โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานคุณวุฒิ

ความรู้ความชานาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2)

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

(Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery)

ฉบับ พ.ศ. 2563

สาขาวิชาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีปณิธานที่จะผลิตแพทย์ ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัย เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และวิทยาการอย่างต่อเนื่อง โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนทุกระดับเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด การพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้ได้แพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสาคัญที่ภาควิชาฯ ยึดถือและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด สาขาวิชาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมจึงได้ปรับปรุงมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2) อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมพ.ศ. 2563 ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการพัฒนาทั้งในด้านความรู้และเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วิถีการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมอย่างมากมาย โดยอิงเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตร์โลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement) ทั้งนี้ก็เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปตามมาตรฐานระดับนานาชาติ

สาขาวิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า มาตรฐานคุณวุฒิฯ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์และช่วยให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและปฏิบัติงาน รวมถึงเตรียมความพร้อมสำหรับการวัดและประเมินผลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการฝึกอบรม และทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบันแห่งนี้ จะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะและเจตคติที่ดี พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

คณาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2563

คณะกรรมการพิจารณาและปรับปรุงหลักสูตรฯ
อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ เลิศขจรสุข	ที่ปรึกษาแพทยศาสตรศึกษา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระยุทธ เต็มธนะกิจไพศาล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิทย์ บุณยะเวชชีวิน	ประธานกรรมการ
4. อาจารย์นายแพทย์ปุริม เรือนภู่	รองประธานกรรมการ
5. อาจารย์แพทย์หญิงกีรติ เชียงทอง	กรรมการและเลขานุการ
6. นายแพทย์ธนวรรธน์ แสงนักธรรม (ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ที่สำเร็จการฝึกอบรม)	กรรมการ
7. นายแพทย์วงศกร ลิ่มบุตร (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ)	กรรมการ

สารบัญ

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2) อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม	หน้า
ชื่อสาขาวิชา	1
ชื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
ลักษณะและพันธกิจของอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม	2
มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	3
มาตราฐานผลการเรียนรู้	3
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	9
โครงสร้างหลักสูตร / แผนงานฝึกอบรม	10
กลวิธีการฝึกอบรม	11
การประเมินผลการเรียนรู้	17
การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรี และศัลยกรรมซ่อมเสริม(โดยสถาบันฝึกอบรม)	19
สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม	24
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	24
คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุน	26
ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการและการจัดการ	27
แนวทางการพัฒนาอาจารย์	30
การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม	30
การทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม	31
ภาคผนวก	
- ภาคผนวกที่ 1 มาตราฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม	33
- ภาคผนวกที่ 2 วิธีการประเมินผลด้วยความรู้ ทักษะและเจตคติในหลักสูตรตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญ	35
- ภาคผนวกที่ 3 แบบประเมิน EPAs และ DOPs ของแต่ละกิจกรรม	36

- ภาคผนวกที่ 4 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม 61
- ภาคผนวกที่ 5 เกณฑ์หัตถการของแพทย์ต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่จะต้องปฏิบัติให้ครบในขั้นต่ำ 73
- ภาคผนวกที่ 6 แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่สำเร็จการฝึกอบรม 75
- ภาคผนวกที่ 7 แบบฟอร์มการคัดเลือกผู้สมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม 77
- ภาคผนวกที่ 8 แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซอมเสริม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 78
- ภาคผนวกที่ 9 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม 79
- ภาคผนวกที่ 10 การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION) 80

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชานาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว. 2)

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฉบับ พ.ศ. 2563

1. **ชื่อสาขา**

   สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

2. **ชื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

   ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

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

   ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว.อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

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

   คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) ว.ว.อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Subspecialty Board of Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery

หรือ Dip., Thai Subspecialty Board of Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาวิชาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะและพันธกิจของอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลกรรมซ่อมเสริม

โครงการฝึกอบรมต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีหลักการและเหตุผลสำคัญคือ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีประชากรที่มีปัญหาทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมเสริมมากยิ่งขึ้น แพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีปริมาณไม่เพียงพอ มีแพทย์ที่มีความต้องการฝึกอบรมในอนุสาขานี้ ประกอบกับเทคโลโนยีที่ทันสมัยทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับเวชศาตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมเสริมกว้างขวางมากขึ้น ทั้งในเรื่องความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของโรค การวินิจฉัย พัฒนาวิธีการรักษาที่ทันสมัยและงานวิจัยเชิงลึก ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะ-แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงมีนโยบายที่จะผลิตแพทย์เฉพาะทางในสาขานี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังที่จะผลิตแพทย์ที่มีความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของอวัยวะอุ้งเชิงกรานและความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง มีความสามารถในการผ่าตัดรักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา ซึ่งเป็นการเรียนรู้เชิงลึกมากขึ้นกว่าสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาทั่วไป นอกจากนี้ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความมุ่งเน้นที่จะผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ กอปรด้วยคุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่าให้บริการทางการแพทย์และวิชาการ เพื่อชี้นำสังคม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการของชาติและนานาชาติ มีความสามรถในการทำงานแบบมืออาชีพ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีเจตนารมณ์และความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

โดยมีการนำวิธีการรักษาที่เป็นแนวทางปฏิบัติสากลมาประยุกต์มีนักเรียนแลกเปลี่ยนดูงานจากต่างประเทศ รวมถึงการเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการฝึกฝนมีความสามารถในระดับสากล

พันธกิจของการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้

1. สร้างงานวิจัยและองค์ความรู้เพื่อเป็นแหล่งความรู้และอ้างอิงเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ในระดับชาติและนานาชาติ

2. ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ที่มีความรู้คู่คุณธรรม ใฝ่รู้และมีเจตคติในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสังคมไทย
3. ให้บริการทางวิชาการเพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับชาติและนานาชาติ
4. ให้บริการทางการแพทย์สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ
5. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและส่งเสริมจริยธรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ไทย
6. สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อประชาคมในองค์กร

มาตราฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตาม สมรรถนะหลัก

6 ด้าน ดังนี้

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

รายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านแสดงในภาคผนวกที่ 1 (มาตรฐานความรู้ความชานาญของแพทย์เฉพาะทาง หลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม)

วิธีการประเมินระดับความสามารถในแต่ละชั้นปี สาหรับมาตรฐานความรู้ความชานาญในหลักสูตรแต่ละหัวข้อได้แสดงไว้ในภาคผนวกที่ 2

มาตราฐานผลการเรียนรู้

1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs) ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของสูตินรีแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม (EPAs) คือ

EPAs 1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม (Patient counseling)

EPAs 2 การประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Patient evaluation)

EPAs 3 การดูแลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ หรือก่อนทำการผ่าตัด (Pre-procedural management)

EPAs 4 การมีทักษะทางเทคนิคทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม(Demonstrate technical skills)

EPAs 5 การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ หรือหลังทำการผ่าตัด (Post-procedural management)

EPAs 6 การจัดการภาวะวิกฤต (Manage crisis situation)

EPAs 7 การจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด (Manage periprocedural complications)

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

EPAs 9 การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Demonstrate professionalism and non technical skills)

2. ขั้นขีดความสามารถ (milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

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

ข) ขั้น 2 สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPAs with full supervision)

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

ง) ขั้น 4 สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (“unsupervised” practice allowed)

จ) ขั้น 5 อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นได้ (supervision task may be given)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

Competency	**EPAs 1**	**EPAs 2**	**EPAs 3**	**EPAs 4**	**EPAs 5**	**EPAs 6**	**EPAs 7**	**EPAs 8**	**EPAs 9**
Patient care	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Medical knowledge	●	●	●	●	●	●	●		
Practice-based learning & improvement	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Interpersonal & Communication skills	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	●	●	●	●	●	●
System-based practice	●						●	●	●

