



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มาตรฐานคุณวุฒิ

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2)

อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรล้า่น้อย

Minimally Invasive Gynecologic Surgery

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ฉบับ พ.ศ. 2569

คำนำ

สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำเนื้อหาของหลักสูตรอนุสาวิชาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ให้มีความสอดคล้องและอิงตามเกณฑ์การฝึกอบรมอนุสาวิชาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าสูตินรีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีศักยภาพ ประสบการณ์ และทักษะการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยที่ได้มาตรฐานสากล นอกจากนี้ ยังเน้นย้ำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการพัฒนางานวิจัย มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในด้านนวัตกรรม และมีคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี อีกด้วย อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และระบบสุขภาพของประเทศ ต่อไป

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปวิตร สุจริตพงศ์

ประธานและผู้ดูแลพัฒนาหลักสูตรอนุสาวิชาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปี พ.ศ. 2569

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร	5
2. ชื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	5
3. หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง	5
4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร	6
6. แผนงานฝึกอบรม	7
7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	21
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	23
9. การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	26
10. ทรัพยากรทางการศึกษา	27
11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	27
12. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	28
13. การบริหารกิจการและธุรการ	28
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	28
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1 มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	29
ภาคผนวกที่ 2 แบบประเมิน EPAs และ DOPS ของแต่ละกิจกรรม	30
ภาคผนวกที่ 3 เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม	43
ภาคผนวกที่ 4 เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม	58
ภาคผนวกที่ 5 รายนามคณะกรรมการพัฒนาและบริหารหลักสูตร	60
ภาคผนวกที่ 6 ตารางการฝึกอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงาน	61
ภาคผนวกที่ 7 ตารางกิจกรรมและการปฏิบัติงาน	62
ภาคผนวกที่ 8 แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงต่อการร้องเรียนทางการแพทย์	63
ภาคผนวกที่ 9 ขั้นตอนขอตรวจสอบผลการสอบ และแบบฟอร์มการอุทธรณ์ผลการสอบ	64
ภาคผนวกที่ 10 เกณฑ์การขอตรวจสอบผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	66
ภาคผนวกที่ 11 การประเมินโครงการฝึกอบรม (Program Evaluation)	69

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว. 2)
อนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่มีการรุกรานน้อย ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับพ.ศ. 2569**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) การผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
(ภาษาอังกฤษ) Minimally Invasive Gynecologic Surgery

**2. ชื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ชื่อเต็ม**

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่มีการรุกรานน้อย
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Minimally Invasive Gynecologic Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่มีการรุกรานน้อย
(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Minimally Invasive Gynecologic Surgery

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่มีการรุกรานน้อย
(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Subspecialty Board of Minimally Invasive Gynecologic Surgery
หรือ Dip., Thai Subspecialty Board of Minimally Invasive Gynecologic Surgery

3. หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง

สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นั่นคือ “การเป็นสถาบัน
การแพทย์ของแผ่นดิน ที่สร้างองค์ความรู้และบริการอันเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพพระดล” สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้อง
ทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จึงกำหนดให้พันธกิจของหลักสูตร อันประกอบด้วย

- (1) ให้การฝึกอบรมสูตินรีแพทย์ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยที่มีมาตรฐานระดับ
สากล
- (2) ให้บริการทางการแพทย์ด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยที่มีมาตรฐานในระดับสากล รวมทั้งเน้นการให้บริการใน
ระดับตติยภูมิ เพื่อเป็นต้นแบบของระบบบริการสุขภาพ
- (3) พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อแผ่นดิน
และประชาคมโลก
- (4) เป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความร่วมมือ และ วัฒนธรรม ระหว่างแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์
และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ภายใต้ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพของราช
วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา

ผู้สำเร็จการฝึกอบรม จะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ภาคทฤษฎี
และทักษะในการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย มีทัศนคติและเจตคติที่ดี มีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ให้การดูแลรักษา
ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีทักษะในการสื่อสารและ
ปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพร้อมที่จะ

เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะและความสามารถในการสร้างงานวิจัยหรือนวัตกรรม และสามารถเผยแพร่ความรู้ไปสู่สาธารณะ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ต่อไป

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะขั้นพื้นฐานตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcome/milestones) ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มีความรู้ ความสามารถ และทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางนรีเวช โดยวิธีการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย อย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลจากผู้มีประสบการณ์

5.2 ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical knowledge and procedural skills)

โดยมีความเข้าใจ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชา

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและทักษะในการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) โดยสามารถ

- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะทางการแพทย์ให้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์
- สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- มีการพัฒนาตนเอง เรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) และมีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ
- สามารถดำเนินการวิจัยหรือพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- สามารถวิพากษ์บทความ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์
- เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Continuing medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (Continuing professional development)

- มีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- มีทักษะด้าน non-technical skills
- มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuing professional development)
- มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก สามารถสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ไปสู่สาธารณะ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยต่อไป

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยของการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
- ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost-consciousness medicine) สามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริหารสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยได้

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขากำหนดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ โดยบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขากำหนดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ดังแสดงในภาคผนวกที่ 1 สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดแผนงานการฝึกอบรมโดย

- ยึดแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา เป็นศูนย์กลาง (trainee-centered)
- กระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ได้แสดงความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้อย่างเต็มที่ของตนเอง ได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้สามารถพัฒนาการเรียนรู้ และนำมาใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุด
- มุ่งเน้นการปฏิบัติเวชกรรม โดยคำนึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy)
- เน้นการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภายใต้การชี้แนะโดยอาจารย์ผู้สอน โดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ในระหว่างการฝึกอบรม
- มีการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เพื่อสร้างสุขภาพของ ผู้รับการฝึกอบรม

วิธีการเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน มีดังนี้

6.1.1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

จัดการฝึกอบรมโดยให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ขึ้นปฏิบัติงานทั้งในคลินิกผู้ป่วยนอก หอพักผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การประเมินและให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด การดูแลระหว่างผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด รวมถึงการรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้าน ในผู้ป่วยนรีเวชที่มีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย โดยทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นให้

- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ปีที่ 1 มีสมรรถนะ ดังต่อไปนี้
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน
 - บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
 - ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ปีที่ 2 มีสมรรถนะ ดังต่อไปนี้
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน
 - บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
 - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หรือทำหัตถการ
 - ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน ในกรณีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

6.1.2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- การพัฒนาด้านความรู้ ด้วยการฝึกอบรมผ่านกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การทบทวนบทเรียนและองค์ความรู้ (topic review) การวิพากษ์และเรียนรู้จากวิดีโอการผ่าตัด (video conference) การอภิปรายผู้ป่วย

กรณีศึกษา (interesting case conference) กิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) และกิจกรรมวิชาการระหว่างสถาบัน (gynecological Inter-institute conference)

- เน้นให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาเป็นผู้ค้นคว้า ห้องค์ความรู้พื้นฐานและนวัตกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย และเป็นผู้นำเสนอภายใต้การกำกับดูแล (supervision) ของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชา และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาเข้าร่วมประชุมวิชาการอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

○ ด้านทักษะหัตถการทางเวชกรรม จัดการฝึกอบรมโดยให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ได้ฝึกปฏิบัติ

- การฝึกปฏิบัติในกล่องฝึกการผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic training box) โดยจัดสถานีสำหรับฝึกปฏิบัติ 1 pelvic trainer ต่อแพทย์ประจำบ้านอนุสาชา 1 คน และกำหนดให้ฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น hand-eye coordination, instrument handling, tissue handling and manipulation, tissue dissection, suturing และ knot tying เป็นต้น โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาชา สามารถจัดสรรเวลาในการฝึกได้ด้วยตนเอง

- การฝึกผ่าตัดผ่านกล้องในสัตว์ทดลอง (animal workshop) ได้แก่ porcine workshop โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ปีที่ 1 ได้เข้าร่วมอย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีแรกของการฝึกอบรม

- การฝึกผ่าตัดผ่านกล้องในอาจารย์ใหญ่ (cadaveric workshop) โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ปีที่ 1 และแพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ปีที่ 2 ได้เข้าร่วมอย่างน้อย 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

- การฝึกผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยในผู้ป่วยจริง โดย

- (1) แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ชั้นปีที่ 1 จะได้เข้าร่วมการผ่าตัด โดยทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (first or second assistant) ในช่วง 3-6 เดือนแรก โดยจะได้เรียนรู้ทักษะการใช้เครื่องมือ การหยิบจับเนื้อเยื่อ หลักการควบคุม telescope และเรียนรู้กระบวนการผ่าตัดจากการสังเกตจากอาจารย์ผู้ทำการผ่าตัด

- (2) แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ชั้นปีที่ 1 จะได้เริ่มการผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด หลังเริ่มการฝึกอบรมไปแล้ว 3-6 เดือน หรือเมื่ออาจารย์ผู้ควบคุมเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านอนุสาชา มีความพร้อม โดยเริ่มจากกรณีผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน เช่น diagnostic laparoscopy, laparoscopic tubal surgery, laparoscopic ovarian cystectomy, laparoscopic salpingo-oophorectomy, diagnostic hysteroscopy และ hysteroscopic resection of polyp เป็นต้น และทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดในกรณีที่การผ่าตัดมีความซับซ้อน

- (3) แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ชั้นปีที่ 2 จะได้ฝึกการผ่าตัดด้วยตนเอง ในกรณีการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ laparoscopic myomectomy, laparoscopic adhesiolysis, laparoscopic hysterectomy, laparoscopic endometriosis surgery และ hysteroscopic myomectomy นอกจากนี้ยังได้เข้าช่วยผ่าตัด ในฐานะ first assistant ในกรณีการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนเฉพาะทาง ได้แก่ laparoscopic lymphadenectomy, laparoscopic pelvic floor reconstruction, vNOTES hysterectomy, single-incision laparoscopic surgery (SILS) และ robot-assisted laparoscopic surgery ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด หลังจากได้ผ่านการประเมินสำหรับการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อนแล้ว

6.1.3. ทักษะระหว่างบุคคลและทักษะในการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

จัดการฝึกอบรม โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชา ทั้ง 2 ชั้นปี มีบทบาท ดังนี้

- เป็นผู้ดำเนินทีมการรักษา มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ และมีหน้าที่บริหารจัดการ ประสานงานระหว่างสหสาขาและสหวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

- เป็นผู้รวบรวม นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และเป็นผู้ดำเนินการดำเนินการอภิปรายกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา และมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมต่างๆของภาควิชา และในการประชุมสหสาขาวิชาต่าง

- เป็นผู้ให้คำแนะนำ และสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
- เข้าร่วมการอบรม non-technical skill ซึ่งจัดโดยภาควิชา เป็นประจำทุกปี

6.1.4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

จัดการฝึกอบรมโดยให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ เรียนรู้และพัฒนาจากการปฏิบัติจริง ครอบคลุมด้านต่างๆ ได้แก่

- การดูแลผู้ป่วย (patient care) แบบองค์รวมร่วมกับสหวิชาชีพ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และ ห้องผ่าตัด เพื่อบูรณาการความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) เลือกใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้ถูกต้องเหมาะสม
- ด้านวิชาการ จัดกิจกรรมทางวิชาการ เพื่อมุ่งเน้นการค้นคว้าหาความรู้ การคิดวิเคราะห์ การอภิปรายโดยมีพื้นฐานจากสถานการณ์จริง และ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้
- การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้ทำงานวิจัย เป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย 1 เรื่อง เพื่อให้สามารถต่อยอดองค์ความรู้ และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาตนเองได้

โดยกระบวนการฝึกอบรมจะอยู่ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ผู้สอน อาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ในระหว่างการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

6.1.5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

จัดการฝึกอบรมโดย

- ให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ปฏิบัติงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ภายใต้การดูแลและแนะนำจากอาจารย์แพทย์ เพื่อพัฒนาเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย มุ่งเน้นการพัฒนาแพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ให้มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
- ให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย รวมถึงกิจกรรมให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้
- สาขาวิชา ส่งเสริมการทำงานวิจัย และ คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ โดยภาควิชา และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ เข้าอบรมความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น จริยธรรมงานวิจัย และการคำนวณสถิติทางงานวิจัย เป็นต้น ในช่วงต้นปีการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ และกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ทำงานวิจัยโดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ สามารถเลือกหัวข้องานวิจัยที่สนใจและเลือกอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยได้ด้วยตนเอง
- ส่งเสริมการเข้าร่วมงานประชุมและการศึกษาวิชาเลือกอิสระในต่างสถาบัน ทั้งในและต่างประเทศ ตามที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯสนใจ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

6.1.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

จัดการฝึกอบรมโดย ให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ

- ปฏิบัติงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด เพื่อให้มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล หลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ระบบยา และสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ การส่งต่อผู้ป่วย การเบิกจ่ายยา อุปกรณ์ต่าง ๆ สอดแทรกในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาต่าง ๆ

- เข้าร่วมการอบรม Patient safety ซึ่งจัดโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- เข้าร่วมในการประชุมประจำเดือนของสาขาวิชาฯ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพและงานบริการของโรงพยาบาล

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้

ระหว่างการศึกษา แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ จะได้รับการประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (entrustable professional activities; EPAs) และได้รับการประเมินสมรรถนะในการทำหัตถการโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) และเมื่อจบการศึกษาแต่ละชั้นปี แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ จะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

6.2.1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs)

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์อนุสาขาฯ ทั้งสองชั้นปี (EPAs) คือ

- EPAs1 การให้คำปรึกษาเรื่องการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรูกล้า่น้อยแก่ผู้ป่วย (Counseling gynecologic patients and treatment options)
- EPAs2 การดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด (Perioperative management)
- EPAs3 การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีภาวะแทรกซ้อน (Emergency care/complications management of gynecologic patients)

6.2.2. ชั้นขีดความสามารถ (Level of Entrustment)

โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs) แต่ละอย่างเป็น 5 ชั้น ดังนี้

- ชั้น 1 (Level 1; L1) เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice)
- ชั้น 2 (Level 2; L2) สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (assist/practice with full supervision)
- ชั้น 3 (Level 3; L3) สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice with supervision on demand)
- ชั้น 4 (Level 4; L4) สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)
- ชั้น 5 (Level 5; L5) สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

ความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs แต่ละหัวข้อ กับสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ Relevant domains of competence

Competency	EPAs 1	EPAs 2	EPAs 3
Patient Care	●	●	●
Medical Knowledge and Skills	●	●	●
Interpersonal and Communication Skills	●	●	●
Practice-based Learning and Improvement	●	●	●
Professionalism	●	●	●
System-based Practice		●	●

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ แต่ละชั้นปี จะได้รับการประเมิน EPAs (Assessment of EPAs) ตามตารางที่ 2 ร่วมกับการประเมินโดยวิธี direct observation procedural skills (DOPS) ตามตารางที่ 4 โดยใช้แบบประเมิน EPAs และ DOPS ในแต่ละกิจกรรม ตามภาคผนวกที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นปีตาม EPAs (Assessment of EPAs)

No.	Activity	Fellow 1	Fellow 2
1	Counseling patients and options for choice of management	L4	L5
2	Perioperative management of laparoscopic surgery	L4	L5
3	Perioperative management of hysteroscopic surgery	L4	L5
4	Emergency/critical care of patients	L4	L5

หมายเหตุ L4 คือ ประเมินได้ขั้นขีดความสามารถ ขั้นที่ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L5 คือ ประเมินได้ขั้นขีดความสามารถ ขั้นที่ 5 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการประเมิน assessment of EPAs

No	Assessment	EPAs 1	EPAs 2	EPAs3
1	Counseling patients and options for choice of management	●	●	●
2	Perioperative management of laparoscopic surgery	●	●	●
3	Perioperative management of hysteroscopic surgery	●	●	●
4	Emergency care/complications management of patients	●	●	●

ตารางที่ 4 การประเมินโดยวิธี Direct observation of procedural skills (DOPS)

No.	Procedures	Fellow 1	Fellow 2
1	Laparoscopic ovarian cystectomy	L4	L5
2	Laparoscopic hysterectomy	L4	L5
3	Laparoscopic myomectomy	L4	L5
4	Hysteroscopic polypectomy	L4	L5
5	Hysteroscopic myomectomy	L4	L5

หมายเหตุ L4 คือ ประเมินได้ขั้นขีดความสามารถ ขั้นที่ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L5 คือ ประเมินได้ขั้นขีดความสามารถ ขั้นที่ 5 อย่างน้อย 1 ครั้ง

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรูก้าน้อยแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6.3.1. สามารถปฏิบัติงานด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่รูก้าน้อยได้ด้วยตนเองอย่างมีมาตรฐาน ตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย และมีประสิทธิภาพ

- สามารถให้การวินิจฉัยโรคทางนรีเวช ส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ
- สามารถระบุข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม และอธิบายกระบวนการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชได้
- สามารถประเมิน/วิเคราะห์สถานการณ์ และให้คำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัดได้
 - สามารถให้การรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - สามารถดูแล/ปรึกษา เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้
 - สามารถประสานงานและบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

6.3.2. สามารถทำวิจัยและค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

6.3.3. สามารถเผยแพร่ความรู้บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และสู่สาธารณะ

โดยสาขาวิชาจัดการฝึกอบรมให้ครอบคลุมเนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัย ดังแสดงในภาคผนวกที่ 3

6.4 การทำวิจัย

สาขาวิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ทำวิจัย 1 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย โดยเป็นผู้วิจัยหรือผู้สนับสนุนหลัก ภายใต้การควบคุมแนะนำของอาจารย์ประจำสถาบัน โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ สามารถเลือกหัวข้อวิจัยที่สนใจ และเลือกอาจารย์ผู้ดูแลงานวิจัยได้ด้วยตนเอง

รูปแบบงานวิจัย ประกอบด้วย randomized control trial, prospective, cross sectional, retrospective, systematic review และ meta-analysis และไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทเอกชนใด ๆ และให้ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรือฉบับตีพิมพ์ในวารสารตามเกณฑ์การประเมิน

งานวิจัยหรือนวัตกรรม ต้องประกอบไปด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. บทคัดย่อ
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย / นวัตกรรม
3. วิธีวิจัย / ขั้นตอนการดำเนินงาน หรือการประดิษฐ์
4. ผลการวิจัย / ผลการใช้งาน
5. การวิจารณ์ผลการวิจัย / นวัตกรรม

