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs FPMRS 02: Perioperative management of emergency gynecologic condition related to incontinence and pelvic organ prolapse condition

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)	<p style="text-align: center;">การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม</p> 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
---	--

อผล. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม EPAs FPMRS 03

การประเมิน EPAs FPMRS 03: Perioperative management of laparoscopic surgery

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมิน ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
● ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
● สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการผ่าตัด			
● สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
● Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
● Route of surgery			
● Extent of surgery			
3. Special consideration			
● Medical and surgical disease (co-morbidity)			
● Case specific consideration (benign/malignant/emergency case)			
4. Pre-procedural management			
● การเตรียมผู้ป่วย			
● การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
● ความสามารถในการทำหัตถการ			
● ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
● การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
● การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
● การบันทึกเวชระเบียน			
● การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 3			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)		การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การแนะนำของอาจารย์ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้	

การประเมิน EPAs FPMRS 04: Perioperative management of cystoscopy

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
● ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
● สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการตรวจ			
● สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
● Choice of treatment			
3. Special consideration			
● Medical and surgical disease (co-morbidity)			
● การเตรียมผู้ป่วย			
● การเตรียมทีมทำหัตถการและเครื่องมือ			
4. Intra-procedural management			
● ความสามารถในการทำหัตถการ			
● ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
● การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
● การบันทึกเวชระเบียน			
● การดูแลผู้ป่วยหลังการทำหัตถการ			
● การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
5. Communication skills: ผู้ป่วย/ญาติ และผู้ร่วมงาน			
6. Professionalism			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 4 () 5			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)	การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้		

อภส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม EPAs FPMRS 05

การประเมิน EPAs FPMRS 05: Management of voiding dysfunction problem

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจภายใน			
• สามารถสรุปปัญหา ความรุนแรง/ รับผิดชอบของภาวะ voiding dysfunction			
• สามารถบอกกระบวนการในการหาสาเหตุของภาวะ voiding dysfunction			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม			
4. Pre-procedural management / Pretreatment evaluation			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมช่วยเหลือและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management / Treatment			
• ความสามารถในการทำหัตถการ/ การรักษา			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
6. Post procedural management / Treatment			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 4 () 5			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)	การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและความคมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้		

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม EPAs FPMRS 06

การประเมิน EPAs FPMRS 06: Management of pelvic organ prolapse problem

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
● ประวัติการคลอด ตรวจร่างกายและตรวจภายใน			
● สามารถสรุปปัญหา Prolapse และ อาการที่พบร่วม			
2. Plan of treatment/alternative			
● Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
● สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
3. Special consideration			
● Medical and surgical disease (co-morbidity)			
● การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม			
4. Pre-procedural management			
● การเตรียมผู้ป่วย			
● การเตรียมทีมช่วยเหลือและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management / Treatment			
● ความสามารถในการทำหัตถการ			
● ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management/ Treatment			
● การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
● การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ถ้ามี)			
● การบันทึกเวชระเบียน			
● การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills			
● ผู้ป่วยและญาติ			
● ผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 4 () 5			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)		การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้	

อผลส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม EPAs FPMRS 07

การประเมิน EPAs FPMRS 07: Management of genital fistula

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมิน ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจภายใน			
• สามารถสรุปปัญหา และ อาการที่พบร่วม			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม			
4. Pre-procedural management/ Treatment			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management/ Treatment			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management/ Treatment			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ถ้ามี)			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 3			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)	การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้		

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
● ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
● สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการผ่าตัด			
● สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
● Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
● Route of surgery			
● Extent of surgery			
3. Special consideration			
● Medical and surgical disease (co-morbidity)			
● Case specific consideration (benign/malignant/emergency case)			
4. Pre-procedural management			
● การเตรียมผู้ป่วย			
● การเตรียมทีมผ่าตัด/ ทีมดูแลรักษาและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
● ความสามารถในการทำหัตถการ (ถ้ามี)			
● ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
● การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
● การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด/ ภายหลังการรักษา			
● การบันทึกเวชระเบียน			
● การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วย/ ญาติและผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน ระดับ () 3 () 4			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)	การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล 5 = สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้		

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 10 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การลง incision ที่ปากมดลูก			
• การเข้า posterior colpotomy and anterior colpotomy			
• การ Removed uterus			
• Closure and support of vaginal cuff/ AP repair			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามทั้งผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)			

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม DOPS FPMRS 02

การประเมิน DOPS FPMRS 02: Transvaginal approach vaginal vault suspension

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 10 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การ identify SSL หรือ US ligament			
• การเลือก suture material เพื่อเย็บติดกับส่วนยอดช่องคลอด			
• การเลือกตำแหน่งที่ปลอดภัยในการเย็บซ่อมแซมกับตำแหน่ง ligament			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)			

การประเมิน DOPS FPMRS 03: Colpocleisis

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 5 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การลอก vaginal mucosa ออกจาก fascia			
• การเลือก suture material เพื่อเย็บติด			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)			
(.....) (ตัวบรรจง)			

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

ประเมินใน Cadaveric workshop วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การเลือกใช้ mesh ที่เหมาะสม			
• การเลาะvagina ออกจาก bladder และ rectum			
• การเลือก suture material เพื่อเย็บติด mesh กับ tissue			
• การเลือกตำแหน่งที่ปลอดภัยที่ sacral promontory ก่อนเย็บ			
• การปรับ tensionของ mesh			
• การเย็บperitoneum คลุม mesh			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
.....			
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)			
..... (ตัวบรรจง)			

