

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2568
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
(อ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรม (มคอ.1) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปี พ.ศ.2566)

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Reproductive Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Reproductive Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Subspecialty Board of Reproductive Medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Subspecialty Board of Reproductive Medicine หรือ
Dip., Thai Subspecialty Board of Reproductive Medicine

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจในการฝึกอบรม

วิสัยทัศน์ สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เป็นสถาบันฝึกอบรมชั้นนำในการผลิตสูตินรีแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในอนุสาขาเวชศาสตร์การ
เจริญพันธุ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศไทย

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม การผลิตสูตินรีแพทย์ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทางวิชาการทางด้าน
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และวิทยาการที่เกี่ยวข้อง ให้มีความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติงานใน
สังคม เพื่อตอบสนองต่อการขาดแคลนบุคลากรในสาขาวิชา โดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพ
ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความเป็นมืออาชีพและมี
ความรับผิดชอบต่อสังคม

สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เริ่ม
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2542 ถึงปัจจุบัน โดยหลักสูตรการฝึกอบรมมี

ระยะเวลา 2 ปี สามารถรับสูตินรีแพทย์เข้าฝึกอบรมได้ ชั้นปีละ 3 คน ภายหลังได้มีการพัฒนาหลักสูตรในปี 2558 จนถึงปัจจุบันได้มีการปรับหลักสูตรให้มีความสอดคล้องกับแนวทางของ World Federation Of Medical Education (WFME) ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาสหศาสตร์การเจริญพันธุ์ (มคอ.1) ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ.2566

ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์อย่างมาก โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกลความเจริญออกไป ในขณะที่ในปัจจุบันอนุสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้ก้าวหน้าไปมาก องค์ความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ในทางคลินิกเติบโตแตกสาขาขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งยังผลให้การแพทย์สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์มีการขยายตัวขึ้นอย่างมาก แต่ปัญหายังมีจำนวนมากต้องการแพทย์เฉพาะทางที่มีทักษะสูงในเนื้องอก ซึ่งนับว่ายังขาดอยู่อีกจำนวนมาก รวมทั้งยังมีสูตินรีแพทย์ที่มีความต้องการที่จะฝึกอบรมในอนุสาขานี้ให้ทันกับความก้าวหน้าที่มีอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของประเทศและความรับผิดชอบต่อสังคม อันสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนยกระดับมาตรฐานเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ให้ก้าวหน้าสู่สากล สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล จึงต้องร่วมมือและสนับสนุนให้โครงการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถให้สูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศทั้งในแนวกว้างและในเนื้องอก ในส่วนของเนื้องอกจำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นพิเศษเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลเกี่ยวกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ด้วยวิทยาการที่เหมาะสมที่สุด เช่น การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ความผิดปกติทางต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การดูแลสตรีวัยหมดระดู และการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช เป็นต้น ซึ่งศาสตร์เหล่านี้จะรองรับปัญหาด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่ต้องการแก้ปัญหาอย่างละเอียดซับซ้อนมากขึ้นไปกว่าสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาทั่วไป

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ดังนี้ (ภาคผนวก ที่ 1)

1. การบริบาลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพสตรี (Patient and women's health care)
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and procedural skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

การเป็นสูตินรีแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะต้องมีการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานแห่งจริยธรรม มีความรู้และความสามารถในการดูแลด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่มีปัญหาซับซ้อนเกินขีดความสามารถของสูตินรีแพทย์ทั่วไป มีเจตคติที่ดีต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ และครอบครัว ให้การบริบาลอย่างองค์รวม ที่ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ศึกษาค้นคว้าวิทยาการอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ และ

เผยแพร่ไปสู่สาธารณะ อันจะนำมาซึ่งความเจริญรุ่งเรืองทางวิทยาการด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์สู่สังคมไทย และนานาชาติ โดยได้รับการส่งเสริมและรับประกันคุณภาพจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อให้สูตินรีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมีมาตรฐานสอดคล้องกับคุณสมบัติข้างต้น และเป็นหลักประกันแก่สังคมว่าจะได้แพทย์ผู้มีความชำนาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่มีจริยธรรม มีความรู้ ความสามารถและทักษะสูง ที่จะยังประโยชน์ และไม่เป็นอันตรายต่อสังคมได้จริง

เมื่อผ่านการฝึกอบรม สูตินรีแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

1. มีความรู้ความสามารถระดับสูง ในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
2. มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
3. มีความสามารถและทัศนคติ (ability & attitude) ในการรับใช้สังคมไทย
4. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย
5. มีความสามารถในการวิจัยค้นคว้าเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ๆ และมีความสามารถเผยแพร่ความรู้ไปสู่สาธารณะและบุคลากรทางการแพทย์อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
6. มีความสามารถผลิตองค์ความรู้ใหม่และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์และงานวิจัยออกเผยแพร่
7. มีความสามารถเป็นผู้ฝึกอบรม อาจารย์ (trainer, mentor และ tutor) ให้กับแพทย์รุ่นหลัง
8. มีความสามารถในการประสานงานและบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยสามารถจัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยให้ครอบคลุมหัวข้อหลักในด้านกิจกรรมทางวิชาการ การปฏิบัติงานด้านคลินิก การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การทำวิจัย ตลอดจนเสริมสร้างบทบาทการสอนดังต่อไปนี้

6.1.1 การบริหารผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพสตรี (Patient and women's health care)

สาขาวิชาได้จัดจัดตารางการปฏิบัติงานหมุนเวียนที่ชัดเจน (ภาคผนวกที่ 2) โดย

- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะคลินิก โดยมีตารางหมุนเวียนประจำทุก 2 เดือน และจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาปีที่ 2 อย่างน้อย 1 เดือนในทุกครั้งที่ได้รับการหมุนเวียนไปประจำคลินิกเฉพาะทางด้านอื่น
- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาปีที่ 2 จะได้รับหมุนเวียนการปฏิบัติงานครั้งละ 1 เดือน ให้ครอบคลุมคลินิกในหน่วยย่อยทุกคลินิก ทั้งภายในและภายนอกภาควิชาเพื่อให้ครบตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งนี้เพื่อให้พัฒนาความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนฝึกการตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความชำนาญ

- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาปีที่ 1 และ 2 มีการจัดตารางงานหมุนเวียนเพื่อให้คำปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยมีหน้าที่ดูแลร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและสหสาขาวิชาชีพ

6.1.2 ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and procedural Skills)

สาขาวิชาได้กำหนดตารางการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ให้แก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์รายปีการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตร มคอ.1 ของราชวิทยาลัยสูตินรีเวช ปี พ.ศ.2566 อีกทั้งส่งเสริมการค้นคว้าหาความรู้ที่ทันสมัยเพื่อให้ทันต่อวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว

- โดยในรอบ 2 ปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาจะได้รับความรู้ตามที่กำหนดในหลักสูตรครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะมีการจัดแบ่งให้มีการหมุนเวียน สลับสับเปลี่ยนความเหมาะสมหรือสอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน โดยจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำในแต่ละหัวข้อการเรียนรู้ที่จัดไว้ (ภาคผนวกที่ 2 และ 3)
- อาจารย์ในสาขาวิชาจะเข้าร่วมรับฟัง ในหัวข้อการเรียนรู้เพื่อให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษา ได้รับโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้เชิงวิชาการต่างๆ อย่างเหมาะสมตลอดจนสอดแทรกการสร้างทัศนคติที่ดี และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- กิจกรรมความรู้การบรรยายทางวิชาการในหัวข้อหลัก จะมีการจัดแบ่งให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษา ปีที่ 2 ได้ทำก่อนในช่วง 4 เดือนแรกของปีการศึกษา เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาปีที่ 1 จากนั้นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษา ปีที่ 1 จะทำหน้าที่รับผิดชอบการบรรยายทางวิชาการในหัวข้อหลัก ตั้งแต่วันที่ 5 ของปีการศึกษา เป็นต้นไป
- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษา ทั้ง 2 ชั้นปีเข้าร่วมในการจัดการอบรมทางวิชาการของสาขาศึกษาตลอดจนการจัดอบรม หรือการจัดการเรียนการสอนทางวิชาการภายในภาควิชา
- นอกจากนี้ทางสาขาวิชา ยังได้กำหนดตารางเวลาสำหรับการจัดวารสารสโมสร ประชุมวิชาการ ทัศนศึกษา รายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจและมีความซับซ้อน ตลอดจนมีการนำกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ มาทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อนำเสนอแนวทางที่อาจสามารถพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติของสถาบันในอนาคต
- ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาทุกชั้นปี เข้าร่วมการประชุมทางวิชาการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาทุกชั้นปี เข้าการประชุมร่วมระหว่างสถาบันในการนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ (Inter-Institute Reproductive Medicine Conference)
- ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาทุกชั้นปี สามารถเข้าร่วมการประชุมวิชาการที่จัดขึ้นโดยสมาคม/ชมรมที่เกี่ยวข้องกับราชวิทยาลัย
- ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาทุกชั้นปี เข้าร่วมในการประชุมวิชาการในระดับโลก ตลอดจนให้ทุนสนับสนุนหากมีผลงานทางวิชาการไปนำเสนอในการประชุม
- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาปีที่ 1 จะได้รับการหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนเพื่อรับผิดชอบผู้ป่วยในที่จะเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช และการผ่าตัดเปิดหน้าท้องอื่น เช่นในกรณีที่มีการผ่าตัดซ่อมสร้าง หรือควบคุมภาวะการเจริญพันธุ์ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศึกษาปีที่ 2 หรือแพทย์ประจำบ้านหน่วยผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช และรับหน้าที่เป็นผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 2 ในเบื้องต้น เพื่อให้เกิดการ

เรียนรู้ อีกทั้งเกิดความชำนาญและคุ้นเคยต่อการผ่าตัด ก่อนที่จะรับบทบาทเป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 และรับบทบาทเป็นศัลยแพทย์ผ่าตัดทางนรีเวชในลำดับถัดไป

ทั้งนี้การเข้าร่วมประชุมใดๆต้องไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานปกติตามตารางที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงสิทธิในการเข้าร่วมประชุมแก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 2 เป็นลำดับแรก

6.1.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- สาขาวิชาฯ ให้อิสระกับแพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยเพื่อการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ค้นพบ เข้ามาปรึกษากับอาจารย์เพื่อถกในประเด็นที่น่าสนใจ และเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Workplace-based Learning)
- ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทั้งในภาควิชาฯ และนอกภาควิชาฯ ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์
- มีการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- ยอมรับและเคารพการตัดสินใจตัดสินใจของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับ
- สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

6.1.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

- สาขาวิชาฯ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติงานเป็นฐาน (Practice-based Training and Problem-based Learning) มีการเรียนแบบบูรณาการโดยใช้การฝึกอบรมในด้านความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและโดยใช้ผู้ป่วยจริงร่วมกับการปฏิบัติงานจริงในภาคปฏิบัติให้เข้ากับการบริการเป็นการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยผ่านการค้นหาความรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนใช้ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ดำเนินการทำงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างน้อย 1 เรื่อง ตามข้อกำหนดในหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- จัดกิจกรรมวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอโดยให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาปีที่ 1 และ 2 มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

6.1.5 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

- มีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) โดยสอดแทรกอยู่ในระหว่างปฏิบัติงานคลินิก และบทวิเคราะห์ผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการดูแลรักษาทางการแพทย์

- มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

การแบ่งช่วงเวลาในการฝึกอบรม

ในระยะเวลา 2 ปี (24 เดือน) ของการฝึกอบรม ผู้อบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาวินิจฉัยการเจริญพันธุ์จะได้รับการอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์เจริญพันธุ์ 21 เดือน และ วิชาเลือก 3 เดือน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วิชาหลัก

- การปฏิบัติงานทางคลินิก (21 เดือน)
 1. เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ 7 เดือน
ปฏิบัติงานที่คลินิกการรักษามีบุตรยาก
 2. ห้องผ่าตัด 6 เดือน
ปฏิบัติงานผ่าตัดทางกล้อง ได้แก่ Diagnostic และ operative laparoscopy, hysteroscopy การผ่าตัดเชิงอนุรักษ์ และงานผ่าตัดจุลศัลยกรรม (microsurgery)
 3. หน่วยต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์ 6 เดือน
ปฏิบัติงานที่คลินิกต่อมไร้ท่อ คลินิกสตรีวัยหมดระดู และคลินิกวางแผนครอบครัว
 4. หน่วยต่อมไร้ท่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ 1 เดือน
 5. หน่วยต่อมไร้ท่อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 1 เดือน
- การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ
 1. ห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ 2 เดือน
กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขปีที่ 1 เข้าปฏิบัติงานในช่วงของการปฏิบัติงานที่หน่วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
 2. ห้องปฏิบัติการตรวจฮอร์โมน และห้องปฏิบัติการพันธุศาสตร์ 1 เดือน
กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขปีที่ 2 เข้าศึกษาและปฏิบัติงานในช่วงเดือนมกราคมของทุกปี

วิชาเลือก (3 เดือน)

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ปี 2 สามารถเลือกปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ในด้านที่มีความสนใจ หรือต้องการที่จะศึกษาเพิ่มเติมนอกสถาบันได้ โดยสถาบันเหล่านั้นต้องเป็นสถาบันการศึกษาที่มีการฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะอส.อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือหากเป็นสถาบันในต่างประเทศจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนด (ภาคผนวกที่ 4)

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์มีการอบรมโดยมีการประเมินตามมาตรฐานเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่พึงประสงค์ โดยจะประเมินตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs) ของสตินรี แพทย์อนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ และมีการประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ Direct observational procedural skills: DOPS ตามภาคผนวกที่ 5

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาของการฝึกอบรมเป็นไปตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ โดยราชวิทยาลัยสตินรีแห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๖ ประกอบด้วย

1. ความรู้พื้นฐานของฮอร์โมน กลไกการออกฤทธิ์ เกสวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง ตามเนื้อหาวิชาของหลักสูตรที่กำหนดในภาคผนวกที่ 6
2. โรคหรือภาวะของผู้ป่วย ตลอดจนพยาธิสภาพ ในกรณีที่มีความผิดปกติของฮอร์โมน และระบบที่เกี่ยวข้อง ตามเนื้อหาวิชาของหลักสูตรที่กำหนดในภาคผนวกที่ 6
3. สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัย ตลอดจนสามารถทำหัตถการเพื่อดูแลรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ตามเกณฑ์หัตถการของแพทย์ต่อยอดอนุสาขาที่ระบุในภาคผนวกที่ 7

6.4 การทำวิจัย

ในระหว่างการศึกษาฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาต้องทำวิจัย 1 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและถูกจริยธรรม จำนวน 1 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยแบบ Randomized controlled trial, prospective, cross sectional study และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทเอกชน โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาจะต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก ภายใต้การควบคุมแนะนำของอาจารย์ประจำสถาบัน โดยงานวิจัยที่ควรทำมีคุณลักษณะดังนี้

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาและอาจารย์ผู้ดำเนินการวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนและ/หรือในสัตว์ทดลอง (ถ้างานวิจัยดังกล่าวทำในสัตว์ทดลอง)

4. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
5. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ Good Clinical Practice (CPG) หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
6. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และในฉบับย่อ

กรอบเวลาการดำเนินการวิจัย มีกำหนดไม่เกิน 2 ปี โดยมีกำหนดระยะเวลาการทำงานโดยสังเขป ดังนี้

การฝึกอบรมเดือนที่ 1-3	นำเสนอคำถามงานวิจัย โครงร่างงานวิจัย
การฝึกอบรมเดือนที่ 2-6	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และเริ่มเก็บข้อมูล เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
การฝึกอบรมเดือนที่ 14-15	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย
การฝึกอบรมเดือนที่ 18-20	นำเสนอผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล หรือสรุปผลงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาคณะจะต้องมีการนำเสนอคำถามการวิจัยและโครงร่างงานวิจัยส่งนิพนธ์ต้นฉบับหรือผลงานที่ได้รับตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้

6.5 ระยะเวลาของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 2 ปี (24 เดือน) เริ่มการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษาเพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะต่างๆให้พร้อม ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขยายเวลาการฝึกอบรมออกไปจำเป็นต้องพิจารณาตามความเหมาะสม โดยคณะกรรมการฝึกอบรมจะดูจากการประเมินที่มี การทำไว้และการประเมินอื่นๆในเกณฑ์การเลื่อนขั้นปีเพื่อประกอบการพิจารณา

6.6 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สาขาวิชาได้จัดให้มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯซึ่งแต่งตั้งโดยหัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ และการประสานงาน ตลอดจนทำการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยให้ตัวแทนของผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังได้ กำหนดคุณสมบัติของประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาเวช ศาสตร์การเจริญพันธุ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ภายหลังการได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติบัตรรับรองจากราช วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

โดยให้มีขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. กำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร บริหารจัดการวางแผน ดำเนินงานและติดตามผล โดยมี การกำหนดวาระ คุณสมบัติและการได้มาซึ่งคณะกรรมการไว้อย่างชัดเจนตามข้อบังคับคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีว่าด้วยข้อบังคับระดับบัณฑิตศึกษา
2. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่เสนอรายงานความคืบหน้า ตลอดจนปัญหาต่อที่ประชุมใน การประชุมสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ประจำเดือน เพื่อปรึกษาหารือร่วมกัน ตลอดจนวางแผน และหาแนวทางการแก้ไข

3. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปีต่อที่ประชุม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงาน ทบทวนทิศทาง และวัตถุประสงค์ ของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ รวมทั้งการปรับเงื่อนไข ข้อกำหนดในการรับสมัครในการเข้าฝึกอบรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
5. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่ปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปี ตลอดจนเตรียมสถาบันฝึกอบรม เพื่อรับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
6. ประธานโครงการฝึกอบรมหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีที่ได้รับการร้องขอจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขา ตลอดจนเป็นผู้นำปัญหาเข้าปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

แผนการฝึกอบรม

สภาวะการปฏิบัติงาน สาขาวิชาฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
2. การปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลาราชการ โดยระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
3. การกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย
4. การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาต่องานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
5. ค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
6. ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้อกำหนดของเวลาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

1. ปฏิบัติฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี ตามภาคผนวกที่ 2 และ 3
 - การฝึกอบรมภาคทฤษฎี 3-5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
 - การฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ 3-5 วันต่อสัปดาห์
 - การเรียนรู้ด้วยตนเอง
2. วันลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี
3. การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลา มีการจัดตารางเวร ตามภาคผนวกที่ 8

6.8 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมสาขาวิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม ตามหัวข้อที่คณะ อผส. กำหนด เช่น การประเมินโดยวิธี EPAs และ DOPs (ภาคผนวก 5)