6.4.1 ขอบเขตความรับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานวิจัยด้วยตนเอง ตั้งแต่กระบวนการเตรียมโครงร่างวิจัยจนสิ้นสุด และจัดทำรายงานการวิจัยหรือนวัตกรรมฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ส่วนสาขาวิชาฯ และภาคีฯ มีหน้าที่สนับสนุนในการเตรียมความพร้อม และอำนวยความสะดวกในกระบวนการทำงานวิจัย ดังนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ เข้าร่วมอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานวิจัย เช่น จริยธรรมงานวิจัย สถิติงานวิจัย เป็นต้น ซึ่งทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจัดให้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ เป็นประจำทุกปี ในช่วงเริ่มปีการศึกษา
- สาขาวิชาและภาคีฯ อำนวยความสะดวกในขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เช่น การขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีฝ่ายวิจัยและนักสถิติ คอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงร่างงานวิจัย และอำนวยความสะดวกในการคำนวณข้อมูลทางสถิติ โดยสาขาวิชาฯ มีหน้าที่ช่วยในการประสานงาน
- ภาคีฯ มีหน่วยเวชสถิติ ให้บริการในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ โรคหลัก โรคร่วม การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย

6.4.2 คุณลักษณะของงานวิจัย

- เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ และอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ/หรือ ในสัตว์ทดลอง (ถ้างานวิจัยดังกล่าวทำในสัตว์ทดลอง)
- งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ good clinical practice (GCP) หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนองานวิจัยฉบับสมบูรณ์และในฉบับบทคัดย่อ กรอบเวลาการดำเนินงานไม่เกิน 2 ปี สามารถส่งนิพนธ์ต้นฉบับหรือผลงานที่ได้รับตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่กำหนด

6.4.3 กรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัย

เดือนที่ 1 - 6	จัดเตรียมคำถามวิจัย ติดต่อบริษัทที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย และส่งสรุปโครงร่างงานวิจัยให้ อ.ส. พิจารณา
เดือนที่ 7 - 9	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุน ทั้งภายใน

	และภายนอกสถาบัน (หากต้องการ)
เดือนที่ 10 - 16	เก็บข้อมูล
เดือนที่ 17 - 18	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย ต่อสถาบัน
เดือนที่ 18 - 22	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
เดือนที่ 23	ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

โดยมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่ออนุสาขาฯ ชั้นปีที่ 1 และ 2 ในการประชุมสาขาวิชาฯ ทุกเดือน แจ้งตารางกำหนดความก้าวหน้าให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ทราบ ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ และมีการติดตามความก้าวหน้าใน timeframe ของการดำเนินงานวิจัย

6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมฯ กำหนดให้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ใช้เวลา 2 ปี (24 เดือน) และจัดลำดับอาวุโส ตามปีของการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ (ชั้นปี) ได้แก่

6.5.1. ระดับชั้นปีที่ 1 เป็นการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการวางรากฐาน ความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย โดยมีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และนักศึกษาแพทย์ได้

6.5.2. ระดับชั้นปีที่ 2 เป็นการฝึกอบรมแบบบูรณาการที่มุ่งเน้นการพัฒนา ความรู้ ทักษะ และ ความรับผิดชอบ มีความสามารถในการเป็นผู้นำทีมเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย เป็นผู้ประสานงานต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้คำปรึกษาและกำกับดูแลรวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่แพทย์ ประจำบ้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและนักศึกษาแพทย์ มีส่วนร่วมในการกระบวนกรวางแผนและจัดการเรียน การสอนทั้งในรูปแบบการสัมมนาและการบรรยาย

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีความพร้อม และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ตามที่ราชวิทยาลัยฯกำหนด ดังแสดงในภาคผนวกที่ 4

สาขาวิชาฯ และภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและบริหารหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน โดยมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผลการฝึกอบรม โดยประธานและรองประธานการฝึกอบรม มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ราชวิทยาลัยฯกำหนด ทั้งนี้สาขาวิชาฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาและบริหารหลักสูตร โดยมีรายชื่อดังแสดงในภาคผนวกที่ 5

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

6.7.1. แผนการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย กำหนดให้เริ่มการฝึกอบรมในวันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีการศึกษา จัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ต้องฝึกอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงานตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

หัวข้อ	การปฏิบัติงาน	ระยะเวลา (เดือน)
วิชาหลัก (20 เดือน)	ผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย	20 เดือน
วิชาบังคับเลือก (4 สัปดาห์)	Subspecialty endoscopy	4 สัปดาห์
วิชาการและวิชาเลือกอิสระ (3 เดือน)	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	2 สัปดาห์
	ระบบทางเดินปัสสาวะ	2 สัปดาห์
	วิสัญญีวิทยา	2 สัปดาห์

	รังสีวินิจฉัย	2 สัปดาห์
	วิชาเลือกอิสระที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา	4 สัปดาห์

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขยายเวลาการฝึกอบรมออกไป จำเป็นต้องพิจารณาตามความเหมาะสม โดยคณะกรรมการพัฒนาและบริหารหลักสูตรฯ พิจารณาจากผลการประเมินและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

สาขาวิชา กำหนดตารางการฝึกอบรมและตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯกำหนด ดังแสดงในภาคผนวกที่ 6 โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาखा มีส่วนร่วมในการวางแผนและปรับเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน

6.7.2. ข้อกำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรม

- ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วันต่อปี ประกอบด้วย 236 วันทำการ และ 114 วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)
- กำหนดให้มีการอยู่เวรปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับอนุสาखा ไม่น้อยกว่า 50 เวรต่อปี
- การฝึกอบรมภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- การฝึกอบรมภาคปฏิบัติภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ 1,888 ชั่วโมงต่อปี
- การเรียนด้วยตนเอง 1,240 ชั่วโมง (ไม่น้อยกว่า 700 ชั่วโมงต่อปี)

ตารางสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาखाการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรูก้าน้อย

ภาคทฤษฎี เวลา 1 ชั่วโมง	ภาคปฏิบัติทางคลินิก		การศึกษาด้วยตนเอง	วันหยุดพักผ่อน หรือวันลาหยุด
	ภายใต้การควบคุมของ อาจารย์แพทย์ เวลา 8 ชั่วโมง	ภายใต้การควบคุมของ แพทย์ประจำบ้านอนุ สาखा อาวุโส หรือ อาจารย์แพทย์ เวลา 15 ชั่วโมง		
3 คาบ/สัปดาห์ 50 สัปดาห์/ปี $3 \times 50 =$ 150 ชั่วโมง/ปี	236 วัน $236 \times 8 = 1,888$ ชม.	วันธรรมดา 78 วัน $78 \times 15 = 1,170$ ชม. วันหยุด 38 วัน $38 \times 24 = 912$ ชม.	วันธรรมดา 158 วัน $158 \times 2 = 316$ ชม. วันหยุด 76 วัน $76 \times 4 = 304$ ชม.	2 สัปดาห์
รวมต่อปี 150 ชั่วโมง	1,888 ชม.	2,082 ชม.	620 ชม.	2 สัปดาห์
รวมตลอด การฝึกอบรม 300 ชั่วโมง	3,776 ชม.	4,164 ชม.	1,240 ชม.	4 สัปดาห์

6.7.3. การปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการ

โดยสาขาวิชา กำหนดรูปแบบกิจกรรม การปฏิบัติงาน และกิจกรรมวิชาการ สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาखा ดังแสดงในภาคผนวกที่ 7

○ กิจกรรมทางวิชาการ

สาขาวิชา จัดให้มีกิจกรรมวิชาการด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรูก้าน้อย ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาखा นำปัญหาที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น มาเป็นแนวทางในการค้นคว้าจากนอกชั้นเรียน จากนั้นจึงนำมาบรรยายหรืออภิปรายภายในชั้นเรียน (Flipped classroom) และเข้าร่วมในการประชุมบูรณาการฯ ทั้งภายในและภายนอก โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาखा ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) กิจกรรมของสาขาวิชา

- การทบทวนบทเรียนและองค์ความรู้ (Topic review) - ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน
- การอภิปรายวิดิทัศน์การผ่าตัด (Video conference) - ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน
- กิจกรรมวารสารสโมสร (Journal club) - ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน
- การอภิปรายผู้ป่วยกรณีศึกษา (Interesting case conference) - ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
- การนำเสนอความก้าวหน้าในงานวิจัย
 - การนำเสนอโครงงานวิจัย (research proposal) สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ปีที่ 1 (เดือนที่ 3 ของการฝึกอบรม)
 - การนำเสนอผลงานวิจัย (research presentation) สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ปีที่ 2 (ก่อนการสอบวิจัยของทางราชวิทยาลัยฯ ประมาณเดือนที่ 18 ของการฝึกอบรม)
- งานประชุมวิชาการ และงานประชุมเชิงปฏิบัติการของสาขาวิชา
- กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
 - การฝึกทักษะด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ได้แก่ instrument handling, tissue manipulation, suturing และ knot tying โดยใช้กล่องฝึกปฏิบัติการการผ่าตัดผ่านกล้อง (pelvic training box)
 - การฝึกผ่าตัดผ่านกล้องในสัตว์ทดลอง (animal workshop)
 - การฝึกผ่าตัดในร่างอาจารย์ใหญ่ (cadaveric workshop)

(2) กิจกรรมของภาควิชา

- Grand round สาขานรีเวชวิทยา ทุกวันจันทร์
- งานประชุมวิชาการประจำสัปดาห์ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
 - ทุกวันพุธ ได้แก่ MM conference, interesting case conference, journal club และ clinical practice guideline
 - ทุกวันศุกร์ ได้แก่ gynecological conference
- งานประชุมวิชาการประจำปีของภาควิชา

(3) กิจกรรมของราชวิทยาลัยฯ สมาคม ชมรม หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

- งานประชุมวิชาการร่วมของสถาบันฝึกอบรม (Gynecological endoscopic inter-institute conference) ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน
- งานประชุมวิชาการประจำปีของชมรมนรีแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้องแห่งประเทศไทย
- งานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคม ชมรม หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามความเหมาะสม

○ การปฏิบัติงานด้านคลินิก

สาขาวิชา จัดให้มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ตามตารางในคู่มือปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ได้แก่

- (1) การบริบาลผู้ป่วยนอก ณ ห้องตรวจนรีเวชที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
- (2) การบริบาลผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วย
- (3) การบริบาลผู้ป่วย ณ ห้องผ่าตัด
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ชั้นปีที่ 1 จะได้เข้าร่วมการผ่าตัดโดยการเป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (first or second assistant) ในช่วง 3-6 เดือนแรก และได้เริ่มการผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมจากอาจารย์อย่างใกล้ชิด หลังเริ่มการฝึกอบรม 3-6 เดือน หรือเมื่ออาจารย์ผู้ควบคุมเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ มีความพร้อม โดยจะเริ่มจากเคสที่ไม่ซับซ้อน เช่น laparoscopic adnexal surgery, laparoscopic hysterectomy เป็นต้น และ ทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดในเคสผ่าตัดที่ซับซ้อน

- แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ชั้นปีที่ 2 จะได้ทำการผ่าตัดในเคสที่ไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง โดยอาจารย์ผู้ควบคุมทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาโดยไม่เข้าร่วมในการผ่าตัด อาจสังเกตการณ์ภายในหรือภายนอกห้องผ่าตัด และพร้อมที่จะเข้ามาช่วยผ่าตัดได้ทันทีเมื่อได้รับการร้องขอ และแพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ชั้นปีที่ 2 จะได้ฝึกการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น laparoscopic myomectomy, laparoscopic adhesiolysis for severe pelvic adhesions, laparoscopic endometriosis surgery, vNOTES hysterectomy, laparoscopic lymphadenectomy, laparoscopic sacrocolpopexy, robot-assisted laparoscopic surgery ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด หลังจากผ่านการประเมินการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อนแล้ว

เกณฑ์หัตถการขั้นต่ำของแพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยที่จะต้องปฏิบัติให้ครบ มีดังนี้

หัตถการ	เกณฑ์จำนวนเคสผ่าตัดที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (จำนวนต่อ 2 ปีการศึกษา)				
	ขั้น 1	ขั้น 2	ขั้น 3	ขั้น 4	ขั้น 5
Laparoscopy					
Laparoscopic adnexal surgery / Adhesiolysis	0	5	5	10	10
Laparoscopic hysterectomy	0	5	5	10	10
Laparoscopic myomectomy	0	3	3	3	3
Hysteroscopy					
Hysteroscopic polypectomy / Septoplasty	0	5	5	5	5
Hysteroscopic myomectomy	0	2	2	2	2

หมายเหตุ

ขีดความสามารถ โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้น 1 เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice)

ขั้น 2 สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (assist/practice with full supervision)

ขั้น 3 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice with supervision on demand)

ขั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)

ขั้น 5 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

(4) รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องหรือต้องการการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ทั้งในและนอกเวลาราชการ

(5) บริกรงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ตามที่ได้รับมอบหมาย

○ การปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จัดให้มีการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(1) ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

(2) ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

(3) ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีวิทยา เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

(4) ปฏิบัติงานในแผนกรังสีวินิจฉัย เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

(5) ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เป็นสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาชาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย (elective) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ (วิชาบังคับเลือก และ วิชาเลือกอิสระ)

○ การปฏิบัติงานด้านการสอน

แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ มีบทบาทในการร่วมมือประสานแนวทางในการดูแลหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย และมีบทบาทหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมและ

นรีเวชวิทยาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีหน้าที่ช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านสาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่ผ่านมาในสาขาวิชา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

○ การศึกษาด้วยตนเอง

สาขาวิชา จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมมีอิสระทางวิชาชีพ สามารถจัดสรรโอกาสในการศึกษาด้วยตนเอง ได้แก่

- (1) อิสระในการเลือกหัวข้อ update journal แต่ละครั้งโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ
- (2) อิสระในการเลือกหัวข้องานวิจัยที่อยากทำ รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาที่อยากทำวิจัยด้วย
- (3) อิสระในการเลือกสถานที่ในการไปฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (elective)
- (4) อิสระในการจัดสรรเวลาเพื่อฝึกฝนทักษะหัตถการต่างๆ ที่ได้จัดเตรียมไว้ให้

6.7.4. สถานะการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

สาขาวิชา จัดสถานะการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ มีโอกาสได้เรียนรู้อย่างสมภาค มีความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานและการเรียน โดยได้รับสิทธิสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม

○ จัดการฝึกอบรมภายใต้สถานะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

- มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม (ไม่เกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

○ มีอิสระทางวิชาชีพ

- อิสระในการเลือกหัวข้อกิจกรรมทางวิชาการ หัวข้อวิจัยที่สนใจ อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย สถานที่ฝึกอบรม กิจกรรมเลือกต่างๆ เป็นต้น
- อิสระในการกำหนดตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ รวมถึงตารางการปฏิบัติงาน และตารางการอยู่เวรนอกเวลาราชการ
- อิสระในการจัดสรรเวลาเพื่อฝึกฝนทักษะหัตถการต่างๆ ที่ได้จัดเตรียมไว้ให้

○ ได้รับสิทธิ สวัสดิการที่เหมาะสม

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- ค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย (ตามระเบียบของคณะฯ/มหาวิทยาลัยฯ)
- สิทธิการลา (ตามระเบียบของคณะฯ/มหาวิทยาลัยฯ)
- สวัสดิการ เช่น สวัสดิการหอพัก สวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตามระเบียบของคณะฯ/มหาวิทยาลัยฯ)

○ มีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ เพื่อดูแลปัญหาให้คำปรึกษาเรื่องการปรับตัว และ crisis management ระหว่างการฝึกอบรม มีระบบดูแลผู้รับการฝึกอบรม สามารถขอรับคำแนะนำจากจิตแพทย์เพิ่มเติมได้

ทั้งหมดนี้ ยึดความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา เพศสภาพ เศรษฐกิจสังคมและข้อจำกัดทางกาย

6.8 การวัดและประเมินผล

การวัดและการประเมินผลสำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

6.8.1. การวัดและการประเมินผลขณะฝึกอบรมฯ

สาขาวิชา จัดให้มีการประเมินผล โดยแจ้งกระบวนการประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ได้รับทราบ ในช่วงการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงานและในคู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ผลได้เมื่อต้องการ

สาขาวิชา มีการประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมเป็นระยะๆ ในระหว่างการฝึกอบรม ซึ่งจะเป็นการประเมินผลแบบ formative เพื่อยืนยันว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมนั้น มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ดังนี้

- **ด้านปัญญาพิสัย (cognitive domain)** เพื่อประเมินความรู้ในวิชาการทางด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรูก
ล้า่น้อยและเรื่องที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

- (1) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน
- (2) ความรู้ทางคลินิก
- (3) การแก้ปัญหาผู้ป่วย

โดยประเมินจาก

- (1) การสอบข้อเขียน ที่จัดโดยสาขาวิชาฯ โดย
 - มีการสอบข้อเขียนแบบ MCQ และ Essay ปีละ 2 ครั้ง ในช่วงเดือน ธันวาคม และ พฤษภาคม ของทุกปี โดยเป็นการสอบร่วมกันของในแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ทั้ง 2 ชั้นปี
 - หลังจากการสอบ อาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบ่งข้อสอบให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปช่วยกันหาคำตอบและนำมาเฉลย รวมทั้งตรวจให้คะแนนไปพร้อมกันเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำข้อมูลที่ได้รับไปพัฒนาตนเองต่อไป
 - คะแนนรวมของการสอบทั้ง 2 ครั้งต้องมากกว่าหรือเท่ากับค่า minimal passing level ที่กำหนดไว้ ในกรณีที่คะแนนทั้ง 2 ครั้งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จะให้มีการสอบแก้ตัวได้ 1 ครั้ง ถ้าไม่ผ่านจะไม่สามารถเลื่อนชั้นปีได้
- (2) การวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ และแสดงความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- (3) การวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ และแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาฯ และกิจกรรมวิชาการของภาควิชาฯ

- **ด้านเจตคติพิสัย (psychomotor domain)** ประเมินทักษะในหัวข้อต่อไปนี้

- (1) การบริหารผู้ป่วย
- (2) การทำหัตถการ
- (3) การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
- (4) การถ่ายทอดองค์ความรู้

โดยประเมินจาก

- (1) การสังเกตจากการปฏิบัติงานในหน้าที่
- (2) การสอบถามและสัมภาษณ์จากผู้ร่วมงาน
- (3) การประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ อ.ผส. กำหนด โดยใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยตาม entrustable professional activities (EPAs) และ การทำหัตถการตาม direct observation procedural skills (DOPS) ใช้แบบประเมินตามภาคผนวกที่ 2 โดยสามารถให้สอบแก้ตัวได้กิจกรรมละ 2 ครั้ง จนผ่านเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด แต่ต้องเสร็จสิ้นก่อน 31 พฤษภาคม ของทุกปี
- (4) สมุดบันทึกหัตถการและการบริหารผู้ป่วย

- **ด้านเจตคติพิสัย (affective domain)** ประเมินในหัวข้อต่อไปนี้

- (1) จริยธรรม
- (2) มารยาทแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (3) ความซื่อสัตย์สุจริต
- (4) ความรับผิดชอบ
- (5) การตรงต่อเวลา
- (6) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ร่วมงาน
- (7) การเคารพสิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

โดยประเมินจาก

- (1) การเฝ้าสังเกตพฤติกรรม
- (2) การสอบถามและสัมภาษณ์จากผู้ร่วมงาน

- (3) การประเมินรอบด้าน 360 องศา โดยอาจารย์ ผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และผู้ร่วมปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