อฟส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริม DOPS FPMRS 05

การประเมิน DOPS FPMRS 05: Laparoscopic/ abdominal Burch colposuspension

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

ประเมินใน Cadaveric workshop วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การเลือกใช้ suture material ที่เหมาะสมในการยก paravesical tissue			
• การเลาะvagina ออกจาก bladder			
• การปรับ tension ของ suture material			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....			
ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ			
อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น) (.....) (ตัวบรรจง)			

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 10 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การลงincision ที่ตำแหน่ง mid-urethra			
• การเลือกใช้ Metzenbaum dissect tissue			
• การใช้trocar ทางตามcurve ของเข็ม ไปยังตำแหน่งที่ต้องการ			
• การปรับ tensionของ tape			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

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

การประเมิน DOPS FPMRS 07: Urodynamic study

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 10 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การใส่สายที่ bladder และ rectum			
• การ set zero ก่อนวัด pressure			
• การ fill น้ำ/ air ด้วย rate ที่เหมาะสม			
• การ check สายวัด/ air ความดัน ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องเป็นระยะ			
• การทำ provocative test			
• การ check สายวัดความดันก่อนให้ปัสสาวะลงเครื่องวัดความเร็วของปัสสาวะ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

(.....) (ตัวบรรจง)

การประเมิน DOPS FPMRS 08: Cystoscopy

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 10 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดท่าผู้ป่วย			
• การเลือกกล้ององศาต่าง ๆ เพื่อเหมาะต่อการใช้งาน			
• การ orientation ทิศทางของกล้อง			
• ปริมาณการfill สารน้ำเพื่อตรวจกระเพาะปัสสาวะ			
• การตรวจดูกระเพาะปัสสาวะอย่างเป็นระบบ			
• ตรวจสอบท่อไตทั้งสองข้างและดูปัสสาวะที่ไหลออกจากท่อไตสองข้าง			
• การตรวจดูท่อปัสสาวะ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

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

ออส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม DOPS FPMRS 9

การประเมิน DOPS FPMRS 09: Intravesical instillation treatment

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดท่าผู้ป่วย			
• การเลือกใช้สารต่าง ๆ อย่างเหมาะสม			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

(.....) (ตัวบรรจง)

การประเมิน DOPS FPMRS 10: Anal sphincter repair

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

ประเมินใน Cadaveric/ pig model workshop วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การเลือกใช้การระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม			
• การ identify internal and external anal sphincter			
• การเลือก suture material ในการเย็บอย่างเหมาะสม			
• การเย็บ internal and external anal sphincter แยกกัน			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามทั้งผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

(.....) (ตัวบรรจง)

การประเมิน DOPS FPMRS 11: Pessary management

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมิน อย่างน้อย 10 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การประเมินช่องคลอดเพื่อเลือกขนาดของ pessary			
• การเลือกชนิด pessary ที่เหมาะสม			
• การให้คนไข้ได้ทดลองใส่ เติน และปัสสาวะก่อนตัดสินใจสั่งซื้อ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

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

การประเมิน DOPS FPMRS 12: Pelvic floor ultrasound

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย.....

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดทำคนไข้ และให้ปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนทำการตรวจ			
• การจัดเตรียมหัวตรวจก่อนทำการตรวจ			
• การปรับmode ของเครื่องultrasound ให้เหมาะสมต่อการวัด			
• ทำการตรวจในช่วงออกแรงเบ่งเต็มที่ ขณะพัก และขณะขมิบเต็มที่			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม () ผ่าน () ไม่ผ่าน * ผ่านต้องได้ผลการประเมินถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
 (.....) (ตัวจริง)

ภาคผนวกที่ 5

เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและ ศัลยกรรมช่องคลอดเสริม จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกราน

(Structure and Function of Lower Urinary Tract and Pelvic Floor)

วัตถุประสงค์โดยรวม : ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้เกี่ยวกับ

- กายวิภาคของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกราน (Anatomy of lower urinary tract and pelvic floor) ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกรานที่ดี ที่จะนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
- คัพภวิทยาของทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน (Embryology of urinary tract and pelvic floor) ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพัฒนาการของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกรานตั้งแต่ระยะตัวอ่อนที่ดี เพื่อช่วยให้สามารถเข้าใจพยาธิกำเนิดของความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและ อุ้งเชิงกราน
- สรีระวิทยาและเภสัชวิทยาของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Clinical physiology and pharmacology of the urinary tract) ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสรีระวิทยาและเภสัชวิทยาของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกรานที่ดี ที่จะนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

▪ กายวิภาค (Anatomy)

วัตถุประสงค์: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกราน ดังต่อไปนี้

1. vascular and neurologic supply to all organs and structures of the female pelvis
2. pelvic and retroperitoneal contents and spaces
3. bony pelvis structures
4. fascia and ligaments
5. muscles of the abdominal wall and pelvis
6. functional anatomy of the continence mechanisms of the urethra and anus

▪ สรีระวิทยาและอุ้งเชิงกรานของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง, ลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนักและหน้าที่ของช่องคลอด (Physiology of pelvic floor, lower urinary tract, Colo-Rectal-Anal and Vaginal Function)

วัตถุประสงค์โดยรวม: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่างปกติและผิดปกติ, ลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก, หน้าที่ของช่องคลอด

วัตถุประสงค์: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ในสรีรวิทยาของอุ้งเชิงกรานและผลกระทบต่อทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่างปกติและผิดปกติ, ลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก, หน้าที่ของช่องคลอด ดังต่อไปนี้

1. สรีรวิทยาของการขับถ่ายปัสสาวะและการกักเก็บปัสสาวะซึ่งประกอบด้วย

1.1 neurologic influences that control the

1.1.1 central nervous system pathways and centers that modulate lower urinary tract function

1.1.2 influence of sympathetic and parasympathetic neural activity on urinary tract structure and function

1.1.3 role of adrenergic, cholinergic, and the putative role of nonadrenergic, non-cholinergic neurotransmitters on lower urinary tract function

1.1.4. visceral and somatic efferent and afferent neural pathways of the lower urinary tract

1.2 anatomical factors which affect

1.2.1 continence and micturition

1.2.2 the normal urethral sphincter mechanism at rest and with physical stress.