มติที่ 2 คณะนอสอบจัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

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

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (optional)

การประเมินผลมติที่ 1-7 ทำโดยการประเมินระหว่างการเรียนรู้การสอนและการสอบเพื่อวัดผล

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะต้องทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ทำการบันทึกข้อมูลและผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่สาขาวิชาและคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
- เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

- ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
- ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร EPAs และ DOPs (ภาคผนวก 5)
- ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานและมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ทั้งการปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลา โดยจะมีการติดตามทุกเดือนภายในคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขา โดยหากพบว่ามีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ตามประกาศแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (ภาคผนวกที่ 9) จะมีการประเมินโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขา เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ได้แก่
- ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยาระชั้นปีเดิมอีก 1 ปี

- หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม
- กรณีปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย หรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำ จะนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการหลักสูตรเพื่อตัดสินความผิดดังกล่าว

ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมิน ผลซ้ำ
- เมื่อแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรม และสอบของราชวิทยาลัยฯ
- เมื่อแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้ประธานหลักสูตร หลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา
2. การให้ออก
 - 2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย หรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
 - 2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ และแจ้งต่อประธานหลักสูตรหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.8.2 การวัดและการประเมินผลเพื่อหนังสืออุมติบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่ออุมติบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่ออุมติบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ก. ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภาให้การรับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน
- ข. เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552 และข้อบังคับแพทยสภาหมวด 3 ข้อ 13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 1. การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สำหรับอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หมายความว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรม
 2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและคูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้
 - 2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ
 - 2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 - 2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้ง ให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ เมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนดไว้
 3. การฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์นี้ ไม่สามารถโอนหน่วยกิจหรือผลการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ เพื่อมาศึกษาต่อในหลักสูตรเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยนี้ได้

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และ คุณสมบัติผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ให้ปฏิบัติตามที่ประกาศในหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ จากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ โดยมีรายละเอียดดังนี้

■ วิธีการประเมิน

การประเมินประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน ทำการสอบประเภทอัตนัย ผลการตัดสินคือผ่านหรือไม่ผ่านเท่านั้น ซึ่งขึ้นกับการตัดสินของคณะกรรมการส่วนกลาง
2. การสอบปากเปล่า ทำการสอบโดยคณะกรรมการส่วนกลาง ผลการตัดสินคือ ผ่านหรือไม่ผ่านเท่านั้น
3. งานวิจัย ต้องส่งรายงานผลงานวิจัยที่ทำเสร็จสิ้นแล้วฉบับสมบูรณ์ และตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการส่วนกลาง

4. สมุดบันทึกการทำหัตถการและกรณีศึกษา ต้องส่งสมุดบันทึกการทำหัตถการและกรณีศึกษาที่ทำเสร็จสิ้นแล้วฉบับสมบูรณ์ และตัดสินใจผ่านหรือไม่ผ่านตามเกณฑ์จำนวนที่กำหนดในแต่ละระดับขีดความสามารถโดยคณะกรรมการส่วนกลาง (ภาคผนวก 7)

5. ใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถการตาม EPAs และ DOPs ที่ประเมินจากอาจารย์ของแต่ละสถาบัน ตามเกณฑ์ในภาคผนวกที่ 5 และผลว่าผ่านตามเกณฑ์ทุกกิจกรรม

■ ระยะเวลาที่ประเมิน

การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าจะกำหนดโดยคณะกรรมการส่วนกลาง ทั้งนี้ต้องให้เสร็จสิ้นภายใน วันที่ 31 สิงหาคม ของทุกปี

การวิจัย ต้องส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อคณะกรรมการส่วนกลางภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี

การประเมินสมุดบันทึกหัตถการ (log book) ต้องส่งสมุดบันทึกหัตถการที่บันทึกครบถ้วน รวมทั้ง ใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถการตาม EPAs และ DOPs ที่ประเมินจากอาจารย์ของแต่ละสถาบัน ต่อคณะกรรมการส่วนกลางภายในวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี ซึ่งอาจเลื่อนระยะเวลาดำหนดส่งให้ถึงวันที่ 30 มิถุนายนของทุกปี

■ ผลการประเมิน

กรณีที่ไม่ส่งสมุดบันทึกหัตถการ (Logbook) หรือบันทึกไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้ง งานวิจัยที่ไม่เสร็จสมบูรณ์ จะไม่มีสิทธิ์ในการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

การสอบผ่านเพื่อได้รับวุฒิปัตร์ หมายถึงการสอบผ่านทั้งห้าส่วนข้างต้น กรณีที่สอบไม่ผ่านในบางส่วนสามารถสอบใหม่เฉพาะส่วนที่ไม่ผ่านตามที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนดภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนด

■ การอนุมัติวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผู้ที่ได้รับวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะมีพิธีมอบวุฒิปัตร์ในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดการจะแจ้งให้ทราบเป็นคราวๆ ไป

6.6.3 หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการประเมินและการตัดสินผล

ผู้ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยต้องผ่านเกณฑ์ตามที่ประกาศในหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ จากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

6.6.4 เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตัดสินการประเมินการสอบข้อเขียน ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ minimal passing level (MPL) ของคะแนนสอบข้อเขียนรวม หรือตามเกณฑ์ที่คณะอฟส.กำหนด จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
2. การตัดสินการประเมินการสอบปากเปล่า ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
3. การตรวจรายงานการวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฟส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น

4. การตรวจสอบบันทึกหัตถการและกรณีศึกษามีจำนวนครบตามเกณฑ์ และผ่านการประเมินตาม EPAs และ DOPsตามเกณฑ์ที่คณะ อ.ส. กำหนด รวมทั้งเป็นไปตามจริงเมื่อการมีผู้ตรวจบันทึกเวชระเบียนจากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้ จึงถือว่าผ่าน และผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
5. ผ่านการประเมิน EPAs และ DOPs ตามเกณฑ์ที่กำหนดผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ 2 ปี นับจาก 30 มิถุนายน ของปีการศึกษานั้น
6. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้ง 5 ส่วน คือ การประเมินการสอบข้อเขียน สอบปากเปล่า งานวิจัย และ สมุดบันทึกหัตถการ และการประเมิน EPAs และ DOPs
7. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง คือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไป ทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์ และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด
8. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อ.ส. ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา
9. ผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถขอผลการสอบด้วยตนเอง ภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่ประกาศผลการสอบ ดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 10 (เกณฑ์การขอผลการสอบ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว
2. เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือประกาศนียบัตรจากสถาบันต่างประเทศที่เทียบเท่าคุณสมบัติในข้อ 1 โดยการรับรองของราชวิทยาลัยฯ
3. เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
4. เป็นผู้ที่มีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

หมายเหตุ : กรณีที่สอบอนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาไม่ผ่าน ให้ถือว่าไม่มีสิทธิ์สมัครสอบวุฒิบัตรฯอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

นอกจากนี้ ผู้สมัครยังต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่กำหนดและได้ประกาศไว้ในแต่ละปีการศึกษา (ภาคผนวกที่ 10)

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีเกณฑ์ดังในข้อ 7.1 โดยทางสาขาวิชาฯ กำหนดเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใสและยุติธรรม ตรวจสอบได้

เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาฯ ตามจำนวนโควตาที่สาขาฯได้รับอนุมัติจากแพทยสภา (ภาคผนวกที่ 11)

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ กำหนดจำนวนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ในแต่ละปีโดยอ้างอิงจำนวนอาจารย์ จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามที่ราชวิทยาลัยฯกำหนด

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ความจำเป็นของการฝึกอบรม และระบบการบริหารสุขภาพของประเทศ ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการคุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก และระบุน้ำหนักความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

8.1 คุณสมบัติของประธานหลักสูตรการฝึกอบรม

ต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นสตินรีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และต้องปฏิบัติงานในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์มาแล้วอย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรฯ หรือ
2. เป็นผศได้รับหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และต้องปฏิบัติงานในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์มาแล้วอย่างน้อย 10 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

จะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือผู้ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯกำหนด

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือผู้ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นอาจารย์ผู้สอนเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คนและอาจารย์ผู้ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรมหรือประธานการฝึกอบรม จะต้องปฏิบัติงานทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์แล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาร่วมด้วยโดยต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานในอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ของอาจารย์แบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทนถ้าสถาบันมีอาจารย์เพิ่มขึ้น สามารถรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ในอัตราอาจารย์ 2 คน ต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 1 คน โดยสัดส่วนผู้ให้การฝึกอบรม ต่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ต้องไม่น้อยกว่า 2:1 ในแต่ละปีที่รับสมัคร

ในกรณีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรม ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรม ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

9. การรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร(วว.) ให้เทียบเท่าปริญญาเอก ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนหรือระหว่างการฝึกอบรม โดยผลงานที่นำมาใช้ต้องเป็นผลงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุไว้ในข้อ 6.4 และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์มาแล้วไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” อนึ่ง ในกรณีที่วว.ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่าดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีหรือนักบริหาร หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยหลักเกณฑ์นี้ใช้ได้สำหรับผู้ฝึกอบรมที่ฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม(มคอ. 1) สาขาสุนัขศาสตร์นรีเวชวิทยา ฉบับปี พ.ศ. 2561

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สำนักงานของสาขาวิชา ฯ ตั้งอยู่ที่อาคาร 1 ชั้น 5 เป็นที่ทำการสำหรับเจ้าหน้าที่สนับสนุน โดยมีสถานที่หลัก สำหรับจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี อยู่ที่อาคาร 1 ชั้น 4 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- สาขาวิชาฯ กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาซึ่งครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
 - มีสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและ ในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชา มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชา กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

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

สำหรับข้อมูลในการประเมินนั้น สาขาวิชาแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยใช้แบบประเมินการฝึกอบรมอ้างอิงตามภาคผนวกที่ 11

12. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาวิชา จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยหรือแพทยสภารับทราบ

13. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- 13.1 สาขาวิชาฯ ทำการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 13.2 สาขาวิชาฯ กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- 13.3 สาขาวิชาฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- 13.4 สาขาวิชาฯ จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี
- 14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่ 1

มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย)

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การบริการผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพสตรี (Patient and women' health care)
 - ก. มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
 - ข. มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
 - ค. มีทักษะในการดูแลด้านรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and procedural Skills)
 - ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
 - ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
 - ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์
 - ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
 - จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)
 - ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 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 โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวกที่ 2

ตารางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แพทย์	กค 66	สค 66	กย 66	ตค 66	พย 66	ธค 66	มค 67	กพ 67	มีค 67	เมย 67	พค 67	มิย 67
มรุต	Laparo	Elective	Infertile	OPD	OPD	Elective	Molecular	PED	Infertile	Laparo	Elective	Infertile
พรชนิตย์	Infertile	Infertile	OPD	Elective	Laparo	Infertile	Molecular	PED	Elective	Elective	OPD	Laparo
สุพิชฌา	OPD	Laparo	Laparo	Infertile	Infertile	Elective	Molecular	PED	Elective	Elective	Infertile	OPD
อรชา	Laparo	Infertile	OPD	OPD	Laparo	Infertile	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD
วริษฐา	Infertile	OPD	Laparo	Infertile	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD
สุนัฐชญา	OPD	Laparo	Infertile	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD

แพทย์	กค 67	สค 67	กย 67	ตค 67	พย 67	ธค 67	มค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68	พค 68	มิย 68
อรชา	Laparo	Laparo	OPD	Elective	Infertile	Infertile	Molecular	PED	OPD	Elective	Elective	Infertile
สุนัฐชญา	OPD	Infertile	Infertile	Laparo	Laparo	Elective	Molecular	PED	Elective	Elective	Infertile	OPD
แพรวผืน	Laparo	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD
ภูษณพันธ์	Infertile	Laparo	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD
ชัชศรัณย์	OPD	Infertile	Laparo	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD	OPD

แพทย์	Jul-68	Aug-68	Sep-68	Oct-68	Nov-68	Dec-68	Jan-69	Feb-69	Mar-69	Apr-69	May-69	Jun-69
แพรวผืน	Infertile	Infertile	Laparo	OPD	OPD	Elective	molecular	PED	Infertile	Elective	Elective	Laparo
ภูษณพันธ์	Laparo	Laparo	OPD	Elective	Infertile	Infertile	molecular	PED	Elective	Elective	Infertile	OPD
ชัชศรัณย์	OPD	OPD	Infertile	Infertile	Laparo	Laparo	molecular	PED	Elective	Elective	Elective	Infertile
กุลิทธิ	Laparo	Laparo	Infertile	Infertile	OPD	OPD	Laparo	Laparo	Infertile	Infertile	OPD	OPD
ภัทรา	Infertile	Infertile	OPD	OPD	Laparo	Laparo	Infertile	Infertile	OPD	OPD	Laparo	Laparo
ณัฐชา	OPD	OPD	Laparo	Laparo	Infertile	Infertile	OPD	OPD	Laparo	Laparo	Infertile	Infertile

OPD – ออกตรวจที่
Menopause clinic
Transgender clinic

ทุกบ่ายวันอังคารของสัปดาห์
ทุกบ่ายวันพุธของสัปดาห์
ทุกบ่ายวันศุกร์แรกของเดือน

ภาคผนวกที่ 3

ตารางการจัดสรรหัวข้อการพัฒนาความรู้เชิงวิชาการภาคทฤษฎี และเชิงวิเคราะห์
เพื่อบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Sat	1	July			
Sun	2	July			
Mon	3	July			
Tue	4	July	Journal club 1 และ แนะนำตัว Fellow ใหม่	พรชนิตว์	อ.อาทิตยา
Wed	5	July	Menopause conference	สุพิชฌา	อ.อาทิตยา
Thu	6	July	Infertile conference	มรุต	
Fri	7	July			
Sat	8	July			
Sun	9	July			
Mon	10	July			
Tue	11	July	Topic1: PCOS	มรุต	อ.สิริลักษณ์
Wed	12	July	Endocrine conference	พรชนิตว์	อ.ชุติมา
Thu	13	July	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	14	July			
Sat	15	July			
Sun	16	July			
Mon	17	July			
Tue	18	July	ประชุมสาขา REI		
Wed	19	July	contraception journal/conference	พรชนิตว์	อ.ฉัตรชัย
Thu	20	July	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	21	July			
Sat	22	July			
Sun	23	July			
Mon	24	July	Interinstitute RM Conference (Ethic conference)		งด OR ป้าย
Tue	25	July	Topic 2: Evolution and Clinical use of Gonadotropins	สุพิชฌา	อ.ชลธิชา
Wed	26	July	Laparoscopy-case conference	มรุต	อ.ศรีเอียร
Thu	27	July	Infertile conference	พรชนิตว์	

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Fri	28	July	วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว		
Sat	29	July			
Sun	30	July			
Mon	31	July			
Tue	1	Aug	วันอาสาฬหบูชา		
Wed	2	Aug	วันเข้าพรรษา		
Thu	3	Aug	Infertile conference	วริษฐา	
Fri	4	Aug			
Sat	5	Aug			
Sun	6	Aug			
Mon	7	Aug			
Tue	8	Aug	Topic 3: Pharmacologic treatment of osteoporosis	พรชนิตว์	อ.อรวิณ
Wed	9	Aug	Endocrine conference	สุพิชฌา	อ.พรศรี
Thu	10	Aug	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	11	Aug			
Sat	12	Aug			
Sun	13	Aug	วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบรมราชชนนีพันปีหลวง		
Mon	14	Aug	วันหยุดชดเชย		
Tue	15	Aug	ประชุมสาขา REI		
Wed	16	Aug	contraception journal/conference	สุณัฐชนา	อ.ฉัตรชัย
Thu	17	Aug	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	18	Aug			
Sat	19	Aug			
Sun	20	Aug			
Mon	21	Aug			
Tue	22	Aug	journal club2	อรชา	อ.ชลธิชา
Wed	23	Aug	Laparoscopy-case conference	วริษฐา	อ.ญาดา
Thu	24	Aug	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	25	Aug			
Sat	26	Aug			
Sun	27	Aug			

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Mon	28	Aug	Interinstitute RM Conference (มช)		งด OR บ่าย
Tue	29	Aug	ว่าง		
Wed	30	Aug	ว่าง		
Thu	31	Aug	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	1	Sep			
Sat	2	Sep			
Sun	3	Sep			
Mon	4	Sep			
Tue	5	Sep	Research proposal fellow 1 ครั้งที่ 1		
Wed	6	Sep	Menopause conference	พรชนิตว์	อ.พรศรี
Thu	7	Sep	Infertile conference	อรชา	
Fri	8	Sep			
Sat	9	Sep			
Sun	10	Sep			
Mon	11	Sep			
Tue	12	Sep	Research proposal fellow 1 ครั้งที่ 2		
Wed	13	Sep	Endocrine conference	มรุต	อ.สิริลักษณ์
Thu	14	Sep	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	15	Sep			
Sat	16	Sep			
Sun	17	Sep			
Mon	18	Sep			
Tue	19	Sep	ประชุมสาขา REI		
Wed	20	Sep	contraception journal/conference	วริษฐา	อ.อาทิตยา
Thu	21	Sep	Infertile conference	มรุต	
Fri	22	Sep			
Sat	23	Sep			
Sun	24	Sep			
Mon	25	Sep	Interinstitute RM Conference (มช)		งด OR บ่าย
Tue	26	Sep	Research progression fellow 2 ครั้งที่ 1		
Wed	27	Sep	Laparoscopy-case conference	อรชา	อ.วรเดช
Thu	28	Sep	Infertile conference	สุพิชฌา	

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Fri	29	Sep			
Sat	30	Sep			
Sun	1	Oct			
Mon	2	Oct			
Tue	3	Oct	journal club 3	สุณัฐชา	อ.ชลธิชา
Wed	4	Oct	Menopause conference	มรุต	อ.ชุลีกร
Thu	5	Oct	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	6	Oct			
Sat	7	Oct			
Sun	8	Oct			
Mon	9	Oct			
Tue	10	Oct	Research progression fellow 2 ครั้งที่ 2		
Wed	11	Oct	Endocrine conference	สุพิชฌา	อ.อารีย์พรรณ
Thu	12	Oct	Infertile conference	มรุต	
Fri	13	Oct	วันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระบรมชน กาธิเบศรมหาภูมิพล		
Sat	14	Oct			
Sun	15	Oct			
Mon	16	Oct			
Tue	17	Oct	ประชุมสาขา REI		
Wed	18	Oct	contraception journal/conference	วริษฐา	อ.ศรีเอียร
Thu	19	Oct	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	20	Oct			
Sat	21	Oct			
Sun	22	Oct			
Mon	23	Oct	วันปิยมหาราช		
Tue	24	Oct	ประชุมราชวิทยาลัย		
Wed	25	Oct	ประชุมราชวิทยาลัย		
Thu	26	Oct	ประชุมราชวิทยาลัย		
Fri	27	Oct	ประชุมราชวิทยาลัย		
Sat	28	Oct			
Sun	29	Oct			
Mon	30	Oct			