โดยภาควิชาฯ มีระบบการกำกับดูแล ในกรณีที่เกิดปัญหาร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยและพฤติกรรม ดังแสดงในภาคผนวกที่ 8

6.8.2. การวัดและการประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี และได้รับการเสนอชื่อเพื่อสมัครสอบวุฒิปัต

สาขาวิชาฯ ทำหน้าที่ประเมิน แล้วตัดสินว่าผ่านการประเมิน หรือไม่ผ่านการประเมิน ถ้าไม่ผ่านการประเมินจะไม่มีสิทธิสมัครสอบในระดับคณะกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยฯ แต่ถ้าผ่านการประเมินจะมีหนังสือรับรองโดยหัวหน้าสถาบันฯ จึงจะมีสิทธิสมัครสอบในระดับคณะกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยฯ ภายหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม โดยมีเกณฑ์ในการตัดสินว่า ‘ผ่านการประเมิน’ ดังต่อไปนี้

- ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
- ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร EPAs และ DOPS
- ปฏิบัติงานโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรมฯ

การอุทธรณ์ผลการสอบ

ผู้รับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการสอบได้ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์นับจากวันที่ประกาศผลสอบ โดยมีขั้นตอน และแบบฟอร์ม ดังแสดงในภาคผนวกที่ 9 โดยความเห็นชอบของประธานหลักสูตรการฝึกอบรม ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการอุทธรณ์ผลการสอบได้แจ้งไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

- แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี หรือเสนอชื่อเพื่อสมัครสอบฯ
 - (1) แจ้งผลการประเมินให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้แบบประเมินของราชวิทยาลัยฯ พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับโอกาสพัฒนา การปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
 - (2) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบผลการประเมิน จากนั้นให้สถาบันฝึกอบรมฯ จัดส่งสำเนาผลการประเมินจำนวน 1 ชุด ให้แก่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ
 - (3) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วจึงทำการประเมินซ้ำ หากผ่านการประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนชั้นปีได้
 - (4) หากพบปัญหาทางสุขภาพ ให้ทำการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนขอรับการประเมินใหม่
 - (5) หากไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเพื่อสมัครสอบวุฒิปัตฯ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
 - (6) หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรมฯ

ทั้งนี้สถาบันฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยฯ

○ การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

- (1) การลาออก
 - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ เป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และ คำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรมการลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา
- (2) การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม หลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออกให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการ พิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

6.8.3. การวัดและการประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา มีหน้าที่ดำเนินการรับสมัครผู้เข้าสอบ ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ ออกข้อสอบ จัดการสอบปีละ 1 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน และประเมินผลการสอบและการฝึกอบรมฯ เพื่อตัดสินว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการประเมินหรือไม่ ในกรณีที่ผ่านการประเมิน ทางคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะเสนอราชวิทยาลัยฯ เพื่ออนุมัติผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากายวิภาคศาสตร์และพยาธิวิทยาต่อไป ในกรณีที่มีการสอบมากกว่า 1 ครั้ง หรือมีการสอบแก้ตัว ให้ทางคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการส่วนกลางโดยตรง

ทั้งนี้การประเมินผลเพื่อผู้สมัคร ประกอบด้วย

○ สมุดบันทึกผลการและการบริหารผู้ป่วย

- (1) การประเมินผลด้วยการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน ของจำนวนเหตุการณ์และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (2) ประเมินโดยกรรมการกลาง 2 ท่าน และจะต้องเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในสังกัดหรือสถาบันเดียวกันกับผู้เข้าสอบ
- (3) เกณฑ์ในการผ่านการประเมิน คือ มีจำนวนเหตุการณ์และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่าเกณฑ์กำหนดขั้นต่ำในแต่ละระดับขีดความสามารถ

○ ใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถการตาม EPAs และ DOPS โดยมีผู้ประเมิน คือ อาจารย์ของแต่ละสถาบันฝึกอบรมฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

○ งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 1 เรื่อง หรือผลงานวิจัยที่ได้ลงพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ราชวิทยาลัยฯรับรอง โดยจะต้องมีชื่อของผู้สมัครสอบเป็นชื่อผู้ทำการวิจัยเป็นชื่อแรก หรือรายงานวิจัยฉบับซึ่งพร้อมจะเสนอเพื่อตีพิมพ์ (manuscript) พร้อมจดหมายรับรองว่าจะตีพิมพ์จากบรรณาธิการวารสารนั้น โดยมีการระบุเดือนและปีที่ตีพิมพ์ ซึ่งการตัดสินว่า ‘ผ่าน’ หรือ ‘ไม่ผ่าน’ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการส่วนกลาง

○ การสอบหัตถการการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย โดยการประเมินจากการสังเกตการผ่าตัดในสถานการณ์จริง และสถาบันเป็นผู้รับรอง โดยใช้แบบการประเมิน DOPS ในภาคผนวกที่ 2

○ การสอบข้อเขียน

- (1) การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบประเภทอัตนัย และปรนัย
- (2) การตรวจข้อสอบ โดยกรรมการ 2 ท่าน โดยท่านหนึ่งเป็นผู้ออกข้อสอบข้อนั้น และอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่าน ต้องเป็นกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ที่ประธานฯ มอบหมายให้ร่วมทำการตรวจข้อสอบข้อนั้น ๆ โดยกระดาษคำตอบจะมีเพียงรหัส ไม่มีชื่อหรือสถาบันของผู้เข้าสอบ ในกรณีที่ผู้ออกข้อสอบข้อนั้น ๆ ตัดการพิจารณาทำให้ไม่สามารถตรวจข้อสอบด้วยตนเองได้ ประธานฯ อาจเป็นผู้ตรวจข้อสอบ หรือมอบหมายให้กรรมการฯ ท่านใดท่านหนึ่งตรวจแทน
- (3) ผลการตัดสิน คือ ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน เท่านั้น โดยเกณฑ์ผ่าน คือ ได้คะแนนตามเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level; MPL) ของมติคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ โดยความเห็นชอบของกรรมการบริหารราชวิทยาลัย ถือเป็นสิ้นสุด

○ เกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน และระยะเวลาการคงอยู่ของผลการประเมิน

- (1) ให้ทำการประเมินผลจะให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี โดย
 - ต้องส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรือผลงานวิจัยที่ได้ลงพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง ต่อคณะกรรมการส่วนกลางภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี
 - ต้องส่งสมุดบันทึกหัตถการที่บันทึกครบถ้วน รวมทั้งใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถการตาม EPAs และ DOPS ที่ประเมินโดยอาจารย์ของแต่ละสถาบันฝึกอบรมฯ ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี
 - ในกรณีที่ไม่งส่งสมุดบันทึกหัตถการ แบบประเมิน EPAs และ DOPS หรือบันทึกไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด จะไม่มีสิทธิ์ในการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า
- (2) ผู้ที่สอบผ่าน คือ ผู้ที่สอบผ่านหมดทุกส่วนของการประเมิน
- (3) ผู้ที่สอบไม่ผ่าน คือ ผู้ที่สอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการประเมิน โดยให้มีสิทธิสมัครสอบใหม่ได้เฉพาะส่วนที่สอบไม่ผ่าน ภายในระยะเวลา 2 ปี
- (4) ในกรณีที่ผ่านการประเมินไม่ครบทั้ง 6 ด้าน ระยะเวลาคงอยู่ของผลการประเมินในส่วนที่ผ่าน ให้มีระยะเวลาคงอยู่ 2 ปี นับจากวันประกาศผลสอบ

○ การอนุมัติบัตร

ผู้ที่สอบผ่านจะได้รับการเสนอชื่อต่อคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ เพื่ออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยา ซึ่งจะมีพิธีมอบวุฒิบัตรฯ ในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

○ คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการประเมินเพื่ออนุมัติบัตรฯ

- (1) เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรอนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยาของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จากโรงพยาบาล หรือจากสถาบันทางการแพทย์ที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง
- (2) ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. 2552
- (3) มีผลงานวิจัย 1 เรื่องที่เกี่ยวกับการผ่าตัดทางนรีเวชวิทยาที่มีการรุกรานน้อย
- (4) มีสมุดบันทึกหัตถการ โดยมีจำนวนหัตถการครบตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด และเป็นตามจริงเมื่อการมีสมุดตรวจบันทึกเวชระเบียนจากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้
- (5) ผ่านการประเมิน EPAs และ DOPS ตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด ซึ่งการวัดผลและการประเมินผลจะต้องมีการแจ้งกระบวนการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้ และมีกรรมการที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ แต่งตั้งเป็นผู้พิจารณาการอุทธรณ์

สำหรับการประเมินเพื่ออนุมัติบัตรฯ ผู้รับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์เพื่อขอตรวจสอบหรือขอผลการสอบได้โดยดำเนินเรื่องไปยังราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีเกณฑ์และขั้นตอน ดังแสดงในภาคผนวกที่ 10 เกณฑ์การขอผลการสอบราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนวทางปฏิบัติในการขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และ ต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

7.1.1. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ในสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

7.1.2. เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หรือ เป็นแพทย์ใช้ทุนปีสุดท้ายในสาขาวิชาสูติ

ศาสตร์-นรีเวชวิทยา หรือ กำลังเป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาสูตินรีเวชกรรมในปีที่ 5 ที่มีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สามารถสมัครเข้าฝึกอบรมได้ (แต่เมื่อเริ่มการฝึกอบรมแล้ว ต้องสอบได้วุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ หากไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ ให้สิ้นสุดสภาพการฝึกอบรม)

7.1.3. ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ภายใต้แนวทางของราชวิทยาลัยฯ

7.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมอนุสาขาคำตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จะต้องเข้าเกณฑ์ดังในข้อ 7.1 และเข้ารับการคัดเลือกโดยกระบวนการของสาขาวิชาฯ โดยจัดการสอบคัดเลือกโดย

7.2.1. การสอบข้อเขียน เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

7.2.1. การสอบปฏิบัติ เกี่ยวกับทักษะพื้นฐานของการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

7.2.1. การสอบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินจิตพิสัยและเจตคติของผู้เข้ารับการคัดเลือก

ทั้งนี้ การคัดเลือกจัดขึ้นโดยคณะกรรมการที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้เข้ารับการคัดเลือก และใช้เกณฑ์การให้คะแนนเดียวกัน โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ ไม่ปฏิเสธผู้ที่มีความพิการที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและไม่มีข้อจำกัดในด้านเพศสภาพ ศาสนา และวัฒนธรรม

7.3 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา โดยเป็นสถาบันที่มีความพร้อมในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย การผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย สถาบันฝึกอบรมควรมีการบริการด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาอย่างครบวงจร เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย หรือแสดงให้เห็นว่าสถาบันนั้น ๆ สามารถร่วมมือกับสถาบันอื่นในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในข้อนี้ โดยมีคุณสมบัติขั้นต่ำ คือ

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปีละ ชั้นละ)	1	2	3
จำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรม (คน)	2	4	6
จำนวน Operative laparoscopy รวมต่อปี	200	300	400
Hysterectomy หรือ Myomectomy ต่อปี	50	100	150
จำนวน Operative hysteroscopy ต่อปี	30	45	60

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีการให้บริการด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาอย่างพร้อมสรรพและครบวงจร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยและการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยที่ได้มาตรฐานสากล ทั้งในด้านสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์การผ่าตัด บุคลากรด้านการพยาบาล แพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย จำนวน 5 ท่าน และมีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอสำหรับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังแสดงในตาราง

ผู้เข้ารับการบริการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย (จำนวนต่อปี)	2566	2567	2568	เฉลี่ย
Operative laparoscopy	1,261	1,020	950	330
Laparoscopic adnexal surgery	457	257	220	331
Laparoscopic myomectomy	160	85	96	114
Laparoscopic hysterectomy	616	667	618	634
Laparoscopic endometriosis excision/ablation	13	5	10	9
Laparoscopic adhesiolysis	15	6	6	9
Operative hysteroscopy	293	257	260	270

ดังนั้น สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จึงมีศักยภาพในการเปิดการฝึกอบรม และสามารถรับสูตินรีแพทย์ที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมด้านการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย ได้จำนวน 2 รายต่อชั้นปี

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม

หมายถึง อาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมที่มีภาระหน้าที่ในการบริหาร และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและการฝึกอบรม ตั้งแต่การวางแผน การควบคุมคุณภาพ การติดตามประเมินผล และการพัฒนาหลักสูตร โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมต้องอยู่ประจำแผนงานฝึกอบรมนั้นตลอดระยะเวลาที่จัดการฝึกอบรม และจะเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมเกินกว่าหนึ่งแผนงานฝึกอบรมในเวลาเดียวกันไม่ได้ ยกเว้นแผนงานฝึกอบรมที่เป็นสาขาวิชาเดียวกัน หรือพหุวิทยาการ หรือสหวิทยาการ ให้เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมได้อีกหนึ่งแผนงานฝึกอบรม และอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมสามารถเข้าได้ไม่เกิน 2 คน อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการฝึกอบรมและประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้รับการฝึกอบรม และมีประสบการณ์ทำวิจัยหรือประสบการณ์ประกอบวิชาชีพในสาขาวิชาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย ภายหลังได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ และมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงานฝึกอบรมนั้นเป็นอย่างดี

8.2 อาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรม

คุณสมบัติของอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรม

- 8.2.1. ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย
- 8.2.2. เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

8.3 จำนวนและคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา อย่างน้อย 2 คน ถ้ามีอาจารย์เพิ่มขึ้นสามารถรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ได้อัตราอาจารย์ 2 คน ต่อแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ 1 คน โดยสัดส่วนผู้ให้การฝึกอบรม ต่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ต้องไม่น้อยกว่า 2 : 1 ในแต่ละปีที่ได้รับสมัคร หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ แต่ทั้งนี้ อาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา และภาระงานในอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย ของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน โดยนโยบายการคัดเลือกอาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมควรสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน

สถาบันฝึกอบรมควรระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ โดยจัดให้มีสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ และจัดให้มีระบบการพัฒนาอาจารย์ทั้งด้านการแพทย์และแพทยศาสตรศึกษา รวมถึงจัดให้มีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ และอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรม สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณสมบัติ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุ จำนวนชั่วโมง/ สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
1	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปวิตร สุจริตพงศ์	57	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2536	✓	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุ จำนวนชั่วโมง/ สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
			- ป.ชั้นสูง (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ว.ว. (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว) วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย - Certificate clinical fellowship in Gynecologic Endoscopy, Justus-Liebig University, Germany - อว. อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย (Minimally Invasive Gynecologic Surgery)		
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพัทยา เสงี่ยมศรี	51	- วท.บ (วิทยาศาสตร์การแพทย์) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2542 - ป.บัณฑิต (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ว.ว. (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - อว. อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องมเสริม (Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery) - อว. อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย (Minimally Invasive Gynecologic Surgery)	✓	
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสุทธิ ศรีชัยกุล	48	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2545 - ป.บัณฑิต(สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ว.ว.(สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทยสภา ปี พ.ศ. 2551 - ว.ว. (มะเร็งวิทยานรีเวช) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทยสภา ปี พ.ศ. 2553 - วว. อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย (Minimally Invasive Gynecologic Surgery)	✓	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุ จำนวนชั่วโมง/ สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
4	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กรกฎ ศิริมัย	60	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2533 - ป.ชั้นสูง(สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ว.ว.(สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ว.ว.(เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์) แพทยสภา - อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว) วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยแพทยสภา - Certificate in Laparoscopic Surgery in Gynecology (Rosenhoehe-Bielefeld Hospital, Germany) - วว. อนุสาขากายวิภาคศาสตร์นรีเวชที่มีการรุกรานน้อย (Minimally Invasive Gynecologic Surgery)		✓ ร้อยละ 50
5	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถพล ใจชื่น	51	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2540 - ป. บัณฑิต (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2546 - อ.ว. มะเร็งวิทยานรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2553 - อ.ว. อนุสาขากายวิภาคศาสตร์นรีเวชที่มีการรุกรานน้อย พ.ศ. 2568		✓ ร้อยละ 50
6	แพทย์หญิงพรพรม อิทธิอมรเลิศ	41	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2553 - ป.บัณฑิต(วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ว.ว.(สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทยสภา ปี พ.ศ. 2559 - ว.ว. (มะเร็งวิทยานรีเวช) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทยสภา ปี พ.ศ. 2561 - ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ปี พ.ศ. 2565	✓	

อาจารย์ผู้ร่วมให้การฝึกอบรม หลักสูตรการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพัน เกลิมโชคเจริญกิจ ที่ปรึกษา

2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พิรพงศ์ อินทศร	ร่วมฝึกสอน
4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประสงค์ ตันมหาสมุทร	ร่วมฝึกสอน
5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมสัญญาณ เพ็ชรยิ้ม	ร่วมฝึกสอน
6. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุชาดา อินทวิวัฒน์	ร่วมฝึกสอน
7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พิชัย ลีระศิริ	ร่วมฝึกสอน
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์บุญเลิศ วิริยะภาค	ร่วมฝึกสอน
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จรัสรัฐ ปรีชาพานิช	ร่วมฝึกสอน
10. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอิสรินทร์ ธนบุญวัฒน์	ร่วมฝึกสอน
11. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงเจนจิต พิชัยลักษณ์	ร่วมฝึกสอน
12. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงไอริน เรืองขจร	ร่วมฝึกสอน
13. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วุฒินันท์ อัจฉริยะโพธา	ร่วมฝึกสอน
14. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนลินี พาณิชยวิฏ	ร่วมฝึกสอน
15. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิดา จาริมิตร	ร่วมฝึกสอน
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปณิชา จันทราพานิชกุล	ร่วมฝึกสอน
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงภัทราพร ชีระอารี	ร่วมฝึกสอน
18. อาจารย์แพทย์หญิงเขมณัฏฐ์ เขมวรพงศ์	ร่วมฝึกสอน

8.4 แนวทางการพัฒนาอาจารย์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีแนวทางในการพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มี

- 8.4.1. การปฐมนิเทศแนะแนวอาจารย์ใหม่ ให้มีความรู้ความเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการแพทยศาสตรศึกษา ตามนโยบายของราชวิทยาลัยและแพทยสภา และสอดคล้องกับนโยบายของสถาบัน
- 8.4.1. การส่งเสริมอาจารย์แพทย์ในการเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างต่อเนื่อง เสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัย ตามกระบวนการแพทยศาสตรศึกษา
- 8.4.1. การส่งเสริมอาจารย์แพทย์ในการเพิ่มพูนความรู้สร้างเสริมประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ศึกษาผลงานทางวิชาการ และวิชาชีพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาที่ฝึกอบรม เข้าร่วมประชุมวิชาการ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และสนับสนุนการทำงานวิจัย
- 8.4.1. ส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้
- 8.4.1. สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ

9. การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนหรือระหว่างการฝึกอบรม มีผลงานวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก โดยผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการ ระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุในข้อ 6.4 และได้รับ การตีพิมพ์หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือ หลังจบการ ฝึกอบรมในระยะเวลา 3 ปี ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ข้อ 2.1 หากขอให้พิจารณาคุณวุฒิหลังจาก ตีพิมพ์ผลงานวิจัย ผลงานวิจัยนั้นต้องตีพิมพ์มาแล้วไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอ ให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่า ปริญญาเอก”

เกณฑ์มาตรฐานการตีพิมพ์ (Publication ranging) ระดับของฐานข้อมูล และระดับของวารสารที่มีการเผยแพร่ ต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อ้างอิงจากในหนังสือ เกณฑ์การทําวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. 2566 โดยวารสารทางการแพทย์ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้แก่บทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร ที่

ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน Index Medicus หรือ PubMed หรือ Scopus หรือ Institute for Scientific Information (ISI) หรือ Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology หรือ Journal of Medical Association of Thailand

อนึ่งในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปริญญาเอก ในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุม วิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมฯ ดังแสดงในภาคผนวกที่ 4 (เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย) และมีนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาที่ครอบคลุม ดังนี้

- 10.1 จัดสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย จัดอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัยให้แก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ
- 10.2 มีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- 10.3 มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- 10.4 จัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 10.5 กระบวนการฝึกอบรม มีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- 10.6 อาจารย์ประจำหลักสูตร และที่ปรึกษาหลักสูตรมีความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษา สามารถนำมาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
- 10.7 มีนโยบายสนับสนุนการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ที่ได้รับมอบหมายจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้ดูแลการแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ตรวจสอบติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ ให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้ แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยจัดให้มีการประเมินหลักสูตรเพื่อนำมาสู่การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร โดยครอบคลุมถึง

- 11.1 พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
- 11.2 ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 11.3 แผนฝึกอบรม
- 11.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
- 11.5 การวัดและประเมินผล
- 11.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 11.7 ทรัพยากรทางการศึกษา

11.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

11.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

11.10 แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ

11.11 ข้อควรปรับปรุง

กระบวนการประเมินการฝึกอบรม มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมและประสิทธิภาพของบัณฑิตที่จบการศึกษา จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาจารย์ผู้ฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แบบประเมินการฝึกอบรม อ้างอิงตาม ภาคผนวกที่ 11 การประเมินโครงการฝึกอบรม (Program Evaluation) หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

12. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันฝึกอบรมร่วม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุก 5 ปี โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสมาคมกำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภาทราบเป็นระยะๆ

13. การบริหารจัดการและธุรการ

13.1 สาขาวิชา บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และการออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

13.2 สาขาวิชา กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

13.3 สาขาวิชา และ ภาควิชา มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

13.4 สาขาวิชา และ ภาควิชา จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุน ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยงานพัฒนาคุณภาพ ได้กำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพภายใน เพื่อประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ WFME (Internal Organization Assessment; IOA) ทุก 2 ปี สำหรับการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างเป็นระบบทุก 5 ปี

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใด ติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใด ติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ

ภาคผนวกที่ 1

มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

ก. มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการดูแลปัญหาที่เกิดจากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย

ข. มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาที่เกิดจากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย อย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย

2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical knowledge and skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ

ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ก. มีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)

ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบาย กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริหารสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ภาคผนวกที่ 2

แบบประเมิน EPAs และ DOPS ของแต่ละกิจกรรม

อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้อาจารย์ในสถาบันที่ฝึกอบรม (สถาบันหลักหรือสถาบันสมทบ) ประเมินการทำกิจกรรมและหัตถการการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) GMIS 01–04 และ Direct Observation Procedural Skills (DOPS) GMIS 01–05 ของหลักสูตรการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย (ดังเอกสารในลำดับต่อไป) ให้ครบตามที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยกำหนดให้ครบ และส่งมาพร้อมสมุดบันทึกหัตถการ เมื่อทางราชวิทยาลัยกำหนด เพื่อให้ประเมินในการสอบวุฒิบัตร หากส่งไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด และ/หรือส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPS ไม่ครบ จะไม่มีสิทธิ์สอบข้อเขียน และสอบปากเปล่าในขั้นตอนต่อไป

คำแนะนำในการใช้ใบประเมิน EPAs และ DOPS

- แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้ถูกประเมินในช่วงเวลาที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง และส่งใบประเมินมายัง อฟส. ราชวิทยาลัย ด้วย (แบบประเมินดังกล่าว จะอยู่ในสมุดบันทึกหัตถการ)
 - แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPS ให้ครบทุกกิจกรรม (ทุกใบประเมิน) และมีลายเซ็นอาจารย์ ผู้ประเมินครบถ้วนสมบูรณ์
 - ความหมายของสัญลักษณ์
 - L2#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - L3#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - L4#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - L5#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 5 อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - การประเมิน EPAs และ DOPS จะประเมินในกรณีที่แพทย์ผู้ฝึกอบรมทำกิจกรรมในระดับขั้นขีดความสามารถมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ขึ้นไป (ระดับขั้นขีดความสามารถ 1 ไม่ต้องประเมิน)
 - ระดับขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถ แต่ละอย่างเป็น 5 ชั้น ดังนี้
 - ชั้น 1 เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice)
 - ชั้น 2 สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (assist/practice with full supervision)
 - ชั้น 3 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice with supervision on demand)
 - ชั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)
 - ชั้น 5 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)
- อาจารย์ผู้ประเมิน EPAs และ DOPS ให้สรุปผลการประเมินแพทย์ผู้ถูกประเมินว่าผ่านหรือไม่
- ระดับ EPAs และ DOPS ในแต่ละชั้นปีใดที่อยู่ใน L1 (milestone ระดับขั้น 1 ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น) ไม่ต้องส่งการประเมิน EPAs หรือ DOPS ของหัตถการนั้น

EPAs MIGS: 01 การให้คำปรึกษาเรื่องการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยแก่ผู้ป่วย

(Patient counseling regarding minimally invasive gynecologic surgery treatment options)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosisวันที่.....

	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
ความเข้าใจภูมิหลัง ครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย			
การประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกที่มีต่อโรคทางนรีเวช			
การประเมินว่าผู้ป่วยมีความต้องการทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโรคทางนรีเวช มากหรือน้อยเพียงใด			
2. Plan of Treatment/alternative			
การบอกข้อมูลเรื่องโรคทางนรีเวชของผู้ป่วยตามความเหมาะสม			
การสังเกตและประเมินปฏิกิริยาผู้ป่วยเป็นระยะๆ			
3. Special consideration			
Comorbidity (medical, mental and/or surgical condition)			
เศรษฐกิจของผู้ป่วย และสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล			
4. Pre-procedural management			
เตรียมสถานที่เป็นพื้นที่ส่วนตัว			
สอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการให้ญาติหรือบุคคลที่สำคัญมารับฟังได้			
5. Intra-procedural management			
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางนรีเวชที่ต้องการรักษา แนวทางการรักษา การดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรค			
บริหารเวลาให้เหมาะสม การสนทนาต่อเนื่อง ไม่มีการถูกขัดจังหวะ			
เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน			
6. Post procedural management			
การตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจ			
การสรุปข้อมูล และร่วมวางแผนในเรื่องต่างๆ กับผู้ป่วย			
7. communication & Interpersonal skills			
ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
ผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ตรงต่อเวลา			
ตระหนักถึงสถานการณ์ และให้กำลังใจตลอดจนการใช้คำพูดที่เหมาะสม			
การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

EPAs MIGS: 02 การดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ของหัตถการการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง

(Perioperative management of laparoscopic surgery)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosisวันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• ความสามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย และประเมินความรีบด่วนในการผ่าตัด			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of Treatment/alternative			
• ทางเลือกการรักษา (surgical VS non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (comorbidity)			
• Case specific consideration (benign/malignant/emergency case)			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)			
• การปรึกษาแพทย์ต่างสาขาระหว่างผ่าตัด ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน และการตรวจพบที่นอกเหนือจากประเมิน			
• การให้คำปรึกษาญาติ ขณะผ่าตัดถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือ มีภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการรักษาเพิ่มเติม			
7. communication & Interpersonal skills: ผู้ป่วยและ ผู้ร่วมงาน และ/หรือญาติ			
8. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ ตรงต่อเวลา			
• ตระหนักถึงสถานการณ์ และให้กำลังใจตลอดจนการใช้คำพูดที่เหมาะสม			
• การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

EPAs MIGS: 03 การดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ของหัตถการการผ่าตัดผ่านกล้องในโพรงมดลูก

(Perioperative management of hysteroscopic surgery)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosisวันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• ความสามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย และประเมินความซับซ้อนในการผ่าตัด			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of Treatment/alterative			
• ทางเลือกการรักษา (surgical VS non-surgical)			
• Route of surgery			
• Extent of surgery			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (comorbidity)			
• Case specific consideration (benign/malignant/emergency case)			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมผ่าตัดและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)			
• การปรึกษาแพทย์ต่างสาขาระหว่างผ่าตัด ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน และการตรวจพบที่นอกเหนือจากประเมิน			
• การให้คำปรึกษาญาติ ขณะผ่าตัดถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือ มีภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการรักษาเพิ่มเติม			
7. communication & Interpersonal skills: ผู้ป่วยและ ผู้ร่วมงาน และ/หรือญาติ			
8. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ ตรงต่อเวลา			
• ตระหนักถึงสถานการณ์ และให้กำลังใจตลอดจนการใช้คำพูดที่เหมาะสม			
• การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

EPAs GMIS: 04 การดูแลผู้ป่วยนรีเวชเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการดูแลรักษา

(Emergency care/complications management of gynecologic patients)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosisวันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• ความสามารถสรุปปัญหาผู้ป่วย ได้ครบถ้วน			
• บอกการพยากรณ์โรค และบอกเป้าหมายของการรักษาได้ถูกต้อง			
• ประเมินความริบด่วนในการรักษา/ผ่าตัด			
2. Plan of Treatment/alterative			
• ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวม			
• สามารถบอกทางเลือกของการรักษาได้			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนก/พิจารณาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
• การประเมินผล และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง			
• วางแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่			
• บันทึกเวชระเบียนและข้อมูลต่างๆ ได้ครบถ้วน			
3. Special consideration			
• Co-morbidity (Medical, Mental and/ or and surgical condition)			
• เศรษฐฐานะของผู้ป่วย สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล และความคุ้มค่าของทรัพยากร			
4. Procedural management (ถ้ามี)			
• การเตรียมผู้ป่วย การระบุตัวตน ข้อบ่งชี้ Prerequisite condition			
• การเตรียมทีมผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ universal precaution			
• ขั้นตอนและเทคนิคการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการ			
• การดูแลผู้ป่วยหลังการทำหัตถการ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว			
• การปรึกษาแพทย์ต่างสาขาระหว่างผ่าตัด ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง			
• การให้คำปรึกษาญาติ ขณะผ่าตัดถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการรักษา หรือมีภาวะแทรกซ้อน			
5. Post procedural management (ถ้ามี)			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการรักษาเพิ่มเติม			
6. communication & Interpersonal skills: ผู้ป่วยและ ผู้ร่วมงาน และ/หรือญาติ			
7. Professionalism: ตระหนักถึงสถานการณ์ ตรงต่อเวลา			
• ตระหนักถึงสถานการณ์ และให้กำลังใจตลอดจนการใช้คำพูดที่เหมาะสม			
• การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS MIGS : 01 Laparoscopic ovarian cystectomy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosis วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การประเมิน VTE prophylaxis score และการป้องกันการเกิด VTE			
• การเตรียมบริเวณผ่าตัด การเตรียมลำไส้ การเตรียมส่วนประกอบของเลือด การเตรียมยาปฏิชีวนะ (Prophylactic antibiotic)			
• การเตรียมเครื่องมือพื้นฐานในการผ่าตัดผ่านกล้อง เครื่องมือจี้ตัดและหยุดเลือด (electrosurgery) เครื่องมือกระดกมดลูก ระบบการถ่ายทอดสัญญาณภาพ			
• การเตรียมเครื่องมือพิเศษเพื่อช่วยในการผ่าตัด ถุงเก็บชิ้นเนื้อ สารกันพังผืด สารหยุดเลือด เครื่องมือปั่นย่อยชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)			
• การเตรียมระบบการจ่ายแก๊สเพื่อขยายช่องท้องขณะผ่าตัด			
• การเตรียมสารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัด			
• การเตรียมความพร้อมของผู้ทำ ผู้ช่วย เทคนิคปราศจากเชื้อ			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การให้ยาระงับความรู้สึก : มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม			
• การจัดท่าผู้ป่วย : Lithotomy			
• การใส่ uterine manipulator : การเลือกเครื่องมือกระดกมดลูก ชนิด ขนาด และสวมใส่ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน			
• การเข้าช่องท้อง (Abdominal entry) :			
- การใส่ primary Trocar อย่างถูกต้อง ถูกตำแหน่ง และปลอดภัย			
- การใส่ secondary trocars อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน			
- การใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปภายในช่องท้อง (Creation of pneumoperitoneum) ด้วยความดัน และอัตราการไหลที่เหมาะสม			
• การตรวจประเมินความเรียบร้อยและพยาธิสภาพภายในช่องท้องภายหลังการเข้าช่องท้อง (Inspection of abdominopelvic cavity)			
- การเข้าช่องท้องด้วยความระมัดระวัง สำรองภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผ่านเข้าช่องท้อง			
- การสำรวจในช่องท้องอย่างเป็นระบบ สำรอง diaphragm เพื่อหา Hiatal Hernia และพยาธิสภาพในช่องท้อง			
- สำรองท่อไต และความสัมพันธ์ของท่อไตตำแหน่งที่ต้องการผ่าตัด			
• การผ่าตัด Laparoscopic ovarian cystectomy			
- การจี้และการเปิดผนังถุงน้ำรังไข่ และการเลาะถุงน้ำรังไข่ ในถุงเก็บชิ้นเนื้อ (ตามข้อบ่งชี้)			
- ระมัดระวังเส้นเลือดบริเวณรังไข่ และส่วนขั้วของรังไข่ (ovarian ligament)			
- ระมัดระวังการแตก รั่วของถุงน้ำรังไข่ขณะผ่าตัด และการกระจายของน้ำและส่วนประกอบของน้ำในถุงน้ำรังไข่			
- ขณะเลาะถุงน้ำรังไข่ ต้องระมัดระวังการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อรังไข่ และอวัยวะข้างเคียงในกรณีที่มีพังผืด			
- การจี้หยุดเลือด อย่างระมัดระวังต่อการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อรังไข่			
- การนำ specimen ออกจากช่องท้องอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย			
- การเย็บปิดผนังรังไข่ โดยต้องแสดงการเย็บและการผูกปม (intracorporeal suturing and knotting) ด้วยเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องอย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยระมัดระวังไม่ให้เกิด knot twisting และ ไม่ใช่ barbed suture หรือ auto suture			
- การสวนล้างและทำความสะอาดในช่องท้อง อย่างเหมาะสม ปลอดภัย			
- การวางแผ่นหรือสารป้องกันพังผืด (ถ้ามี) อย่างถูกต้องและระมัดระวัง			
- การตรวจประเมินความเรียบร้อยภายหลังการผ่าตัด และการจัดการกับตำแหน่งที่ยังคงมีเลือดออก (securing of hemostasis)			
- การดึง trocars ออกจากช่องท้อง (ในกรณีที่ trocar มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 10 มิลลิเมตรขึ้นไป ต้องแสดงว่ามีการเย็บปิด rectus sheath ด้วย)			

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
ทักษะการผ่าตัดผ่านกล้องทั่วไป			
- Respect and handling of tissue			
- Dexterity			
- Use and handling of instruments			
- Economy of time			
- Flow of operation			
- Technical use of assistants			
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัด			
- การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ			
3. Post procedural management			
การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
การบันทึกเวชระเบียน			
คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
ผู้ป่วยและญาติ			
ผู้ร่วมงาน : การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
การขอความยินยอมจากผู้ป่วย			
ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย			
ความสามารถในการแก้ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
ความสามารถในการขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS MIIGS: 02 Laparoscopic hysterectomy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosis วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การประเมิน VTE prophylaxis และการป้องกันการเกิด VTE			
• การเตรียมบริเวณผ่าตัด การเตรียมลำไส้ การเตรียมส่วนประกอบของเลือด การเตรียมยาปฏิชีวนะ (Prophylactic antibiotic)			
• การเตรียมเครื่องมือพื้นฐานในการผ่าตัดผ่านกล้อง เครื่องมือจี้ตัดและหยุดเลือด (electrosurgery) เครื่องมือกระดกมดลูก ระบบการถ่ายทอศัลยกรรมภาพ			
• การเตรียมเครื่องมือพิเศษเพื่อช่วยในการผ่าตัด ถุงเก็บชิ้นเนื้อ สารกันพังผืด สารหยุดเลือด เครื่องมือป้อนยอยชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)			
• การเตรียมระบบการจ่ายแก๊สเพื่อขยายช่องท้องขณะผ่าตัด			
• การเตรียมสารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัด			
• การเตรียมความพร้อมของผู้ทำ ผู้ช่วย เทคนิคปราศจากเชื้อ			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม			
• การจัดท่าผู้ป่วย			
• การเลือกเครื่องมือกระดกมดลูก ชนิด ขนาด และสวมใส่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน			
• สามารถเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้อง ได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด			
• การเลือกตำแหน่ง ขนาดและจำนวนในการลงแผลผ่าตัดที่เหมาะสม			
• การปล่อยและจ่ายแก๊สในปริมาณ และความดันที่ถูกต้อง			
• การเข้าช่องท้องด้วยความระมัดระวัง สำนวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผ่านเข้าช่องท้อง			
• การสำรวในช่องท้องอย่างเป็นระบบ สำนว diaphragm เพื่อหา Hiatal Hernia และพยาธิสภาพในช่องท้อง			
• สำนวท่อนไต และความสัมพันธ์ของท่อนไตกับตำแหน่งที่ต้องการผ่าตัด			
• มีการผ่าตัดมดลูกด้วยความระมัดระวัง			
• ระมัดระวังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
• การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจโดยละเอียด			
• การถอดอุปกรณ์จากช่องคลอด และตรวจสอบจุดเลือดออก (จากอุปกรณ์จับยึดปากมดลูก)			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• บันทึกเวชระเบียน			
• คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นัดตรวจติดตามผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน : การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			

DOPS MIIGS: 02 Laparoscopic hysterectomy 2/2

5. Professionalism			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วย			
• ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย			