1.3 pharmacologic and endocrine factors which affect urinary function, including the specific action(s) of

1.3.1 pharmacological agents

1.3.2 estrogen and progesterone and the mechanisms by which these are mediated

2. สรีรวิทยาของลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก ซึ่งประกอบด้วย

2.1 neural influences associated with:

2.1.1 the central, spinal and supraspinal somatic and autonomic motor and sensory neural networks which direct and control colorectal-anal function

2.1.2 the effects of loss of neural activities on colo-rectal-anal function.

2.2 anatomical factors which govern

2.2.1 anatomic relationships with colo-rectal-anal function

2.2.2 the effects of anatomic alterations on colo-rectal-anal function

2.3 pharmacological factors and the influence of pharmacologic and dietary agents on colo-rectal-anal function

2.4 extrinsic pathologic factors and their influence on colo-rectal-anal function in various age groups

3. หน้าที่ของช่องคลอด ซึ่งประกอบด้วย

3.1 physiologic functions that govern

3.1.1 normal function of the vagina in women of reproductive and postmenopausal years

3.1.2 the effects of estrogen and progesterone on vaginal function.

3.2 anatomical factors that affect function of the vagina in women in reproductive and postmenopausal years

3.3 sexual function and the

3.3.1 normal physiologic response to sexual stimulation in women in the reproductive and postmenopausal years

3.3.2 influence of sex hormones on sexual function in reproductive and postmenopausal years

3.3.3 effects of pharmacologic agents on vaginal function

4. พยาธิสรีรวิทยาของภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ และอวัยวะเชิงกรานหย่อน (Pathophysiology of Urinary and Anal Incontinence and Pelvic Organ Prolapse)

วัตถุประสงค์โดยรวม:ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิด ชนิดและความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะกลั้นอุจจาระและผายลมไม่อยู่และอวัยวะเชิงกรานหย่อน

1. establish the diagnosis of the condition and the physiologic subtypes causing the urinary incontinence, anal incontinence and pelvic organ prolapse
2. establish the severity of the UI , anal incontinence and pelvic organ prolapse
3. identify conditions that cause similar symptoms, but require different treatments (e.g., detrusor instability and detrusor hyperactivity with impaired contractility; urethral mobility and intrinsic urethral deficiency)
4. evaluate the co-existing environmental factors or diseases which may have an important bearing on the selection or response to treatment

2. โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญ ได้แก่

Urinary incontinence/ voiding dysfunction

Pelvic organ prolapses

Bladder pain syndrome/ Interstitial cystitis

Bacterial cystitis in urogynecology

Vaginitis

Pregnancy and childbirth and the effect on the pelvic floor

Menopause

Anal incontinence
Constipation
Female sexual dysfunction
Urovaginal/ rectovagina fistula
Female genital cosmetic surgery

การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะเชิงกรานหย่อน (Management of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Related Urogynecologic Conditions)

การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative management)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral therapies)

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการรักษาควรทราบถึงข้อบ่งชี้และวิธีการในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้การสนับสนุนส่งเสริมและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยรวมทั้งสามารถประเมินผลด้วยการติดตามจากแบบบันทึกปริมาณปัสสาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักเฝ้าสังเกตอาการจากการจดบันทึกปริมาณปัสสาวะ (Self-monitoring with voiding diary)
- การควบคุมชนิดและปริมาณน้ำดื่ม (Fluid management)
- การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor muscle exercises)
- การฝึกขมิบและคลายกล้ามเนื้อให้ถูกตำแหน่งโดยอาศัย biofeedback
- การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ
- การฝึกขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อป้องกันปัสสาวะเล็ดขณะไอจาม
- การฝึกขมิบกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อควบคุมความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรง (Urge suppression strategies)
- การหลีกเลี่ยงภาวะที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรง (Urge avoidance strategies)
- การกำหนดเวลาในการถ่ายปัสสาวะ (Scheduled or timed voiding)
- การฝึกควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder training)
- การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle changes) ได้แก่ การลดน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงภาวะท้องผูก เป็นต้น

การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยวิธีกายภาพบำบัด (Physiotherapies)

- การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor muscle exercises)
- การกระตุ้นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยไฟฟ้า (Neuromuscular electrical stimulation)
- Biofeedback ได้แก่ การตรวจโดยใส่ขี้ผึ้งในช่องคลอด, vaginal cones, pelvic floor educator, manometry, electromyography และ real time ultrasound

การใช้ยา

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการรักษาฝึกรวมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และการเกิดปฏิกิริยากับยาอื่นของยาซึ่งใช้รักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ รวมทั้งทราบถึงผลข้างเคียงของยาซึ่งใช้รักษาโรคทางกายอื่นๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างด้วย

ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ (Increasing bladder contraction)

- Parasympathomimetic agents
- Prostaglandins
- Opioid antagonists

ยาที่ออกฤทธิ์ลดแรงต้านในท่อปัสสาวะ (Decreasing outlet resistance)

- α -Adrenergic antagonists
- Benzodiazepines
- Baclofen
- Dantrolene
- α -Adrenergic agonists
- Botulinum toxin
- Clonidine