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

ตารางที่ 2 การประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละชั้นปีตาม EPAs

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

L2#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L3#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของ EPAs และการ assessment of EPAs

No.	Activity	EPAs 1	EPAs 2	EPAs 3	EPAs 4	EPAs 5	EPAs 6	EPAs 7	EPAs 8	EPAs 9
1	perioperative management of incontinence and pelvic organ prolapse surgery	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2	perioperative management of emergency gynecologic condition related to incontinence and pelvic organ prolapse condition	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3	perioperative management of laparoscopic surgery	●	●	●	●	●	●	●	●	●
4	perioperative management of cystoscopy	●	●	●	●	●	●	●	●	●

5	**management of voiding dysfunction problem**	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6	**management of pelvic organ prolapse problem**	●	●	●	●	●	●	●	●	●
7	**management of genital fistula**	●	●	●	●	●	●	●	●	●
8	**management of surgical complications**	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ตารางที่ 4 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPs)

No.	Procedure	Fellow 1	Fellow 2
1	Vaginal hysterectomy +/- anterior and posterior colporrhaphy	L4#1	L5#1
2	Transvaginal approach vaginal vault suspension	L3#1	L4#1
3	Colpocleisis	L4#1	L5#1
4	Transvaginal Mesh augmentation surgery	L2#1	L4#1
5	Laparoscopic or abdominal /sacral colpopexy	L3#1	L4#1
6	Laparoscopic or abdominal / Burch colposuspension	L3#1	L4#1
7	Mid urethral sling /Tension free vaginal tape	L3#1	L5#1
8	Urodynamic study	L4#1	L5#1
9	Cystoscopy	L4#1	L5#1
10	Intravesical instillation treatment	L4#1	L5#1
11	Anal sphincter repair	L3#1	L5#1
12	Genital fistula surgical treatment	L2#1	
13	Pessary management	L4#1	L5#1
14	Pelvic floor ultrasound	L3#1	

L2#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L3#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L4#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้ง

L5#1 คือ ประเมินได้ ระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้ง

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อฝึกฝนให้ผู้เรียนเป็นสูตินรีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของสูตินรีแพทย์ทั่วไป สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ การรับส่งต่อ รวมทั้งบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ศึกษาค้นคว้าวิทยาการอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และเผยแพร่ไปสู่สาธารณะ มีทัศนคติที่ดีต่อด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชาชีพอื่น ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะนำมาซึ่งความเจริญรุ่งเรืองทางวิทยาการด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม สู่สังคมไทยและนานาชาติ

เมื่อผ่านการฝึกอบรม สูตินรีแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

1. มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่ซับซ้อน

อย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

2. มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่ซับซ้อน อย่างมีมาตรฐาน

ตามองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

3. มีความสามารถและทัศนคติ (ability & attitude) ในการรับใช้สังคมไทยและเจตคติที่ดีต่อสหสาขาวิชาชีพ

4. มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน โดยคำนึงถึงหลัก

จริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย

5. มีความสามารถในการทำการวิจัย ค้นคว้าเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ๆ และมีความสามารถเผยแพร่ความรู้ไปสู่สาธารณะ

และบุคลากรทางการแพทย์อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

6. มีความสามารถผลิตองค์ความรู้ใหม่และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์และการวิจัยออกเผยแพร่

7. มีความสามารถเป็นผู้ฝึกอบรม อาจารย์(trainer, mentor และ tutor) สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับแพทย์รุ่นหลัง

8. มีความสามารถในการประสานงาน จัดการและบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดและเนื้อหาวิชาของการฝึกอบรมดังแสดงในภาคผนวกที่4

โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ใช้เวลาฝึกอบรม

เป็นเวลา 2 ปี (24 เดือน) จัดลำดับอาวุโสตามปีของการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

ต้องฝึกอบรมและหมุนเวียนปฏิบัติงานตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด ดังต่อไปนี้

วิชาหลัก (21เดือน)

การปฏิบัติงานทางคลินิก

1. หมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม (18.5 เดือน)
2. การปฏิบัติงานต่างภาควิชา (2.5 เดือน) หมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขางานต่างๆ ดังนี้

2.1 สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1	เดือน
2.2 สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	0.5	เดือน
2.3 สาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	1	เดือน

วิชาเลือก (3เดือน)

ให้เลือกปฏิบัติงานในสาขาที่ผู้ฝึกอบรมมีความสนใจเป็นพิเศษ หรือมีความต้องการจะศึกษาเพิ่มเติมในแนวลึกในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรรมซ่อมเสริม

แบ่งการปฏิบัติงานตามชั้นปีดังนี้

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯชั้นปีที่ 1

- ปฏิบัติงานสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม	9.5	เดือน
- ปฏิบัติงานสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1	เดือน
- ปฏิบัติงานสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	0.5	เดือน

- ปฏิบัติงานสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯชั้นปีที่ 2

- ปฏิบัติงานสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม 9 เดือน
- วิชาเลือก 3 เดือน

กำหนดการเริ่มการฝึกอบรม

เริ่มการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีการศึกษา

ประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

1. ปฏิบัติงานฝึกอบรม 50 สัปดาห์ต่อปี (350 วันต่อปี: 236 วันธรรมดา, 114 วันหยุด)
2. วันลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี
3. การอยู่เวร อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. การฝึกอบรมภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

กลวิธีการฝึกอบรม

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม หลักสูตรได้จัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจัดแบ่งเป็นวิชาหลักและวิชาเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด และหลักสูตรได้กำหนดมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี มีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน เช่น การฝึกอบรมในปีที่ 1 อาจารย์ผู้ให้การอบรมต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด การฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2 ให้รับผิดชอบงานมากขึ้น โดยอาจารย์คอยตรวจสอบความถูกต้องและให้คำแนะนำ โดยให้ครอบคลุมกระบวนการหลักดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมทางวิชาการ

มีกิจกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาวิชาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ดังต่อไปนี้

1.1 วารสารสโมสร

กิจกรรม Journal club โดยเลือกบทความที่ทันสมัย ทั้ง Original article และ Review article

กิจกรรมจัดทุกวันพฤหัสบดี เวลา 12.00-13.00 น.

1.2 ประชุมวิชาการ

เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของชมรมนรีเวชทางเดินปัสสาวะและเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างประเทศตามความเหมาะสม

1.3 รายงานผู้ป่วย

มีการจัด Grand round รายงานผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการรักษาร่วมกันในสาขา

1.4 บทความฟื้นฟูวิชาการ

มีการจัดให้ทำ Topic review ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯชั้นปีที่ 2

1.5 บรรยายทางวิชาการ

มีการนำเสนอหัวข้อต่างๆเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการและแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ทุกวันอังคาร เวลา 12.00-13.00 น. และวันพุธ เวลา 12.00-13.00 น.

1.6 การเรียนการสอนด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าร่วมกิจกรรมEthics conference ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน

1.7 การประชุมทางวิชาการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เข้าร่วมประชุมทางวิชาการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

1.8 การประชุมร่วมระหว่างสถาบันในการนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ (Inter-institute female pelvic floor medicine and reconstructive surgery conference) ประจำปี โดยแต่ละสถาบันที่มีการฝึกอบรมนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจสถาบันละ1 ครั้ง

2. **การปฏิบัติงานด้านคลินิก**

หมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 บริการผู้ป่วยนอกในคลินิกเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมและคลินิคที่สัมพันธ์กับอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม โดยแบ่งออกเป็น

2.1.1 Vaginal pessary clinic ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 นดูแล . ผู้ป่วยที่มีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่รับการรักษาโดยใช้ห่วงพยุงช่องคลอด

2.1.2 คลินิกเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น.