● ความสามารถในการแก้ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
● ความสามารถในการขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)
 (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
 2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS MIGS: 03 Laparoscopic myomectomy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosis วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• การประเมิน VTE prophylaxis score และการป้องกันการเกิด VTE			
• การเตรียมบริเวณผ่าตัด การเตรียมลำไส้ การเตรียมส่วนประกอบของเลือด การเตรียมยาปฏิชีวนะ (Prophylactic antibiotic)			
• การเตรียมเครื่องมือพื้นฐานในการผ่าตัดผ่านกล้อง เครื่องมือจี้ตัดและหยุดเลือด (electrosurgery) เครื่องมือกระดกมดลูก ระบบการถ่ายถอดสัญญาณภาพ			
• การเตรียมเครื่องมือพิเศษเพื่อช่วยในการผ่าตัด ถุงเก็บชิ้นเนื้อ สารกันพังผืด สารหยุดเลือด เครื่องมือปั่นย่อยชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)			
• การเตรียมระบบการจ่ายแก๊สเพื่อขยายช่องท้องขณะผ่าตัด			
• การเตรียมสารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัด			
• การเตรียมความพร้อมของผู้ทำ ผู้ช่วย เทคนิคปราศจากเชื้อ			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การให้ยาระงับความรู้สึก : มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม			
• การจัดทำผู้ป่วย : Lithotomy			
• การใส่ uterine manipulator : การเลือกเครื่องมือกระดกมดลูก ชนิด ขนาด และสวมใส่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน			
• การเข้าช่องท้อง (Abdominal entry) :			
- การใส่ primary trocar อย่างถูกต้อง ถูกตำแหน่ง และปลอดภัย			
- การใส่ secondary trocars อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน			
- การใส่แก๊ส CO ₂ เข้าไปภายในช่องท้อง (pneumoperitoneum) ด้วยความดันและอัตราการไหลที่เหมาะสม			
• การตรวจประเมินความเรียบร้อย และพยาธิสภาพภายในช่องท้องภายหลังการเข้าช่องท้อง (Inspection of abdominopelvic cavity)			
- การเข้าช่องท้องด้วยความระมัดระวัง สำนวณภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผ่านเข้าช่องท้อง			
- การสำรวภายในช่องท้องอย่างเป็นระบบ สำนวณ diaphragm (hiatal hernia) และพยาธิสภาพในช่องท้อง			
- สำนวณท่อนไต และความสัมพันธ์ของท่อนไตกับตำแหน่งที่ต้องการผ่าตัด			
• การผ่าตัด Laparoscopic myomectomy			
- การจี้และการเปิด myometrium ที่คลุม myoma และการเลาะผนังเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูก			
- ระมัดระวังเส้นเลือดบริเวณ pseudo capsule of myoma และส่วนหัวของ myoma			
- ระมัดระวังการมีเลือดออก ขณะเลาะเนื้ออกออกจากผนังกล้ามเนื้อมดลูก และระมัดระวังอวัยวะข้างเคียงในกรณีที่มีพังผืดติดมดลูก			
- การจี้หยุดเลือดอย่างระมัดระวัง และระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อเยื่อมดลูกในกรณีที่เนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูกมีขนาดใหญ่หรืออยู่ติดโพรงมดลูก			
- การจี้หยุดเลือด อย่างระมัดระวัง และระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อท่อไต หรือกระเพาะปัสสาวะ ในกรณีที่เนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูกมีขนาดใหญ่หรืออยู่บริเวณคอมมดลูก หรือ ผนังมดลูกส่วนหน้า			
- การนำเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูกออกจากช่องท้องอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย			
- ถ้ามีการปั่นย่อยเนื้ออกกล้ามเนื้อมดลูก ควรปั่นย่อยภายในถุงเก็บชิ้นเนื้อ			
- การเย็บผนังกล้ามเนื้อมดลูก โดยต้องแสดงการเย็บและการผูกแบบ intracorporeal knotting) ด้วยเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องอย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยระมัดระวังไม่ให้เกิด knot twisting และ			
ไม่ใช่ barbed suture หรือ auto suture			
- การล้างและทำความสะอาดในช่องท้องอย่างเหมาะสม ปลอดภัย			
- การวางแผ่นหรือใส่สารป้องกันพังผืด (ถ้ามี) อย่างถูกต้องและระมัดระวัง			
- การตรวจประเมินความเรียบร้อยภายหลังการผ่าตัด และการจัดการกับตำแหน่งที่ยังคงมีเลือดออก			
- การดึง trocar ออกจากช่องท้อง (ในกรณีที่ trocar มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 10 มิลลิเมตรขึ้นไป ต้องแสดงว่ามีกรับปิด rectus sheath ด้วย)			

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
ทักษะการผ่าตัดผ่านกล้องทั่วไป			
- Respect and handling of tissue			
- Dexterity			
- Use and handling of instruments			
- Economy of time			
- Flow of operation			
- Technical use of assistants			
- ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัด			
- การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ			
3. Post procedural management			
การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
การบันทึกเวชระเบียน			
คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
ผู้ป่วยและญาติ			
ผู้ร่วมงาน : การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
การขอความยินยอมจากผู้ป่วย			
ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย			
ความสามารถในการแก้ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
ความสามารถในการขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์
- 2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่
- 3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS MIGS: 04 Hysteroscopic polypectomy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosis วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว และข้อบ่งชี้			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การระับความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้เหมาะสม			
• การเลือกใช้สารน้ำขยายโพรงมดลูกที่เหมาะสม			
• การสอดเครื่องมือเข้าในช่องคลอดด้วยความระมัดระวัง			
• การตรวจสอบพยาธิสภาพภายในช่องคลอด และปากมดลูก			
• การตรวจสอบพยาธิสภาพภายในโพรงมดลูก			
• การถ่างขยายปากมดลูกด้วยความระมัดระวัง			
• ทักษะ จี๋ ตัด โดยใช้ห่วงไฟฟ้า ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
• การตรวจหาจุดเลือดออกและห้ามเลือดในโพรงมดลูก			
• ระมัดระวังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
• การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจโดยละเอียด			
• การถอดอุปกรณ์จากช่องคลอด และตรวจสอบจุดเลือดออก (จากอุปกรณ์จับยึดปากมดลูก)			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• บันทึกเวชระเบียน			
• คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน : การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วย			
• ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย			
• ความสามารถในการแก้ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
• ความสามารถในการขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

DOPS MIGS: 05 Hysteroscopic myomectomy

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน (จบชั้นปีที่ 1) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 : 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน (จบชั้นปีที่ 2) ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ชั้นปีที่.....

HN Diagnosis วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว และข้อบ่งชี้			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การระับความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• การเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้เหมาะสม			
• การเลือกใช้สารน้ำขยายโพรงมดลูกที่เหมาะสม			
• การสอดเครื่องมือเข้าในช่องคลอดด้วยความระมัดระวัง			
• การตรวจสอบพยาธิสภาพภายในช่องคลอด และปากมดลูก			
• การตรวจสอบพยาธิสภาพภายในโพรงมดลูก			
• การถ่างขยายปากมดลูกด้วยความระมัดระวัง			
• ทักษะ จี้ ตัด โดยใช้ห่วงไฟฟ้า ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
• การตรวจหาจุดเลือดออกและห้ามเลือดในโพรงมดลูก			
• ระมัดระวังและตรวจสอบการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง			
• การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจโดยละเอียด			
• การถอดอุปกรณ์จากช่องคลอด และตรวจสอบจุดเลือดออก (จากอุปกรณ์จับยึดปากมดลูก)			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• บันทึกเวชระเบียน			
• คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน : การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม			
5. Professionalism			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วย			
• ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย			
• ความสามารถในการแก้ปัญหาและภาวะแทรกซ้อน			
• ความสามารถในการขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ผลการประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

การประเมินระดับขั้นขีดความสามารถ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์

2 = สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่

3 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้

ภาคผนวกที่ 3

เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย เพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย มีการปฏิบัติที่คาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อ และจะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

ก. การปฏิบัติงานในการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

- ระบุคำจำกัดความในโรคและหัตถการทางนรีเวช
- ระบุข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้ามในการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
- ระบุหรืออธิบายวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
- วินิจฉัยโรคทางนรีเวชทั่วไป
- วินิจฉัยแยกโรคทางนรีเวชและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล
- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
- ให้คำปรึกษาแนะนำในการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชเพื่อการรักษา ภาวะแทรกซ้อน
- ประเมิน/วิเคราะห์สถานการณ์ก่อนระหว่างและหลังผ่าตัด
- แสดง/ปฏิบัติการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
- ส่งต่อ หรือปรึกษา เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน

ข. เนื้อหาการฝึกอบรม

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสตรี (Female anatomy and physiology)

จุดประสงค์ : ผู้รับการฝึกอบรมควรมีความรู้และเข้าใจ ในเรื่อง

- ความสำคัญ อธิบาย วิเคราะห์ วิจัย ด้านกายวิภาค เกี่ยวกับรูปลักษณะองค์ประกอบ ที่ตั้งของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ และความสัมพันธ์กับระบบใกล้เคียง ทั้งภายในอุ้งเชิงกราน ภายในช่องท้อง และภายนอกช่องท้อง โดยเฉพาะเมื่อมองผ่านกล้อง 2 หรือ 3 มิติ
- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาของระบบร่างกายทั่วไป และระบบสืบพันธุ์สตรีโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในการดมยาสลบภายใต้บรรยากาศที่มีก๊าซอยู่ในช่องท้องในระหว่างและหลังผ่าตัด การบริหารยาฆ่าเชื้อ ยาปิดรัดมดลูก รวมทั้ง ยาอื่นๆ ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด

1.1 มหากายวิภาคศาสตร์ของสตรี (Female anatomy)

1.6.7. ควรรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย ชั้นต่างๆ ลักษณะทางกายวิภาคของผนังหน้าท้องส่วนหน้า (Abdominal wall) วิธีของหลอดเลือดและเส้นประสาทบนผนังหน้าท้อง

1.6.7. ควรรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย ลักษณะทางกายวิภาคของอวัยวะภายในของระบบสืบพันธุ์ และความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียงอื่นๆ

○ ขอบเขต โครงสร้าง ความสัมพันธ์ เนื้อเยื่อ (tissue) และจุดสังเกต (landmark) ของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน (Pelvic cavity and organs) เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด ทางเดินน้ำเหลืองและระบบประสาท เป็นต้น

○ ความสำคัญ จุดเริ่มต้น (origin) จุดเกาะ (insertion) หน้าที่ (function) และจุดสังเกต (landmark) ของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันในอุ้งเชิงกราน (Pelvic connective tissue) เช่น เอ็น (ligament) ต่างๆ ที่ยึดโยงช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก ท่อนำไข่ และรังไข่

- Cleavage plane ในอุ้งเชิงกราน และอวัยวะ ระบบหลอดเลือด หรือประสาทต่างๆ ที่ซ่อนอยู่ภายใน รวมทั้งตำแหน่งต่างๆ ที่ต้องระวัง เมื่อต้องทำการผ่าตัดเข้าไปใน cleavage plane นั้นๆ เช่น prevesical, paravesical, vesicovaginal, vesicocervical, pararectal และpresacral spaces เป็นต้น
- ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับมหากายวิภาคที่เบี่ยงเบนจากการพัฒนาการผิดปกติ (Deviated anatomy from congenital development) เพื่อช่วยให้เข้าใจพยาธิกำเนิดของความผิดปกติของ ระบบสืบพันธุ์ ในกรณีนี้อาจพบจากการผ่าตัดผ่านกล้องฯ ดังนี้
 - การเบี่ยงเบนของวิถีท่อไต
 - การเบี่ยงเบนของหลอดเลือดใหญ่ของอุ้งเชิงกรานและช่องท้องส่วนล่าง
 - การเบี่ยงเบนของมดลูกและรังไข่
 - การเบี่ยงเบนของอวัยวะอื่นๆ
- 1.1.3 ควรรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย ลักษณะทางกายวิภาคของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง
- 1.1.4 ควรรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย ลักษณะทางกายวิภาคของกระดุกและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน
- 1.1.5 ควรรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย ลักษณะทางกายวิภาคของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง
- 1.2 กายวิภาค และสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ (Maternal anatomy and physiology)
 - 1.2.1 มีความรู้และเข้าใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีตั้งครรภ์
 - 1.2.2 มีความรู้และเข้าใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ของสตรีตั้งครรภ์ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น
- 1.3 สรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive physiology)
 - 1.3.1 สรีรวิทยาของรอบระดู (Menstrual cycle physiology)
 - ควรรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย ลักษณะกลไกของรอบระดูปกติ การเปลี่ยนแปลงของมดลูกและรังไข่ ระหว่างรอบระดู
 - 1.3.2 ฮอร์โมนของระบบสืบพันธุ์ (Reproductive hormones)
 - ควรรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย กลไกและหน้าที่ของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์
- 1.4 จุลชีววิทยา (Microbiology)
 - 1.4.1 มีความรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย ลักษณะ กลไกการก่อให้เกิดโรค ของจุลินทรีย์ ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์
 - 1.4.2 มีความรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบาย หลักการควบคุม ป้องกัน และการรักษาการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์
- 1.5 พยาธิวิทยา (Pathology)
 - 1.5.1 มีความรู้ และเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงของโรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
 - 1.5.2 มีความรู้ และเข้าใจ ความผิดปกติของรอยโรคต่างๆ ทั้งที่เป็นมะเร็ง และไม่ใช่มะเร็ง ด้วยลักษณะพยาธิสภาพ จากการดูด้วยตาเปล่าและจุลพยาธิวิทยา
 - 1.5.3 มีความรู้ และเข้าใจ พยาธิกำเนิด การดำเนินโรค พฤติกรรมของเนื้องอก และปัจจัยการพยากรณ์โรคของรอยโรคต่างๆ ได้
- 1.6 สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา (Physiology and pathophysiology)
 - 1.6.1 ระบบสารน้ำและเกลือแร่ : ผู้รับการฝึกอบรม ควรต้องมีความรู้ และเข้าใจ ถึงความสำคัญ การเฝ้าระวัง และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ในเรื่องของ
 - สัดส่วนของสารน้ำในร่างกายและอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ
 - ความสามารถในการซึมผ่าน (permeability) ซึ่งมีผลต่อปริมาณน้ำในร่างกาย

- ขบวนการธรรมชาติในการแลกเปลี่ยน (normal exchange) ที่ทำให้เกิดความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
- ความผิดปกติของสารน้ำและเกลือแร่ ในภาวะ
 - การขาดหรือมีมากเกินไปจนเกินควร
 - ความผิดปกติของเกลือแร่ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม เป็นต้น
 - ความผิดปกติของระบบ กรด-ด่าง
- 1.6.2 ภาวะโภชนาการ : ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ในเรื่อง
 - ความต้องการของสารน้ำ เกลือแร่ พลังงาน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และวิตามินที่สำคัญในแต่ละวัน
 - วิธีการคิดคำนวณปริมาณของสารน้ำ เกลือแร่ พลังงาน วิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญที่ขาดไป และสามารถนำผลการคำนวณมาใช้ในการรักษาทดแทนส่วนนั้นๆ ได้
 - การประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย และแนวทางการทดแทนฯ ทั้ง enteral และ parenteral route
- 1.6.3 เลือด และส่วนประกอบของเลือด – ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่อง
 - การให้ผ่านทางเส้นเลือด (transfusions) ส่วนประกอบ ข้อบ่งชี้ ความเสี่ยง และประโยชน์ของการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด เช่น Red blood cells, Platelets, Fresh frozen plasma, Cryoprecipitate เป็นต้น
 - ความเสี่ยง จากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ตับอักเสบ หรือเชื้อโรคอื่นๆ รวมทั้งปฏิกิริยาแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และให้การดูแลรักษาได้
 - ระบบการแข็งตัวของเลือด: สาเหตุ การวินิจฉัย และรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติ
- 1.6.4 ระบบทางเดินหายใจ (ทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีพยาธิสภาพ) – ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง
 - การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดอักเสบ obstructive and/or restrictive lung disease เป็นต้น
 - การตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวที่เกิดจากโรคเรื้อรัง หรือเกิดโดยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัด หรือไม่ได้รับการผ่าตัด เช่น ภาวะมีน้ำท่วมในช่องปอด adult respiratory distress syndrome เป็นต้น
 - โรคหรือภาวะทางอายุรกรรมที่เป็นข้อบ่งห้ามของการผ่าตัดผ่านกล้องฯ เช่น end-stage respiratory disease เป็นต้น
 - การทำงานของเครื่องช่วยหายใจ
- 1.6.5. ภาวะช็อก: ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ในเรื่อง สาเหตุ อาการแสดงทางคลินิก ตรวจวินิจฉัย และการรักษาอย่างเพียงพอ เช่น ภาวะช็อกจากการขาดสารน้ำในร่างกาย โรคหัวใจ หรือการติดเชื้อ เป็นต้น
- 1.6.6. ไต และภาวะไตวาย : ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ในเรื่อง
 - การประเมินการทำงานของไตและการเปลี่ยนแปลงของกระเพาะปัสสาวะ ทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ รวมถึงลักษณะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย และการรักษาภาวะต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อ การอุดตัน พิษที่เกิดจากยาปฏิชีวนะ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เป็นต้น
 - โรคหรือภาวะทางอายุรกรรมที่เป็นข้อบ่งห้ามของการผ่าตัดผ่านกล้องฯ เช่น significant renal dysfunction เป็นต้น
- 1.6.7. ระบบทางเดินอาหาร : ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ในเรื่อง
 - การทำงานในภาวะปกติ การเปลี่ยนแปลงในการทำงาน ที่อาจเกิดภายหลังการผ่าตัด
 - แนวทางการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดสาเหตุต่างๆ เช่น ภาวะลำไส้อุดตัน ที่เกิดจากโรคหรือภายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด fistula เป็นต้น

1.6.8. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ในเรื่อง

- อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย ภาวะหรือโรคที่อาจมีอันตรายต่อชีวิต เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด การดูแลจัดการเมื่อมีการเสียเลือด รวมถึงการรักษาที่เหมาะสมได้ทันที
- โรคหรือภาวะทางอายุรกรรมที่เป็นข้อบ่งห้ามของการผ่าตัดผ่านกล้องฯ เช่น severe ischemic heart disease, valvular disease เป็นต้น

1.7 เกสัชวิทยา (Pharmacology) : ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ในเรื่อง

1.7.1 ความสำคัญของยาที่มีผลต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และสตรีให้นมบุตร

1.7.2 กลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม การแพร่กระจาย การทำลาย การขับออก ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และสัมฤทธิ์ผล (Efficacy) ของยาชนิดต่างๆ ต่อระบบการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และสตรีให้นมบุตร

1.7.3 การให้ยาลดปวดและการระงับความรู้สึกทางสูตินรีเวชชนิดต่างๆ ดังนี้

- การประเมิน ให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการให้ยาลดความเจ็บปวด
- ข้อบ่งชี้/ข้อบ่งห้าม ประเมิน วินิจฉัย ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษา และแนะนำในการให้ยาลดความเจ็บปวด (Sedation) การสะกดประสาท (Nerve block) และการดมยาสลบ (General anesthesia)
- ประเมิน ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษา และแนะนำ ภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาลดความเจ็บปวด

1.8 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)

การผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย จะมีการเปลี่ยนแปลงจากการจัดท่า Trendelenburg หรือ reverse Trendelenburg, intra-abdominal carbon dioxide, increased intra-abdominal pressure ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และอธิบาย กระบวนการดมยาสลบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ทั้ง Laparoscopy และ Hysteroscopy ภาวะแทรกซ้อน ข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม ข้อควรระวัง และวิธีแก้ปัญหา โดยต้องมีความรู้ข้อแตกต่างจากการดมยาสลบในภาวะปกติ

1.8.1. Preoperative and intraoperative approach: (Monitoring and Risk assessment)

- Electrocardiography
- Heart rate (HR)
- Noninvasive blood pressure (BP)
- Respiratory rate (RR)
- Body temperature
- Pulse oximetry (SpO₂)
- End-tidal carbon dioxide (EtCO₂)
- Partial pressure of carbon dioxide (PaCO₂)
- Cardiovascular parameters
- Ventilation/Perfusion (V/Q) mismatch
- Maximum end-expiratory PCO₂ (end-tidal PCO₂)
- Arterial blood gases (ABGs)
- Intraabdominal pressure (IAP)
- Airway pressure
- Urine output (UO)

1.8.2. Anesthetic approach: หัตถการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนโลหิต และสรีรวิทยาระหว่างการดมยาสลบได้ ประกอบไปด้วย 4 ระยะ ได้แก่

- Anesthesia induction
 - Premedicated appropriate
 - Adequate preoxygenation
 - Current cardiopulmonary function
 - Preemptive analgesia techniques
 - Techniques: Balanced or total intravenous anesthesia (TIVA), Endotracheal tube (ETT), Regional anesthesia
 - Abdominal insufflation
 - Abdominal desufflation
 - Recovery: อาการที่พบได้บ่อย เช่น incisional pain and numbness, dizziness, abdominal pain, shoulder pain, sore throat, headache, postoperative nausea and vomiting (PONV)
- 1.8.3. Postoperative approach:
- Effective and appropriate analgesia
 - Antiemetic drugs for preventing and treating PONV

2. วิธีการตรวจวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยโรค และการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค (Differential diagnosis techniques, diagnostic techniques, and Severity)

ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับเทคนิคการตรวจต่างๆ และการตรวจสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยโรคและแบ่งระดับความรุนแรงของโรค เพื่อที่จะสามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยโรค และประเมินความรุนแรงของโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

- 2.1 ความสามารถในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ท้วไปและทางนรีเวช ได้อย่างครบถ้วนเหมาะสม
- 2.2 ความสามารถในการเลือกการตรวจสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยที่เหมาะสมเพื่อ
 - 2.2.1. ให้ได้การวินิจฉัยแยกโรค และการวินิจฉัยโรค
 - 2.2.2. บอกถึงความเสี่ยง และขอบเขตของโรคได้
 - 2.2.3. ประเมินโรคหรือภาวะอื่นที่ร่วมเป็นอยู่ด้วย ซึ่งอาจมีผลต่อการรักษา
- 2.3 การตรวจทางพยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาวิธีต่างๆ : ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัด และเทคนิควิธีการตรวจของ
 - 2.3.1 การตัดเนื้อออกตรวจ (Biopsy)
 - การตัดชิ้นเนื้อเยื่อโพรงมดลูก (Endometrial biopsy)
 - การตัดชิ้นเนื้อผ่านกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopic diagnosis and biopsy)
 - การตัดชิ้นเนื้อผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic diagnosis and biopsy)
 - 2.3.2 การตรวจทางเซลล์วิทยา อนุชีววิทยา
 - การเตรียมเพื่อตรวจทางเซลล์วิทยา เช่น conventional cytology และ liquid based cytology
 - การแปลผลการตรวจทางเซลล์วิทยา HPV testing และ HPV biomarkers
 - การตรวจเพื่อหาเซลล์วิทยาจากการเก็บน้ำในช่องท้องส่งตรวจ
- 2.4 การตรวจด้วยภาพทางรังสีเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic imaging)
 - 2.4.1 ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ท้วไป (Plain film)
 - 2.4.2 ภาพถ่ายเอ็กซเรย์จากการใช้สารทึบแสง (contrast studies) เช่น การตรวจระบบทางเดินอาหารตอนบน และตอนล่าง (upper and lower GI study) และการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (intravenous pyelography)
 - 2.4.3 การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized tomography ; CT scan)

2.4.4 การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging ; MRI)

2.4.5 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และการตรวจด้วย doppler flow

2.5 การตรวจเลือด และสารน้ำในร่างกาย (body fluids)

2.5.1 การทำงานของระบบเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด

2.5.2 การตรวจเพื่อหาความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดและส่วนประกอบของเลือด

2.5.3 การตรวจปัสสาวะ และการตรวจการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะ

2.5.4 การตรวจการทำงานของตับและไต

2.5.5 การตรวจ electrolytes และ blood gases

2.5.6 การตรวจ tumor markers

2.6 การตรวจประเมินระบบหัวใจและปอด (Cardiopulmonary evaluation)

2.6.1 การตรวจการทำงานของปอด (Pulmonary function testing)

2.6.2 การประเมินสภาพหัวใจ (Cardiac evaluation)

2.6.3 การตรวจเพื่อประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤต เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจ central venous pressure, pulmonary wedge pressure, mean arterial pressure, cardiac output และ systemic vascular resistance เป็นต้น

3. พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา และการดำเนินโรค ของโรคทางนรีเวช (Pathogenesis and pathophysiology and natural history of gynecological diseases)

ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ และสามารถอธิบาย ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ พยาธิกำเนิด กระบวนการ ขั้นตอน กลไก ที่ก่อให้เกิดการทำงานที่ปกติและผิดปกติ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคทางนรีเวชทั่วไป ทั้ง มะเร็ง และไม่ใช่มะเร็ง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโรคทางนรีเวชต่างๆ

3.1 ความสัมพันธ์ของพยาธิกำเนิดของโรคทางนรีเวชกับปัจจัยต่างๆ

3.1.1 ฮอโมน เช่น เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เป็นต้น

3.1.2 การผ่าเหล่า (mutation) ของยีน

3.1.3 การติดเชื้อไวรัสชนิด HPV กับ การเกิดมะเร็งปากมดลูก มะเร็งช่องคลอด

3.2 ชีววิทยา การเจริญเติบโต และหน้าที่ของเซลล์ (Cell biology cell growth and function)

3.3 วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

3.3.1 กลไกการสร้างและหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย

3.3.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของสตรีในวัยต่างๆ และสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ รวมทั้งทารกในครรภ์

3.4 ชนิดตัวรับ (Hormone receptor) ของฮอโมนที่เกี่ยวข้องกับโรคทางนรีเวช

3.5 รูปแบบของการแพร่กระจายของโรคทางนรีเวชชนิดต่างๆ

3.6 Molecular marker ที่สำคัญในการช่วยประกอบการวินิจฉัย และติดตามการรักษาของโรค

4. พันธุศาสตร์ (Genetics)

ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ในเรื่อง พยาธิกำเนิดของโรคทางนรีเวช และทราบถึงอิทธิพลของพันธุกรรม เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกเกี่ยวกับโรคนรีเวชทั่วไป ทั้งที่เป็นมะเร็ง และไม่ใช่มะเร็ง

4.1 ความสำคัญของพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลง และกลไก การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม

4.2 ระบุหรืออธิบายกลไกของการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมที่ทำให้เกิดโรคทั้งที่เป็นมะเร็ง และไม่ใช่มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ของสตรี

4.3 ระบุหรืออธิบายแบบแผนของโรคที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว (familial หรือ hereditary)

5. สถิติ และการศึกษาแบบทดลอง (Statistics and experimental design)

ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องสามารถสาธิตถึงการมีความรู้ทางระบาดวิทยา และวิธีการทางสถิติ ที่จะนำมาใช้ออกแบบหรือวิเคราะห์ตีความการศึกษาวิจัย

5.1 ผู้รับการฝึกอบรมสามารถอธิบายหลักการในทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง

5.1.1. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

- อุบัติการณ์ (incidence) และความชุกของโรค (prevalence)
- การปรับอัตราการเกิดโรค (adjustment of disease rates)

5.1.2. สาเหตุของโรค

- ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ (cause-effect relationship)
- การประมาณโดยการคำนวณ relative risk และ odds ratio

5.1.3. การตรวจคัดกรองโรค หรือปัจจัยเสี่ยง

- ข้อกำหนดที่ตกลงไว้ในแต่ละโปรแกรม หรือแผนของการตรวจคัดกรอง
- การประมาณประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองโดยการคำนวณค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าทำนายผลบวกและผลลบ (positive and negative predictive values) และค่า receiver-operator characteristics (ROC) curve

5.1.4. การออกแบบการศึกษาวิจัย

- การศึกษาวิจัยโดยการทดลอง (experimental study) เช่น การวิจัยคลินิกแบบสุ่ม (randomized clinical trial) ระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 3 การวิจัยแบบสุ่มชนิด non-inferiority trial และ การศึกษาวิจัยแบบ field trial รวมถึง community trial
- การศึกษาวิจัยโดยการสังเกต (observational study) เช่น cohort study, case control study

5.1.5. การดำเนินงานการศึกษาวิจัยที่เหมาะสม

- การคำนวณขนาดตัวอย่าง
- การเลือกกลุ่มศึกษา
- การเลือกกลุ่มเปรียบเทียบ
- การทำการสุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก
- การลดผลของอคติ (bias)
- การลดผลของตัวแปรกวน (confounder)
- การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
- บทบาทของ (Institutional review board ; IRB) หรือ (Ethics committee ; EC)

5.2 ผู้รับการฝึกอบรมสามารถอธิบาย

5.2.1. สถิติเชิงพรรณนา

- การวัดแนวโน้มส่วนกลาง (measures of central tendency)
- การวัดการกระจายของข้อมูล (measures of central dispersion)

5.2.2. การประมาณช่วงความเชื่อมั่นของผลการศึกษา (confidence interval)

5.2.3. การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

- Confidence interval
- Non-parametric testing เช่น signed-rank test และ rank-sum test
- Parametric testing เช่น
 - การทดสอบเมื่อมีสองกลุ่มตัวอย่าง ด้วย Z หรือ T test
 - การทดสอบเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสอง ด้วย analysis of variance
 - การทดสอบเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนต่างกัน ด้วย chi square
- การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate analysis) เช่น การวิเคราะห์ด้วย multiple regression

5.3 ผู้รับการฝึกอบรมตระหนักว่าเมื่อใดควรจะปรึกษานักสถิติเพื่อวางแผนการทำวิจัย

- 5.4 ผู้รับการฝึกอบรมเข้าใจขั้นตอนการทําวิจัยแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) และสามารถแปลผลและนำข้อมูลจากงานวิจัยชนิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้
- 5.5 ผู้รับการฝึกอบรมทราบถึงประโยชน์และขั้นตอนการวิพากษ์ผลงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ (critical appraisal) และสามารถทําการวิพากษ์ผลงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์

6. เภสัชวิทยา (Pharmacology)

ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ ลักษณะทางเภสัชวิทยา ส่วนประกอบ ของยาหรือสารอาหารที่ใช้บ่อย ในผู้ป่วยที่เป็นโรคทางนรีเวช ในเรื่องการดูดซึม การแพร่กระจาย การเปลี่ยนแปลงในร่างกาย การขับออกจากร่างกาย ตลอดจนปฏิกิริยาของยาแต่ละชนิดเมื่อให้ร่วมกัน (drug interaction) หลักการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา ข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม

6.1 โภชนาการ

6.1.1. การให้สารอาหารทางหลอดเลือด (parenteral nutrition)

- การบริหารสารอาหาร (central vs peripheral)
- การเสริมวิตามินและเกลือแร่
- ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารอาหารทางหลอดเลือด เช่น ทำให้เกิดภาวะไตวาย-ตับวาย หรือ ภาวะแทรกซ้อนของตำแหน่งที่ให้

6.1.2. การให้สารอาหารผ่านทางเดินอาหาร

- ช่องทางที่จะให้สารอาหาร
- ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด

6.2 เภสัชวิทยาของการหายของแผล

6.2.1. วิตามิน

6.2.2. แร่โลหะ (Trace metals)

6.2.3. สารกระตุ้น (Growth factors)

6.3 ยา/สารบำรุงเลือด

6.4 ยา/สารฆ่าเชื้อ – ยาปฏิชีวนะ ยาต้านเชื้อรา ยาต้านไวรัส และยารักษาโปรโตซัว

6.4.1. หลักการให้ยาปฏิชีวนะแบบป้องกัน (prophylactic antibiotic)

6.4.2. กลไกการออกฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะที่สำคัญ

6.4.3. ผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ

6.4.4. การเลือกใช้ยา/สารฆ่าเชื้อที่เหมาะสมรวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะหลายตัวร่วมกัน

6.4.5. การใช้ยาฆ่าเชื้อชนิดทาที่แผล (topical patches)

6.5 ยาควบคุมอาการปวด

6.5.1. การเลือกชนิดของยาที่ใช้ควบคุมอาการปวด เช่น NSAIDs, opiate agonists

6.5.2. ชนิดของยาที่ควรเลือกใช้กรณีมีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ หรือโรคไต เป็นต้น

6.5.3. การควบคุมอาการปวดที่รุนแรงเฉียบพลัน ที่เกี่ยวข้องหลังการผ่าตัด

6.5.4. การใช้ยา/สาร หรือ วิตามินเสริม (adjuvants) เพื่อการควบคุมความเจ็บปวดให้ดีขึ้น

6.6 ยาสลบ/ยาระงับความรู้สึก (เมตาบอลิซึม ผลข้างเคียง การแพ้ยา ผลเสียต่อดัชนี ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด)

6.6.1. ยาสลบที่เป็นก๊าซ

6.6.2. ยาที่ให้ทางหลอดเลือด

6.6.3. ยาที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ regional, topical และ local

6.7 สารต้านการแข็งตัวของเลือด

- 6.7.1. กลไกการออกฤทธิ์ของสารต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดต่างๆ เช่น low molecular weight heparin, warfarin
- 6.7.2. ข้อบ่งชี้ในการใช้สารต้านการแข็งตัวของเลือด (รวมถึงขนาดยาที่ใช้)
- 6.7.3. การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ anticoagulant therapy
- 6.8 ยาทางหัวใจและหลอดเลือด :
 - 6.8.1. ยา cardiotonic, antiarrhythmic
 - 6.8.2. ยาขับปัสสาวะ
 - 6.8.3. ยา vasoactive ในการรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และความดันโลหิตสูง
 - 6.8.4. สาร calcium channel blockers, renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors
 - 6.8.5. ยาลดไขมัน (antilipidemic agents)
- 6.9 ยาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษา เช่น
 - 6.9.1. Antidepressants
 - 6.9.2. ยารักษาโรคทางอายุรกรรมต่างๆ เช่น อินซูลิน ยารักษาเบาหวาน ยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น
 - 6.9.3. ฮอโมน – estrogens, antiestrogens, progestins
 - 6.9.4. ยาที่ใช้กับภาวะ osteoporosis – calcium และ vitamin D, bone resorption inhibitors

7. โรคในแต่ละอวัยวะทางนรีเวช และแนวทางในการรักษา (Organ-specific diseases and therapeutic options)

ผู้รับการฝึกอบรมควรที่จะต้องมีความรู้ในหลักการทางอายุรศาสตร์ทั่วไป และทางนรีเวชที่ดีเพื่อที่จะนำไปใช้ในการประเมินก่อนรักษา ผ่าตัด และในการดูแลรักษาผู้ป่วยนรีเวชได้อย่างเหมาะสม หรือนำไปใช้ในการเลือกผู้จะให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น และมีความสามารถในการประเมิน และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางนรีเวชประเภทต่างๆ ได้

- 7.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: ผู้รับการฝึกอบรมรู้ถึงข้อบ่งชี้และสามารถแปลผลของการตรวจต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยมีความเข้าใจในเรื่องของ
 - 7.1.1. Pretreatment evaluation and investigation
 - 7.1.2. Treatment modality selection
- 7.2 การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 7.2.1. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ : ข้อมูล โรค แนวทางการรักษาโรคต่างๆ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะ และหลังผ่าตัด
 - 7.2.2. การประเมินโรคประจำตัว หรือภาวะที่เกี่ยวข้องในการรักษา เพื่อเตรียมการดูแลผู้ป่วย
 - 7.2.3. การประเมินเศรษฐกิจ และสิทธิการรักษาผู้ป่วย
 - 7.2.4. เตรียมการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสอยู่ในภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด
- 7.3 การเลือกวิธีการรักษา ทั้งแบบ Conservative surgery และ Radical surgery – ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถในการวินิจฉัย ประเมิน และดูแลรักษาผู้ป่วยนรีเวชด้วยการผ่าตัด ดังนี้
 - 7.3.1. Hysteroscopic surgery
 - 7.3.2. Laparoscopic surgery
 - 7.3.3. Laparoscopic assisted laparotomy surgery
 - 7.3.4. Vaginal endoscopic surgery
 - 7.3.5. Robotic assisted surgery

8. หัตถการทางศัลยกรรม (Surgical procedures)

ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติหรือช่วยที่เพียงพอ ในหัตถการทางศัลยกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาและวินิจฉัย จนอาจจะสามารถทำได้ด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

8.1 Surgical anatomy: ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

8.1.1. ลักษณะอวัยวะของระบบสืบพันธุ์สตรีปกติ และ ในภาวะที่มีความผิดปกติ

8.1.2. ลักษณะอวัยวะของระบบอื่นๆ ในช่องท้อง เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

8.1.3. ความสัมพันธ์ด้านกายวิภาคระหว่างอวัยวะของระบบอื่นๆ ในช่องท้อง และของระบบสืบพันธุ์ เมื่อเกิดพยาธิสภาพหรือรอยโรคต่างๆ

8.1.4. หลอดเลือดและแขนงของหลอดเลือด (collateral circulation) ที่มาเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง และอุ้งเชิงกราน

8.1.5. Avascular spaces ในอุ้งเชิงกราน

8.1.6. กายวิภาคระบบประสาทของอุ้งเชิงกราน

8.2 การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด : ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถ

8.2.1. ให้ข้อมูลและคำปรึกษาในเรื่องการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ

8.2.2. ประเมินแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยง

8.2.3. แก้ไขสารน้ำ เหลือแร่ และภาวะขาดสารอาหารได้

8.2.4. ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น การป้องกัน deep vein thrombosis (DVT), pulmonary embolism (PE), Fluid overload

8.2.5. เลือกยาปฏิชีวนะ และยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีข้อบ่งชี้

8.2.6. เตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด

8.2.7. เตรียมเรื่องการหายใจ เมื่อมีข้อบ่งชี้

8.3 การผ่าตัด : ผู้รับการฝึกอบรม มีความสามารถในการปฏิบัติหัตถการการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย รวมทั้งต้องเข้าใจหลักการ ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัด ข้อดี ข้อเสีย เทคนิควิธีการปฏิบัติ ภาวะแทรกซ้อน และสามารถเรียนรู้การผ่าตัดอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วยได้ ดังนี้