ยาที่ออกฤทธิ์ลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ (Decreasing bladder contractility)

- Anticholinergic agents
- Antimuscarinic agents ได้แก่ Propantheline bromide, Atropine, Methantheline, Tolterodine, Darifenacin และ Solifenacin
- Musculotropic relaxants ได้แก่ Oxybutynin, Flavoxate hydrochloride, Trospium, Propiverine และ Dicyclomine
- Calcium antagonists ได้แก่ Nifedipine
- β -Adrenergic agonists
- Tricyclic antidepressants ได้แก่ Imipramine

- Botulinum toxin
ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มแรงต้านในท่อปัสสาวะ (Increasing outlet resistance)
- α -Adrenergic agonists
- α -Adrenergic antagonists
- Duloxetine
- Estrogens
ยาที่ออกฤทธิ์ลดการรับความรู้สึกของกระเพาะปัสสาวะ (Decreasing sensory input)
- Capsaicin
- Dimethyl sulfoxide (DMSO)

การใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอด (Pessaries)

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบถึงข้อบ่งชี้ของการใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอด สามารถเลือกชนิดและขนาดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ทราบวิธีการใส่ การถอด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถสอนผู้ป่วยให้ใส่และถอดอุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอดได้ด้วยตนเอง

การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งชี้และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นของการผ่าตัดรักษาภาวะผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

การผ่าตัดรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขณะไอจาม (Stress Urinary Incontinence)

A. การผ่าตัดแก้ไขภาวะ Stress Urinary Incontinence ผ่านทางหน้าท้อง ซึ่งแบ่งเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและการผ่าตัดผ่านกล้อง

- การผ่าตัดรักษาด้วยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะส่วนบนหรือคอกระเพาะปัสสาวะผ่านทาง retropubic space ได้แก่ Burch colposuspension

B. การผ่าตัดแก้ไขภาวะ Stress Urinary Incontinence โดยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะหรือคอกระเพาะปัสสาวะ (Sling procedures)

- การผ่าตัดแก้ไขด้วยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะส่วนบนหรือคอกระเพาะปัสสาวะ (Proximal urethral/bladder neck slings) ได้แก่ pubovaginal sling โดยใช้เทปสังเคราะห์หรือ rectus fascia

- การผ่าตัดแก้ไขด้วยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะส่วนกลาง (Midurethral slings) ได้แก่ retropubic tension-free vaginal tape (TVT) และ transobturator slings

- C. การผ่าตัดแก้ไขภาวะ Stress Urinary Incontinence ชนิด Intrinsic Sphincter Deficiency (ISD) ด้วย การฉีดสาร bulking agent เข้าไปในท่อปัสสาวะ
- การผ่าตัดรักษาภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน**
- A. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เกิดบริเวณช่องคลอดส่วนบน (Defect of apical compartment) ได้แก่ มดลูกหย่อน (Uterine prolapse), ช่องคลอดส่วนบนหย่อน (Vaginal vault prolapse) และ enterocele
- การผ่าตัดแก้ไขผ่านทางช่องคลอด ได้แก่ Sacrospinous fixation, Ileoococcygeus muscle fixation, High uterosacral ligament fixation, McCall culdoplasty, Posterior intravaginal slingoplasty (IVS) และ Vaginal enterocele repair
 - การผ่าตัดรักษาผ่านทางหน้าท้อง ซึ่งแบ่งเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง และการผ่าตัดผ่านกล้องได้แก่ Abdominal sacrocolpopexy และ High uterosacral ligament fixation
- B. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เกิดบริเวณช่องคลอดด้านหน้า (Defect of anterior compartment) ได้แก่ cystocele
- Anterior colporrhaphy
 - Paravaginal repair ซึ่งทำได้ทั้งผ่านทางช่องคลอด และผ่านทาง retropubic space
 - การเสริมความแข็งแรงด้วยวัสดุสังเคราะห์ (Graft augmentation)
- C. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เกิดบริเวณช่องคลอดด้านหลังและฝีเย็บ (Defect of posterior compartment and perineum) ได้แก่ rectocele และ perineal descent
- Posterior colporrhaphy
 - Site-specific defect repair
 - Perineorrhaphy
 - การเสริมความแข็งแรงด้วยวัสดุสังเคราะห์ (Graft augmentation)
- D. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนโดยการเย็บปิดช่องคลอด (Obliterative procedures for vaginal prolapse)
- Le Fort partial colpocleisis
 - Total colpocleisis and colpocleisis
- E. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนโดยการใส่วัสดุเสริมความแข็งแรง
- เนื้อเยื่อชีวภาพ (Biologic tissue) ได้แก่ allografts (autologous และ donor) และ xenografts (porcine และ bovine)
 - วัสดุสังเคราะห์ (Synthetic mesh) ได้แก่ absorbable, non-absorbable และ mixed synthetic mesh ซึ่งรวมถึงวัสดุสังเคราะห์แบบสำเร็จรูป (Mesh kit system) ได้แก่ Perigee/apogee และ Prolift ด้วย
- F. การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของช่องคลอด

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Bladder Pain Syndrome และ Interstitial Cystitis

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการวินิจฉัยภาวะ Painful bladder syndrome และ interstitial cystitis รวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แปลผลการตรวจ และให้การรักษา

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Bacterial cystitis in urogynecology

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ แนวทางการวินิจฉัย การดูแล การรักษารวมถึงแนวทางการป้องกัน ภาวะ Bacterial cystitis, Recurrent bacterial cystitis and Complicated UTI

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Vaginitis

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ แนวทางการวินิจฉัยและการรักษา ภาวะ Vaginitis ทั้ง noninfectious and infectious vaginitis