2.2 บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

2.3 บริการผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

2.4 บริการงานของสาขาต่อยอดในสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

2.4.1 งานบริการด้านคลื่นเสียงความถี่สูง

2.4.2 การตรวจส่องกล้องในกระเพาะปัสสาวะ

2.4.3 การตรวจยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic/ Video urodynamic study) ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของ

เดือน เวลา 13.00-16.00 น.

2.5 รับปรึกษาเมื่อมีผู้ป่วยที่มีปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม โดยรับปรึกษาในเวลาราชการและอยู่เวรนอกเวลาราชการเดือนละ 10 วัน

3. การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ 1 เดือน

3.2 สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู 0.5 เดือน

3.3 สาขาวิชาศัลยศาสตร์ลำไส้และทวารหนัก 1 เดือน

4. การวิจัย

ในระหว่างการฝึกอบรมต้องทำวิจัย 1 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก ภายใต้การควบคุมแนะนำของอาจารย์ประจำสถาบัน

งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วย หัวข้อหลักดังนี้

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

<u>ขอบเขตความรับผิดชอบ</u>

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมี และการพิจารณาผลการฝึกอบรมนั้น อาศัยผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการได้รับวุฒิบัตรฯ ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะช่วยในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ควบคุมดูแลให้คำปรึกษาตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ไปจนถึงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

<u>คุณลักษณะของงานวิจัย</u>

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

2. แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรม การวิจัยในคน / หรือ good clinical practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

4. งานวิจัยทุกเรื่องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ คำถามวิจัย

5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

<u>กรอบเวลาการดำเนินงาน</u>

ไม่เกิน 2 ปี โดยส่งนิพนธ์ต้นฉบับหรือผลงานที่ได้รับตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่กำหนดทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้

เดือนที่	ประเภท/ เป้าหมายของกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา จัดทำโครงร่างงานวิจัย
9	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
10	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
23	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

5. การสอน

ผู้รับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านมาในสาขาวิชาโดยความเห็นชอบของอาจารย์ผู้ควบคุมหลักสูตร

6. การศึกษาด้วยตนเอง

สถาบันมีการจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมมีเวลาและโอกาสในการศึกษาด้วยตนเอง และจัดสภาวะการทำงานที่เหมาะสม

วิธีการให้การฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลสุขภาพสตรีในลักษณะการทำงานเป็นทีมและสหวิชาชีพโดยมีหลักการดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 มีสมรรถนะ
  - ดูแลผู้ป่วยเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่ไม่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 มีสมรรถนะ
  - ดูแลผู้ป่วยเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่ซับซ้อน
  - เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 มีสมรรถนะ
  - ผ่าตัดแบบพื้นฐาน ช่วยการผ่าตัดที่ซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 มีสมรรถนะ
  - ผ่าตัดที่ซับซ้อน
- เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Journal club, Grand round, การบรรยายทางวิชาการ, กิจกรรมสอนข้างเตียง เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น Grand round conference เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนได้รับการผ่าตัด

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, cost consciousness medicine, หลักการบริหาร จัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

การประเมินผลการเรียนรู้

การประเมินผลการฝึกอบรมจะมีการกระทำใน 2 ระดับ ดังต่อไปนี้

1.ระดับสถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมเพื่อยืนยันว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมนั้น มีความรู้ ทักษะในการบริบาลและเจตคติ ดังนี้

1.1 ด้านปัญญาพิสัย (cognitive domain) เพื่อประเมินความรู้ในวิชาการทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมและเรื่องที่เกี่ยวข้องในหัวข้อความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ทางคลินิกและการแก้ปัญหาผู้ป่วย โดยประเมินจากการสอบข้อเขียน การวิพากษ์วิจารณ์ วิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งในการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย และการวิพากษ์วิจารณ์ วิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมวิชาการ

1.2 ด้านจลนพิสัย (psychomotor domain) ประเมินทักษะในหัวข้อการบริบาลผู้ป่วย การทำหัตถการต่างๆ ทางด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมและการสื่อสาร การให้คำปรึกษา การถ่ายทอดความรู้หรือข้อแนะนำ โดยประเมินจากการสังเกตจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ และการสอบถาม/สัมภาษณ์

1.3 ด้านเจตคติพิสัย (affective domain) ประเมินในหัวข้อจริยธรรม มารยาทแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ การตรงต่อเวลา การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ร่วมงาน และการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วยโดยประเมินจากการเฝ้าสังเกตพฤติกรรม การประเมินจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานและการสอบถามหรือสัมภาษณ์

โดยสถาบันฝึกอบรมจะทำการประเมินแล้วให้การตัดสินว่า “ผ่านการประเมิน” หรือ “ไม่ผ่านการประเมิน” ในกรณี “ไม่ผ่านการประเมิน” ผู้รับการฝึกอบรมจะไม่มีสิทธิสมัครสอบในระดับคณะกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยฯ แต่ถ้า “ผ่านการประเมิน” สถาบันฝึกอบรมจะออกหนังสือรับรองโดยหัวหน้าสถาบัน เพื่อใช้ในการสมัครสอบในระดับคณะกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยฯ ภายหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม

2.ระดับคณะกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการส่วนกลางซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จะประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อตัดสินว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมหรือไม่ ถ้าตัดสินว่าผ่านการ

ฝึกอบรมจะเสนอราชวิทยาลัยฯ เพื่ออนุมัติวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 วิธีการประเมิน

การประเมินประกอบด้วย

2.1.1. การสอบข้อเขียน ทำการสอบประเภทอัตนัย ผลการตัดสินคือผ่านหรือไม่ผ่านเท่านั้น ซึ่งขึ้นกับการตัดสินของคณะกรรมการส่วนกลาง

2.1.2. การสอบปากเปล่า ทำการสอบโดยคณะกรรมการส่วนกลาง ผลการตัดสินคือ ผ่านหรือไม่ผ่านเท่านั้น

2.1.3. งานวิจัย ต้องส่งรายงานผลงานวิจัยที่ทำเสร็จสิ้นแล้วฉบับสมบูรณ์หรือฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ใน Index Medicus หรือวารสารของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และนำเสนอต่อกรรมการสอบฯ และตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการส่วนกลาง ถ้าได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ใน Index Medicus หรือวารสารของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยจะถือว่าผ่าน โดยไม่ต้องนำเสนอ

2.1.4. สมุดบันทึกการทำหัตถการและกรณีศึกษา ต้องส่งสมุดบันทึกการทำหัตถการและกรณีศึกษาที่ทำเสร็จสิ้นแล้วฉบับสมบูรณ์ และตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่านตามเกณฑ์จำนวนที่กำหนดในแต่ละระดับขีดขั้นความสามารถโดยคณะกรรมการส่วนกลาง (ภาคผนวกที่ 5)

2.1.5. ใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถการตาม EPAs และ DOPs ที่ประเมินจากอาจารย์สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามเกณฑ์ในตารางที่ 2 และตารางที่ 4

2.2 ระยะเวลาที่ประเมิน

การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าจะกำหนดโดยคณะกรรมการส่วนกลาง ทั้งนี้ต้องให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 สิงหาคม ของทุกปี

การวิจัย ต้องส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ต่อคณะกรรมการส่วนกลางภายในวันที่ 31พฤษภาคม ของทุกปี

การประเมินสมุดบันทึกหัตถการ (log book) ต้องส่งสมุดบันทึกหัตถการที่บันทึกครบถ้วน รวมทั้ง ใบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถการตาม EPAs และ DOPs ที่ประเมินจากอาจารย์ ตามเกณฑ์ในตารางที่ 2 และตารางที่ 4 ต่อคณะกรรมการส่วนกลางภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี

2.3 ผลการประเมิน

กรณีที่ไม่ส่งสมุดบันทึกหัตถการ หรือบันทึกไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด จะไม่มีสิทธิ์ในการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

การสอบผ่านเพื่อได้รับวุฒิบัตร หมายถึงการสอบผ่านทั้งสี่ส่วนข้างต้น กรณีที่สอบไม่ผ่านในบางส่วนสามารถสอบใหม่เฉพาะส่วนที่ไม่ผ่านตามที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนดภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการส่วนกลางกำหนด

2.4 การอนุมัติวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมทั้งนี้จะมีพิธีมอบวุฒิบัตรในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดการจะแจ้งให้ทราบเป็นคราวๆ ไป

การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม(โดยสถาบันฝึกอบรม)

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมดังนี้

1. การประเมินระหว่างการฝึกอบรมมีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละปี เพื่อเลื่อนชั้น
2. การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมิน จะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร
- เห็นสมควรให้เข้ารับการประเมินได้
- มีหลักฐานรับรองจากภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยว่ามีประสบการณ์ภาคปฏิบัติตามที่กำหนด
- มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง
- สมุดบันทึกหัตถการมีจำนวนครบตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด และเป็นตามจริงเมื่อมีการสุ่มตรวจบันทึกเวชระเบียน จากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้

วิธีการประเมิน ประกอบด้วยการสอบภาคทฤษฎี ประเมินผลงานวิจัย การสอบปากเปล่า และสมุดบันทึกการทำหัตถการ การวัดและประเมินผล จะต้องมีการแจ้งกระบวนการ การวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

การประเมินผลขณะฝึกอบรมและการประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่1ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ในสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมตามหัวข้อที่คณะ อฝส. กำหนด การประเมินโดยวิธี EPAs และ DOPs

มิติที่ 2 คะแนนสอบจัดโดยสถาบันและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย

มิติที่ 4 การประเมินรายงานวิจัย

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

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

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (optional)

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการบันทึกข้อมูลและผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

- เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด
- เพื่อให้ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้พิจารณาความพร้อมของผู้ฝึกอบรมสำหรับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

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

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่ภาควิชากำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะส่งผลการประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯพร้อมแนวทางการพัฒนารายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติมการกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรม และสอบของราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก

แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พัก

สิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย หรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการพิจารณาและแจ้งต่อยังแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และวิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองหรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรองและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมยินยอมให้สอบเพื่อรับการประเมิน
2. เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาหมวด 3 ข้อ 13 เรื่องการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯสำหรับอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมหมายความถึง การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรม

2. สถานที่ปฏิบัติงานลักษณะและดูปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

2.1 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

2.2 ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2.3 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ให้กับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ เมื่อรวมกับแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนดไว้

เกณฑ์การตัดสินการประเมินและระยะเวลาการคงอยู่ (validity) ของผลการประเมิน

การตัดสินในแต่ละขั้นของการประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

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

2. การตัดสินการประเมินการสอบปากเปล่า ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 จึงถือว่าผ่าน และผลสอบผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี

3. การตรวจรายงานการวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนดซึ่งผลการประเมินงานวิจัยว่าผ่านมีผลในการใช้งานได้ 2 ปี

4. การตรวจสมุดบันทึกหัตถการและกรณีศึกษามีจำนวนครบตามเกณฑ์ และผ่านการประเมินตาม EPAs และ DOPs ตามเกณฑ์ที่คณะ อฝส. กำหนด รวมทั้งเป็นไปตามจริงเมื่อการมีสุ่มตรวจบันทึกเวชระเบียนจากการบันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยที่บันทึกไว้จึงถือว่าผ่าน และผลประเมินผ่านมีอายุการคงอยู่ (valid) 2 ปี

5. ผู้ที่สอบผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านทั้ง 4 ส่วน คือ การประเมินการสอบข้อเขียน สอบปากเปล่า วิจัย และสมุดบันทึกหัตถการ

6. ผู้ที่สอบไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ หมายถึง คือสอบไม่ผ่านส่วนใดส่วนหนึ่งของการสอบโดยให้มีสิทธิสอบแก้ตัวได้ในส่วนที่สอบไม่ผ่านและการสอบใหม่ในปีการศึกษาถัดไปทุกครั้งจะต้องชำระค่าสมัครสอบใหม่ตามเกณฑ์ และตามอัตราที่แพทยสภากำหนด

7. การตัดสินผลการประเมินทุกขั้นตอน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และการพิจารณาของคณะ อฝส. ทั้งนี้โดยได้รับความเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อนำเสนอต่อแพทยสภา

การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการติดตามแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังจากสำเร็จฝึกอบรมโดยสถาบันฝึกอบรม โดยประสานกับโรงพยาบาลที่แพทย์ไปทำงานหลังจบการฝึกอบรม ประเมินการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งด้าน ทักษะ ความรู้ การหัตถการ การทำงานเป็นทีม การทำงานในส่วนรวม รวมทั้งด้านคุณธรรมจริยธรรม ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จากนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/ หลักสูตร (ภาคผนวกที่ 6)

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถือเป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก ตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า สถาบันฝึกอบรมหลักต้องเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจาบ้านอนุสาขา และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตรหรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตรสถาบัน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การรับ คัดเลือกและคุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. **นโยบายการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมของภาควิชา**

    1.1 สอดคล้องกับพันธกิจของภาควิชา

    1.2 สอดคล้องกับความต้องการระบบบริการสาธารณสุข

2. **คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแล้ว
2. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันต่างประเทศที่เทียบเท่าคุณสมบัติในข้อ 1 โดยการรับรองของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

4. เป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กรณีที่สอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาไม่ผ่านให้ถือว่าไม่มีสิทธิสมัครสอบ

3. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาเวชเชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมจะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วย และการบริการ ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ดังนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปีละ ชั้นละ)	1	2	3
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4	6
1. งานดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม (ราย/ปี)	150	300	450
2. งานบริการการตรวจด้านยูโรพลศาสตร์ Urodynamic/ Videodynamic study การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) (ครั้ง/ปี)	25	50	75
3. งานบริการผ่าตัดรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด (ครั้ง/ปี)	12	24	36
4. งานบริการผ่าตัดรักษาภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (ครั้ง/ปี)	25	50	75

สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย รับแพทย์เข้าฝึกอบรมชั้นปีละ 1 คน มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรม 3 คน ปริมาณงานดังแสดง

ปี	2560	2561	2562
แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	2	2
1. งานดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม (ราย/ปี)	-	-	955

2. งานบริการการตรวจด้านยูโรพลศาสตร์ Urodynamic/ Videodynamic study การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) (ครั้ง/ปี)	31	26	34
3. งานบริการผ่าตัดรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด (ครั้ง/ปี)	15	26	17
4. งานบริการผ่าตัดรักษาภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (ครั้ง/ปี)	36	48	40

4.เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีเกณฑ์ตามที่สาขาฯวิชากำหนดและได้รับการคัดเลือกจากสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรรมการร่วมการคัดเลือกประกอบด้วย อาจารย์ 3 ท่าน และ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่2 โดยประเมินจากความรู้ ทักษะการทำหัตถการ การทำงานเป็นทีม การทำงานส่วนรวม ทัศนคติและคุณธรรมจริยธรรม การใช้ภาษาอังกฤษ ทักษะด้าน IT และความคิดสร้างสรรค์ ความสามารถด้านการทำวิจัย การใช้ evidence based medicine กระบวนการคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์จากกรรมการร่วมการคัดเลือก (ภาคผนวกที่ 7)