8.3.1 การส่องกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopy)

○ ประเภทการส่องกล้องโพรงมดลูก

- การส่องกล้องโพรงมดลูกเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic hysteroscopy)
- การผ่าตัดผ่านกล้องโพรงมดลูก (Operative hysteroscopy)

○ การจัดการห้องผ่าตัด (Operating room organization)

○ อุปกรณ์ (Instrumentations) – ต้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ในหลักการ การใช้งาน ข้อจำกัด การแก้ไขเบื้องต้น และการบำรุงรักษา ของอุปกรณ์แต่ละชนิด

- Video-cameras, light sources and ancillary instrumentation
- The optical principles of endoscopy
- The principles of the integrated operative room
- The equipment used for photo and video documentation
- Fluid management system and distention media
- The biophysics of intrauterine energy-based instrumentation
- The function and use of the resectoscope
- Instrumentation for uterine cavity access
- Instrumentation for intrauterine manipulation and dissection
- Instrumentation for tissue resection and ablation
- Instrumentation for tissue removal including morcellation
- Troubleshooting all relevant equipment in the operating room

○ ระดับการเรียนรู้ในการผ่าตัดผ่านกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopic surgical procedure)

หัตถการ	ระดับการเรียนรู้				
	L1	L2	L3	L4	L5
Hysteroscopic diagnosis					●
Hysteroscopic polypectomy and myomectomy				●	●
Hysteroscopic endometrial ablation				●	●
Hysteroscopic intrauterine adhesiolysis				●	●
Hysteroscopic metroplasty				●	●
Hysteroscopic sterilization		●			

ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs) แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

- ขั้น 1 (Level 1; L1) เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice)
- ขั้น 2 (Level 2; L2) สามารถช่วย/ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (assist/practice with full supervision)
- ขั้น 3 (Level 3; L3) สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการ (practice with supervision on demand)
- ขั้น 4 (Level 4; L4) สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)
- ขั้น 5 (Level 5; L5) สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเองได้ และอาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

○ ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผ่านกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopic complications) : ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถป้องกัน วินิจฉัย และรักษาได้

- Uterine access and perforation
- Thermal injury
- Postoperative infection
- Related to patient positioning
- Hemorrhage
- Related to distension media
- Air embolism
- Intrauterine synechiae including hematometra
- Anesthesia related risk factors
- Thromboembolism

8.3.2 การผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopy)

○ ประเภหการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง

- การผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic laparoscopy)
- การผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้องเพื่อการรักษา (Operative laparoscopy)

○ หลักการจัดการภายในห้องผ่าตัด (Operating room organization)

- The principles of the integrated operative room
- The various approaches for work site management, including instrument assisted closures
- Patient positioning and preparation
- The various approaches for peritoneal access and exit
- The strategy for trocar selection and port placement for various operative procedures
- Dissection, hemostasis, and tissue handling
- Tissue removal

- Adhesion formation and its prevention
- Energy-based surgery
- อุปกรณ์ (Instrumentations) : ต้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ในหลักการการใช้งาน ข้อจำกัด การแก้ไขเบื้องต้น และการบำรุงรักษา ของอุปกรณ์แต่ละชนิด
 - Video-camera, light sources, insufflators, and ancillary instrumentations
 - The equipment used for photo and video documentation
 - Instrumentation used to access the peritoneal cavity
 - The pros and cons of disposable versus reusable instrumentation
 - The optimal principles of the instrumentation used during laparoscopy
 - Instrumentation for uterine manipulation
 - Instrumentation for tissue grasping, holding, manipulating, and dissection
 - Instrumentation for irrigation and aspiration including different irrigants
 - Instrumentation for laparoscopic suturing
 - Suture materials and different types of needles
 - Instrumentation for tissue collection and removal including morcellators and endobags
 - Biophysics of energy-based instrumentation
 - Troubleshooting all relevant equipment in the operating room
- แบ่งระดับการเรียนรู้ของการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic surgical procedure)

หัตถการ	ระดับการเรียนรู้				
	L1	L2	L3	L4	L5
Laparoscopic hysterectomy ● Total laparoscopic hysterectomy (TLH) ● Laparoscopic supracervical hysterectomy (LSH) ● Laparoscopic assisted vaginal hysterectomy (LAVH) ● Other associated procedures				● ● ● ●	● ● ● ●
Laparoscopic myomectomy ● Laparoscopic myomectomy ● Laparoscopic-assisted myomectomy ● Other associated procedures				● ● ●	● ● ●
Laparoscopic tubal surgery ● Salpingectomy (total/partial/segmental) ● Linear salpingostomy ● Paratubal cystectomy ● Tubal sterilization ● Other associated procedures				● ● ● ● ●	● ● ● ● ●
Laparoscopic ovarian surgery ● Cystectomy ● Oophorectomy/salpingo-oophorectomy ● Other associated procedures				● ● ●	● ● ●
Laparoscopic adhesiolysis				●	●

8.3.3. ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic complications) : ต้องมีความรู้ความเข้าใจ สามารถป้องกัน วินิจฉัย รักษา หรือขอคำปรึกษาในปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้

- Injury to pelvic and abdominal viscera
- Injury to blood vessels
- Injury to genitourinary tract โดยเฉพาะ bladder และ ureter injury
- Neurologic injury
- Injury related to patient positioning and preparation
- Anesthesia related risk factors
- Thromboembolism
- Post-operative infection
- Post-operative incisional hernia

8.3.4 การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Diagnostic cystoscopy)

8.4 การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและหลังผ่าตัด : ผู้รับการฝึกอบรมสามารถวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้ และให้การดูแลรักษาหรือส่งต่อได้

8.4.1. Transfusion reactions จากการให้เลือด

8.4.2. การแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ

8.4.3. หัวใจหยุดเต้น

8.4.4. การบาดเจ็บต่อมดลูก กระเพาะปัสสาวะ หลอดไต เส้นเลือดและลำไส้

8.4.5. การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท

8.4.6. การเสียเลือดมากอย่างฉับพลัน (massive hemorrhage) ขณะผ่าตัด

8.5 การรักษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด : ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้ และเข้าใจ สามารถวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังการผ่าตัด และให้การดูแลรักษาหรือส่งต่อได้

9. ข้อเบ็ดเตล็ด (Miscellaneous)

ผู้รับการฝึกอบรมควรจะต้องมีความรู้พื้นฐาน ความเข้าใจในหลักการ และความสามารถพื้นฐานในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยนรีเวช ได้แก่

9.1 ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้พื้นฐานในเรื่อง

9.1.1. จริยธรรมทางการแพทย์ ได้แก่ แนวทางการประกอบวิชาชีพที่เหมาะสม ซึ่งคำนึงถึง สิทธิและหน้าที่ของแพทย์ สิทธิของผู้ป่วยและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด การปฏิบัติของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในครอบครัว

9.1.2. การแจ้งข่าวร้าย (Breaking bad news) กับผู้ป่วยและญาติ

9.1.3. การแนะนำ การให้คำปรึกษา (counseling) และ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

9.1.4. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social science)

9.1.5. ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions)

9.2 ผู้รับการฝึกอบรมมีความเข้าใจในหลักการของ

9.2.1. นิติเวชศาสตร์ (Forensic medicine)

9.2.2. การยินยอมรับการรักษา (Informed consent)

9.2.3. การวิจัยทางคลินิกเชิงทดลอง

9.2.4. การประกันคุณภาพ (Quality assurance)

9.2.5. กระบวนการพิจารณา ทบทวน และประเมินผล ของสถาบันฝึกอบรม

9.2.6. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

9.3 ความรู้ในเชิงบูรณาการ

9.3.1. การให้การปรึกษาแนะนำทางการแพทย์ (Medical counseling) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ต้องรู้หลักการให้คำปรึกษา ฝึกทำงานพร้อมทีมให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม เป็นมิตร ใช้คำถามปลายเปิด อนุญาตให้ซักถามและตอบคำถามจนผู้ป่วยและญาติพอใจและเข้าใจ สามารถเข้าใจจรรยาบรรณ (ภาษากาย น้ำเสียงขณะพูด) ฯลฯ หมั่นฝึกทักษะเหล่านี้จนมีความมั่นใจ การให้คำปรึกษาประกอบด้วย

- การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ การตรวจพบ การวินิจฉัยโรค และการดำเนินโรค
- อธิบายถึงแนวทางการรักษา ทางเลือกของการรักษาพร้อมอธิบายข้อดีข้อเสีย
- อธิบายข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด
- อธิบายถึงทางเลือกของการผ่าตัด (การผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย หรือผ่าตัดทางหน้าท้อง)
- อธิบายถึงหัตถการที่จะทำการผ่าตัด รวมถึงอธิบายว่าอวัยวะส่วนใดที่จะผ่าตัดออก
- อธิบายถึงผลสำเร็จของการผ่าตัด
- อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
- ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมก่อนการผ่าตัดซึ่งภายในมีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด โอกาสสำเร็จ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น
- การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด รวมถึงอธิบายพยาธิสภาพของโรค ได้ทำการผ่าตัดอวัยวะส่วนใดออกไป วิธีการปฏิบัติตัวในระยะพักฟื้นและระยะยาวหลังผ่าตัด
- ในกรณีที่อาจต้องทำการรักษาต่อ ให้แจ้งผู้ป่วยทราบถึงการดำเนินโรคหลังผ่าตัด และแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป
- การแจ้งข่าวร้าย หากเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างหรือหลังผ่าตัด และสามารถทำงานร่วมกับทีมจัดการความเสี่ยง (Risk management)

9.3.2. การมีส่วนร่วมในการสอน (Participation in teaching)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ควรมีความสามารถในการสอนเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้องฯ โดยได้ฝึกประสบการณ์การสอน ดังต่อไปนี้

- มีส่วนร่วมเต็มที่ในการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา ในการสอนแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขานอื่นๆ ในหัวข้อการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
- มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญา ตามสมควรในหัวข้อการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

9.3.3. การฝึกสร้างองค์ความรู้ใหม่ (Build up the knowledge) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ต้อง

- เข้าใจประเภทต่างๆ ขององค์ความรู้ตาม Levels of evidence
- เข้าใจกระบวนการสร้างองค์ความรู้แต่ละประเภทในข้อ 1 โดยเฉพาะการฝึกหัดทำ routine to research อันประกอบด้วย
 - การค้นหาโจทย์หรือปัญหา
 - การหาแนวทางแก้ไข
 - การวิเคราะห์ผลการแก้ไข
 - การสรุปและรายงานผล
- ฝึกสร้างองค์ความรู้อย่างน้อย 1 ชิ้นงาน อาทิเช่น
 - การจัดทำรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ
 - การจัดทำวิดิทัศน์แสดงวิธีผ่าตัดใหม่ๆ หรือการผ่าตัดที่น่าสนใจ
 - การเขียนบทความปริทัศน์ (review article)
 - การทำวิจัย
 - การสร้างองค์ความรู้อื่นๆ ที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบ
- การเผยแพร่องค์ความรู้

- การตีพิมพ์ผลงานในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ หรือรายงานในการประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ
- การนำเสนอผลงาน ในการประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ

9.3.4. การเรียนรู้จริยธรรมและกฎหมาย (Ethical and legal aspects)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ จะมีความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมาย โดยสามารถอธิบายส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาขาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ของกฎหมายต่างๆ อาทิ เช่น ระเบียบ ประกาศ แพทยสภา กฎกระทรวง พระราชบัญญัติเวชกรรม และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติทั่วไป

9.3.5. ทักษะด้านการบริหารจัดการ (Administrative skills)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ควรได้รับมอบหมาย ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการง่ายๆ เพื่อฝึกประสบการณ์ ซึ่งทักษะดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในอนาคต อาทิเช่น การจัดตารางวิชาการ การบริหารจัดการตารางผ่าตัดและทีมผ่าตัด เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 4
เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม
อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1. คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- 1.2 มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 1.3 มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภท ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริบาลกับผู้ป่วยโดยตรง
- 1.4 มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 1.5 มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติ สอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมี วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- 1.6 มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัย แพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- 1.7 มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่นความ เต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- 1.8 ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาลที่ขอเปิดดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ หรือโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ ปรีกษา และช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- 1.2 ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ สถาบันทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาล จะต้องดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผน ดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าว ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- 1.10 ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้ว จะต้อง ไม่แสวงหา กำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาว และ ให้มี ผู้แทนราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุน โดยตำแหน่ง

2. หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

- 2.1. ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสามารถ ติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐาน และประเภทจำเพาะที่จำเป็น สำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ ควบคุม
- 2.1.1. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งส่งตรวจทางเซลล์ วิทยา ที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและส่งตรวจเพื่อตรวจด้วย

กล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุการดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยา หรือ การตรวจอื่นๆ

2.1.2. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือด ที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

2.2 หน่วยรังสีวิทยา สถาบันฝึกอบรมต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถให้บริการตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

2.3 ห้องสมุดทางแพทย์ สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย หนังสือดรรชนีและบริการทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก และสามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย

2.4 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมอย่างครอบคลุม

4. กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club), VDO conference, topic review, interesting cases conference หรือ กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น gynecological endoscopic interinstitute conference, morbidity & mortality conference, refresher course

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ดังระบุในข้อ 12.1 – 12.3

จำนวนผู้ป่วย

ควรมีจำนวนเพียงพอ และมีประเภทของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ดังระบุในข้อ 11.3

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่างตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

1. สถาบันฝึกอบรมหลัก

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำอนุสาขา และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 ของหลักสูตรสถาบัน

2. สถาบันฝึกอบรมสมทบ

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือนและไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขาผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อยและขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งขอให้คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาล..... เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น

3. สถาบันร่วมฝึกอบรม

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปเพื่อดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์.....ร่วมกับโรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ อนุสาขาผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์.....เป็นเวลา 16 เดือน และจากโรงพยาบาล.....เป็นเวลา 8 เดือน เป็นต้น

4. สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด จำนวนผู้ป่วย หัตถการ และการบริหารเวชกรรม

ภาคผนวกที่ 5

รายนามคณะกรรมการพัฒนาและบริหารหลักสูตร อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
สาขาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ปี พ.ศ. 2569

1. ศ. เกียรติคุณ นพ. พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา	ที่ปรึกษา
2. รศ. นพ. อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ	ที่ปรึกษา
3. ศ. พญ. มณี รัตนไชยานนท์ (หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)	กรรมการ
4. รศ. นพ. ปวีตร สุจริตพงศ์	ประธานกรรมการ
5. ผศ. พญ. พัทยา เสงี่ยมมี	รองประธานกรรมการ
6. ผศ. นพ. พิสุทธิ ศรีชัยกุล	กรรมการ
7. รศ. นพ. กรกฎ ศิริมัย	กรรมการ
8. รศ. นพ. อรรถพล ใจชื่น	กรรมการ
9. รศ. นพ. ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (แพทยศาสตร์ศึกษา)	กรรมการ
10. ผศ. พญ. ศิริลักษณ์ ประภาศรีวรกุล (หน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก)	กรรมการ
11. รศ. นพ. ภควัฒน์ ระมาตร์ (สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา)	กรรมการ
12. รศ. พญ. น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)	กรรมการ
13. ผศ. พญ. วรปารี สุวรรณฤกษ์ (สาขาวิชารังสีวินิจฉัย)	กรรมการ
14. ผศ. พญ. ภัทราพร ชีระอารี (ผู้แทนบัณฑิตที่สำเร็จการฝึกอบรม)	กรรมการ
15. นพ. วิศิษฐ์ จันทร์คุณาภาส (ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา)	กรรมการ
16. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	กรรมการ
17. นางสาวสุชาดา กล่อมจิตร (พยาบาลประจำห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)	กรรมการ
18. อ. พญ. พรพรหม อธิธอมรเลิศ	กรรมการ และเลขานุการ
19. นายพันกร ชูจิตร์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ภาคผนวกที่ 6

ตารางการฝึกอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชที่มีการรูก้าน้อย

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ช่วงเวลา	แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 1		แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 2	
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 1	คนที่ 2
กรกฎาคม	MIGS	MIGS	MIGS	MIGS
สิงหาคม	MIGS	MIGS	Elective	MIGS
กันยายน	Anesthesiology	MIGS	MIGS	MIGS
	Diagnostic Radiology			
ตุลาคม	MIGS	MIGS	MIGS	MIGS
		Vacation		
พฤศจิกายน	MIGS	MIGS	MIGS	Elective
ธันวาคม	MIGS	Anesthesiology	MIGS	MIGS
		Diagnostic Radiology		
มกราคม	Colorectal Surgery	MIGS	MIGS	MIGS
	Urology			
กุมภาพันธ์	MIGS	MIGS	Urogynecology	MIGS
			Gynecologic oncology	
มีนาคม	MIGS	MIGS	MIGS	Urogynecology
				Gynecologic oncology
เมษายน	Vacation	MIGS	MIGS	MIGS
	MIGS			
พฤษภาคม	MIGS	Colorectal Surgery	MIGS	MIGS
		Urology		
มิถุนายน	MIGS	MIGS	Vacation	MIGS
			MIGS	Vacation

ภาคผนวกที่ 7

ตารางกิจกรรมและการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขากายวิภาคศาสตร์ที่มีภาระงานน้อย