Pregnancy and childbirth and the effect on the pelvic floor

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงและปัญหาของ pelvic floor ในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด เข้าใจกลไกในการเกิดการบาดเจ็บของ pelvic floor ในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงแนวทางป้องกันและการรักษาภาวะ pelvic floor dysfunction ที่เกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ menopause

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุกลไกการเกิดความผิดปกติในภาวะ menopause และแนวทางการวินิจฉัยภาวะ menopause รวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แปลผลการตรวจ และเลือกวิธีการรักษา

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Anal incontinence

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การป้องกัน แนวทางการวินิจฉัยและการประเมินภาวะ Anal incontinence รวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แปลผลการตรวจ และเลือกวิธีการรักษารวมถึงสามารถส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ constipation

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในกลไกของการถ่ายอุจจาระที่ปกติและผิดปกติ การจำแนกภาวะ constipation เข้าใจสาเหตุและแนวทางการวินิจฉัยภาวะ constipation รวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แผลผลการตรวจ และเลือกวิธีการรักษาและส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Female sexual dysfunction

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในภาวะ Female sexual dysfunction สามารถทำการประเมิน และทำการตรวจทั้งสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ เพื่อหาสาเหตุของ Female sexual dysfunction รวมถึงให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Urovaginal/ rectovaginal fistula

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการวินิจฉัยภาวะ Urogynecologic fistula รวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แผลผลการตรวจ ได้ด้วยตนเองเลือกวิธีการรักษาและการส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น ๆ เช่น ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะหรือ ศัลยแพทย์ทางระบบลำไส้ ได้อย่างเหมาะสม

Female genital cosmetic surgery

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและข้อบ่งชี้ของ Female genital cosmetic surgery โดยเฉพาะในแง่จริยธรรม สามารถทำการประเมินผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด เข้าใจเทคนิคในการผ่าตัดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

3. หัตถการและ/หรือ การแผลผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะเชิงกรานหย่อน (Diagnostic Evaluation of Urinary Incontinence and Genital Prolapse)

วัตถุประสงค์โดยรวม:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจแนวทางการวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะเชิงกรานหย่อนรวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และแผลผลการตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องเพื่อให้การวินิจฉัยได้ด้วยตนเอง

4.การซักประวัติ (History)

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจแนวทางการซักประวัติเกี่ยวกับอาการผิดปกติต่างๆของทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่างและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งอาการอื่นๆที่สัมพันธ์กัน และสามารถซักประวัติโดยละเอียดได้ด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

- ประวัติทั่วไป
- ประวัติอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Urinary symptoms)
- ประวัติอาการผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (Prolapse symptoms)
- ประวัติอาการผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ (Defecating symptoms)
- ประวัติอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual function)
- เข้าใจความหมายของคำจำกัดความมาตรฐาน The standardization of terminology of lower urinary tract function
- เข้าใจความหมายของคำจำกัดความมาตรฐาน The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction

5.การตรวจร่างกาย (Physical examination)

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจวิธีการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งสามารถทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

การตรวจร่างกายทั่วไป

การตรวจภายใน

การตรวจทางระบบประสาท

การตรวจประเมินความรุนแรงของอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนด้วย Pelvic Organ Quantification (POP-Q) system

6.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigations)

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่ละประเภท รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการตรวจที่เหมาะสม และแปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง

การตรวจปัสสาวะด้วยแผ่นตรวจ (dipstick) หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ urinalysis, urine culture และ urine cytology

แบบบันทึกปริมาณปัสสาวะ (Voiding diary หรือ Bladder diary หรือ Frequency-volume chart)

การทดสอบด้วยแผ่นรอง (Pad tests)

การตรวจทางยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic studies)

Uroflowmetry

Cystometry

Filling cystometry

Voiding cystometry or pressure-flow studies

Urethral pressure profilometry (UPP)

Leak-point pressures

Videourodynamics

การใช้เครื่องตรวจหรือกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ (Electromyography)

การส่องกล้องตรวจภายในกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy)

การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา Radiologic imaging

Upper urinary tract

Intravenous pyelography (IVP)

Ultrasonography

CT/MRI

Lower urinary tract

Cystourethrography

Ultrasonography

MRI

Nervous system

Lumbosacral spine X-rays

CT

MRI Pelvic floor

Pelvic floor ultrasound

7.การประเมินผลลัพธ์จากการรายงานโดยผู้ป่วย (Patient-reported outcome)

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบถึงผลกระทบของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะเชิงกรานหย่อนที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รู้จักแบบประเมินคุณภาพชีวิตประเภทต่างๆ (quality-of-life questionnaires)รวมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

- แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม (Generic quality-of-life questionnaires)
- แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค (Disease-specific quality-of-life questionnaires)

8. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

การทำวิจัยและการเขียนรายงานการวิจัย (Research and Thesis)

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถดำเนินงานวิจัยทางคลินิกหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถ

- เข้าใจเทคนิคทางระบาดวิทยา (ได้แก่ cohort studies และ case control studies, การคำนวณ cumulative rate และการประเมิน bias)
- เข้าใจกลุ่มประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
- คำนวณและแปลผลที่ได้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและความแปรปรวน
- วิเคราะห์ผลการทดลอง และสร้างสมมติฐานโดยยึดหลักต่อไปนี้
 1. ปัญหาการวิจัย
 2. ตั้งสมมติฐาน
 3. เทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมถึง sampling bias และการคำนวณ sample size
 4. การแสดงข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูล
 5. การเลือกวิธีวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม
 6. ความสำคัญของผลการศึกษา
 7. สรุป
 8. เอกสารอ้างอิงที่เหมาะสม
- การใช้วิธีทดสอบทางสถิติ
 1. parametric tests เช่น unpaired, paired t-tests และ chi-square
 2. non-parametric tests
 3. correlation และ regression
- อธิบายคำศัพท์ ต่อไปนี้ significance, confidence interval, Type I error และ Type II error
- ทำการวิเคราะห์ทางสถิติและประเมินการควบคุมคุณภาพได้
- เข้าใจคุณค่าของการอภิปรายและปฏิบัติงานร่วมกับนักสถิตินอกจากนั้นผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความคุ้นเคยกับ
 1. การออกแบบการศึกษาวิจัย (ได้แก่ การศึกษาทางห้องปฏิบัติการและการศึกษาทางระบาดวิทยา)
 2. การรวบรวมข้อมูล, จัดเก็บ, แปลผลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

9. การสอน (Teaching)

วัตถุประสงค์ :

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถร่วมและรับผิดชอบการสอนทางด้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม

โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรได้รับประสบการณ์ในการสอน ดังต่อไปนี้

- มีความรับผิดชอบบางส่วนในการสอนแพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ทางด้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม
- มีส่วนร่วมเต็มที่ในการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา ร่วมกับมีความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการเรียนการสอนอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม
- มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญา

10. จริยธรรมและกฎหมาย (Ethical and legal aspects)

วัตถุประสงค์ :

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายและควรให้ความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายแง่มุมของจริยธรรมและกฎหมายในเวชปฏิบัติทางด้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม ได้ และควรมีความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับ

- 1) กฎหมาย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติ
- 2) ระเบียบ, ประกาศแพทยสภา, กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม

11. ประสบการณ์ด้านบริหารจัดการ (Administrative experience)

วัตถุประสงค์ :

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรได้รับมอบหมายความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการเพื่อจะได้รับประสบการณ์ด้านบริหารจัดการโดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ ซึ่งการพัฒนาทักษะดังกล่าว จะมีประโยชน์ในอนาคตต่อการบริหารจัดการในการให้บริการทางคลินิก

ภาคผนวกที่ 6
แบบประเมินรายงานวิจัย

หัวข้อที่ประเมิน		หน้า หน้า	ระดับ				คะแนน	ข้อแก้ไข/ปรับปรุง	
			4 ดี มาก	3 ดี	2 ปาน กลาง	1 ไม่ ผ่าน		ไม่มี	มี (คำแนะนำอยู่ในเอกสารแยก)
1. Title of the article	- ภาษาไทย - ภาษาอังกฤษ	5							
2. Abstract	-รูปแบบถูกต้อง / เนื้อความ (ไทย)	5							
	-รูปแบบถูกต้อง / เนื้อความ (อังกฤษ)	5							
3. Introduction	- Rationale - Magnitude of problem - Literature review	5							
4. Objectives	-วัตถุประสงค์ชัดเจน	5							
5. Material and Methods	- Research design -Subject selection - Control group - Method of measurement - Data collection	15							
6. Statistics	-ความเหมาะสม -ความถูกต้อง	10							
7. Presentation of results	-Presentation of data - Table - Graph -Figures - Legend of figures (clear, correct, comprehensive, useful, suitable)	15							
8. Discussion	- Correct appropriate -Suitable reference - Adequate content -Strength of study - Limitation of study - Existing knowledge - Conclusion (ถ้ามี)	20							

หัวข้อที่ประเมิน		น้ำ หนัก	ระดับ				คะแนน	ข้อแก้ไข/ ปรับปรุง	
			4 ดี มาก	3 ดี	2 ปาน กลาง	1 ไม่ ผ่าน		ไม่มี	มี (คำแนะนำ อยู่ในเอกสาร แยก)
9. References	ถูกต้องตามรูปแบบ ทันสมัย จำนวนเหมาะสม	5							
10. Language	อ่านเข้าใจ ไวยากรณ์ถูกต้อง	10							
11. คะแนน Bonus (ถ้ามีหัวข้อที่ กำหนด)	- มีการเพิ่มความรู้ใหม่จากงานวิจัย (New- added knowledge) หรือ ประโยชน์ในการนำไปใช้ (application) *ให้เพิ่มอีก 5 คะแนน								
	- มีการเสนอผลงานในระดับ ตั้งแต่ ระดับราช วิทยาลัยขึ้นไป *ให้เพิ่มอีก 10 คะแนน								
คะแนนรวม									

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ตรวจได้ประเมินคุณภาพผลงานอยู่ในระดับ 1 หรือ 2 ขอความกรุณาชี้จุดบกพร่องและให้เสนอแนะ
โดยการพิมพ์ ให้ชัดเจน

การประเมิน Critical error/ ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง

การประเมิน Critical Error

- ผิดจริยธรรม ระบุ

.....

- ผิดมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ ระบุ

.....

- Plagiarism... ระบุ วารสาร ลักษณะข้อความที่ลอกเลียน etc

.....