มีการประกาศการรับสมัครผ่านทางเวปไซด์ของภาควิชา หรือติดต่อได้ผ่านทางธุรการภาค หลังจากที่การคัดเลือดผู้รับการฝึกอบรมเสร็จสิ้นมีการประกาศแจ้งผลอย่างเป็นทางการและเผยแพร่สู่สาธารณะ โดยวิธีการยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีข้อจำกัดในด้านเพศ ศาสนาและวัฒนธรรม (ภาคผนวกที่ 8)

คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุน

อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม

หมายถึง อาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมที่มีภาระหน้าที่ในการบริหารและพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนการฝึกอบรม ตั้งแต่การวางแผน การควบคุมคุณภาพ การติดตามประเมินผล และการพัฒนาหลักสูตร โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมต้องอยู่ประจำแผนงานฝึกอบรมนั้นตลอดระยะเวลาที่จัดการฝึกอบรม อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการฝึกอบรมและประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้รับการฝึกอบรม และมีประสบการณ์ทำวิจัยหรือประสบการณ์ประกอบวิชาชีพในสาขาวิชาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ และมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงานฝึกอบรมนั้นเป็นอย่างดี ซึ่งสถาบัน

ได้มีการจัดตั้งอาจารย์ในฝ่ายการเรียนการสอน ซึ่งทำหน้าที่บริหารหลักสูตรการฝึกอบรม เป็นผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 9)

อาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรม

มีคุณสมบัติขั้นต่ำ ดังนี้

1. ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
2. เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. ผ่านการประเมินคัดเลือกโดยอาจารย์ประจำสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม และได้รับการรับรองผ่านการคัดเลือกจากภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีเกณฑ์ประเมินผ่านเมื่อมีผู้สนับสนุนขั้นต่ำร้อยละ60 ของอาจารย์ประจำภาควิชาทั้งหมด

จำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมประกอบไปด้วยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังนี้

<u>อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา</u>

สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาในอัตราอาจารย์ 2 คน ต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 1 คน โดยสัดส่วนผู้ให้การฝึกอบรม ต่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ต้องไม่น้อยกว่า 2 : 1 ในแต่ละปีที่รับสมัคร

ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการและการจัดการ

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและจัดให้มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยมีการระบุชั่วโมงการทำงานและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีค่าตอบแทนดังนี้

- ค่าตอบแทนรายเดือนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัด (ประมาณเดือนละ 20,000บาท)
- ค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (อัตราเหมาเดือนละ 10,000บาท)

นอกจากนั้นยังจัดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่มีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การลาป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมมีความพร้อมในด้านสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมี

คุณลักษณะครบตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

1) คุณสมบัติทั่วไป

ก) ได้รับการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมผ่านการรับรองคุณภาพจาก

- คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.)
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (แพทยสภา)

ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ การมีการทำงานร่วมกันของแพทย์หลายระดับประกอบด้วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ เสริมสร้างลักษณะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เสริมสร้างการเรียนการสอน การค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ที่พร้อม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรมตามเกณฑ์ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริบาลกับผู้ป่วยโดยตรง

ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ

ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป ฝ่ายบริการ ฝ่ายการเรียนการสอน ฝ่ายวิจัยและพัฒนาบุคลากร

ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม

2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมมีหน่วยงานกลางให้บริการ ดังต่อไปนี้

ก) ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร สถาบันฝึกอบรมมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ซึ่งครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

- *ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค* สถาบันฝึกอบรมมีสาขาวิชาพยาธิเซลล์วิทยานรีเวชโดยเฉพาะ รวมถึงมีภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยา ที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง สามารถย้อมชิ้นเนื้อพิเศษได้เอง พยาธิแพทย์ทางนรีเวชมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ รวมถึงหลักสูตรได้มีการสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการปรึกษาทบทวนสไลด์ชิ้นเนื้อกับอาจารย์ทางพยาธิวิทยานรีเวช อัตราการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทางด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยากระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ไปจนถึงมีการเก็บรักษาชิ้นเนื้อเพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคต
- *ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร* สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ มีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม มีการบริการตรวจและให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์

ข) หน่วยรังสีวิทยาและรังสีรักษา สถาบันฝึกอบรมมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิของภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วยสาขารังสีวิทยาวินิจฉัย สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ไปจนถึงสาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ มีอุปกรณ์ที่เพียงพอและทันสมัย สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้ รวมไปถึงสามารถให้การรักษาทางรังสีรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ควบคุม

ค) ห้องสมุดทางแพทย์ สถาบันฝึกอบรมมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย หนังสือดรรชนีและบริการทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก และสามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย

ง) หน่วยเวชระเบียนและสถิติ ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ มีการออกแบบปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ใช้ระบบ Electronic Medical Record (EMR) และสแกนเวชระเบียนผู้ป่วยเก่าลงระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลได้ทันที

3) หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม อันประกอบไปด้วย

หน่วยงานที่สำคัญได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์สาขาลำไส้และทวารหนัก ศัลยศาสตร์สาขาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ วิสัญญีวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมอย่างครอบคลุม

4) กิจกรรมวิชาการ สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม ได้แก่ กิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) บทความฟื้นฟูวิชาการ การประชุมร่วมระหว่างสถาบันในการนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ (Interhospital conference)

แนวทางการพัฒนาอาจารย์

สถาบันมีแนวทางการพัฒนาอาจารย์ โดยจัดให้มี

1. การปฐมนิเทศแนะแนวอาจารย์ใหม่ ให้มีความรู้ความเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการแพทยศาสตร์ศึกษา ตามนโยบายของราชวิทยาลัยและแพทยสภา

2. การส่งเสริมอาจารย์ให้มีการเพิ่มพูนความรู้สร้างเสริมประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการแพทย์และแพทยศาสตร์ศึกษา เพื่อส่งเสริมการฝึกอบรม การวิจัยต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการทำวิจัย การฝึกอบรม ศึกษาดูงานทางวิชาการและวิชาชีพ เข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. การเสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัย ตามกระบวนการแพทยศาสตร์ศึกษา จัดให้มีการประเมินผลการสอนของอาจารย์โดยผู้ฝึกอบรม

4. ส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้

5. สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ

การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และการทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

การประเมินประสิทธิผลของการสอน

1. การประเมินกลยุทธ์การสอน

หลักสูตรฯมีกระบวนการประเมินกลยุทธ์การสอน ดังนี้

1.1 แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯเป็นผู้ประเมินภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนในหลักสูตร

1.2 ประเมินจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯในหลักสูตร

1.3 ประเมินจากอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตร

ภายหลังการประเมิน คณะกรรมการบริหารหลักสูตรจะรวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน และนำผลการประเมินนั้นมาใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การสอนต่อไป

2. การประเมินทักษะของอาจารย์ในการใช้แผนกลยุทธ์การสอน

หลักสูตรฯมีกระบวนการประเมินทักษะของอาจารย์ในการใช้กลยุทธ์ตามที่ได้วางแผนไว้ ดังนี้

2.1 แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯเป็นผู้ประเมินภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนในหลักสูตร

2.2 ประเมินจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯในหลักสูตร

2.3 ประเมินจากอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตร

ภายหลังการประเมิน คณะกรรมการบริหารหลักสูตรจะรวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน และนำผลการประเมินนั้นมาใช้ในการพัฒนาทักษะของอาจารย์ในการใช้กลยุทธ์ตามที่ได้วางแผนไว้ต่อไป

การประเมินหลักสูตรในภาพรวม

หลักสูตรฯมีกระบวนการประเมินหลักสูตรในภาพรวมและการบรรลุผลการเรียนรู้ที่คาดหวังผ่านการให้ข้อมูลย้อนกลับของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นประจำทุกปีการศึกษา และส่งเนื้อหาหลักสูตรฯให้ ผู้ทรงคุณวุฒิและ/หรือผู้ประเมินภายนอกเป็นผู้ประเมินในภาพรวมหลังการปรับปรุงหลักสูตรฯใหม่ทุกครั้ง นอกจากนี้ ให้ผู้ใช้บัณฑิตได้ประเมินคุณภาพของบัณฑิตที่จบหลังจบการศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน (ภาคผนวกที่ 6)

การประเมินผลการดำเนินงานตามรายละเอียดหลักสูตร

มีการประเมินผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯตามตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการการประกันคุณภาพภายใน และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ในที่ประชุม คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ในทุกภาคการศึกษา

การทบทวนผลการประเมินและวางแผนปรับปรุง

รวบรวมผลการประเมินที่ได้จากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้ใช้บัณฑิต อาจารย์ และคณะกรรมการการประกันคุณภาพภายใน วิเคราะห์ทบทวนข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนปรับปรุงหลักสูตรและแผนกลยุทธ์

ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี สำหรับการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯอย่างน้อยทุก 5 ปี การประเมินหลักสูตร จะดำเนินการอย่างเป็นระบบทุก 5 ปี ตามแบบสอบถามในภาคผนวกที่ 10

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

มาตราฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ก. มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย

ข. มีทักษะระดับสูงในการดูแลปัญหาทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐานตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย

ค. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู

2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี

ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

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 และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ภาคผนวกที่ 2

วิธีการประเมินผลด้วยความรู้ ทักษะและเจตคติในหลักสูตรตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญ

มาตรฐานความรู้ความชำนาญ	ปัญญาพิสัย	จลนพิสัย	เจตคติพิสัย
1. การบริบาลผู้ป่วย (patient care)	MEQ	EPA, DOPS	360 degree evaluation
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)	MEQ	EPA, DOPS, 360 degree evaluation	
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)	ประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ	EPA, DOPS, 360 degree evaluation	
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)	ประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ, ประเมินการทำวิจัย	360 degree evaluation, Log book, Portfolio	Self-reflection
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)	Portfolio	EPA, DOPS	ประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ, 360 degree evaluation
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)			360 degree evaluation

ภาคผนวกที่ 3

แบบประเมิน EPAs และ DOPs ของแต่ละกิจกรรม

แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้อาจารย์ในสถาบันที่ฝึกอบรม (สถาบันหลักหรือสถาบันสมทบ) ประเมินการทำกิจกรรมและหัตถการการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Entrustable Professional Activities (EPAs) 01 – 06และ Direct Observation Procedural Skills (DOPs) 01 – 14 ของหลักสูตรเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม (ดังเอกสารในลำดับต่อไป) ให้ครบตามที่ อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมกำหนดให้ครบ และส่งมาพร้อมสมุดบันทึกหัตถการเมื่อทางราชวิทยาลัยกำหนด เพื่อให้ประเมินในการสอบวุฒิบัตร หากส่งไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดและ/หรือส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ไม่ครบ จะไม่มีสิทธิ์สอบข้อเขียน และสอบปากเปล่าในขั้นตอนต่อไป

คำแนะนำในการใช้ใบประเมิน EPAs และ DOPs

- แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องให้ถูกประเมินในช่วงเวลาที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม และส่งใบประเมินมายัง อฝส. ราชวิทยาลัย (แบบประเมินดังกล่าว จะอยู่ในสมุดบันทึกหัตถการ)
- แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะต้องส่งแบบประเมิน EPAs และ DOPs ให้ครบทุกกิจกรรม (ทุกใบประเมิน) และมีลายเซนต์อาจารย์ผู้ประเมินครบถ้วนสมบูรณ์
- 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 DOPsจะประเมินในกรณีที่แพทย์ผู้ฝึกอบรมทำกิจกรรมในระดับขั้นขีดความสามารถมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ขึ้นไป (ระดับขั้นขีดความสามารถ 1 ไม่ต้องประเมิน)
- อาจารย์ผู้ประเมิน สรุปผลประเมินของแพทย์ผู้ฝึกอบรม ตามระดับศักยภาพโดยรวม ดังนี้

ระดับขั้นขีดความสามารถ (milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น 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 ถ้าผ่านมีระดับศักยภาพโดยรวม อยู่ในระดับใด ในใบประเมินด้วย โดยแพทย์ถูกผู้ประเมินจะต้องมีระดับศักยภาพโดยรวมไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในแต่ละกิจกรรม

การประเมิน EPAs ของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมประกอบด้วย

- การประเมิน EPAs 01: Perioperative management of incontinence and pelvic organ prolapse surgery
- การประเมิน EPAs 02: Perioperative management of emergency gynecologic condition related to incontinence and pelvic organ prolapse condition
- การประเมิน EPAs 03: Perioperative management of laparoscopic surgery
- การประเมิน EPAs 04: Perioperative management of cystoscopy
- การประเมิน EPAs 05: Management of voiding dysfunction problem
- การประเมิน EPAs 06: Management of pelvic organ prolapse problem
- การประเมิน EPAs 07: Management of genital fistula

การประเมิน DOPs ของสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมประกอบด้วย

- การประเมิน DOPs 01: Vaginal hysterectomy +/- Anterior and posterior colporrhaphy
- การประเมิน DOPs 02:Transvaginal approach vaginal vault suspension
- การประเมิน DOPs 03: Colpocleisis
- การประเมิน DOPs 04: Mesh augmentation surgery
- การประเมิน DOPs 05: Laparoscopic/ abdominal sacral colpopexy
- การประเมิน DOPs 06:Laparoscopic/ abdominal Burch colposuspension
- การประเมิน DOPs 07: Tension free vaginal tape
- การประเมิน DOPs 08: Urodynamic study
- การประเมิน DOPs 09: Cystoscopy
- การประเมิน DOPs 10: Intravesical instillation treatment
- การประเมิน DOPs 11: Anal sphincter repair
- การประเมิน DOPs 12: Genital fistula surgical treatment
- การประเมิน DOPs 13: Pessary management
- การประเมิน DOPs 14: Pelvic floor ultrasound

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

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม …….....…...……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน .....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **EPAs FPMRS 02**

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

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน .....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **EPAs FPMRS 03**

การประเมิน **EPAs FPMRS 03: Perioperative management of laparoscopic surgery**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมิน ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม …….....…..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3

อาจารย์ผู้ประเมิน .....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **EPAs FPMRS 04**

การประเมิน **EPAs FPMRS 04: Perioperative management of cystoscopy**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
• สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยและประเมินความรีบด่วนในการตรวจ			
• สามารถส่งต่อผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกได้อย่างเหมาะสม (ถ้ามี)			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมทำหัตถการและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การดูแลผู้ป่วยหลังการทำหัตถการ			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills: ผู้ป่วย/ ญาติ และผู้ร่วมงาน			
8. Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน .....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **EPAs FPMRS 05**

การประเมิน **EPAs FPMRS 05: Management of voiding dysfunction problem**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **EPAs FPMRS 06**

การประเมิน **EPAs FPMRS 06: Management of pelvic organ prolapse problem**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Patient evaluation			
• ประวัติการคลอด ตรวจร่างกายและตรวจภายใน			
• สามารถสรุปปัญหา Prolapse และ อาการที่พบร่วม			
2. Plan of treatment/alternative			
• Choice of treatment (surgical vs non-surgical)			
• สามารถลำดับขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้อง			
3. Special consideration			
• Medical and surgical disease (co-morbidity)			
• การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม			
4. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย			
• การเตรียมทีมช่วยเหลือและเครื่องมือ			
5. Intra-procedural management / Treatment			
• ความสามารถในการทำหัตถการ			
• ความสามารถในการป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน			
6. Post procedural management/ Treatment			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ถ้ามี)			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง			
7. Communication skills			
• ผู้ป่วยและญาติ			
• ผู้ร่วมงาน			
8.Professionalism			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฟส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **EPAs FPMRS 07**

การประเมิน **EPAs FPMRS 07: Management of genital fistula**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมิน ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3

อาจารย์ผู้ประเมิน .....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **EPAs FPMRS 08**

การประเมิน **EPAs FPMRS 08: Management of surgical complications**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม …….....……

ผลการประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3 ( ) 4

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 01**

การประเมิน **DOPS FPMRS 01: Vaginal hysterectomy +/- anterior and posterior colporrhaphy**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดท่าผู้ป่วย			
• การลง incision ที่ปากมดลูก			
• การเข้า posterior colpotomy and anterior colpotomy			
• การแยก vaginal mucosa ออกจาก fascia			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส. เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 02**

การประเมิน **DOPS FPMRS 02: Transvaginal approach vaginal vault suspension**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3 ( ) 4

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 03**

การประเมิน **DOPS FPMRS 03: Colpocleisis**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฟส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 04**

การประเมิน **DOPS FPMRS 04: Transvaginal Mesh augmentation surgery**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 2 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดท่าผู้ป่วย			
• การเลือกใช้ mesh ที่เหมาะสม			
• การเลือกตำแหน่งที่ปลอดภัยในการแทง trocar			
• การเลือก suture material เพื่อเย็บติด mesh กับ tissue			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 2 ( ) 4

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 05**

การประเมิน **DOPS FPMRS 05: Laparoscopic/ abdominal sacral colpopexy**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3 ( ) 4

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฟส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 06**

การประเมิน **DOPS FPMRS 06: Laparoscopic/ abdominal Burch colposuspension**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3 ( ) 4

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน **DOPS FPMRS 07: Tension free vaginal tape**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฟส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 08**

การประเมิน **DOPS FPMRS 08: Urodynamic study**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			
2. Intra-procedural management (with important steps)			
• การจัดท่าผู้ป่วย			
• การใส่สายที่bladderและ rectum			
• การset zero ก่อนวัด pressure			
• การ fill น้ำด้วย rate ที่เหมาะสม			
• การ check สายวัดความดัน ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องเป็นระยะ			
• การทำ provocative test			
• การ check สายวัดความดันก่อนให้ปัสสาวะลงเครื่องวัดความเร็วของปัสสาวะ			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• การให้ยาที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฟส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 09**

การประเมิน **DOPS FPMRS 09: Cystoscopy**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……

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

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฟส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 10**

การประเมิน **DOPS FPMRS 10: Intravesical instillation treatment**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม …….....…….....……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 11**

การประเมิน **DOPS FPMRS 11: Anal sphincter repair**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ……..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฝส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 12**

การประเมิน **DOPS FPMRS 12: Genital fistula surgical treatment**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมิน ระดับ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม …….....……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 2

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมิน **DOPS FPMRS 13: Pessary management**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน

ต้องผ่านการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12เดือนแรก (Fellow 1)

ต้องผ่านการประเมินระดับ 5 อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนหลัง (Fellow 2)

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม …….....……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 4 ( ) 5

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

อฟส เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม **DOPS FPMRS 14**

การประเมิน **DOPS FPMRS 14: Pelvic floor ultrasound**

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 24 เดือน ต้องได้รับผลประเมิน ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

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

อักษรย่อ ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย……Hospital Number (HN)……Diagnosis .....

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

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม …….....…..……

ผลกรประเมินศักยภาพโดยภาพรวม ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน ระดับ ( ) 3

อาจารย์ผู้ประเมิน ……

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ภาคผนวกที่ 4

เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม จะต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกราน (Structure and Function of Lower Urinary Tract and Pelvic Floor)

วัตถุประสงค์โดยรวม :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคการผ่าตัดกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน รวมถึงอวัยวะสืบพันธ์, ทางเดินปัสสาวะ, ลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก, กระดูกและกล้ามเนื้อสำคัญที่เกี่ยวข้อง และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพจากตำแหน่งปกติ

- **กายวิภาค (Anatomy)**

  วัตถุประสงค์:ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคและการผ่าตัดทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอุ้งเชิงกราน ดังต่อไปนี้

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

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

  วัตถุประสงค์โดยรวม:ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการพูดคุยถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทางเดินปัสสาวะส่วนล่างปกติและผิดปกติ,ลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก,หน้าที่ของช่องคลอด

  วัตถุประสงค์:ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ในการติดตามผลกระทบสรีรวิทยาของอุ้งเชิงกรานและผลกระทบต่อทางเดินปัสสาวะส่วนล่างปกติและผิดปกติ,ลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก,หน้าที่ของช่องคลอด ดังต่อไปนี้

  1. สรีระวิทยาของการขับถ่ายปัสสาวะและการกักเก็บปัสสาวะซึ่งประกอบด้วย

  1.1 neurologic influences that control the

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

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

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

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

1.2 anatomical factors which affect

1.2.1 continence and micturition

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

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

1.3.1 pharmacological agents

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

2. สรีระวิทยาของลำไส้เล็ก-ลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก ซึ่งประกอบด้วย

2.1 neural influences associated with:

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

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

2.2 anatomical factors which govern

2.2.1 anatomic relationships with colo-rectal-anal function

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

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

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

3. หน้าที่ของช่องคลอด ซึ่งประกอบด้วย

3.1 physiologic functions that govern

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

3.1.2 the effects of estrogen and progesterone on vaginal function.

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

3.3 sexual function and the

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

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

3.3.3 effects of pharmacologic agents on vaginal function

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

วัตถุประสงค์โดยรวม:ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิด ชนิด และความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนได้

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

2. โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญ

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

2.1.1 การรักษาแบบประคับประคอง(Conservative management)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral therapies)

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบถึงข้อบ่งชี้และวิธีการในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้การสนับสนุนส่งเสริมและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยรวมทั้งสามารถประเมินผลด้วยการติดตามจากแบบบันทึกปริมาณปัสสาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยวิธีกายภาพบำบัด (Physiotherapies)

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

2.1.2 **การใช้ยา**

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และการเกิดปฏิกิริยากับยาอื่นของยาซึ่งใช้รักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ รวมทั้งทราบถึงผลข้างเคียงของยาซึ่งใช้รักษาโรคทางกายอื่นๆที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างด้วย

- ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ (Increasing bladder contraction)
  - Parasympathomimetic agents
  - Prostaglandins
  - Opioid antagonists
- ยาที่ออกฤทธิ์ลดแรงต้านในท่อปัสสาวะ (Decreasing outlet resistance)
  - α-Adrenergic antagonists

- Benzodiazepines
- Baclofen
- Dantrolene
- β-Adrenergic agonists
- Botulinum toxin
- Clonidine

- ยาที่ออกฤทธิ์ลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ (Decreasing bladder contractility)
  - Anticholinergic agents
  - Antimuscarinic agents ได้แก่ Propantheline bromide, Atropine, Methantheline, Tolterodine, Darifenacinและ Solifenacin
  - Musculotropic relaxants ได้แก่ Oxybutynin, Flavoxate hydrochloride, Trospium, Propiverineและ Dicyclomine
  - Calcium antagonists ได้แก่ Nifedipine
  - β-Adrenergic agonists
  - Tricyclic antidepressants ได้แก่ Imipramine
  - Botulinum toxin
  - Dimethyl sulfoxide (DMSO)
- ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มแรงต้านในท่อปัสสาวะ (Increasing outlet resistance)
  - α-Adrenergic agonists
  - β-Adrenergic antagonists
  - Duloxetine
  - Estrogens
- ยาที่ออกฤทธิ์ลดการรับความรู้สึกของกระเพาะปัสสาวะ (Decreasing sensory input)
  - Capsaicin

2.1.3 **การใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอด (Pessaries)**