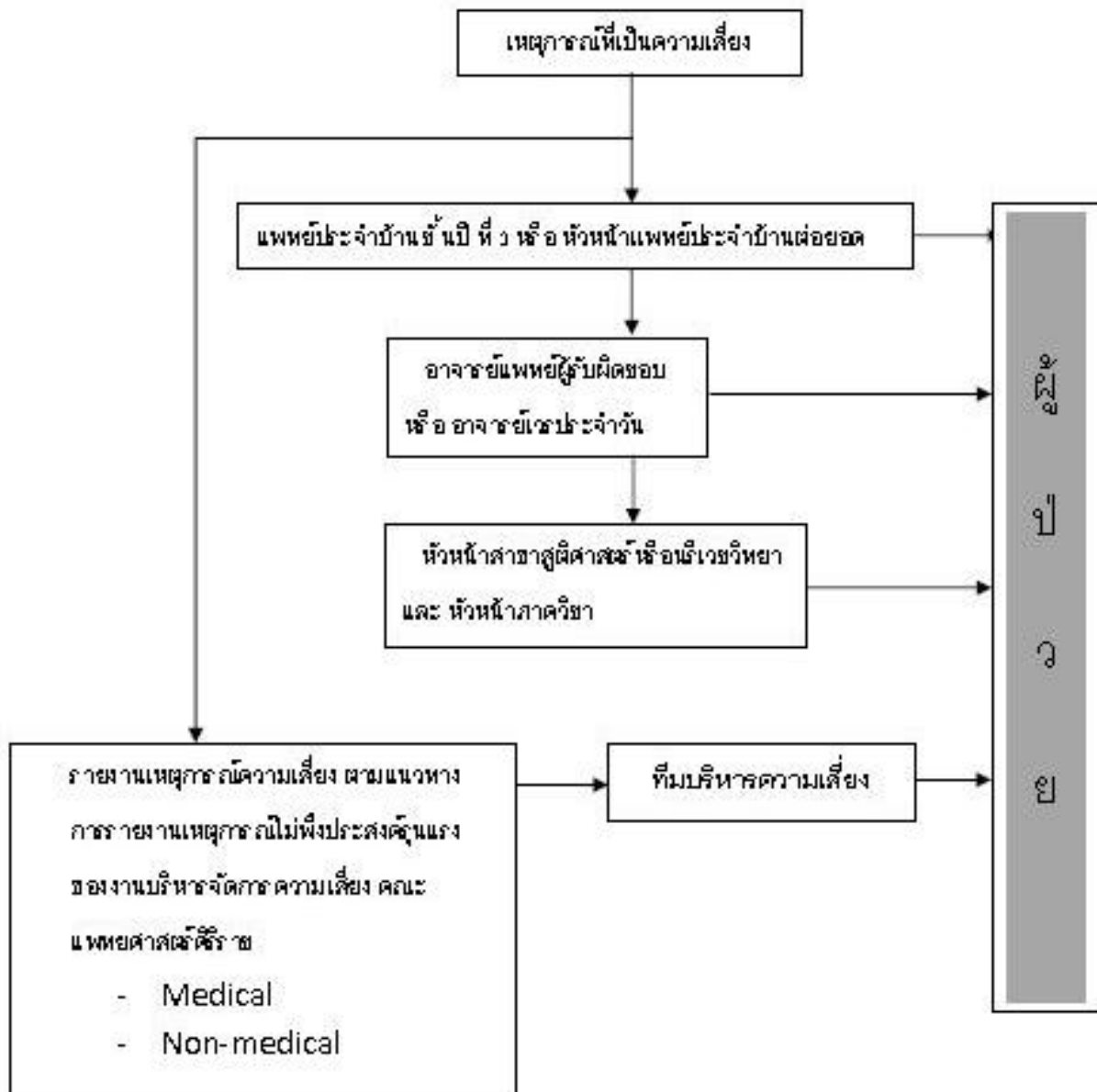
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ชั้นปีที่ 1					
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
7.00 - 8.00	Ward round				
8.00 - 9.00	Gyn grand round (พระศรี11/1)	Week 1,3 MIGS Lecture	MM / CPG / Interesting case / Journal club (ห้องประชุม เต็ม บุนนาค)	Week 1: Topic review Week 2: VDO conference Week 3: Journal club Week 4: Case conference	Week 1 GEIC
		Week 2,4 Self-study			Week 2-4 Gyn conference (ห้องประชุม เต็ม บุนนาค)
9.00 - 12.00	OR	OR	OPD/OR สลับทุก 1 เดือน	OR	OR
12.00 - 13.00	Lunch				
13.00 - 16.00	OR	OR	GYN Endoscopy Clinic สลับทุก 1 เดือน	OR	OR
16.00 -	Self-study				

ชั้นปีที่ 2					
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
7.00 - 8.00	Ward round				
8.00 - 9.00	Gyn grand round (พระศรี11/1)	Week 1,3 MIGS Lecture	MM / CPG / Interesting case / English conference (ห้องประชุม เต็ม บุนนาค)	Week 1: Topic review Week 2: VDO conference Week 3: Journal club Week 4: Case conference	Week 1 GEIC
		Week 2,4 Self-study			Week 2-4 Gyn conference (ห้องประชุม เต็ม บุนนาค)
9.00 - 12.00	OR	OR	OR	OPD/OR สลับทุก 1 เดือน	OR
12.00 - 13.00	Lunch				
13.00 - 16.00	OR	OR	OR	GYN Endoscopy Clinic สลับทุก 1 เดือน	OR
16.00 -	Self-study				

ภาคผนวกที่ 8

แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงต่อการร้องเรียนทางการแพทย์
แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

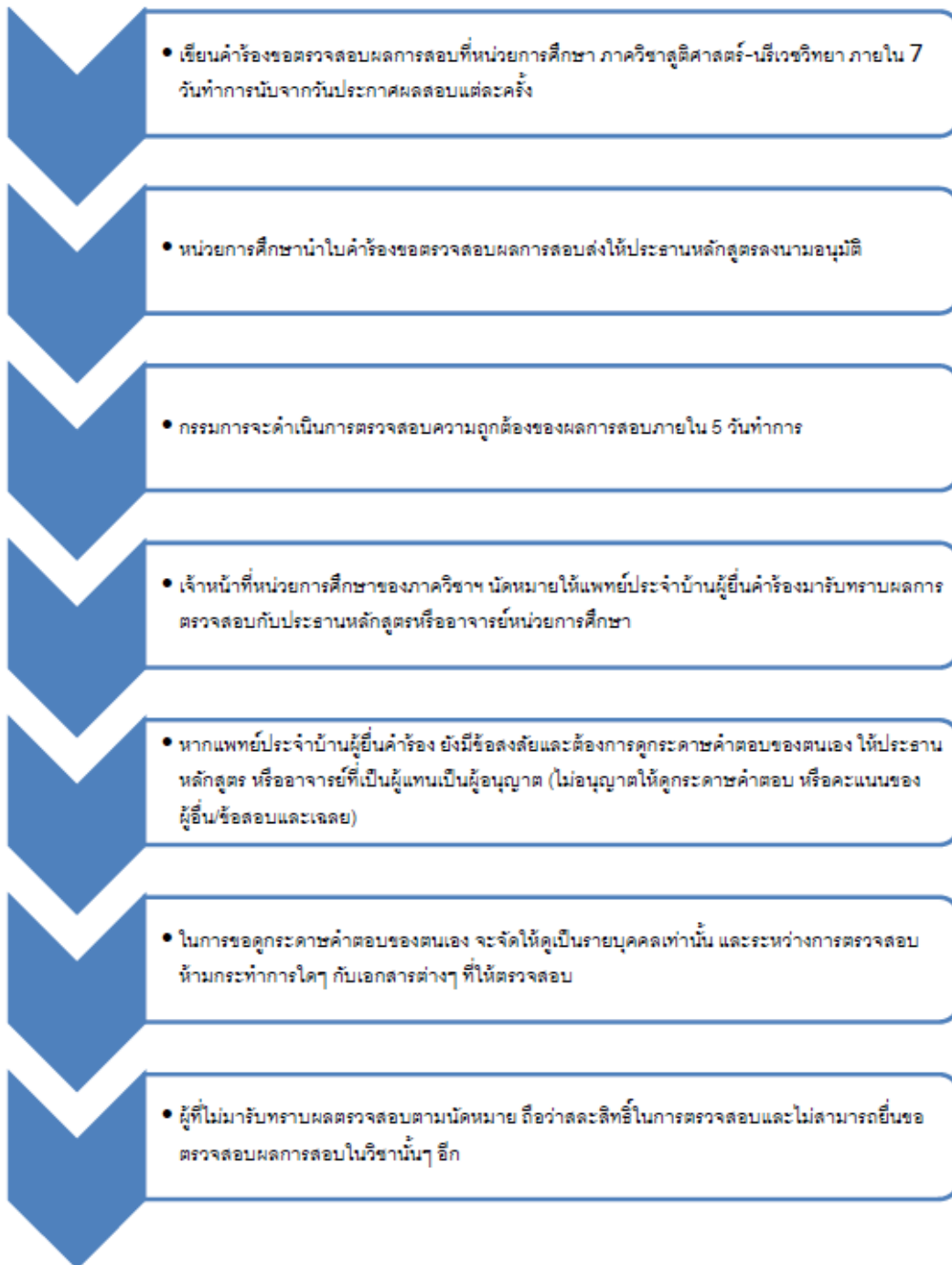


ภาคผนวกที่ 9

ขั้นตอนขอตรวจสอบผลการสอบ และแบบฟอร์มการอุทธรณ์ผลการสอบ
แพทย์ประจำบ้านอนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชที่มีการรุกรานน้อย
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางการอุทธรณ์เพื่อตรวจสอบข้อมูล

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา



แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ
ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ
ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ด้วยข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
เลข ว.....แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ชั้นปีที่..... มีความประสงค์
ขอตรวจสอบผลการสอบ.....เมื่อวันที่.....
เหตุผล.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)
ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน

- ☐ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ
☐ ไม่อนุมัติ

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ
ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

วันที่.....

ภาคผนวกที่ 10
เกณฑ์การขอผลการสอบ
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. ผู้มีสิทธิในการขอผลการสอบ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาทที่สอบไม่ผ่านการสอบนั้นๆ
2. เอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบ ได้แก่
 - 2.1 หนังสือราชการ ลงนามโดยหัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน สถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรม หรือกำลังฝึกอบรมอยู่
 - 2.2 ใบคำร้องขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 2.2.1. ขอใบคำร้องการขอผลการสอบที่ราชวิทยาลัยฯ หรือ download ได้จาก website ของราชวิทยาลัยฯ
 - 2.2.2. เขียนคำร้องโดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาทที่สอบไม่ผ่านการสอบ พร้อมลงชื่อ
 - แพทย์ประจำบ้าน และ
 - หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่
3. การดำเนินการขอผลการสอบ
 - 3.1 ยื่นเอกสารที่ใช้ในการขอผลการสอบด้วยตนเองภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันประกาศผลการสอบ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท
 - 3.2 ข้อมูลที่สามารถดูได้คือ คะแนนสอบเท่านั้น ไม่สามารถขอดูกระดาษคำตอบหรือคำเฉลยได้
 - 3.3 คณะ อ.ส. เป็นผู้พิจารณาอนุมัติว่าจะให้ดูผลสอบหรือไม่ โดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 60 วันนับจากวันอนุมัติ
4. คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบ ประกอบด้วย
 - 4.1. ประธานคณะ อ.ส. และ/หรือผู้แทนจากคณะ อ.ส. จำนวน 1-2 คน
 - 4.2. แพทย์ประจำบ้านผู้ยื่นคำร้อง
 - 4.3. หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน หรืออาจารย์ประจำภาควิชา/กลุ่มงาน ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเคยฝึกอบรมหรือกำลังฝึกอบรมอยู่ จำนวน 1 คน
 - 4.4. เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย จำนวน 1 คน
5. หลังดูคะแนนเรียบร้อยแล้ว ให้คณะที่เข้าร่วมดูผลการสอบลงชื่อรับทราบในคำร้อง
6. การขอผลการสอบจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนสอบ ภายหลังจากได้เห็นผลการสอบแล้ว

ใบคำร้องขอผลการสอบ
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....เคย/กำลังเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์-
นรีเวชวิทยา สถาบัน.....สถานที่ติดต่อ.....
โทรศัพท์มือถือ.....e-mail address.....
มีความประสงค์ขอกู้คะแนนการสอบ.....
สอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ประกาศผลสอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เหตุผล.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

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

เรียน ประธานคณะ อ.ส.

.....
(.....)
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยเพื่อโปรดพิจารณา

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

(.....)
ประธานคณะ อ.ส.
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คณะ อฝส. ไม่อนุมัติ

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยแจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่าไม่อนุมัติ

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยส่งใบคำร้องพร้อมหลักฐานเรื่องด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้ง แพทย์ประจำบ้านเรียบร้อยแล้ว ว่า คณะอฝส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ” ลงนามโดยประธานคณะ อฝส. มายังประธานราชวิทยาลัยฯ

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีที่คณะ อฝส. อนุมัติ

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยประธาน เลขาหรือผู้ช่วยเลขา คณะ อฝส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำร้องของแพทย์ ประจำบ้าน

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยนัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบ โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้ดำเนินการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยให้คณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบลงชื่อรับทราบ

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

.....อาจารย์ประจำสถาบัน
(.....)

.....แพทย์ประจำบ้าน
(.....)

.....เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย
(.....)

.....

(.....)

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสุตินิกะแพทย์แห่งประเทศไทย

☐ ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบเรียบร้อยแล้ว

☐ ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ

.....

(.....)

ประธานคณะ อฝส.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวกที่ 11

การประเมินโครงการฝึกอบรม (Program Evaluation) หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอนุสาขากายวิภาคศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่มีการรูก้าน้อย ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คำแนะนำในการใช้แบบประเมิน

แบบประเมินนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามซึ่งครอบคลุมตาม CIPP model 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (Context), ด้านปัจจัยนำเข้า (Input), ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) และข้อเสนอแนะอื่นๆ ในตอนท้ายแบบประเมิน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับมอบหมายให้ทำแบบประเมินนี้มีความหลากหลาย อาจไม่สามารถทำแบบประเมินได้ครบทุกด้าน ทั้งนี้ ขึ้นกับความเกี่ยวข้องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทางคณะกรรมการฯ จึงมีคำแนะนำให้ทำแบบประเมินเฉพาะด้านที่ท่านมีความเกี่ยวข้อง ดังนี้

บทบาทของผู้ให้การประเมิน	ด้านที่เกี่ยวข้องที่ต้องประเมิน			
	Context	Input	Process	Product
ผู้บริหารสถาบันฝึกอบรม	●	●		
อาจารย์ประจำสาขาวิชา	●	●	●	
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา)			●	●
ต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	●			●
สาขาวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์				●
ผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์				●
ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)				●

หมายเหตุ: หากไม่สามารถประเมินได้ในบางคำถาม ให้ตอบในช่อง N/A

1. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

การฝึกอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้กำเนิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2511 โดยอนุมัติของแพทยสภา (ซึ่งกำเนิดขึ้นในปีเดียวกัน) และมีการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2514 ในส่วนของการฝึกอบรมแพทย์ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชได้มีสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อรับรองประกาศนียบัตรการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ระยะเวลา 1 ปี โดยแพทยสภา ในปี 2561 ภายหลังที่หลักสูตรมีการดำเนินการมา 5 ปี คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ได้มีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และยังมีการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฯ 1 ปี พบว่า ระยะเวลา 1 ปี ไม่เพียงพอต่อการฝึกความเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดผ่านกล้องนรีเวช คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช จึงเสนอเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการฝึกอบรมรับรองเพื่อประกาศนียบัตรฯ ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชจากระยะเวลา 1 ปี เป็นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย ระยะเวลา 2 ปี โดยผ่านการนำเสนอ concept paper ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ดังนั้น จึงมีการร่าง จัดทำ และดำเนินการฝึกอบรมในหลักสูตรอนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย ระยะเวลา 2 ปี ขึ้นมาเป็นครั้งแรก โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบการฝึกอบรมฯ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา 5 ปี มีสถาบันฝึกอบรมเพื่อรับรองประกาศนียบัตรฯ ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช หลักสูตร 1 ปี จำนวน 10 สถาบัน ซึ่งเมื่อการเปลี่ยนแปลงการฝึกอบรมเป็นอนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย หลักสูตร 2 ปี สถาบันที่ทำการฝึกอบรม อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย มีความเป็นไปได้ที่จะมีจำนวนไม่น้อยกว่า 10 สถาบันที่มีศักยภาพในการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชอย่างน้อยปีละ 17 คน โดยมีคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) อนุสาขากการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกร้าน้อย ผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง ประเทศไทย และแพทยสภา

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
1.1 ความสำคัญของแพทย์ด้านผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช						
1.2 ศักยภาพการผลิตแพทย์ด้านผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของประเทศในปัจจุบันมีจำนวนที่เหมาะสม (17 คนต่อปี)						
1.3 ความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา						
1.4 ความน่าเชื่อถือในภาพรวมโครงการฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา						
1.5 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน						
1.6 โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ						
1.7 รวสนท. มีความเป็นผู้นำด้านการฝึกอบรมอนุสาขากการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช						
1.8 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้โครงการฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป						
1.9 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อโครงการฝึกอบรมฯ						
1.10 โครงการฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา						

2. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ในปัจจุบัน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 11 คน มีคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ซึ่งแต่งตั้งโดยแพทยสภา จำนวน 25 คน (ในวาระปีพ.ศ. 2565 - 2567) โดยใช้งบประมาณในการบริหารจัดการและจัดสอบประเมินผลเป็นเงินกว่า 300,000 บาทต่อปี หรือประมาณ 15,000 บาทต่อคนต่อปี การดำเนินโครงการจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากรและการสนับสนุนอื่นๆ อย่างเต็มที่

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
2.1 การฝึกอบรมอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 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 การฝึกอบรมอนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ อย่างไรบ้าง						
2.2.1 กระทรวงสาธารณสุข						
2.2.2 แพทยสภา						
2.2.3 โรงเรียนแพทย์/สถาบันฝึกอบรม						
2.2.4 แพทยสมาคม						
2.2.5 ราชวิทยาลัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
2.2.6 สมาคมวิชาชีพอื่นๆ						

3. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ (Process)

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรุกรานน้อย ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีการร่างหลักสูตรโดยอ้างอิงจากหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรฯ ด้านผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ระยะเวลา 1 ปี โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในปัจจุบัน มีวิธีการรักษาที่ครอบคลุมโรคทางนรีเวช คงไว้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย และรองรับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย หลักสูตรฉบับนี้ เขียนขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ผู้ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความชำนาญที่ทัดเทียมกับนานาชาติประเทศ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมถึงให้ความสำคัญของธรรมาภิบาลตลอดกระบวนการฝึกอบรม

กระบวนการฝึกอบรมในปัจจุบันใช้ระยะเวลา 2 ปี โดยมีประเด็นใหม่สำหรับฝึกอบรมตาม มคอ.1 ฉบับ พ.ศ. 2567 เช่น การกำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมกับเกณฑ์มาตรฐาน WFME 2015 และใช้วิธีประเมินทักษะทางคลินิกผ่านแบบประเมิน EPAs (entrustable professional activities) และ DOPS (direct observation of procedural skills) รวมทั้งมีการระบุ milestones หรือเกณฑ์ในการประเมินผ่านในแต่ละชั้นปีให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

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 10 แห่ง)						
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพสถาบัน						
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม						
3.1.4 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการอนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม						
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						
3.2.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา						
3.3 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Trainee)						
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่าง ก่อน และหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม						
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม						
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตัวเอง						
3.3.5 ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่มีต่อกระบวนการฝึกอบรม						
3.4 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม						
3.4.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
3.4.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม						

3.4.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินผลในปัจจุบัน						
3.4.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						
3.5 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
3.5.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรม						
3.5.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (2 ปี)						
3.5.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรากล้านน้อยทั่วไป						
3.5.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรากล้านน้อย ในสตรีตั้งครรภ์						
3.5.5 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรากล้านน้อย ในผู้ป่วยน้ำหนักเกิน						
3.5.6 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการรากล้านน้อย ในผู้ป่วยเด็ก						

4. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) ระบุว่าแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ นี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care) ทางนรีเวช
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)
3. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)
4. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
5. วิชาชีพนิยม (professionalism) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน มีทักษะด้าน non-technical skills มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม รวมถึงสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนรีเวชทั่วไป						
4.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ รังสีวินิจฉัย						
4.3 ความสามารถในการเรียนรู้ และฝึกทักษะด้วยตัวเอง						
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

□□□□