- ความผิดอื่น ๆ ระบุ

.....
ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข / ปรับปรุงตามหัวข้อ

(กรุณาพิมพ์เรียงตามหัวข้อในแบบประเมิน อย่าพิมพ์สลับข้อไปมา)

สรุป คะแนนที่ได้ คะแนน

กรณีที่ไม่มี Critical Error

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

กรณีที่มี Critical Error

- ส่งเข้าตัดสินโดยคณะ อฟส. ทั้งคณะ

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ผู้มีสิทธิ์ในการขอผลการสอบ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบนั้นๆ
2. เอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบ ได้แก่
 - 2.1. หนังสือราชการ ลงนามโดยหัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน สถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
 - 2.2. ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 2.2.1. ขอใบคำร้องขอผลการสอบที่ราชวิทยาลัยฯ หรือ download ใน website ของราชวิทยาลัยฯ
 - 2.2.2. เขียนคำร้องโดยแพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านการสอบ พร้อมลงชื่อ
 - แพทย์ประจำบ้าน และ
 - หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
3. การดำเนินการขอผลการสอบ
 - 3.1. ยื่นเอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประกาศผลการสอบ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท
 - 3.2. ข้อมูลที่สามารถดูได้คือ คะแนนสอบเท่านั้น ไม่สามารถขอดูกระดาษคำตอบหรือคำเฉลยได้
 - 3.3. คณะ อ.ฝส. เป็นผู้พิจารณาอนุมัติว่าจะให้ดูผลสอบหรือไม่ โดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 60 วันนับจากวัน อนุมัติ
4. คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบ ประกอบด้วย
 - 4.1. ประธานคณะ อ.ฝส. และ/หรือผู้แทนจากคณะ อ.ฝส. จำนวน 1-2 คน
 - 4.2. แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง
 - 4.3. หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน หรืออาจารย์ประจำภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือ กำลังฝึกอบรมอยู่ จำนวน 1 คน
 - 4.4. เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย จำนวน 1 คน
5. หลังดูคะแนนเรียบร้อยแล้ว ให้คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบลงชื่อรับทราบในคำร้อง
6. การขอผลการสอบจะไม่มีเปลี่ยนแปลงคะแนนสอบ ภายหลังจากได้เห็นผลการสอบแล้ว

ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....เคย/กำลังเป็นแพทย์ประจำบ้าน

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม สถาบัน.....

สถานที่ติดต่อ.....

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

มีความประสงค์ขอดูคะแนนการสอบ.....

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

เหตุผล

.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

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

แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง

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

หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชา

เรียน ประธานคณะ อฝส.

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

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยเพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

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

ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คุณ อ.ผส. ไม่อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยแจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่า
ไม่อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยส่งใบคำร้องพร้อมสลับ เรื่อง
ด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้ง แพทย์ประจำบ้าน
เรียบร้อยแล้ว ว่า คุณอ.ผส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ”
ลงนามโดยประธานคณะ อ.ผส. มายังประธานราชวิทยาลัยฯ

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คุณ อ.ผส. อนุมัติ

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยประธาน เลขหรือผู้ช่วยเลขาคณะ
อ.ผส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำร้องของแพทย์
ประจำบ้าน

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยนัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดูผล
สอบ โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....น.

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยให้คณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบ
ลงชื่อรับทราบ

.....ประธานคณะ อ.ผส. หรือผู้แทน

(.....)

.....อาจารย์ประจำสถาบัน

(.....)

.....แพทย์ประจำบ้าน

(.....)

.....เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย

(.....)

.....

(.....)

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสุตินิกีแพทย์แห่งประเทศไทย

ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบเรียบร้อยแล้ว

ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ

.....

(.....)

ประธานคณะ อ.ผส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวกที่ 8

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม

1. เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม จะต้องมีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาและอนุสาขาต่างๆ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรมการขอเป็นสถาบันฝึกอบรม และการติดตามกำกับดูแลสถาบันการฝึกอบรม พ.ศ.2552 ประกาศ ณ วันที่ 8 มกราคม พ.ศ.2552 และต้องมีเกณฑ์เฉพาะ และต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น ดังนี้

1.1 เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1) คุณสมบัติทั่วไป

- ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการ และที่จะศึกษาต่อเองได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่นความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม

ช) ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือหรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม

ฅ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

ฉ) ในกรณีที่เป็นการฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฅ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุน โดยตำแหน่ง

1.2 เกณฑ์เฉพาะ

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรม เป็นไปตามเกณฑ์ที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด โดย ความเห็นชอบของราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ดังนี้

1. เป็นสถาบันที่มีโครงการฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดโดยการรับรองของราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. มีสูติ นรีแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดที่ได้รับการรับรองโดยราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ท่าน โดยอย่างน้อยหนึ่งท่านรับผิดชอบโดยตรงต่อการฝึกอบรม
3. มีความพร้อมสำหรับการให้บริการตรวจรักษาครบวงจรในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติด้านเวชศาสตร์ เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดโดยมีผู้ป่วยรับบริการตามความต้องการ ชั้นต่ำในตารางข้างต้น มีการให้บริการการผ่าตัดรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดและอวัยวะเชิงกรานหย่อน อย่างน้อย 35 รายต่อปี
4. มีความพร้อมของอุปกรณ์การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงและการตรวจจูละเอียด Urodynamic/ video urodynamic study
5. มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบลำไส้ให้คำปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
6. มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะสำหรับให้คำปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะ

7. มีพยาธิแพทย์ที่สามารถตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อเพียงพอ
8. มีวิสัญญีแพทย์สำหรับให้บริการทางวิสัญญีสำหรับการผ่าตัดทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม
9. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับให้คำปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วย
10. มีอายุรแพทย์สำหรับให้คำปรึกษาและร่วมดูแลในกรณีผู้ป่วยมีโรคทางอายุรกรรมซับซ้อน

11. มีหน่วยงานทางด้านระบาศึกษาคลินิกหรือมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาศึกษาคลินิกที่พร้อมสำหรับให้คำปรึกษาแนะนำด้านการวิจัย

12. มีห้องสมุดและหรือแหล่งค้นคว้าทางวิชาการอื่นซึ่งมีข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริมที่เพียงพอ