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Tue	31	Oct	ว่าง		
Wed	1	Nov	Menopause conference	สุพิชฌา	อ.ศิริลักษณ์
Thu	2	Nov	Infertile conference	สุณัฐชนา	
Fri	3	Nov			
Sat	4	Nov			
Sun	5	Nov			
Mon	6	Nov			
Tue	7	Nov	Topic4: Laparoscopic complication	สุพิชฌา	อ.ญาดา
Wed	8	Nov	Endocrine conference	มรุต	อ.อารีย์พรรณ
Thu	9	Nov	Infertile conference	พรชนิตร์	
Fri	10	Nov			
Sat	11	Nov			
Sun	12	Nov			
Mon	13	Nov			
Tue	14	Nov	Topic5: Hyperprolactinemia	อรชา	อ.ชุติมา
Wed	15	Nov	contraception journal/conference	สุณัฐชนา	อ.ชลธิชา
Thu	16	Nov	Infertile conference	มรุต	
Fri	17	Nov			
Sat	18	Nov			
Sun	19	Nov			
Mon	20	Nov			
Tue	21	Nov	ประชุมสาขา REI		
Wed	22	Nov	Laparoscopy-case conference	สุณัฐชนา	อ.ชุลีกร
Thu	23	Nov	Infertile conference	มรุต	
Fri	24	Nov			
Sat	25	Nov			
Sun	26	Nov			
Mon	27	Nov	Interinstitute RM Conference (จุฬา)		งด OR บ่าย
Tue	28	Nov	Topic6: GnRH and clinical utility	พรชนิตร์	อ.วรเดช
Wed	29	Nov	ว่าง		
Thu	30	Nov	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	1	Dec			

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Sat	2	Dec			
Sun	3	Dec			
Mon	4	Dec			
Tue	5	Dec	วันพ่อแห่งชาติ		
Wed	6	Dec	Menopause conference	อรชา	อ.อรวิน
Thu	7	Dec	Infertile conference	สุนัฐชญา	
Fri	8	Dec			
Sat	9	Dec			
Sun	10	Dec	วันรัฐธรรมนูญ		
Mon	11	Dec	วันหยุดชดเชย		
Tue	12	Dec	Topic7: Primary amenorrhea	วริษฐา	อ.สิริลักษณ์
Wed	13	Dec	Endocrine conference	พรชนิตว์	อ.อารีย์พรรณ
Thu	14	Dec	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	15	Dec			
Sat	16	Dec			
Sun	17	Dec			
Mon	18	Dec			
Tue	19	Dec	ประชุมสาขา REI		
Wed	20	Dec	contraception journal/conference	อรชา	อ.พรศรี
Thu	21	Dec	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	22	Dec			
Sat	23	Dec			
Sun	24	Dec			
Mon	25	Dec	Interinstitute RM Conference (รามฯ)		จด OR บ่าย
Tue	26	Dec	journal club 4	วริษฐา	อ.ฉัตรชัย
Wed	27	Dec	Laparoscopy-case conference	สุนัฐชญา	อ.วรเดช
Thu	28	Dec	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	29	Dec			
Sat	30	Dec			
Sun	31	Dec	วันสิ้นปี		
Mon	1	Jan	วันขึ้นปีใหม่		
Tue	2	Jan	วันหยุดชดเชย		

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Wed	3	Jan	Menopause conference	มรุต	อ.พรศรี
Thu	4	Jan	Infertile conference	วริษฐา	
Fri	5	Jan			
Sat	6	Jan			
Sun	7	Jan			
Mon	8	Jan			
Tue	9	Jan	Topic8: Fertilisation and embryo culture	สุพิชฌา	อ.อาทิตยา
Wed	10	Jan	Endocrine conference	อรชา	อ.ชุลีกร
Thu	11	Jan	Infertile conference	มรุต	
Fri	12	Jan			
Sat	13	Jan			
Sun	14	Jan			
Mon	15	Jan			
Tue	16	Jan	ประชุมสาขา REI		
Wed	17	Jan	contraception journal/conference	วริษฐา	อ.ฉัตรชัย
Thu	18	Jan	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	19	Jan			
Sat	20	Jan			
Sun	21	Jan			
Mon	22	Jan			
Tue	23	Jan	Topic9: Oocyte and embryo quality evaluation	สุณัฐชนา	อ.มัชฌพร
Wed	24	Jan	Laparoscopy-case conference	อรชา	อ.ญาดา
Thu	25	Jan	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	26	Jan			
Sat	27	Jan			
Sun	28	Jan			
Mon	29	Jan	Interinstitute RM Conference		
Tue	30	Jan	ว่าง		
Wed	31	Jan	ว่าง		
Thu	1	Feb	Infertile conference	วริษฐา	
Fri	2	Feb			
Sat	3	Feb			

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Sun	4	Feb			
Mon	5	Feb			
Tue	6	Feb	Topic10: Pituitary tumour in pregnancy	มรุต	อ.อารีย์พรรณ
Wed	7	Feb	Menopause conference	สุณัฐชนา	อ.อาทิตยา
Thu	8	Feb	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	9	Feb			
Sat	10	Feb			
Sun	11	Feb			
Mon	12	Feb			
Tue	13	Feb	Topic11: Hysteroscopic equipments and setting	วริษฐา	อ.ศรีเจียร
Wed	14	Feb	Endocrine conference	สุณัฐชนา	อ.ชุตติมา
Thu	15	Feb	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	16	Feb			
Sat	17	Feb			
Sun	18	Feb			
Mon	19	Feb	Interinstitute RM Conference		
Tue	20	Feb	ประชุมสาขา REI		
Wed	21	Feb	contraception journal/conference	อรชา	อ.ชลธิชา
Thu	22	Feb	Infertile conference	พรชนิตว์	
Fri	23	Feb			
Sat	24	Feb	วันมาฆบูชา		
Sun	25	Feb			
Mon	26	Feb	วันหยุดชดเชย		
Tue	27	Feb	journal club 5	อรชา	อ.วรเดช
Wed	28	Feb	Laparoscopy-case conference	วริษฐา	อ.ชุลีกร
Thu	29	Feb	Infertile conference	สุพิชฌา	
Fri	1	Mar			
Sat	2	Mar			
Sun	3	Mar			
Mon	4	Mar			
Tue	5	Mar	Topic12: IVF laboratory setting	อรชา	อ.ฉัตรชัย
Wed	6	Mar	Menopause conference	วริษฐา	อ.อรวิณ

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Thu	7	Mar	Infertile conference	อรชา	
Fri	8	Mar			
Sat	9	Mar			
Sun	10	Mar			
Mon	11	Mar			
Tue	12	Mar	Topic13:Transgender care and GAHT	วริษฐา	อ.อาทิตยา
Wed	13	Mar	Endocrine conference	สุณัฐชนา	อ.สิริลักษณ์
Thu	14	Mar	Infertile conference	มรุต	
Fri	15	Mar			
Sat	16	Mar			
Sun	17	Mar			
Mon	18	Mar			
Tue	19	Mar	ประชุมสาขา REI		
Wed	20	Mar	contraception journal/conference	สุณัฐชนา	อ.มัชฌพร
Thu	21	Mar	Infertile conference	มรุต	
Fri	22	Mar			
Sat	23	Mar			
Sun	24	Mar			
Mon	25	Mar	Interinstitute RM Conference		
Tue	26	Mar	Final Research F2 ครั้งที่ 1		
Wed	27	Mar	Laparoscopy-case conference	อรชา	อ.ศรีเอียร
Thu	28	Mar	Infertile conference	มรุต	
Fri	29	Mar			
Sat	30	Mar			
Sun	31	Mar			
Mon	1	Apr			
Tue	2	Apr	Final Research F2 ครั้งที่ 2		
Wed	3	Apr	Menopause conference	อรชา	อ.อรวิณ
Thu	4	Apr	Infertile conference	สุณัฐชนา	
Fri	5	Apr			
Sat	6	Apr	วันจักรี		
Sun	7	Apr			

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Mon	8	Apr	วันหยุดชดเชย		
Tue	9	Apr	Topic14: Pubertal development	สุณัฐชนา	อ.ชุติมา
Wed	10	Apr	Endocrine conference	วริษฐา	อ.อารีย์พรรณ
Thu	11	Apr	Infertile conference	มรุต	
Fri	12	Apr			
Sat	13	Apr	วันสงกรานต์		
Sun	14	Apr	วันสงกรานต์		
Mon	15	Apr	วันสงกรานต์		
Tue	16	Apr	วันหยุดชดเชย		
Wed	17	Apr	contraception journal/conference	วริษฐา	อ.ญาดา
Thu	18	Apr	Infertile conference	มรุต	
Fri	19	Apr			
Sat	20	Apr			
Sun	21	Apr			
Mon	22	Apr			
Tue	23	Apr	ประชุมสาขา REI		
Wed	24	Apr	ประชุมราชวิทยาลัย		
Thu	25	Apr	ประชุมราชวิทยาลัย		
Fri	26	Apr	ประชุมราชวิทยาลัย		
Sat	27	Apr			
Sun	28	Apr			
Mon	29	Apr			
Tue	30	Apr	ว่าง		
Wed	1	May	Menopause conference	สุณัฐชนา	อ.อรวิณ
Thu	2	May	เคลยข้อสอบ		
Fri	3	May			
Sat	4	May	วันฉัตรมงคล		
Sun	5	May			
Mon	6	May	วันหยุดชดเชย		
Tue	7	May	Topic15: Vasomotor symptoms	อรชา	อ.ชุลีกร
Wed	8	May	Endocrine conference	วริษฐา	อ.ชุติมา
Thu	9	May	เคลยข้อสอบ		

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Fri	10	May			
Sat	11	May			
Sun	12	May			
Mon	13	May			
Tue	14	May	Topic16: Sperm assessment, preparation and basic sperm laboratory	สุณัฐชนา	อ.พรศรี
Wed	15	May	contraception journal/conference	อรชา	อ.สิริลักษณ์
Thu	16	May	เฉลยข้อสอบ		
Fri	17	May			
Sat	18	May			
Sun	19	May			
Mon	20	May			
Tue	21	May	ประชุมสาขา REI		
Wed	22	May	วันวิสาขบูชา		
Thu	23	May	เฉลยข้อสอบ		
Fri	24	May			
Sat	25	May			
Sun	26	May			
Mon	27	May	Interinstitute RM Conference		
Tue	28	May	journal club 6	สุณัฐชนา	อ.วรเดช
Wed	29	May	Laparoscopy-case conference	วริษฐา	อ.ศรีเกียรติ
Thu	30	May	เฉลยข้อสอบ		
Fri	31	May			
Sat	1	Jun			
Sun	2	Jun			
Mon	3	Jun	วันเฉลิมพระชนพรรษาสมเด็จพระบรมราชินี		
Tue	4	Jun	F2 research presentation 1		
Wed	5	Jun	Menopause conference	วริษฐา	อ.ชุลีกร
Thu	6	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	7	Jun			
Sat	8	Jun			
Sun	9	Jun			
Mon	10	Jun			

Day	Date	Mont	Topic	Fellow	Staff
Tue	11	Jun	F2 research presentation 2		
Wed	12	Jun	Endocrine conference	อรชา	อ.พรศรี
Thu	13	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	14	Jun			
Sat	15	Jun			
Sun	16	Jun			
Mon	17	Jun			
Tue	18	Jun	ประชุมสาขา REI		
Wed	19	Jun	contraception journal/conference	อรชา	อ.วรเดช
Thu	20	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	21	Jun			
Sat	22	Jun			
Sun	23	Jun			
Mon	24	Jun	Interinstitute RM Conference		
Tue	25	Jun	journal club 7	วริษฐา	อ.มัธูพร
Wed	26	Jun	Laparoscopy-case conference	สุณัฐชนา	อ.ญาดา
Thu	27	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	28	Jun			
Sat	29	Jun			
Sun	30	Jun			

ปีการศึกษา 2567

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Mon	1	July			
Tue	2	July	Journal club	พ อรชา	อ. มัธชุพร
Wen	3	July	Menopause conference 1	พ วริษฐา	อ. อรวิน
Thu	4	July	Infertile conference	พ. สุนัฐชนา	อ. ชลธิชา
Fri	5	July			
Mon	8	July			
Tue	9	July	Topic1: Basic laparoscopic system and equipment	พ.อรชา	อ. ญาดา
Wen	10	July	Endocrine conference1	พ.สุนัฐชนา	อ. ศรีเอียร
Thu	11	July	Infertile conference	พ. วริษฐา	อ. อาทิตยา
Fri	12	July			
Mon	15	July			
Tue	16	July	ประชุมสาขา REI		
Wen	17	July	contraception journal/conference1	พ. อรชา	อ.สิริลักษณ์
Thu	18	July	Infertile conference	พ.สุนัฐชนา	อ. พรศรี
Fri	19	July			
Mon	22	July	หยุดชดเชย		
Tue	23	July	Topic2: Progesterone clinical application	พ. วริษฐา	อ.อาทิตยา
Wen	24	July	Laparoscopy-case conference1	พ. วริษฐา	อ.ศรีเอียร
Thu	25	July	Infertile conference	พ.อรชา	อ.ฉัตรชัย
Fri	26	July			
Mon	29	July	หยุดชดเชย		
Tue	30	July			
Wen	31	July			
Thu	1	Aug	Infertile conference	พ.ภูษณพันธ์	อ.วิชาญ
Fri	2	Aug			
Mon	5	Aug			
Tue	6	Aug	Topic3 Early menopause and POI	พ.วริษฐา	อ. สิริลักษณ์
Wen	7	Aug	Menopause conference2	พ.แพรวฝัน	อ.กิตติ
Thu	8	Aug	Infertile conference	พ.สุนัฐชนา	อ.ชลธิชา
Fri	9	Aug			

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Mon	12	Aug	วันแม่แห่งชาติ		
Tue	13	Aug	Topic4 Electrosurgery, energy sources and complication	พ.สุณัฐชนา	อ.ชุลีกร
Wen	14	Aug	Endocrine conference2		
Thu	15	Aug	Infertile conference		
Fri	16	Aug			
Mon	19	Aug			
Tue	20	Aug	ประชุมสาขา REI		
Wen	21	Aug	contraception journal/conference2	พ. ภูษณพันธ์	อ.ชลธิชา
Thu	22	Aug	Infertile conference	พ. วริษฐา	อ. วิชาญ
Fri	23	Aug			
Mon	26	Aug			
Tue	27	Aug	journal club 2	พ.ชัชกรันย์	อ.ฉัตรชัย
Wen	28	Aug	Laparoscopy-case conference2	พ. แพรวฝัน	อ.ญาดา
Thu	29	Aug	Infertile conference	พ. สุณัฐชนา	อ. ชลธิชา
Fri	30	Aug			
Mon	2	Sep			
Tue	3	Sep	Research proposal fellow 1 ครั้งที่ 1		
Wen	4	Sep	Menopause conference3	พ. อรชา	อ.อรวิณ
Thu	5	Sep	Infertile conference	พ.ชัชกรันย์	อ.ฉัตรชัย
Fri	6	Sep			
Mon	9	Sep			
Tue	10	Sep	Research proposal fellow 1 ครั้งที่ 2		
Wen	11	Sep	Endocrine conference3	พ. วริษฐา	อ. สิริลักษณ์
Thu	12	Sep	Infertile conference	พ. สุณัฐชนา	
Fri	13	Sep			
Mon	16	Sep			
Tue	17	Sep	ประชุมสาขา REI		
Wen	18	Sep	contraception journal/conference3	พ. ชัชกรันย์	อ. วรเดช
Thu	19	Sep	Infertile conference	พ. วริษฐา	อ. พรศรี
Fri	20	Sep			
Mon	23	Sep			

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Tue	24	Sep	journal club 3	พ. แพรวฝัน	อ.ชลธิชา
Wen	25	Sep	Laparoscopy-case conference3	พ. ภูษณพันธ์	อ. ศรีเอียร
Thu	26	Sep	Infertile conference	พ. วริษฐา	อ. วิชาญ
Fri	27	Sep			
Mon	30	Sep			
Tue	1	Oct	Research progression fellow 2 ครั้งที่ 1		
Wen	2	Oct	Menopause conference4	พ. สุนัฐชานา	อ.พรศรี
Thu	3	Oct	Infertile conference	พ. ชัชศรันย์	อ. ฉัตรชัย
Fri	4	Oct			
Mon	7	Oct			
Tue	8	Oct	Research progression fellow2 ครั้งที่ 2		
Wen	9	Oct	Endocrine conference 4	พ. สุนัฐชานา	อ. พิมพ์พรรณ
Thu	10	Oct	Infertile conference	พ. วริษฐา	
Fri	11	Oct			
Mon	14	Oct	วันหยุดชดเชย		
Tue	15	Oct	ประชุมสาขา REI		
Wen	16	Oct	contraception journal/conference4	พ. ชัชศรันย์	อ. มัธชุพร
Thu	17	Oct	Infertile conference	พ. สุนัฐชานา	อ. ชลธิชา
Fri	18	Oct			
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Mon	21	Oct			
Tue	22	Oct	Journal club4	พ. ภูษณพันธ์	อ.ญาดา
Wen	23	Oct	วันหยุด		
Thu	24	Oct	ประชุมราชวิทยาลัย		
Fri	25	Oct	ประชุมราชวิทยาลัย		
Mon	28	Oct			
Tue	29	Oct			
Wen	30	Oct			
Thu	31	Oct	Infertile conference	พ.วริษฐา	อ. พรศรี
Fri	1	Nov			
Mon	4	Nov			

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Tue	5	Nov	Topic5: hormonal contraception	พ.แพรวฝัน	อ. กิตติ
Wen	6	Nov	Menopause conference 5	พ. ภูษณพันธ์	อ. กิตติ
Thu	7	Nov	Infertile conference	พ. อรชา	อ. วิชาญ
Fri	8	Nov			
Mon	11	Nov			
Tue	12	Nov	Topic6: Reproductive neuroendocrinology	พ.ชัชศรัณย์	อ. อารีย์พรรณ
Wen	13	Nov	Endocrine conference5	พ. ภูษณพันธ์	อ. พรศรี
Thu	14	Nov	Infertile conference	พ.แพรวฝัน	อ. ชลธิชา
Fri	15	Nov			
Mon	18	Nov			
Tue	19	Nov	ประชุมสาขา REI		
Wen	20	Nov	contraception journal/conference5	พ.ชัชศรัณย์	อ. ศรีเจียร
Thu	21	Nov	Infertile conference	พ. สันัฐชนา	อ. ฉัตรชัย
Fri	22	Nov			
Mon	25	Nov			
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Tue	26	Nov	Journal club 5	พ. ภูษณพันธ์	อ.ชุลีกร
Wen	27	Nov	Laparoscopy-case conference4	พ.แพรวฝัน	อ. ฉัตรชัย
Thu	28	Nov	Infertile conference	พ.วริษฐา	
Fri	29	Nov			
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Mon	2	Dec			
Tue	3	Dec	Topic7: Fertility preservation	พ.อรชา	อ. ชลธิชา
Wen	4	Dec	Menopause conference6	พ.แพรวฝัน	อ.อรวิน
Thu	5	Dec	วันหยุด		
Fri	6	Dec			
Mon	9	Dec			
Tue	10	Dec	วันหยุด		
Wen	11	Dec	Endocrine conference6	พ. ชัชศรัณย์	อ.พิมพ์พรรณ
Thu	12	Dec	Infertile conference	พ. แพรวฝัน	อ. วิชาญ
Fri	13	Dec			