13. ในกรณีที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามข้อกำหนดที่ 3-12 ต้องหาสถาบันฝึกอบรมร่วมหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบเพื่อให้มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ข้างต้น

ทั้งนี้สถาบันดังกล่าวจะต้องผ่านการประเมินและให้การรับรองสถาบันโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยก่อน

14. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

(1) สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตรสถาบัน

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

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

(3) สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปซึ่งดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกันโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาลจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์.....เป็นเวลา 18 เดือน และจากโรงพยาบาล.....เป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

(4) สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยสุตินิกแพทย์ แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรี และศัลยกรรมช่องเสริม ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ใน ลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมี ระยะเวลาารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสุตินิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

ภาคผนวก 9
การประเมินโครงการฝึกอบรม/ หลักสูตร (Program Evaluation)

1.การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

การฝึกอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม ได้กำเนิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 โดยอนุมัติของแพทยสภา และมีการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สอบ 2 ท่านและผ่าน 2 ท่าน

ในปัจจุบันมีสถาบันฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริมทั่วประเทศจำนวน 4 แห่งมีศักยภาพในการผลิตแพทย์อนุสาขาฯ ปีละ 5 ท่านโดยมีคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริมเป็นผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

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

2.การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ในปัจจุบันราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ดำเนินโครงการฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาฯ ปีละ 5 ตำแหน่งโดยมีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 10 คน มีคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบ (อฝส.) อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด ซึ่งแต่งตั้งโดยแพทยสภาจำนวน 6 คน โดยใช้งบประมาณในการบริหารจัดการและจัดสอบประเมินผลเป็นเงินกว่า 150,000 บาท ต่อปีหรือประมาณ 30,000 บาทต่อคนต่อปี การดำเนินโครงการจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากรและการสนับสนุนอื่นๆ อย่างเต็มที่

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
2.1 รวสนท. ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง						
2.1.1 ด้านนโยบาย						
2.1.2 ด้านกำลังคน						
2.1.3 ด้านงบประมาณ						
2.1.4 ด้านสถานที่						
2.1.5 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ						
2.1.6 ด้านอื่นๆ						
2.2 รวสนท. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ อย่างไรบ้าง						
2.2.1 กระทรวงสาธารณสุข						
2.2.2 แพทยสภา						
2.2.3 โรงเรียนแพทย์/สถาบันฝึกอบรม						
2.2.4 แพทยสมาคม						
2.2.5 ราชวิทยาลัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
2.2.6 สมาคมวิชาชีพอื่น ๆ						

3.การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาทะเลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์เชิงการงานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริมของ รวสนท. มีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันยุคสมัยและรองรับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ผู้ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความชำนาญที่ทัดเทียมกับนานาชาติทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมถึงให้ความสำคัญของธรรมาภิบาลตลอดกระบวนการฝึกอบรม นอกจากนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ใช้วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างหลากหลาย ได้แก่ การสอบข้อเขียน การสอบปากเปล่า และการทำงานวิจัย

กระบวนการฝึกอบรมในปัจจุบันใช้ระยะเวลา 2 ปี โดยมีประเด็นสำหรับการฝึกอบรมตาม มคอ.1 ฉบับ พ.ศ. 2566 เช่นการกำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมกับเกณฑ์มาตรฐาน WFME 2015 และวิธีประเมินทักษะทางคลินิกผ่านแบบประเมินชนิด EPAs (Entrustable Professional Activities) และ DOPs (Direct Observation of Procedural skills) รวมทั้งมีการระบุ milestones หรือเกณฑ์ในการประเมินผ่านในแต่ละชั้นปีให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ด้วยเหตุที่กระบวนการฝึกอบรมได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหลายประการ รวสนท. จึงมีความจำเป็นต้องมีการทบทวนและประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมในประเด็นของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินนี้มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.1 สถาบันฝึกอบรมและเกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม (recruitment)						
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนสถาบันฝึกอบรม (ปัจจุบันมี 3 แห่ง)						
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพสถาบัน						
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม						
3.1.4 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการอนุมัติเปิดสถาบันฝึกอบรม						
3.1.5 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน						
3.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer)						
3.2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์						
3.2.2 ความเหมาะสมของคุณภาพอาจารย์						
3.2.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม						
3.2.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม						

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.2.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา						
3.3 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)						
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม						
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม						
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง						
3.3.5 ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อกระบวนการฝึกอบรม						
3.4 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม						
3.4.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
3.4.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม						
3.4.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินในปัจจุบัน						
3.4.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						
3.5 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
3.5.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม						
3.5.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบัน คือ 3 ปี)						
3.5.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางสัตวศาสตร์						
3.5.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางนรีเวชวิทยา						

4.การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ. 1) ระบุว่าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะตามสมรรถนะหลัก 6 ด้านดังนี้

- 1.การดูแลสุขภาพสตรี (women's health) ทั้งในการดูแลด้านสูติศาสตร์และด้านนรีเวชวิทยา
- 2.ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge and procedural skills)
- 3.ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
- 4.การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)
- 5.ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน มีทักษะด้าน non-technical skills มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมถึงสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- 6.การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องเสริมได้

หัวข้อการประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา						
4.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิสัญญีวิทยา						
4.3 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง						
4.4 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น						
4.5 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น						
4.6 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข						
4.7 ทำงานโดยเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก						
4.8 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน						
4.9 ความภาคภูมิใจที่สำเร็จการฝึกอบรมในสาขานี้						
4.10 ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับการฝึกอบรมในสาขานี้						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต