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Mon	16	Dec			
Tue	17	Dec	ประชุมสาขา REI		
Wen	18	Dec	contraception journal/conference6	พ. ภูษณพันธ์	อ.ชุลีกร
Thu	19	Dec	Infertile conference	พ. อรชา	อ. พรศรี
Fri	20	Dec			
Mon	23	Dec			
Tue	24	Dec	Topic8: Estrogen and clinical application	พ. ภูษณพันธ์	อ.ชุตินา
Wen	25	Dec	Laparoscopy-case conference5	พ. ชัยศรีนัย	อ. วรเดช
Thu	26	Dec	Infertile conference	พ. อรชา	อ. ชลธิชา
Fri	27	Dec			
Mon	30	Dec			
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Tue	31	Dec	วันหยุด		
Wen	1	Jan	วันหยุด		
Thu	2	Jan	วันหยุด		
Fri	3	Jan			
Mon	6	Jan			
Tue	7	Jan	Topic9: Genetic in infertility aspect and PGT-A	พ. แพรวฝัน	อ. ฉัตรชัย
Wen	8	Jan	Endocrine conference7	พ. ชัยศรีนัย	อ. อารีย์พรรณ
Thu	9	Jan	Infertile conference	พ. สุนัฐชนา	อ. วิชาญ
Fri	10	Jan			
Mon	13	Jan			
Tue	14	Jan	ประชุมสาขา REI		
Wen	15	Jan	contraception journal/conference7	พ. ภูษณพันธ์	อ. ชลธิชา
Thu	16	Jan	Infertile conference	พ. อรชา	
Fri	17	Jan			
Mon	20	Jan			
Tue	21	Jan	journal club 6	พ. แพรวฝัน	อ. มัชรุพร
Wen	22	Jan	Laparoscopy-case conference6	พ. ชัยศรีนัย	อ. ญาดา
Thu	23	Jan	Infertile conference	พ. อรชา	อ. ชลธิชา
Fri	24	Jan			

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Mon	27	Jan			
Tue	28	Jan	Topic10: Hysteroscopic surgeries and complication	พ. วริษฐา	อ. วรเดช
Wen	29	Jan	ว่าง		
Thu	30	Jan	Infertile conference	พ. สุนันฐนา	อ. พรศรี
Fri	31	Jan			
Mon	3	Feb			
Tue	4	Feb	Topic11: Update treatment in uterine fibroids	พ. สุนันฐนา	อ.ศรีเอียร
Wen	5	Feb	Menopause conference7	พ. ชัชกรันย์	อ. กิตติ
Thu	6	Feb	Infertile conference	พ. ภูษณพันธ์	อ.ฉัตรชัย
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Fri	7	Feb			
Mon	10	Feb			
Tue	11	Feb	Journal club 7	พ. ชัชกรันย์	อ.ชุตติมา
Wen	12	Feb	วันหยุดชดเชย		
Thu	13	Feb	Infertile conference	พ. สุนันฐนา	อ. วิชาญ
Fri	14	Feb			
Mon	17	Feb			
Tue	18	Feb	ประชุมสาขา REI		
Wen	19	Feb	contraception journal/conference8	พ. แพรวฝัน	อ.ชุลีกร
Thu	20	Feb	Infertile conference	พ. อรชา	อ. ชลธิชา
Fri	21	Feb			
Mon	24	Feb			
Tue	25	Feb	journal club 8	พ. แพรวฝัน	อ.พรศรี
Wen	26	Feb	Laparoscopy-case conference7	พ. ภูษณพันธ์	อ. วรเดช
Thu	27	Feb	Infertile conference	พ. สุนันฐนา	อ.ฉัตรชัย
Fri	28	Feb			
Mon	3	Mar			
Tue	4	Mar	Topic12: Spermatogenesis and male infertility	พ. ภูษณพันธ์	อ. มัธชุพร
Wen	5	Mar	Menopause conference8	พ.แพรวฝัน	อ.ชลธิชา
Thu	6	Mar	Infertile conference	พ. ชัชกรันย์	อ. วิชาญ

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Fri	7	Mar			
Mon	10	Mar			
Tue	11	Mar	Topic13: Update in HRT	พ. ภูษณพันธ์	อ.อรวิณ
Wen	12	Mar	Endocrine conference8	พ. แพรวฝัน	อ.ชลธิชา
Thu	13	Mar	Infertile conference	พ. ชัชศรีรัมย์	อ. พรศรี
Fri	14	Mar			
Mon	17	Mar			
Tue	18	Mar	ประชุมสาขา REI		
Wen	19	Mar	contraception journal/conference9	พ. ชัชศรีรัมย์	อ. ญาดา
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Thu	20	Mar	Infertile conference	พ. อรชา	อ. ฉัตรชัย
Fri	21	Mar			
Mon	24	Mar			
Tue	25	Mar	Final Research F2 ครั้งที่ 1		
Wen	26	Mar	Laparoscopy-case conference8	พ. แพรวฝัน	อ. ศรีเอียร
Thu	27	Mar	Infertile conference	พ. อรชา	อ. ชลธิชา
Fri	28	Mar			
Mon	31	Mar			
Tue	1	Apr	Final Research F2 ครั้งที่ 2		
Wen	2	Apr	Menopause conference9	พ. ภูษณพันธ์	อ.อรวิณ
Thu	3	Apr	Infertile conference	พ. ชัชศรีรัมย์	อ. วิชาญ
Fri	4	Apr			
Mon	7	Apr	วันหยุด		
Tue	8	Apr	Topic14: Novel treatment in menopause	พ. แพรวฝัน	อ.พรศรี
Wen	9	Apr	Endocrine conference9	พ.ภูษณพันธ์	อ.อารีย์พรรณ
Thu	10	Apr	Infertile conference	พ.วริษฐา	อ.ชลธิชา
Fri	11	Apr			
Mon	14	Apr	วันหยุด		
Tue	15	Apr	วันหยุด		
Wen	16	Apr	วันหยุด		
Thu	17	Apr	Infertile conference	พ. วริษฐา	อ.วิชาญ

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Fri	18	Apr			
Mon	21	Apr			
Tue	22	Apr	ประชุมราชวิทยาลัย		
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Wen	23	Apr	ประชุมราชวิทยาลัย		
Thu	24	Apr	ประชุมราชวิทยาลัย		
Fri	25	Apr	ประชุมราชวิทยาลัย		
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Mon	28	Apr			
Tue	29	Apr			
Wen	30	Apr			
Thu	1	May	Infertile conference	พ. แพรวฝัน	อ.ชลธิชา
Fri	2	May			
Mon	5	May	วันหยุด		
Tue	6	May	Topic15: Abortion and emergency contraception	พ. ชัชศรันย์	อ.พิมพ์พรรณ
Wen	7	May	Menopause conference10	พ. แพรวฝัน	อ.พรศรี
Thu	8	May	เฉลยข้อสอบ		
Fri	9	May			
Mon	12	May	วันหยุด		
Tue	13	May	F2 research presentation 1		
Wen	14	May	Endocrine conference10	พ. ภูษณพันธ์	อ.มัทชุกร
Thu	15	May	เฉลยข้อสอบ		
Fri	16	May			
Mon	19	May			
Tue	20	May	ประชุมสาขา REI		
Wen	21	May	contraception journal/conference10	พ. แพรวฝัน	อ. ชูติมา
Thu	22	May	เฉลยข้อสอบ		
Fri	23	May			
Mon	26	May			
Tue	27	May	F2 research presentation 2		

	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Wen	28	May	Laparoscopy-case conference	พ.ญ.ณพนธ์	อ. วรเดช
Thu	29	May	เฉลยข้อสอบ		
Fri	30	May			
Mon	2	Jun			
Tue	3	Jun	วันหยุด		
Wen	4	Jun	Menopause conference	พ.ชัชกรันย์	อ. กิตติ
	Date	Month	Topic	Fellow	Staff
Thu	5	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	6	Jun			
Mon	9	Jun			
Tue	10	Jun	Topic16: Mullerian anomaly and human reproduction	พ.ญ.ณพนธ์	อ.ฉัตรชัย
Wen	11	Jun	Endocrine conference11	พ. แพรวฝัน	
Thu	12	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	13	Jun			
Mon	16	Jun			
Tue	17	Jun	ประชุมสาขา REI		
Wen	18	Jun	Contraception journal/conference11	พ.แพรวฝัน	อ. อารีย์พรรณ
Thu	19	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	20	Jun			
Mon	23	Jun			
Tue	24	Jun	Journal club 9	พ.ญ.ณพนธ์	
Wen	25	Jun	Laparoscopy-case conference10	พ. ชัชกรันย์	อ. ชุติกร
Thu	26	Jun	เฉลยข้อสอบ		
Fri	27	Jun			
Mon	30	Jun			

ภาคผนวกที่ 4

ระเบียบราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยการไปฝึกอบรมวิชาเลือก(Elective)ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งในประเทศและต่างประเทศ พ.ศ.2566



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

สำนักงานเลขาธิการ: ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลรที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

โทรศัพท์: ๐-๒๑๔๖-๕๗๒๑ - ๒๒, ๐-๒๑๔๖-๕๗๒๕ โทรสาร: ๐-๒๑๔๖-๕๗๒๐

Website: <http://www.rtcog.or.th> E-mail: pr_rtcog@rtcog.or.th and sc_rtcog@rtcog.or.th

มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี

คณะกรรมการราชวิทยาลัย
(วาระ พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

ประธาน

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.วิทยา ภูพานิชย์

ผู้ร่วมตำแหน่งประธาน

ศ.พญ.สุกฤทธา วิไลลักษณ์

รองประธาน คนที่ ๑

และประธานคณะกรรมการจริยธรรม

ผศ.นพ.ณัฐพงศ์ อิศวาทกุล ณ อยุธยา

รองประธาน คนที่ ๒

นพ.สุจิต คุนประดิษฐ์

เลขาธิการ

และ ประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ

รศ.นพ.มงคล เบญจภิบาล

เหรัญญิก

รศ.พญ.พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ

กรรมการบริหาร

รศ.นพ.อรุณพล โจ้ชื่น

ประธานคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบ ฯ

สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

รศ.นพ.วิชัย เตมียะเรืองเลิศ

ประธานคณะกรรมการนรีเวชวิทยา

รศ.นพ.กระเชียร ปัญญาคำเลิศ

ประธานคณะกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

รศ.นพ.ชนนท์ วาภิรักษ์

ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก

รศ.นพ.สุวิทย์ บุญเวชชวิน

ประธานคณะกรรมการนรีเวช

ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์

ผศ.(พิเศษ) พญ.อรรณพ วัฒนพันธ์

ประธานคณะกรรมการผ่าตัดผ่านกล้อง

รศ.ดร.นพ.อดิวิทย์ กุมาทาส

ประธานคณะกรรมการเวชศาสตร์ทางเพศ

และโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์

รศ.ดร.นพ.บัณฑิต ชุมวราชัย

ประธานคณะกรรมการการวิจัย

นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์

ประธานคณะกรรมการศึกษาค้นคว้า

รศ.พญ.วิจิตา สุนทรลึง

ประธานคณะกรรมการการตรวจวินิจฉัย

นพ.ชาติเรี เสาธราธิป

ประธานคณะกรรมการการฝึกหัด

รศ.ร.อ.นพ.พณีย์ ธรรมดัด โธ

กรรมการกลาง

ระเบียบราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ว่าด้วย การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พ.ศ. ๒๕๖๖

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

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

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้
“วิชาเลือก (elective)” หมายถึง กิจกรรมเลือกเพื่อเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย
หรือกิจกรรมเลือกเพื่อการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งใน
ประเทศและต่างประเทศ สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๔.๑ สถาบันฝึกอบรมวิชาบังคับเลือก คือ สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์
ประจำบ้านเลือกไปปฏิบัติงานเป็นประจำ โดยอยู่ในตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านที่ต้องไปผ่าน
ทุกคน และระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องได้รับการตรวจประเมินโดยคณะ อ.ส.
เช่นเดียวกับการตรวจรับรองสถาบันฝึกอบรม ซึ่งสามารถแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ

๔.๑.๑ สถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่
โรงพยาบาลศูนย์-โรงพยาบาลทั่วไปที่แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนทักษะการดูแล และผ่าตัดผู้ป่วยทาง
สูตินรีเวช

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

๔.๒ สถาบันฝึกอบรมวิชาเลือกเสรี คือ สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกที่แพทย์ประจำ
บ้านเลือกไปเป็นครั้งคราว และระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่จำเป็นต้องได้รับการ
ตรวจประเมินโดยคณะ อ.ส. แต่ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ประเมินเอง



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

สำนักงานเลขานุการ: ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐

โทรศัพท์: ๐-๒๙๙๖-๕๗๒๑ - ๒๒, ๐-๒๙๙๖-๕๗๒๕ โทรสาร: ๐-๒๙๙๖-๕๗๒๐

Website: <http://www.rtcog.or.th> E-mail: pr_rtcog@rtcog.or.th and sc_rtcog@rtcog.or.th

มาตรฐานและจริยธรรมเพื่อสุขภาพของสตรี

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ

(วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

ประธาน

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.วิทยา ธิสุทนต์

ผู้รั้งตำแหน่งประธาน

ศ.พญ.ศุภพรณ์ วิไลลักษณ์

รองประธาน คนที่ ๑

และประธานคณะกรรมการจริยธรรม

ผศ.พญ.ณัฐพรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา

รองประธาน คนที่ ๒

นพ.สุจิต คุณประสิทธิ์

เลขาธิการ

และ ประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ

รศ.นพ.มงคล เบญจจาภิบาล

แพทย์หญิง

รศ.พญ.พรทิมา เรืองวุฒิเลิศ

กรรมการบริหาร

รศ.นพ.อรรถพล โจ้ชื่น

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

รศ.นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ

ประธานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยานรีเวช

รศ.นพ.กระเชียร บัญญาคำเลิศ

ประธานคณะกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

รศ.นพ.ชนนท์ วาภิรักษ์

ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก

รศ.นพ.สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน

ประธานคณะกรรมการนรีเวช

ระบบทางเดินปัสสาวะและเวชศาสตร์ช่องคลอด

ผศ.(พิเศษ) พญ.อริยา ย์นันทน์

ประธานคณะกรรมการผ่าตัดผ่านกล้อง

รศ.ดร.นพ.อดิวิทย์ กุมาทาศ

ประธานคณะกรรมการเวชศาสตร์ทางเพศ

และโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์

รศ.ดร.นพ.บัณฑิต ชูวรฐายี

ประธานคณะกรรมการวิจัย

นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์

ประธานคณะกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

รศ.พญ.ฐิตินา สุนทรลัจ

ประธานคณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ

นพ.ชาติ เมธารัตน์

ประธานคณะกรรมการกิจการพิเศษ

รศ.ร.อ.นพ.มาพชัย ธรรมคันโธ ร.น.

กรรมการกลาง

โดยจะมีแบบฟอร์มข้อมูลรายละเอียดของสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก และแบบฟอร์มการประเมินสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (ภาคผนวก)

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือก สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม อนุสาขาเวชศาสตร์ทางเพศ และ ประกาศนียบัตรฯ ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช มีดังนี้

๕.๑ มีวัตถุประสงค์เรื่องที่จะไปฝึกอบรม ณ สถาบันนั้น ๆ และการประเมินอย่างชัดเจน

๕.๒ เป็นสถาบันที่มีการดูแลผู้ป่วย หรือมีการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องในรายวิชาของอนุสาขานั้น ๆ

๕.๓ เป็นสถาบันที่เป็นเอกชนหรือรัฐบาลก็ได้แต่ต้องเข้าเกณฑ์ตามข้อ ๕.๒

๕.๔ ไม่มีการหารายได้ หรือไม่มีค่าตอบแทนจากการไปฝึกอบรม

๕.๕ มอบหมายให้แต่ละสถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสมของสถาบันกิจกรรมวิชาเลือก เมื่อเลือกสถาบัน ๆ ได้แล้ว ให้ผู้รับการฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย รับทราบ

๕.๖ การไปฝึกอบรมวิชาเลือก (elective) ในสถาบันกิจกรรมวิชาเลือกทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ ๖ ให้ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ วิทยา ธิสุทนต์)

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อความถูกต้อง

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์มงคล เบญจจาภิบาล)

เลขาธิการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



ข้อมูลรายละเอียดสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ชื่อสถาบัน (คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล).....

ภาควิชา / แผนก / กอง ที่รับผิดชอบดำเนินการฝึกอบรม.....

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์โทรสาร

e-mail address:

ชื่ออาจารย์หัวหน้าภาค/กอง/กลุ่มงาน.....

ชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในระหว่างการฝึกอบรม

สถานภาพของสถาบันในการฝึกอบรม

☐ สถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย ☐ สถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง

1. จำนวนผู้ป่วยทางผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

แผนก/กอง	พ.ศ.	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)	จำนวนการคลอด (จำนวน/ปี)
สูติศาสตร์			
แผนก/กอง	พ.ศ.	ผู้ป่วยใน (ครั้งการตรวจ/ปี)	จำนวนผ่าตัดใหญ่ (จำนวน/ปี)
นรีเวชวิทยา			

2. จำนวนสูติแพทย์ แพทย์ประจำบ้านของสถาบันและแพทย์ประจำบ้านฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

พ.ศ.	จำนวน สูติแพทย์	จำนวนแพทย์ประจำบ้าน ของสถาบัน	จำนวนแพทย์ประจำบ้าน ฝึกอบรมกิจกรรมเลือก	ระยะเวลาที่มารับการฝึกอบรม กิจกรรมเลือกเฉลี่ย (เดือน/ปี)

3. ปัจจัยเกื้อหนุน

- 3.1 ห้องสมุด () มี () ไม่มี
- 3.2 ห้องพักรักษา () มี () ไม่มี
- 3.3 คู่มือปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านฝึกอบรมกิจกรรมเลือก () มี () ไม่มี
- 3.4 การประเมินผลแพทย์ประจำบ้านฝึกอบรมกิจกรรมเลือก () มี () ไม่มี

ลงชื่อ

(ผู้ให้ข้อมูล)



ผลการประเมินสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ชื่อสถาบันหลัก

ชื่อสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

ภาควิชา/แผนก/กอง/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบดำเนินการฝึกอบรม

สถานภาพของสถาบันในการฝึกอบรม

☐ สถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย ☐ สถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง

ผลการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
เกณฑ์สำหรับสถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย			
(1) จำนวนผู้ป่วยทางสุนัขศาสตร์-นรีเวชวิทยา (เฉลี่ย 3 ปี)			
(ก) จำนวนผู้ป่วยคลอดอย่างน้อย 1,000 รายต่อปี			
(ข) จำนวนผู้ป่วยคลอดอย่างน้อย 300 รายต่อปีต่อแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานช่วงเดียวกัน			
(ค) จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชวิทยา 250 รายต่อปี			
(ง) จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชวิทยา 125 รายต่อปีต่อแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานช่วงเดียวกัน			
(2) จำนวนสูตินรีแพทย์			
(ก) จำนวนสูตินรีแพทย์อย่างน้อย 4 คน			
(ข) มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในขณะฝึกอบรม			
(3) มีการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านสถาบันกิจกรรมเลือก			
เกณฑ์สำหรับสถาบันกิจกรรมเลือกเพื่อการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง			
(1) เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในสาขานั้นๆ			
(2) เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงในระดับประเทศในสาขานั้นๆ			
(3) มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในขณะฝึกอบรม			
(4) มีการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านสถาบันกิจกรรมเลือก			

สรุปผลการตรวจสอบ

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้มีการประชุมในวันที่ และมีความเห็นว่าสถาบันแห่งนี้

- ☐ สมควรได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกในสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา เนื่องจากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด
- ☐ ขอข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้
-
- ☐ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการไปตรวจสอบสถาบันกิจกรรมเลือก

พร้อมรายงานฉบับนี้ ได้แนบบันทึกข้อมูลสถาบันกิจกรรมเลือกของสถาบันแห่งนี้มาด้วย

1. ผู้ตรวจสอบข้อมูล
2. ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ภาคผนวกที่ 5

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPAs)

การประเมินโดยวิธี Entrustable professional activities: EPAs และ/หรือ

Direct observation procedural skills: DOPs

แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้อาจารย์ในสถาบันที่ฝึกอบรม (สถาบันหลักหรือสถาบันสมทบ) ประเมินการทำกิจกรรม และหัตถการการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) RM 01 – 09 และ Direct Observation Procedural Skills (DOPs) 01 13 ของหลักสูตรเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (ดังเอกสารในลำดับต่อไป) ให้ครบตามที่ อฟส. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์กำหนดให้ครบ และส่งมาพร้อมสมุดบันทึกหัตถการเมื่อทางราชวิทยาลัยกำหนด เพื่อให้ประเมินในการสอบวุฒิบัตร หากส่งไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดและ/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) และมีลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมินครบถ้วนสมบูรณ์
 - ความหมายของสัญลักษณ์
 - L2#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 2 จำนวน 1 เคส
 - L3#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 3 จำนวน 1 เคส
 - L4#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 4 จำนวน 1 เคส
 - L5#1 คือ การทำกิจกรรมระดับขั้นขีดความสามารถ 5 จำนวน 1 เคส
 - การประเมิน EPAs และ DOPs จะประเมินในกรณีที่แพทย์ผู้ฝึกอบรมทำกิจกรรมในระดับขั้นขีดความสามารถมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ขึ้นไป (ระดับขั้นขีดความสามารถ 1 ไม่ต้องประเมิน)
 - อาจารย์ผู้ประเมิน สรุปผลการประเมินของแพทย์ผู้ฝึกอบรม ตามระดับศักยภาพโดยรวม ดังนี้
- ระดับขั้นขีดความสามารถ (milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ให้ผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice the EPAs)

ระดับ 2 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPAs with full supervision)

ระดับ 3 สามารถให้ปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแล (practice the EPAs with supervision on demand)

ระดับ 4 สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)

ระดับ 5 อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

อาจารย์ผู้ประเมิน EPAs และ DOPs ให้สรุปผลการประเมินแพทย์ผู้ถูกประเมินว่าผ่านหรือไม่ ถ้าผ่านมี ระดับศักยภาพโดยรวม อยู่ในระดับใด ในใบประเมินด้วย โดยแพทย์ถูกผู้ประเมินจะต้องมีระดับศักยภาพโดยรวมไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในแต่ละกิจกรรม

การประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละชั้นปีตาม EPAs ประกอบด้วย

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

L3#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L4#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPs)

No.	Procedure	Fellow 1	Fellow 2
1	Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)	S#2	
2	Laparoscopic conservative ovarian surgery	S#2	
3	Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery		S#1
4	Simple hysteroscopic procedure (diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)		S#2
5	Difficult hysteroscopic procedure (submucous myoma, uterine septum, uterine synechiae)		S#1
6	Laparotomy or laparoscopic microsurgery (tubal microsurgery, tubal re-anastomosis)		S#1
7	Ovulation induction and follicular monitoring	S#2	
8	Intrauterine insemination (IUI)	S#1	S#2
9	Superovulation and monitoring		S#2
10	Transvaginal oocyte retrieval		S#1
11	Surgical testicular sperm retrieval		S#2
12	Embryo transfer (ET)		L4#1
13	Hormonal IUD (LNG-IUS) insertion	S#1	

S#1. คือ ผลประเมิน “ผ่าน” อย่างน้อย 1 ครั้ง

S#2. คือ ผลประเมิน “ผ่าน” อย่างน้อย 2 ครั้ง

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

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 03: Perioperative management of laparoscopic surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 04: Perioperative management of hysteroscopic surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 05: Management of family planning problem

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

การประเมิน EPAs RM 06: Management of menopausal problem

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 4 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

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

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 3 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 3 () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 3 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 3 () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

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

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน อย่างน้อย ระดับ 3 : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม () 3 () 4 () 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้อง ได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำการหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวจริง)

DOPs RM 02: Laparoscopic conservative ovarian surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการหัตถการ			
2. Intra-operative management			
• การจัดทำผู้ป่วย			
• ตำแหน่งและวิธีการแทง trocar/ veress needle			
• การตรวจสอบการเข้าช่องท้อง			
• การใส่แก๊สและตรวจสอบการตั้งค่าแก๊ส			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งของ วัยะสำคัญตามกายวิภาค			
• การจับเนื้อเยื่อหรือ วัยะอย่างเหมาะสม			
• การตัดเลาะเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังเนื้อเยื่อรังไข่ส่วนที่เหลือ)			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การนำชิ้นเนื้อออกจากช่องท้อง			
• การใส่แก๊สออกจากช่องท้องเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด			
3. Post-operative management			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟื้นฟูผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำการหัตถการ			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 02: Laparoscopic conservative ovarian surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำการหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 03: Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวจริง)

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวจริง)

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ไขไม่ได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด			
2. Intra-operative management			
• การทำ ให้เห็นตำแหน่งที่ผ่าตัด (expose surgical filed) อย่างเหมาะสม			
• การเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม			
• การค้นหา หรือระบุตำแหน่งท่อ นำไข่ที่จะผ่าตัดแก้ไข			
• การตัดเนื้อเยื่ออย่างเหมาะสม (ระวังการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อท่อ นำไข่)			
• การเย็บต่อท่อ นำไข่อย่างเหมาะสม			
• การควบคุมจุดเลือดออก			
• การทดสอบท่อ นำไข่หลังจากเย็บต่อเรียบร้อยแล้ว (ไม่มีการอุดตัน)			
• การใช้สารป้องกันการเกิดพังทลายหลังผ่าตัด			
3. Post-operative management			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกวาระเขียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม พังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			
• การควบคุมอารมณ์ขณะทำการผ่าตัด			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 07: Ovulation induction and follicular monitoring

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้อง ได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ผู้ดูแลประเมน.....ชั้นปี.....วันที่.....

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 07: Ovulation induction and follicular monitoring

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษา ภาวะมีบุตรยากของคู่สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการหัตถการ			
2. Intra-operative management			
• การเลือกใส่ยากระตุ้นไข่อย่างเหมาะสม			
• การวัดขนาดของฟองไข่ที่อุ้งกระดู้น			
• การชักนำการตกไข่			
• การประเมินช่วงตกไข่			
3. Post-operative management			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วยและ/หรือสามี			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 08: Intrauterine insemination (IUI)

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 09: Superovulation and monitoring

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 09: Superovulation and monitoring

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว			
• การประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม			
• การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นเกิน (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)			
• การประเมินข้อบ่งชี้ตามกฎหมายในการเข้าสู่กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากของผู้สมรส			
• การขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการคัดการ			
2. Intra-operative management			
• การเลือกใส่ยากระตุ้นไข่อย่างเหมาะสม			
• การวัดขนาดของฟองไข่ที่ถูกกระตุ้น			
• การชักนำการตกไข่			
• การประเมินช่วงตกไข่			
3. Post-operative management			
• การสังเกตอาการ อาการแสดงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน			
• การบันทึกวาระเบี่ยง			
• การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดตรวจติดตาม ฝังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย สามี และ/หรือญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• การประเมินสถานการณ์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า			
• การทำงานเป็นทีม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำการคัดการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 10: Transvaginal oocyte retrieval

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 10: Transvaginal oocyte retrieval

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 11: Surgical sperm retrieval

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 12: Embryo transfer (ET)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

DOPs RM 12: Embryo transfer (ET)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 2 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

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

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมน “ผ่าน” : 1 ครั้ง

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

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

Diagnosis.....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการ () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ผ่าน: ได้ผลประเมนทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

ภาคผนวกที่ 6

เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

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

รายละเอียดของแต่ละเนื้อหา

1) กลไกการออกฤทธิ์ของฮอร์โมน (Mechanisms of hormone action)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนในระดับเซลล์และโมเลกุล และสามารถที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ร่วมกับ reproductive physiology และความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

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

2) เกสัชวิทยาทางคลินิกของฮอร์โมน (Clinical pharmacology of hormones)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินทางคลินิกและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเภสัชวิทยาคลินิกของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) ให้คำนิยามของการดูดซึม การขับถ่าย การกระจาย และ biotransformation ของยาและฮอร์โมน แสดงถึงความรู้เกี่ยวกับกลไกของการเคลื่อนย้ายผ่าน membranes เช่น รก การหลั่งเข้าสู่ น้ำนม เซลล์ การสะสม metabolism ระบบการทำงานของเอนไซม์ การขับถ่ายของยาและฮอร์โมนทางไตตับและการถ่ายอุจจาระ
- 2) อธิบายกลไกการทำงานของยาและฮอร์โมน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและการทำงานของ receptors และตำแหน่งที่ออกฤทธิ์
- 3) แสดงผลของยาและฮอร์โมน รวมทั้งการตอบสนองตามขนาด ความแตกต่างทางชีวภาพ ความหลากหลายของผลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของยาหรือฮอร์โมน เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก วิธีการให้ยา และฮอร์โมน การดื้อยา และปฏิกิริยาระหว่างยาหรือฮอร์โมน การเกิดความพิการแต่กำเนิด (teratogenicity) hormone agonist และ antagonist
- 4) อธิบายขอบเขตและข้อจำกัดของระบบนำส่งยา (delivery systems) ต่างๆ ของฮอร์โมน

- 5) อธิบายการสร้าง การจัดหา (availability) และข้อดีของ recombinant glycoprotein hormones
- 6) อธิบายการตอบสนองที่เฉพาะของเนื้อเยื่อ (tissues specific responses) ต่อฮอร์โมน ยาที่ออกฤทธิ์เหมือนฮอร์โมน (hormone analogue) และ selective receptor modulators รวมทั้งความชอบของยาในการจับกับตัวรับ (receptor affinity), receptor isoform, receptor expressions, post receptor activity และการปฏิสัมพันธ์กับโปรตีนที่จะมาจับ (binding proteins) และมีความเข้าใจระดับโมเลกุลเกี่ยวกับอันตรกิริยา (interaction) ระหว่างฮอร์โมน ตัวรับ DNA และ transcription factors
- 7) อธิบายกลไกที่ยาอาจเปลี่ยนแปลงการทำงานของฮอร์โมน เช่น insulin sensitizing agents
- 8) แสดงผลเสียและอาการแพ้ที่เกิดจากยาและฮอร์โมน การเกิดความผิดปกติแต่กำเนิด การติดยา
- 9) อธิบายกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับยาและฮอร์โมนและการพัฒนายาและฮอร์โมน
- 10) อธิบายการออกแบบและวิเคราะห์ผลของ clinical trials

3) พยาธิวิทยา (Pathology)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค ทั้งแบบมหภาค และจุลภาค รวมทั้ง immunohistochemical techniques ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและนำมาใช้ในการตรวจหาสาเหตุของพยาธิสภาพของระบบต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ และเข้าใจการนำมาใช้และข้อจำกัดของ immunohistochemistry โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถตรวจและอธิบายพยาธิวิทยาของอวัยวะต่อไปนี้ได้

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

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

4) วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินให้การวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาภูมิคุ้มกัน และความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อที่มีสาเหตุจากภูมิคุ้มกันได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

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

5) วิทยาเอ็มบริโอ (Embryology)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดของระบบสืบพันธุ์ภายในและภายนอกของสตรีได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

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

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

6) พันธุศาสตร์ (Genetics)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถแปลผลข้อมูลจาก pedigree ได้ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมของระบบสืบพันธุ์ทั้งเพศชายและหญิง โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความรู้ประยุกต์ใช้ความรู้ทางพันธุศาสตร์ร่วมกับเทคนิคในการวินิจฉัยปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

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

7) เทคนิคการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical diagnostic techniques)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถซักประวัติผู้ป่วยที่มีปัญหามีบุตรยากหรือความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ทำการตรวจร่างกาย ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และสามารถแปลผลเพื่อการวินิจฉัยที่

ถูกต้อง และสามารถให้การรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการประเมินผลการรักษาได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายและทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและแปลผลได้อย่างถูกต้อง :

- 1) การทำการผ่าตัด (operative procedures): ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อผนังช่องคลอด ปากมดลูก และเยื่อบุโพรงมดลูกส่งตรวจ การศึกษาทางเซลล์วิทยา diagnostic laparoscopy, hysteroscopy และเทคนิคการตรวจวินิจฉัยในช่องท้อง อื่นๆ
- 2) การตรวจภาพรังสี (imaging) ได้แก่ hysterosalpingography, sella turcica radiography, arteriography, computerized tomography, arterial catheterization, venous catheterization, intravenous urography และ retrograde urography และ isotope imaging methods, magnetic resonance imaging และ bone densitometry
- 3) การตรวจวัดฮอร์โมนใน biological fluids เพื่อประเมินระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ได้แก่ hypothalamus, pituitary, parathyroid, thyroid, adrenal, gonadal systems และการตั้งครรภ์ รวมทั้งสามารถตรวจและแปลผล dynamic endocrinological tests ได้
- 4) เทคนิคในการตรวจลานสายตา (visual field examination), การศึกษาโครโมโซม (karyotyping)
- 5) การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงของรังไข่และมดลูกในช่วงต่างๆ ของรอบระดู รวมทั้งเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนและในขณะตั้งครรภ์ตอนต้น
- 6) เข้าใจความเสี่ยงและข้อจำกัดของหัตถการ การวินิจฉัยและการประเมินวิธีการวินิจฉัย และเข้าใจความสมเหตุสมผลของวิธีการตรวจต่างๆ การเปลี่ยนแปลงและความเชื่อถือได้ของเกณฑ์ตัดสิน
- 7) การเก็บบันทึกข้อมูลทางคลินิก รวมทั้งภาพถ่าย

8) การทำงานของระบบ neuroendocrine และโรคที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายเกี่ยวกับสรีรวิทยาและการทำงานของระบบ neuroendocrine และสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบ neuroendocrine โดยผู้เข้าฝึก อบรมสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

- 1) กายวิภาคและการทำงานของ hypothalamus, ความสัมพันธ์ของระบบประสาทและหลอดเลือด และเซลล์เป้าหมายในต่อมใต้สมอง
- 2) Suprahypothalamic structures และระบบประสาทที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมการทำงานของระบบสืบพันธุ์
- 3) การควบคุมการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง รวมทั้งการหลั่งเป็นจังหวะ อวัยวะที่ออกฤทธิ์ และระบบควบคุมย้อนกลับ (feedback systems)
- 4) พื้นฐานทางชีวเคมีของปฏิกิริยาทาง neuroendocrine และการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท
- 5) กายวิภาคและการทำงานของ peptidergic และ catecholaminergic system และบทบาทต่อการควบคุมการหลั่งฮอร์โมนของต่อมใต้สมอง
- 6) ตำแหน่งการสร้าง การออกฤทธิ์ และการควบคุมการหลั่ง oxytocin, vasopressins และ neurophysins
- 7) การกระจายและลักษณะของเซลล์ในต่อมใต้สมองที่สร้างฮอร์โมน โดยเฉพาะ gonadotroph และ lactotroph
- 8) ลักษณะทางกายวิภาคของ hypothalamic-hypophyseal portal circulation

- 9) โครงสร้างและการทำงานของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองที่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ และ neuropeptides
- 10) Pineal gland
- 11) Blood brain barrier
- 12) เซลล์ประสาทที่มีความเข้มข้นของ sex steroids สูง
- 13) ชีวเคมีพื้นฐานของยาที่ออกฤทธิ์กับระบบประสาท ได้แก่ agonists และ antagonists การควบคุมทาง neuroendocrine ต่อบรรดา
- 14) การทำงานของระบบ neuroendocrine ของทารก
- 15) Hypothalamic และ pituitary hypopituitarism และความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองมากเกินไป
- 16) ความผิดปกติทางกายภาพและ/หรือการทำงานของระบบ hypothalamic-pituitary

9) การทำงานของรังไข่และโรคที่เกี่ยวข้อง (Ovarian function and disease states)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายเกี่ยวกับสรีรวิทยาของรังไข่ ได้แก่ folliculogenesis การตกไข่ (ovulation) การเกิด การคงอยู่และการฝ่อลงของ corpus luteum การสร้าง steroids (steroidogenesis) และการทำงานของระบบ neuroendocrine และสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบดังกล่าว โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

- 1) Hypothalamic-pituitary control ต่อบรรดาการตกไข่
- 2) การเปลี่ยนแปลงของการสร้างฮอร์โมนของรังไข่ตามรอบการตกไข่
- 3) การสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนใน compartments และลักษณะของเซลล์ที่แตกต่างกันในรังไข่ กลไกการควบคุมทั้งภายในและภายนอกรังไข่
- 4) กลไกการออกฤทธิ์ของ protein และ steroid hormone ในรังไข่
- 5) Atresia, recruitment และการคัดเลือก dominant follicle และ oocyte maturation
- 6) การควบคุม hormone receptors ได้แก่ hetero-autoregulation และ down regulation
- 7) Luteolysis
- 8) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำงานของรังไข่ตามอายุ
- 9) การทำงานของรังไข่ขณะตั้งครรภ์
- 10) เนื้องอกรังไข่ที่สร้างฮอร์โมน
- 11) ความเกี่ยวข้องทางคลินิกกับพยาธิสรีรวิทยาของความผิดปกติของรังไข่ของมนุษย์ ทั้งโครงสร้างและการทำงาน
- 12) บทบาทของ autocrine และ paracrine effect ของ cytokines และ growth factors ต่อบรรดาการทำงานของรังไข่ และเซลล์ไข่

10) การทำงานของต่อมไทรอยด์และโรคที่เกี่ยวข้อง (Thyroid function and disease states)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายการทำงานของต่อมไทรอยด์และสรีรวิทยาและสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

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

11) การทำงานของต่อมหมวกไตและโรคที่เกี่ยวข้อง (Adrenal function and disease states)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายการทำงานของต่อมหมวกไตและสรีรวิทยาและสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมหมวกไตได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายในหัวข้อต่อไปนี้ได้

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

12) ความผิดปกติของ Androgen (Androgen disorders)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายและสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ androgen โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

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

13) ความผิดปกติของระดู (Disorders of menstruation)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายปัญหา รวมทั้งการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระดู โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

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

14) การขาดระดู (Amenorrhea)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีการขาดระดู โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

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

15) ภาวะการขาดฮอร์โมน (Endocrine deficiency states)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถให้การวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการขาดฮอร์โมน โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

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

16) ระยะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Puberty)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายสรีรวิทยาของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเข้าสู่ระยะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ทราบความเปี่ยงเบนจากปกติทั้งทางร่างกาย และความรู้สึกเปี่ยงเบน

ทางเพศ วางแผนให้การวินิจฉัยแยกโรคและรักษาผู้ป่วยที่มีการเข้าสู่วัยรุ่นผิดปกติ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

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

17) การหมดระดู (Menopause)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายปัญหา ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดู โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) อธิบายระบาดวิทยาและสรีรวิทยาของการหมดระดู
- 2) ให้การวินิจฉัยภาวะหมดระดูจากสาเหตุ ต่างๆ ได้แก่
 - ภาวะหมดระดูตามธรรมชาติ (Natural menopause)
 - ภาวะหมดระดูจากการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างก่อนวัยหมดระดูตามธรรมชาติ (Surgical menopause)
 - ภาวะหมดระดูเร็วกว่ากำหนด (Early menopause)
- 3) ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและสาธารณสุขได้
- 4) สามารถอธิบายและรักษากลุ่มอาการ ต่อไปนี้
 - Vasomotor symptom
 - Psychological symptom
 - Genito-urinary syndrome
- 5) ปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู
 - ปัญหาในระยะยาว osteoporosis, cardiovascular disease และ cognitive impairment เป็นต้น
 - สามารถอธิบายและให้การรักษาที่เหมาะสมแก่สตรีวัยหมดระดูปกติและในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
 - สามารถอธิบายและให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนของการให้ฮอร์โมนทดแทน (Hormone replacement therapy, HRT) และยาในการรักษาโรคกระดูกพรุนได้อย่างเหมาะสม

18) ภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายหญิง (Female infertility)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายหญิง รวมทั้งการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- 1) ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างเหมาะสม
- 2) ประเมินสตรีที่มีปัญหา มีบุตรยาก
- 3) อธิบายและให้การรักษาคู่สมรสที่มีบุตรยาก โดยมีความรู้เกี่ยวกับ
 - 3.1 ความผิดปกติของการตกไข่ (ovulatory disorders) ได้แก่ สามารถใช้และแปลผลวิธีการตรวจการตกไข่ได้อย่างถูกต้อง เช่น การวัดอุณหภูมิพื้นฐาน (basal body temperature), plasma progesterone และ endometrial biopsy; การวินิจฉัยสาเหตุของการไม่ตกไข่ ได้แก่ polycystic ovarian disease, syndromes of inappropriate prolactin secretion, CNS-hypothalamic-pituitary syndromes และสาเหตุอื่นๆ; การเลือกใช้วิธีการกระตุ้นการตกไข่ ได้แก่ clomiphene citrate, human gonadotropin, aromatase inhibitor เป็นต้น; การตรวจติดตามผลการกระตุ้นการตกไข่ที่เหมาะสม ได้แก่ การตรวจปริมาณ estrogen การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจ luteinizing hormone เป็นต้น
 - 3.2 ความผิดปกติของท่อนำไข่ ได้แก่ เลือกใช้การตรวจและแปลผลการตรวจการทำงานของท่อนำไข่ อย่างถูกต้อง เช่น hysterosalpingography และ laparoscopy ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดซ่อมแซมท่อนำไข่ ได้แก่ ข้อบ่งชี้เฉพาะสำหรับ microsurgery และ laser surgery
 - 3.3 ปัจจัยของมดลูก ได้แก่ เลือกใช้การตรวจและแปลผลการตรวจโพรงมดลูก ได้แก่ hysterosalpingogram และ hysteroscopy และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแก้ไข
 - 3.4 เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) และโรคของเยื่อบุช่องท้อง (peritoneal diseases) ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย ประเมินความรุนแรงของ endometriosis และภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากเยื่อบุช่องท้อง ความรู้เกี่ยวกับรักษา endometriosis ด้วยยา เช่น pseudopregnancy, danazol, การให้ progestin อย่างต่อเนื่อง, androgen therapy, และ GnRH analog ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด แนวทางการรักษาด้วยยาร่วมกับการผ่าตัด
 - 3.5 ปัจจัยปากมดลูก (cervical factors) ได้แก่ สาเหตุต่างๆที่ทำให้มีบุตรยากจากความผิดปกติของปากมดลูก เช่น ปากมดลูกอักเสบเรื้อรัง การสร้างมูกปากมดลูกไม่เพียงพอและการสร้างภูมิต้านทานที่ปากมดลูก; การตรวจและการแปลผล cervical mucus-sperm interaction; การรักษาความผิดปกติ เช่น estrogen ยาปฏิชีวนะ cryosurgery และการฉีดเชื้ออสุจิ
 - 3.6 การฉีดเชื้ออสุจิ (artificial insemination ชนิด homologous และ heterologous) ได้แก่ ข้อบ่งชี้และข้อบ่งห้าม การประเมินคู่สมรสฝ่ายชาย การตรวจคัดกรองผู้บริจาคอสุจิเพื่อให้ออกห่างจากโรคทางพันธุกรรมและโรคติดเชื้อที่สามารถถ่ายทอดได้ ได้แก่ HIV
 - 3.7 การรับบุตรบุญธรรม (adoption) ได้แก่ ข้อบ่งชี้ในการรับบุตรบุญธรรม การให้ความรู้และวิธีการให้คำปรึกษา, รู้จักสถานที่และวิธีการในการขอรับบุตรบุญธรรม
 - 3.8 การปฏิสนธิภายนอกร่างกายและการย้ายตัวอ่อน ได้แก่ ข้อบ่งชี้ เทคนิค และข้อจำกัด ติดตามการพัฒนาของเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์
 - 3.9 ผลของการรักษาภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ สถิติที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาโดยพิจารณาพร้อมกับสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก รวมทั้งการประเมิน life table analyses

3.10 ภาวะมีบุตรยากที่หาสาเหตุไม่ได้ (unexplained infertility) ได้แก่ ความรู้และการประเมินวิธีการในการวินิจฉัยและรักษา

4) อธิบายอุบัติการณ์ของภาวะมีบุตรยากที่สัมพันธ์กับอายุ การพยากรณ์โรคของการรักษาภาวะมีบุตรยาก

5) อธิบายการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับคู่สมรส และการวางแผนการมีบุตรในคู่สมรสที่มีความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรม

19) ภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายชาย (Male infertility)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถประเมินภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายชาย รวมทั้งการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

1) ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างเหมาะสม

2) ประเมินผู้ชายที่มีบุตรยาก

3) อธิบาย

3.1 รอบของการสร้างอสุจิ (spermatogenesis) ได้แก่ การควบคุมด้วยฮอร์โมน, กลไกการสร้างอสุจิ และความผิดปกติที่เกิดขึ้น

3.2 การสร้างน้ำกาม (seminal fluid) และส่วนประกอบ

3.3 สรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของการหลั่งอสุจิ ได้แก่ โรคที่ยับยั้งการหลั่งอสุจิ

3.4 ความผิดปกติของการเดินทางของอสุจิ ได้แก่ การอุดตันของท่อ และการหลั่งอสุจีย้อนกลับ (retrograde ejaculation)

3.5 การรักษาภาวะมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากฝ่ายชายด้วยยาและการผ่าตัด

3.6 การสังเคราะห์ estrogen, androgen และ progestin โดยลูกอัณฑะ และผลทางชีวภาพของ testosterone ในเพศชาย

3.7 ธนาการอสุจิ การแช่แข็งน้ำอสุจิ

3.8 วิธีการประเมินคุณภาพของอสุจิและความสามารถในการปฏิสนธิ

3.9 ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ยาที่อาจมีผลต่อการทำงานของ endocrine และ exocrine ของอัณฑะ

3.10 เทคนิคการเตรียมอสุจิ

3.11 โรคที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรยากทางฝ่ายชาย เช่น โรคทางพันธุกรรมและโรคติดเชื้อ

20) จิตวิทยาทางเพศในเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Psychosexual aspects of reproductive medicine)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายจิตวิทยาทางเพศในเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

1) การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจขณะเจริญเติบโต เข้าสู่ระยะวัยรุ่น และการรู้จักบทบาททางเพศของตนเอง

2) อิทธิพลของฮอร์โมนก่อนคลอดต่อการพัฒนาพฤติกรรมและการทำงานด้านจิตใจต่อมา

3) ปัจจัยทางด้านจิตใจในผู้ป่วยไม่มีโรค

- 4) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่สัมพันธ์กับการรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 5) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่สัมพันธ์กับการได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน
- 6) ปัจจัยทางจิตใจและฮอร์โมนที่สัมพันธ์กับ premenstrual syndrome
- 7) ปัจจัยทางจิตใจและฮอร์โมนที่สัมพันธ์กับระยะหมดระดู
- 8) ผลของภาวะมีบุตรยากต่อครอบครัว
- 9) แนวคิดทั่วไปของบทบาททางเพศและการทำงานของเพศปกติและผิดปกติ รวมทั้งการให้คำปรึกษา

21) เทคนิคการผ่าตัด (Surgical techniques)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด, เลือกทำการผ่าตัดที่เหมาะสม โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายและทำการผ่าตัดในหัวข้อต่อไปนี้

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

22) ระบบต่อมไร้ท่อของการตั้งครรภ์ (Endocrinology of pregnancy)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของมารดาและทารก ให้การวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อในสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

- 1) Feto-placental unit เนื่องจากมีความสัมพันธ์ของสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของ steroid hormones เช่น estrogen, progestogen, corticosteroids
- 2) สรีรวิทยาของ decidua-chorionic-placental peptide hormones เช่น gonadotrophins, somatomammotrophin, thyrotropin, adrenocorticotrophic hormone (ACTH), opioid peptides และ prolactin
- 3) การเริ่มต้นเจ็บครรภ์คลอด ได้แก่ สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา และเภสัชวิทยาของ prostaglandins
- 4) สรีรวิทยาของต่อมหมวกไตของทารก
- 5) พยาธิสรีรวิทยาของต่อมไร้ท่อใน preeclampsia และ eclampsia ได้แก่ บทบาทของ rennin, angiotensin, aldosterone และ prostaglandins
- 6) สรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยาของ hypothalamic pituitary gonadal function ของทารกและการทำงานของตับอ่อนของทารก
- 7) พยาธิสรีรวิทยาของต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไตและตับอ่อนที่มีการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์

23) การวางแผนครอบครัวและการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ (Family planning and reproductive tract infection)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความคุ้นเคยกับวิธีการคุมกำเนิด สามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและภายหลังการทำแท้ง โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบาย

- 1) Pharmacodynamics ผลทาง metabolism และภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดและยาฝังคุมกำเนิด
- 2) กลไกการออกฤทธิ์ของห่วงคุมกำเนิด เช่น inert IUD, IUD ที่มีทองแดง (copper IUD) และ IUD ที่มี progestogen (levonorgestrel IUD)
- 3) ข้อบ่งชี้ ผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนและประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบดั้งเดิมที่ใช้กันอยู่ เช่น barrier method ยาฆ่าอสุจิในช่องคลอดและการงดร่วมเพศในระยะที่มีไข่ตก เปรียบเทียบกับการไม่คุมกำเนิด
- 4) การคุมกำเนิดเพศชายและการทำหมัน
- 5) การทำหมันในเพศหญิง
- 6) การยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ เทคนิคในการประเมนอายุครรภ์ เทคนิคในการยุติการตั้งครรภ์ เช่น medically induced abortion, menstrual extraction, manual vacuum aspiration (MVA), การฉีดยาขยายปากมดลูกและการดูดมดลูก การทำแท้งในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ด้วย prostaglandins และสารต่างๆ และสามารถให้รายละเอียดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและผลข้างเคียงต่อภาวะการเจริญพันธุ์ในระยะยาวจากวิธีต่างๆ ดังกล่าว
- 7) เทคนิคอื่นๆ ที่อาจนำมาใช้ในการคุมกำเนิดเพศชายและเพศหญิงในข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม

- 8) เทคนิคการให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัว
- 9) รู้หลักการ การรักษาโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

24) เทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ (Techniques of assisted reproduction)

วัตถุประสงค์

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

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

25) ความสามารถทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory capability)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประยุกต์ใช้ การแปลผล และข้อจำกัดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจน้ำอสุจิและการตรวจน้ำอสุจิตัวด้วยคอมพิวเตอร์ (computer assisted semen analysis), การตรวจฮอร์โมนในเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบาย ขอบเขตและข้อจำกัด การแปลผลและเข้าใจถึงพื้นฐานทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งความรู้พื้นฐานเกี่ยวข้องกับต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์ที่เกี่ยวข้องทางคลินิกและภาวะมีบุตรยาก ได้แก่

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

26) การทำวิจัยและเขียนรายงานการวิจัย (Research and thesis)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถดำเนินงานวิจัยทางคลินิกหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐาน หรือวิทยาศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับคลินิก (translational research) ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

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

27) การสอน (Teaching)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถร่วมและรับผิดชอบการสอนอนามัยเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรได้รับประสบการณ์ในการสอน ดังต่อไปนี้

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

28) จริยธรรมและกฎหมาย (Ethical and legal aspects)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายและควรให้ความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิบายแง่มุมของจริยธรรมและกฎหมายในเวชปฏิบัติทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้ และควรมีความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับ

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

29) ประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการ (Administrative experiences)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรได้รับมอบหมายความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการเพื่อจะได้รับประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการโดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ ซึ่งการพัฒนาทักษะดังกล่าว จะมีประโยชน์ในอนาคตต่อการบริหารจัดการในการให้บริการทางคลินิก

30) การดูแลสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ (Transgender Healthcare/ Sexual medicine)

วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพบุคคลข้ามเพศ ดังนี้

1. สามารถให้การวินิจฉัยบุคคลเพศหลากหลาย รวมถึงบุคคลข้ามเพศในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างถูกต้อง
2. กรณีที่มีความซับซ้อนในการวินิจฉัย สามารถพิจารณาส่งต่อให้กับผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น เช่น จิตแพทย์ กุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถประเมินผู้รับบริการที่เป็นบุคคลข้ามเพศ จากทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการเริ่มใช้ฮอร์โมนเพื่อการเปลี่ยนเพศได้อย่างเหมาะสมในผู้รับบริการแต่ละราย
4. สามารถเลือกชนิดของฮอร์โมนเพื่อการเปลี่ยนเพศได้อย่างเหมาะสมในผู้รับบริการแต่ละราย

5. สามารถตรวจติดตาม ให้การรักษากรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้รับบริการที่เป็นบุคคลข้ามเพศ หลังการรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการเปลี่ยนเพศได้อย่างเหมาะสม
6. สามารถให้การประเมินผู้รับบริการที่เป็นบุคคลข้ามเพศก่อนการผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนเพศ ให้คำแนะนำในช่วงก่อนและหลังการผ่าตัด
7. สามารถให้การประเมินสุขภาพ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การตรวจสุขภาพในระยะยาวของบุคคลข้ามเพศได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์หัตถการของแพทย์ต่อยอดอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่จะต้องปฏิบัติให้ครบในขั้นต่ำ

หัตถการ	จำนวนรายที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (รายต่อสองปีการศึกษา)				
	ชั้น 1 ปฏิบัติงาน ได้ภายใต้ การดูแล อย่าง ใกล้ชิด	ชั้น 2 ปฏิบัติงาน ได้เอง ภายใต้การ ชี้แนะของ อาจารย์	ชั้น 3 ปฏิบัติงานได้ เองโดยมี อาจารย์ให้ ความ ช่วยเหลือ เมื่อต้องการ	ชั้น 4 ปฏิบัติงาน ได้เองโดย ไม่ต้อง กำกับดูแล	ชั้น 5 ปฏิบัติงานได้ เองและ ควบคุมผู้มี ประสบการณ์ น้อยกว่าได้
Reproductive surgery					
Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)	2	2		1	0
Laparoscopic conservative ovarian surgery	2	2		1	0
Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery	2	2		0	0
Simple hysteroscopic procedure (diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)	2	2		1	0
Difficult hysteroscopic procedure (submucous myoma, uterine septum, uterine synechiae)	2	2		0	0
Laparotomy or laparoscopic microsurgery (tubal microsurgery, tubal re-anastomosis)	1			0	0
Laparoscopic hysterectomy	1			0	0
Infertility procedure					
Ovulation induction and follicular monitoring	5	30			5
Intrauterine insemination (IUI)	5	30			5
Superovulation and monitoring	5	20			5
Transvaginal oocyte retrieval	10	5		5	
Surgical testicular sperm retrieval	2	1		0	
Embryo transfer (ET)	10	5		3	
Family planning or endocrinological procedure					
Hormonal IUD (LNG-IUS) insertion	1			1	1

หัตถการ	จำนวนรายที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (รายต่อสองปีการศึกษา)				
	ชั้น 1 ปฏิบัติงาน ได้ภายใต้ การดูแล อย่าง ใกล้ชิด	ชั้น 2 ปฏิบัติงาน ได้เอง ภายใต้การ ชี้แนะของ อาจารย์	ชั้น 3 ปฏิบัติงานได้ เองโดยมี อาจารย์ให้ ความ ช่วยเหลือ เมื่อต้องการ	ชั้น 4 ปฏิบัติงานได้ เองโดยไม่ต้อง กำกับดูแล	ชั้น 5 ปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้มี ประสบการณ์ น้อยกว่าได้
การดูแลผู้ป่วยในกรณีที่น่าสนใจ					
ผู้ป่วยคุมกำเนิดที่มีปัญหา	0	3			1
ผู้ป่วยวัยหมดระดูที่มีปัญหา	0	5			1
ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและความผิดปกติแต่กำเนิดของระบบสืบพันธุ์	0	3			1
ผู้ป่วยในกลุ่ม ovarian stimulation in difficult cases	0	5			1
การให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มีรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในกรณีเฉพาะ เช่น การตั้งครรภ์แทน การใช้ไข่บริจาค เป็นต้น	0	3			1
การดูแลหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV, ไวรัสตับอักเสบบี ที่ต้องการคุมกำเนิด หรือต้องการจะมีบุตร	0	2			1

หมายเหตุ

ขั้นขีดความสามารถ (milestones) โดยจำแนกขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้น 1 ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allow to practice the EPAs)

ขั้น 2 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPAs with full supervision)

ขั้น 3 สามารถให้ปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแล (practice the EPAs with supervision on demand)

ขั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)

ขั้น 5 อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

ภาคผนวกที่ 8

ตารางเวรปฏิบัติงานนอกเวลาแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์

ตารางเวรประจำปี 2566-2567: Fellow 1: F1, F2, F3

Fellow 2: F4, F5, F6

วันที่	วัน	รายชื่อ
1-Jul	Sat	F1
2-Jul	Sun	F2
3-Jul	Mon	F1
4-Jul	Tue	F2
5-Jul	Wed	F3
6-Jul	Thu	F4
7-Jul	Fri	F5
8-Jul	Sat	F3
9-Jul	Sun	F4
10-Jul	Mon	F6
11-Jul	Tue	F1
12-Jul	Wed	F2
13-Jul	Thu	F3
14-Jul	Fri	F4
15-Jul	Sat	F5
16-Jul	Sun	F6
17-Jul	Mon	F5
18-Jul	Tue	F6
19-Jul	Wed	F1
20-Jul	Thu	F2
21-Jul	Fri	F3
22-Jul	Sat	F1
23-Jul	Sun	F2
24-Jul	Mon	F4
25-Jul	Tue	F5
26-Jul	Wed	F6
27-Jul	Thu	F1
28-Jul	Fri	F3
29-Jul	Sat	F4
30-Jul	Sun	F5
31-Jul	Mon	F2

วันที่	วัน	รายชื่อ
1-Aug	Tue	F4
2-Aug	Wed	F5
3-Aug	Thu	F3
4-Aug	Fri	F4
5-Aug	Sat	F6
6-Aug	Sun	F1
7-Aug	Mon	F5
8-Aug	Tue	F6
9-Aug	Wed	F1
10-Aug	Thu	F2
11-Aug	Fri	F3
12-Aug	Sat	F2
13-Aug	Sun	F4
14-Aug	Mon	F3
15-Aug	Tue	F4
16-Aug	Wed	F5
17-Aug	Thu	F6
18-Aug	Fri	F1
19-Aug	Sat	F5
20-Aug	Sun	F6
21-Aug	Mon	F2
22-Aug	Tue	F3
23-Aug	Wed	F4
24-Aug	Thu	F5
25-Aug	Fri	F6
26-Aug	Sat	F1
27-Aug	Sun	F2
28-Aug	Mon	F1
29-Aug	Tue	F2
30-Aug	Wed	F3
31-Aug	Thu	F4

วันที่	วัน	รายชื่อ
1-Sep	Fri	รายชื่อ
2-Sep	Sat	F3
3-Sep	Sun	F4
4-Sep	Mon	F6
5-Sep	Tue	F1
6-Sep	Wed	F2
7-Sep	Thu	F3
8-Sep	Fri	F4
9-Sep	Sat	F5
10-Sep	Sun	F6
11-Sep	Mon	F5
12-Sep	Tue	F6
13-Sep	Wed	F1
14-Sep	Thu	F2
15-Sep	Fri	F3
16-Sep	Sat	F1
17-Sep	Sun	F2
18-Sep	Mon	F4
19-Sep	Tue	F5
20-Sep	Wed	F6
21-Sep	Thu	F1
22-Sep	Fri	F2
23-Sep	Sat	F3
24-Sep	Sun	F4
25-Sep	Mon	F3
26-Sep	Tue	F4
27-Sep	Wed	F5
28-Sep	Thu	F6
29-Sep	Fri	F1
30-Sep	Sat	F5

วันที่	วัน	รายชื่อ
1-Oct	Sun	F6
2-Oct	Mon	F2
3-Oct	Tue	F3
4-Oct	Wed	F4
5-Oct	Thu	F5
6-Oct	Fri	F6
7-Oct	Sat	F1
8-Oct	Sun	F2
9-Oct	Mon	F1
10-Oct	Tue	F2
11-Oct	Wed	F3
12-Oct	Thu	F4
13-Oct	Fri	F3
14-Oct	Sat	F5
15-Oct	Sun	F4
16-Oct	Mon	F5
17-Oct	Tue	F6
18-Oct	Wed	F1
19-Oct	Thu	F2
20-Oct	Fri	F3
21-Oct	Sat	F6
22-Oct	Sun	F1
23-Oct	Mon	F2
24-Oct	Tue	F4
25-Oct	Wed	F5
26-Oct	Thu	F6
27-Oct	Fri	F1
28-Oct	Sat	F3
29-Oct	Sun	F4
30-Oct	Mon	F2
31-Oct	Tue	F3

วันที่	วัน	รายชื่อ
1-Nov	Wed	F4
2-Nov	Thu	F5
3-Nov	Fri	F6
4-Nov	Sat	F5
5-Nov	Sun	F6
6-Nov	Mon	F1
7-Nov	Tue	F2
8-Nov	Wed	F3
9-Nov	Thu	F4
10-Nov	Fri	F5
11-Nov	Sat	F1
12-Nov	Sun	F2
13-Nov	Mon	F6
14-Nov	Tue	F1
15-Nov	Wed	F2
16-Nov	Thu	F3
17-Nov	Fri	F4
18-Nov	Sat	F3
19-Nov	Sun	F4
20-Nov	Mon	F5
21-Nov	Tue	F6
22-Nov	Wed	F1
23-Nov	Thu	F2
24-Nov	Fri	F3
25-Nov	Sat	F5
26-Nov	Sun	F6
27-Nov	Mon	F4
28-Nov	Tue	F5
29-Nov	Wed	F6
30-Nov	Thu	F1

วันที่	วัน	รายชื่อ
1-Dec	Fri	F2
2-Dec	Sat	F1
3-Dec	Sun	F2
4-Dec	Mon	F3
5-Dec	Tue	F3
6-Dec	Wed	F4
7-Dec	Thu	F5
8-Dec	Fri	F6
9-Dec	Sat	F4
10-Dec	Sun	F5
11-Dec	Mon	F6
12-Dec	Tue	F1
13-Dec	Wed	F2
14-Dec	Thu	F3
15-Dec	Fri	F4
16-Dec	Sat	F1
17-Dec	Sun	F2
18-Dec	Mon	F5
19-Dec	Tue	F6
20-Dec	Wed	F1
21-Dec	Thu	F2
22-Dec	Fri	F3
23-Dec	Sat	F4
24-Dec	Sun	F3
25-Dec	Mon	F4
26-Dec	Tue	F5
27-Dec	Wed	F6
28-Dec	Thu	F1
29-Dec	Fri	F2
30-Dec	Sat	F5
31-Dec	Sun	F6

วันที่ วัน	รายชื่อ
1-Jan-24 Mon	F1
2-Jan-24 Tue	F2
3-Jan-24 Wed	F3
4-Jan-24 Thu	F4
5-Jan-24 Fri	F5
6-Jan-24 Sat	F3
7-Jan-24 Sun	F4
8-Jan-24 Mon	F6
9-Jan-24 Tue	F1
10-Jan-24 Wed	F2
11-Jan-24 Thu	F3
12-Jan-24 Fri	F4
13-Jan-24 Sat	F5
14-Jan-24 Sun	F6
15-Jan-24 Mon	F5
16-Jan-24 Tue	F6
17-Jan-24 Wed	F1
18-Jan-24 Thu	F2
19-Jan-24 Fri	F3
20-Jan-24 Sat	F1
21-Jan-24 Sun	F2
22-Jan-24 Mon	F4
23-Jan-24 Tue	F5
24-Jan-24 Wed	F6
25-Jan-24 Thu	F1
26-Jan-24 Fri	F2
27-Jan-24 Sat	F3
28-Jan-24 Sun	F4
29-Jan-24 Mon	F3
30-Jan-24 Tue	F4
31-Jan-24 Wed	F5

วันที่ วัน	รายชื่อ
1-Feb-24 Thu	F6
2-Feb-24 Fri	F1
3-Feb-24 Sat	F5
4-Feb-24 Sun	F6
5-Feb-24 Mon	F2
6-Feb-24 Tue	F3
7-Feb-24 Wed	F4
8-Feb-24 Thu	F5
9-Feb-24 Fri	F6
10-Feb-24 Sat	F1
11-Feb-24 Sun	F2
12-Feb-24 Mon	F1
13-Feb-24 Tue	F2
14-Feb-24 Wed	F3
15-Feb-24 Thu	F4
16-Feb-24 Fri	F5
17-Feb-24 Sat	F3
18-Feb-24 Sun	F4
19-Feb-24 Mon	F6
20-Feb-24 Tue	F1
21-Feb-24 Wed	F2
22-Feb-24 Thu	F3
23-Feb-24 Fri	F4
24-Feb-24 Sat	F5
25-Feb-24 Sun	F6
26-Feb-24 Mon	F1
27-Feb-24 Tue	F5
28-Feb-24 Wed	F6
29-Feb-24 Thu	F1

วันที่ วัน	รายชื่อ
1-Mar-24 Fri	F2
2-Mar-24 Sat	F3
3-Mar-24 Sun	F2
4-Mar-24 Mon	F4
5-Mar-24 Tue	F3
6-Mar-24 Wed	F4
7-Mar-24 Thu	F5
8-Mar-24 Fri	F6
9-Mar-24 Sat	F5
10-Mar-24 Sun	F6
11-Mar-24 Mon	F1
12-Mar-24 Tue	F2
13-Mar-24 Wed	F3
14-Mar-24 Thu	F4
15-Mar-24 Fri	F5
16-Mar-24 Sat	F1
17-Mar-24 Sun	F2
18-Mar-24 Mon	F6
19-Mar-24 Tue	F1
20-Mar-24 Wed	F2
21-Mar-24 Thu	F3
22-Mar-24 Fri	F4
23-Mar-24 Sat	F3
24-Mar-24 Sun	F4
25-Mar-24 Mon	F5
26-Mar-24 Tue	F6
27-Mar-24 Wed	F1
28-Mar-24 Thu	F2
29-Mar-24 Fri	F3
30-Mar-24 Sat	F5
31-Mar-24 Sun	F6

วันที่ วัน	รายชื่อ
1-Apr-24 Mon	F4
2-Apr-24 Tue	F5
3-Apr-24 Wed	F6
4-Apr-24 Thu	F1
5-Apr-24 Fri	F2
6-Apr-24 Sat	F1
7-Apr-24 Sun	F3
8-Apr-24 Mon	F2
9-Apr-24 Tue	F3
10-Apr-24 Wed	F4
11-Apr-24 Thu	F5
12-Apr-24 Fri	F6
13-Apr-24 Sat	F4
14-Apr-24 Sun	F5
15-Apr-24 Mon	F1
16-Apr-24 Tue	F6
17-Apr-24 Wed	F1
18-Apr-24 Thu	F2
19-Apr-24 Fri	F3
20-Apr-24 Sat	F2
21-Apr-24 Sun	F3
22-Apr-24 Mon	F4
23-Apr-24 Tue	F5
24-Apr-24 Wed	F6
25-Apr-24 Thu	F1
26-Apr-24 Fri	F2
27-Apr-24 Sat	F4
28-Apr-24 Sun	F5
29-Apr-24 Mon	F3
30-Apr-24 Tue	F4

วันที่ วัน	รายชื่อ
1-May-24 Wed	F5
2-May-24 Thu	F6
3-May-24 Fri	F1
4-May-24 Sat	F6
5-May-24 Sun	F1
6-May-24 Mon	F2
7-May-24 Tue	F3
8-May-24 Wed	F4
9-May-24 Thu	F5
10-May-24 Fri	F6
11-May-24 Sat	F2
12-May-24 Sun	F3
13-May-24 Mon	F1
14-May-24 Tue	F2
15-May-24 Wed	F3
16-May-24 Thu	F4
17-May-24 Fri	F5
18-May-24 Sat	F4
19-May-24 Sun	F5
20-May-24 Mon	F6
21-May-24 Tue	F1
22-May-24 Wed	F6
23-May-24 Thu	F2
24-May-24 Fri	F3
25-May-24 Sat	F1
26-May-24 Sun	F2
27-May-24 Mon	F4
28-May-24 Tue	F5
29-May-24 Wed	F6
30-May-24 Thu	F1
31-May-24 Fri	F2

วันที่ วัน	รายชื่อ
1-Jun-24 Sat	F3
2-Jun-24 Sun	F4
3-Jun-24 Mon	F5
4-Jun-24 Tue	F3
5-Jun-24 Wed	F4
6-Jun-24 Thu	F5
7-Jun-24 Fri	F6
8-Jun-24 Sat	F1
9-Jun-24 Sun	F6
10-Jun-24 Mon	F1
11-Jun-24 Tue	F2
12-Jun-24 Wed	F3
13-Jun-24 Thu	F4
14-Jun-24 Fri	F5
15-Jun-24 Sat	F2
16-Jun-24 Sun	F3
17-Jun-24 Mon	F6
18-Jun-24 Tue	F1
19-Jun-24 Wed	F2
20-Jun-24 Thu	F3
21-Jun-24 Fri	F4
22-Jun-24 Sat	F4
23-Jun-24 Sun	F5
24-Jun-24 Mon	F6
25-Jun-24 Tue	F1
26-Jun-24 Wed	F2
27-Jun-24 Thu	F3
28-Jun-24 Fri	F4
29-Jun-24 Sat	F6
30-Jun-24 Sun	F1

ภาคผนวกที่ 9

ประกาศแนวปฏิบัติเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และการประเมินเจตคติ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ฉบับที่ 1/2566

ภาควิชาฯ มีนโยบายสนับสนุน ส่งเสริมให้นักศึกษาประพฤติ ปฏิบัติตนเองด้วยความซื่อสัตย์ มีจริยธรรม และ ความรับผิดชอบ จึงมีประกาศพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หาก แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ มีพฤติกรรมดังกล่าว จะมีผลต่อการประเมินด้านเจตคติในช่วงระหว่างการฝึกอบรม

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ควรละเว้น ไม่ประพฤติปฏิบัติ มีดังนี้

1. ความไม่ซื่อสัตย์ (Dishonest behaviors)

- 1.1 เจตนาทุจริตในการสอบทุกประเภท
- 1.2 เจตนาปกปิดข้อมูล หรือแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ
- 1.3 เจตนาพดุงโกหกการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยวาจาหรือการเขียนทั้งๆ ที่ไม่ได้ทำหรือจำข้อมูลไม่ได้
- 1.4 ปลอมแปลงเอกสาร ลายมือชื่อ
- 1.5 ให้หรือรับอามิสสินจ้าง หรือทำให้โดยสินหา ในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนแทน ได้แก่ การอยู่เวร การรับผู้ป่วย การสอนนักศึกษาแพทย์ หรือเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรม
- 1.6 ทำผิดกฎหมายตามพรบ.ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 1.7 แอบอ้างความรู้ความชำนาญเกินจริง โดยมีลักษณะที่ชัดเจนทั้งยินยอมและไม่ยินยอม
- 1.8 ทุจริตในการทำงานวิจัย

2. ขาดความรับผิดชอบ (Irresponsible behaviors)

- 2.1 ลากิจ โดยไม่ได้รับอนุญาตล่วงหน้า โดยไม่มีเหตุผลอันควร
- 2.2 ไม่แจ้งลาป่วยหรือไม่ส่งใบลาป่วยภายใน 1 วันหลังการลาป่วยโดยไม่มีเหตุผลอันควร
- 2.3 ไม่ส่งใบรับรองแพทย์ประกอบการลาป่วยที่ลาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป โดยไม่มีเหตุผลอันควร
- 2.4 ข้นปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือกิจกรรมการเรียนการสอนที่ถูกกำหนดว่าห้ามขาดโดยสายเกิน 15 นาที และไม่ได้รับอนุญาตล่วงหน้า หรือไม่มีเหตุผลอันควร
- 2.5 ไม่ปฏิบัติงานตามที่ที่ได้รับมอบหมายในระหว่างฝึกอบรม โดยไม่มีเหตุผลอันควร เช่นการนำเสนอทางวิชาการของหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- 2.6 ขาดปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือกิจกรรมการเรียนการสอน โดยไม่ได้รับอนุญาตล่วงหน้า และไม่มีเหตุผลอันควร
- 2.7 ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ เช่น ไม่อยู่เวรกลางคืนตามที่ได้รับมอบหมาย ไม่ดูแลผู้ป่วยในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ไม่ตรงต่อเวลา

3. พฤติกรรมที่แสดงความไม่เคารพ (Disrespectful behaviors)

- 3.1 แต่งกายไม่เหมาะสม ผิดระเบียบ ตามกฎของคณะฯ หรือมหาวิทยาลัยมหิดล
- 3.2 นำชุดยูนิฟอร์มต่าง ๆ ซึ่งเป็นของโรงพยาบาลรามารัตติ หรือเป็นของโรงพยาบาลสมทบอื่น ๆ ไปใช้นอกโรงพยาบาลนั้น ๆ
- 3.3 พุดคุยเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยในที่สาธารณะ
- 3.4 เผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ อย่างไม่เหมาะสม
- 3.5 พุดจาไม่สุภาพส่อเสียด ดุถูกเหยียดหยามไม่ให้เกียรติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานหรือบุคลากรทุกระดับ
- 3.6 มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สินคณะฯ
- 3.7 มีพฤติกรรมที่มีการล่วงละเมิดทางเพศด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และมีหลักฐานการกระทำที่ชัดเจน
- 3.8 มีพฤติกรรมที่ไม่สมควรอื่น ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมนอกเหนือจากที่ระบุไว้ข้างต้น และได้รับการเสนอในที่ประชุมอาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ มีมติสรุปว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้มติจากอาจารย์ถือเป็นสิทธิขาดในการวินิจฉัย

การประเมินด้านเจตคติ

เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในแต่ละข้อว่าสมควรได้รับการประเมินเจตคติอย่างไร		ผลการประเมินเจตคติ		
		M	U	S
ก	มีพฤติกรรมในข้อ 1 (1.1 - 1.6) เพียงข้อใดข้อหนึ่ง หรือพฤติกรรมข้อ 3.6		✗	
ข	มีพฤติกรรมในข้อ 2.7 เมื่อได้รับการตักเตือนให้ส่งงานแล้ว <u>สุดท้ายไม่ส่งงานที่ได้รับมอบหมาย</u>		✗	
ค	มีพฤติกรรมในข้อ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง <u>ยกเว้นข้อ 2.7</u> และเมื่อได้รับการตักเตือนถึงความไม่เหมาะสมของการขาดความรับผิดชอบ ยังแสดงพฤติกรรมถึงความไม่รับผิดชอบซ้ำอีก <u>ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นข้อเดิม</u>	✗		
ง	มีพฤติกรรมในข้อ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง <u>ยกเว้นข้อ 2.7</u> และเมื่อได้รับการตักเตือนครั้งที่ 2 ถึงความไม่เหมาะสมของการขาดความรับผิดชอบ ยังแสดงพฤติกรรมถึงความไม่รับผิดชอบซ้ำอีก <u>ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นข้อเดิม</u>		✗	
จ	มีพฤติกรรมในข้อ 3 ข้อใดข้อหนึ่ง <u>ยกเว้นข้อ 3.6</u> และเมื่อได้รับการตักเตือนถึงความไม่เหมาะสมของการแสดงความไม่เคารพ ยังแสดงพฤติกรรมถึงการแสดงความไม่เคารพในข้ออื่น ๆ ซ้ำอีก	✗		
ฉ	มีพฤติกรรมในข้อ 3 ข้อใดข้อหนึ่ง ยกเว้นข้อ 3.6 และเมื่อได้รับการตักเตือนครั้งที่ 2. ถึงความไม่เหมาะสมของการแสดงความไม่เคารพ ยังแสดงพฤติกรรมถึงการแสดงความไม่เคารพ ในข้ออื่น ๆ ซ้ำอีก		✗	
ช	ไม่เข้าเกณฑ์การตัดสินตามเกณฑ์ข้อ ก - ฉ			✓

M = Marginal; U = Unsatisfied; S = Satisfied

- ภาควิชาอาจกำหนดการประเมินเจตคติ ที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติเพิ่มเติมตามความเหมาะสม หาก แพทย์ประจำบ้านอนุสาชาฯ ได้รับ M จากการประเมินเจตคติมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง จะได้รับ การประเมินเจตคติเป็น **unsatisfied (U)**

- หากแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ได้รับการประเมินเจตคติเป็น marginal (M) ในแต่ละปีการศึกษาจำนวนรวมเท่ากับ 5 ครั้ง ขึ้นไป จะได้รับการพิจารณาและตัดสินใจปลดสิทธิออกจากราชการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาในกรณีที่เป็นแพทย์ประจำบ้านหรืออนุสาขาวิชาต่างๆ ที่แพทย์สังกัดในกรณีที่เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยมีบทลงโทษ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 2) ไม่ได้รับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ที่มีพฤติกรรมกระทำความผิดวินัยตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ เล่นการพนัน เสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด การลักทรัพย์ / ทุจริต เรื่องการเงิน นำอาวุธ หรือวัตถุอันตรายเข้าใน มหาวิทยาลัย ผิดศีลธรรม ลามก อนาจาร กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ทำผิดอาญา โดยพิพาทจนถึงจำคุก เจตนาทุจริตในการสอบ จัดทำ เผยแพร่สิ่งพิมพ์ วาด เขียน อันเกิด ความเสียหายแก่ผู้อื่น ปลอมลายมือชื่อ ปลอมแปลงเอกสาร เจตนาทำลายทรัพย์สิน จะถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนวินัยและหากมีความผิดวินัยจริง โทษทางวินัย 4 สถาน ได้แก่

- ตัดสิทธิการเข้าสอบ
- งดหรือยับยั้ง หรือชะลอการเสนอชื่อเพื่อนร่วมตัวผู้สมัคร
- ให้พักการศึกษา มีกำหนดไม่เกินหนึ่งปีการศึกษา
- ให้พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ประกาศ ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566

down

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย ตีรธรรมพินิจ)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

ภาคผนวกที่ 10

เกณฑ์การขอผลการสอบราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

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

มีความประสงค์ขอลงคะแนนการสอบ.....

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 อฟส. ไม่อนุมัติ ☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยแจ้งผลแพทย์ประจำบ้านว่าไม่อนุมัติ ☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยส่งใบคำร้องพร้อมสลิป เรื่อง ด้านหลังว่า “ดำเนินการแจ้ง แพทย์ประจำบ้าน เรียบร้อยแล้ว ว่า คณะอฟส. ไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ” ลงนามโดยประธานคณะ อฟส. มายังประธานราชวิทยาลัยฯ ผู้ดำเนินการ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	กรณีที่คณะ อฟส. อนุมัติ ☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยประธาน เลขานุการหรือผู้ช่วยเลขาคณะ อฟส. ดำเนินการตรวจสอบคะแนนตามใบคำร้องของแพทย์ ประจำบ้าน ผู้ดำเนินการ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยนัดหมายคณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบ โดยนัดหมายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ผู้ดำเนินการ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ☐ เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยให้คณะผู้เข้าร่วมดูผลสอบลงชื่อรับทราบ ประธานคณะ อฟส. หรือผู้แทน (.....) อาจารย์ประจำสถาบัน (.....) แพทย์ประจำบ้าน (.....) เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัย (.....) (.....) (.....)
--	---

เรียน ประธานราชวิทยาลัยสุรินทร์แพทย์แห่งประเทศไทย

☐ ดำเนินการชี้แจงผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบเรียบร้อยแล้ว ☐ ดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำบ้านแล้วว่าไม่อนุมัติให้ดูผลการสอบ	 (.....) ประธานคณะ อฟส. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
---	--

ภาคผนวกที่ 10
หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อเข้ารับการฝึกอบรม สาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์



ประกาศภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ที่ 1032/2566

เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อเข้ารับการฝึกอบรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

.....

เนื่องด้วยทางภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะเปิดดำเนินการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ประจำปีการศึกษา 2567 จำนวน 3 ตำแหน่ง และเพื่อให้การพิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้สมัครเฉพาะราย ทางคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา สาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ดังนี้

หลักเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

1. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่สามารถสมัครได้ตามระเบียบของแพทยสภา
2. ผู้สมัครอาจเป็นผู้ที่ได้รับทุนจากต้นสังกัด หรือเป็นผู้สมัครอิสระก็ได้
3. การพิจารณาดัดสินรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์จะคำนึง ถึงคุณสมบัติของผู้สมัครตามหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่
 - 3.1 คะแนนเฉลี่ย (GPA) และคะแนนรายวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และศัลยศาสตร์
 - 3.2 ใบรับรอง (Recommendation) จากสถาบันที่ผู้สมัครผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 2 ฉบับ และจากสถานพยาบาลที่ผู้สมัครเคย ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือใช้ทุนอีก 2 ฉบับ
 - 3.3 ในกรณีที่ผู้สมัครเป็นแพทย์ใช้ทุน 4 ปีที่ผ่านการสอบอนุมัติบัตรฯ และไม่เคยใช้ทุน เป็นแพทย์ประจำมาก่อน อนุญาตให้ใช้ใบรับรองการทำงานจากโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นสถาบันฝึกอบรม 4

ฉบับ โดยผู้ให้คำรับรองอย่างน้อย 2 ฉบับจะต้องมาจาก แผนกสูตินรีเวช

3.4 ในกรณีที่ผู้สมัครผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อาจารย์ในสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่เป็นผู้ให้คำรับรองผู้สมัคร จะไม่มีสิทธิ์เป็น คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในปีนั้น

3.5 ความสามารถทางภาษาอังกฤษ (แบบเอกสารการสอบวัดผล MU-GRAD Test, IELTS, หรือ TOEFL-iBT)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ผ่านการฝึกอบรม

- มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องในปัจจุบัน
- มีความสามารถในการวิจัยและค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะอันจะเป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาการศึกษาวิจัยต่อเนื่องตลอดจนความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนา ในด้านการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยได้ต่อไป
- มีความสามารถในการเป็นอาจารย์ให้กับแพทย์รุ่นหลัง
- มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และ สังคม โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย

วิธีการรับสมัครและกระบวนการคัดเลือกประจำปีการศึกษา 2567

1. ประกาศและเผยแพร่เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ผ่านทางเว็บไซต์ของภาควิชาฯ
2. ประกาศเปิดรับสมัครในวันที่ 15 มิถุนายน 2566 โดยผู้สมัครจะต้องยื่นหลักฐานให้ครบถ้วนก่อนการปิดรับสมัครในวันที่ 31 กรกฎาคม 2565 เวลา 16.00 น.
3. กำหนดวันสอบสัมภาษณ์ วันที่ 1 กันยายน 2565 โดยผู้สมัครสอบจะต้องได้รับการประเมิน โดยคณาจารย์ประจำที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
4. ผลการคัดเลือกจะถูกตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด โดยเรียงลำดับคะแนนจากผู้ได้รับคะแนนรวมสูงสุด ตามด้วยผู้ที่ได้รับคะแนนรองลงมาตามลำดับ
5. ผู้สมัครที่มีคะแนนรวมสูงสุด 3 ท่านแรก โดยกำหนดคะแนนสัมภาษณ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนสัมภาษณ์จะได้รับการคัดเลือก ส่วนผู้สมัครที่ได้คะแนนเป็นลำดับที่ 4 จะถูกคัดเลือกไว้เป็นอันดับสำรอง ในกรณีที่ไม่มีผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ให้เข้ารับการฝึกอบรมคนใดคนหนึ่งสละสิทธิ์
6. ในกรณีที่ไม่มีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิ์มากกว่า 1 ท่าน ผู้สมัครที่ได้รับคะแนนเป็นลำดับที่ 5 เป็นต้นไป จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสอบคัดเลือกใหม่ ในกรณีที่ไม่ได้รับ ความเห็นชอบเกิน 2 ใน 3 ของคณะกรรมการพิจารณาฯ จะต้องมีการจัดให้มีการประกาศรับ สมัครเพื่อคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในรอบที่สองต่อไป
7. ผลการคัดเลือกจะถูกนำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และภาควิชาสูติศาสตร์-

นรีเวชวิทยา

8. ผลการพิจารณาตัดสินของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา สาขาวิชาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และการพิจารณาโดยหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาถือเป็นที่สุด
9. ประกาศผลการคัดเลือก โดยแจ้งให้ผู้รับสมัครทราบเป็นรายบุคคล และประกาศผ่าน website ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

หมายเหตุ

1. เงื่อนไขและกฎเกณฑ์การรับสมัครอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้โดยมติของภาควิชาฯ และอาจไม่มีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า จึงขอให้ผู้สมัครยึดถือเงื่อนไขที่ประกาศครั้งสุดท้าย ก่อนวันที่เปิดรับสมัคร
2. กำหนดการเทียบระดับเกณฑ์ภาษาอังกฤษของแต่ละสถาบันสอบ และแนบคะแนน CU-TEP/TOEFL/IELTS หรือ MU-test อายุไม่เกิน 2 ปี ตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยมหิดล
- 3.

สถาบันทดสอบภาษาอังกฤษ	คะแนนประเมิน	
	8	0
IELTS (Academic Module)	5	ไม่แสดงผล คะแนนสอบ ภาษาอังกฤษ
TOEFL-iBT (Internet Based)	64	
MU-GRAD Test	70	
MU ELT	84	

ประกาศ ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2566

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิเทพ เชาว์วิศิษฐ)

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขา
เพื่ออุทิศตนแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี พ.ศ. 2566

รศ.พญ.ชลธิชา สติระพจน์ พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), วว.(สูติ-นรีเวช)
 วว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

รศ.พญ.ดร.อารีย์พรรณ โสภณสฤษฏ์สุข	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ Doctor of Philosophy (Molecular Genetics and Genomics)
รศ.พญ.ญาดา ตังธนาธิกุล	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
รศ. นพ.ฉัตรชัย ตีรธรรมพินิจ	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ดร.พญ.ชุตินา โทพิพัฒน์	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ Cert. in Reproductive Endocrinology (BIDMC), MMedSci (ART, Nottingham), Ph.D. (Leeds, UK)
ผศ.นพ.ศรีเกียรติ เลิศวิกุล	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ Diploma APAGE international fellowship endoscopy training program, Chang Gung Memorial hospital, Taiwan Intensive Program of Endoscopic Surgery in Gynecology, Centre Hospitalier Universitaire-Universite d'Auvergne, Clermont-Ferrand I, France
รศ.พญ.มัชฌิมา สุขประเสริฐ	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ผศ.นพ.วรเดช หงส์สาคร	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ผศ.พญ.อรวิณ วัลลิภากร	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ผศ.พญ.สิริลักษณ์ ตันธนาวิภาส	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
พญ.ชุลีกร ศรีตนไชย	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ประกาศนียบัตร ผ่านตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
พญ.อาทิตยา สิงห์วังษา	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
พญ.พรศรี นรินทรสุต	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
พญ. พิมพ์พรรณ ประสานจิตร์	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
นพ.กิตติ ฉัตรตระกูลชัย	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ที่ปรึกษา	
ศ.นพ.อร่าม โรจนสกุล	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ศ.นพ.ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
รศ.นพ.ชาติชัย ศรีสมบัติ	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ศ.นพ.แสงชัย พฤทธิพันธุ์	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) Cert.in Assisted Reproduction, Cert in Reproductive Endocrinology
รศ.ชาญชัย สุชาติวัฒนชัย	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
รศ.นพ.วิชาญ โชคนะศิริ	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ศ.พญ.จิตติมา มโนนัย บาร์ทเลิท์	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ MSc. (Hospital Management)
ผศ.พญ.รุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย	พ.บ.ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.(สูติ-นรีเวช) ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ วท.ม.ระบดวิทยาคคลินิก

หน้าที่ของกรรมการหลักสูตร

1. ดำเนินการจัดทำและปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้สอดคล้องกับปรัชญา วิสัยทัศน์ ของสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ดำเนินงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยร่วมกับอนุกรรมการหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถทั้งความรู้ และทักษะในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ของทั้งสองชั้นปี
4. ร่วมกับอนุกรรมการหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยในการประเมินความรู้ และทักษะแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อการสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ การเจริญพันธุ์

ภาคผนวกที่ 12

การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION)



การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION)

ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

จัดทำโดย

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (Context)

การฝึกอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้กำเนิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2511 โดยอนุมัติของแพทยสภา (ซึ่งกำเนิดขึ้นในปีเดียวกัน) และมีการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2514 ส่วนโครงการฝึกอบรมผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ได้มีการจัดการฝึกอบรมมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 โดยในช่วง พ.ศ. 2540-2546 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (รพสนท.) เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบการฝึกอบรมฯ เอง ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 จึงได้รับมอบหมายจากแพทยสภาให้เป็นผู้จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ในอดีตได้มีการปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมเป็นระยะๆ รวม 2 ครั้ง ครั้งสุดท้ายได้ปรับปรุงตามมาตรฐาน WFME 2015 เป็นมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1) อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ฉบับ พ.ศ. 2566 และได้เสนอต่อแพทยสภาเพื่อขอการรับรองเมื่อมีนุยาน พ.ศ. 2566

ในปัจจุบัน มีสถาบันฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ทั่วประเทศจำนวน 6 แห่ง มีศักยภาพรวมในการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ปีละ 16 คน โดยมีคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
1.1 ความสำคัญของแพทย์ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ						
1.2 ศักยภาพการผลิตแพทย์ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ของประเทศในปัจจุบันมีจำนวนที่เหมาะสม (27 คนต่อปี)						
1.3 ความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา						
1.4 ความน่าเชื่อถือของในภาพรวมโครงการฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา						
1.5 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน						
1.6 โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ						
1.7 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีความเป็นผู้นำด้านการฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์						
1.8 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้โครงการฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป						
1.9 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อโครงการฝึกอบรมฯ						
1.10 โครงการฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา						

2. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ในปัจจุบันราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยมีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 10 คน มีคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (อฝส) อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ซึ่งแต่งตั้งโดยแพทยสภา จำนวน 21 คน (ในวาระปี พ.ศ. 2565 - 2567) โดยใช้งบประมาณในการบริหารจัดการและจัดสอบประเมินผลเป็นเงินกว่า 270,000 บาทต่อปี หรือประมาณ 15,000 บาทต่อคนต่อปี การดำเนินโครงการจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากร และการสนับสนุนอื่นๆ อย่างเต็มที่

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

3. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันยุคสมัยและรองรับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ผู้ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความชำนาญที่ทัดเทียมกับนานาชาติ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมถึงให้ความสำคัญของธรรมาภิบาลตลอดกระบวนการฝึกอบรม

กระบวนการฝึกอบรมในปัจจุบันใช้ระยะเวลา 2 ปี โดยมีประเด็นใหม่สำหรับฝึกอบรมตาม มคอ.1 ฉบับ พ.ศ.2566 เช่นการกำหนดผลลัพธ์ของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมกับเกณฑ์มาตรฐาน WFME 2015 และใช้วิธีประเมินทักษะทางคลินิกผ่านแบบประเมินชนิดิ EPAs (entrustable professional activities) และ DOPS (direct observation of procedural skills) รวมทั้งมีการระบุ milestones หรือเกณฑ์ในการประเมินผ่านในแต่ละชั้นปีให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุที่กระบวนการฝึกอบรมได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในหลายประการ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องมีการทบทวนและประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมในประเด็นของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินนี้มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.1 สถาบันฝึกอบรมและเกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม (recruitment)						
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนสถาบันฝึกอบรม (ปัจจุบันมี 6 แห่ง)						
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพสถาบัน						
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม						
3.1.4 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการอนุมัติเปิดสถาบันฝึกอบรม						
3.1.5 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน						
3.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer)						
3.2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์						
3.2.2 ความเหมาะสมของคุณภาพอาจารย์						
3.2.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถ ตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
3.2.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม						
3.2.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม						
3.2.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา						
3.3 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)						
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม						
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม						
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและ เรียนรู้ด้วยตนเอง						
3.3.5 ความมีส่วนร่วมของผู้รับการฝึกอบรมที่มีต่อกระบวนการ ฝึกอบรม						
3.4 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม						
3.4.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล						
3.4.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม						
3.4.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินผลใน ปัจจุบัน						
3.4.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)						
3.5 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
3.5.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม						
3.5.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบัน คือ 2 ปี)						
3.5.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางเวชศาสตร์การเจริญ พันธุ์						

1. การประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมในมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) ระบุว่าแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1. การบริหารผู้ป่วย (Patient Care) ทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (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 เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน มีทักษะด้าน non-technical skills มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมรวมถึงสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้

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

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต