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบถึงข้อบ่งชี้ของการใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอด สามารถเลือกชนิดและขนาดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ทราบวิธีการใส่ การถอด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถสอนผู้ป่วยให้ใส่และถอดอุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอดได้ด้วยตนเอง

- การใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงในช่องคลอด (Pessaries)
  - Support type pessaries ได้แก่ Ring
  - Space-filling type pessaries ได้แก่ Donut, Gelhorn, Cube และ Inflatoball

- การใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงในท่อปัสสาวะ (Intraurethral inserts)

2.1.4 **การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)**

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งชี้และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นของการผ่าตัดรักษาภาวะผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

- **การผ่าตัดรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขณะไอจาม (Stress Urinary Incontinence)**
  - A. การผ่าตัดแก้ไขภาวะ Stress Urinary Incontinence ผ่านทางหน้าท้อง ซึ่งแบ่งเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง และการผ่าตัดผ่านกล้อง
    - การผ่าตัดรักษาด้วยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะส่วนบนหรือคอกระเพาะปัสสาวะผ่านทาง retropubic space ได้แก่ Burch colposuspension
  - B. การผ่าตัดแก้ไขภาวะ Stress Urinary Incontinence โดยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะหรือคอกระเพาะปัสสาวะ (Sling procedures)
    - การผ่าตัดแก้ไขด้วยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะส่วนบนหรือคอกระเพาะปัสสาวะ (Proximal urethral/bladder neck slings) ได้แก่ pubovaginal sling โดยใช้เทปสังเคราะห์หรือ rectus fascia
    - การผ่าตัดแก้ไขด้วยการพยุงบริเวณท่อปัสสาวะส่วนกลาง (Midurethral slings) ได้แก่ retropubic tension-free vaginal tape (TVT) และ transobturator slings
  - C. การผ่าตัดแก้ไขภาวะ Stress Urinary Incontinence ชนิด Intrinsic Sphincter Deficiency (ISD) ด้วยการฉีดสาร bulking agent เข้าไปในท่อปัสสาวะ

- **การผ่าตัดรักษาภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน**
  - A. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เกิดบริเวณช่องคลอดส่วนบน (Defect of apical compartment) ได้แก่ มดลูกหย่อน (Uterine prolapse), ช่องคลอดส่วนบนหย่อน (Vaginal vault prolapse) และ enterocele
    - การผ่าตัดแก้ไขผ่านทางช่องคลอด ได้แก่ Sacrospinous fixation, Ileococcygeus muscle fixation, High uterosacral ligament fixation, McCall culdoplasty, Posterior intravaginalslingoplasty (IVS) และ Vaginal enterocele repair
    - การผ่าตัดรักษาผ่านทางหน้าท้อง ซึ่งแบ่งเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง และการผ่าตัดผ่านกล้องได้แก่ Abdominal sacrocolpopexyและ High uterosacral ligament fixation
  - B. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เกิดบริเวณช่องคลอดด้านหน้า (Defect of anterior compartment) ได้แก่ cystocele
    - Anterior colporrhaphy

- Paravaginal repair ซึ่งทำได้ทั้งผ่านทางช่องคลอด และผ่านทาง retropubic space
- การเสริมความแข็งแรงด้วยวัสดุสังเคราะห์ (Graft augmentation)

C. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่เกิดบริเวณช่องคลอดด้านหลังและฝีเย็บ (Defect of posterior compartment and perineum) ได้แก่ rectocele และ perineal descent

- Posterior colporrhaphy
- Site-specific defect repair
- Perineorrhaphy
- การเสริมความแข็งแรงด้วยวัสดุสังเคราะห์ (Graft augmentation)

D. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนโดยการเย็บปิดช่องคลอด (Obliterative procedures for vaginal prolapse)

- Le Fort partial colpocleisis
- Total colpectomy and colpocleisis

E. การผ่าตัดแก้ไขภาวะอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนโดยการใส่วัสดุเสริมความแข็งแรง

- เนื้อเยื่อชีวภาพ (Biologic tissue) ได้แก่ allografts (autologous และ donor) และ xenografts (porcine และ bovine)
- วัสดุสังเคราะห์ (Synthetic mesh) ได้แก่ absorbable, non-absorbable และ mixed synthetic mesh ซึ่งรวมถึงวัสดุสังเคราะห์แบบสำเร็จรูป (Mesh kit system) ได้แก่ Perigee/apogee และ Prolift ด้วย

F. การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของช่องคลอด

- **แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Painful Bladder Syndrome และ Interstitial Cystitis**

วัตถุประสงค์:

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

- **แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ Rectovaginal fistula**

วัตถุประสงค์:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการวินิจฉัยภาวะ rectovaginal fistula รวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แปลผลการตรวจ และให้การรักษาได้ด้วยตนเอง

3. หัตถการและ/หรือ การแปลผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- **การวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (Diagnostic Evaluation of Urinary Incontinence and Genital Prolapse)**

วัตถุประสงค์โดยรวม:

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจแนวทางการวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และแปลผลการตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องเพื่อให้การวินิฉัยได้ด้วยตนเอง

A. **การซักประวัติ (History)**

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจแนวทางการซักประวัติเกี่ยวกับอาการผิดปกติต่างๆของทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่างและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งอาการอื่นๆที่สัมพันธ์กัน และสามารถซักประวัติโดยละเอียดได้ด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

i. ประวัติทั่วไป
ii. ประวัติอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Urinary symptoms)
iii. ประวัติอาการผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน (Prolapse symptoms)
iv. ประวัติอาการผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ (Defecating symptoms)
v. ประวัติอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual function)
vi. เข้าใจความหมายของคำจำกัดความมาตรฐาน The standardization of terminology of lower urinary tract function
vii. เข้าใจความหมายของคำจำกัดความมาตรฐาน The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction

B. **การตรวจร่างกาย (Physical examination)**

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจวิธีการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งสามารถทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

i. การตรวจร่างกายทั่วไป
ii. การตรวจภายใน
iii. การตรวจทางระบบประสาท
iv. การตรวจประเมินความรุนแรงของอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนด้วย Pelvic Organ Quantification (POP-Q) system

C. **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigations)**

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่ละประเภท รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการตรวจที่เหมาะสม และแปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง

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

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

c. การทดสอบด้วยแผ่นรอง (Pad tests)

d. การตรวจทางยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic studies)

   i. Uroflowmetry

   ii. Cystometry

   iii. Filling cystometry

   iv. Voiding cystometry or pressure-flow studies

   v. Urethral pressure profilometry (UPP)

   vi. Leak-point pressures

   vii. Videourodynamics

e. การใช้เครื่องตรวจหรือกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ (Electromyography)

f. การส่องกล้องตรวจภายในกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy)

g. การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา Radiologic imaging

   i. Upper urinary tract

      a. Intravenous pyelography (IVP)

      b. Ultrasonography

      c. CT/MRI

   ii. Lower urinary tract

      a. Cystourethrography

      b. Ultrasonography

      c. MRI

   iii. Nervous system

   iv. Lumbosacral spine X-rays

   v. CT

   vi. MRI Pelvic floor

vii. Pelvic floor ultrasound

D. **การประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality-of-life assessment)**

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบถึงผลกระทบของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รู้จักแบบประเมินคุณภาพชีวิตประเภทต่างๆ (quality-of-life questionnaires)รวมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

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

4. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

- **การทำวิจัยและการเขียนรายงานการวิจัย (Research and Thesis)**

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถดำเนินงานวิจัยทางคลินิกหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถ

- เข้าใจเทคนิคทางระบาดวิทยา (ได้แก่ cohort studies และ case control studies, การคำนวณ cumulative rate และการประเมิน bias)
- เข้าใจกลุ่มประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
- คำนวณและแปลผลที่ได้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและความแปรปรวน
- วิเคราะห์ผลการทดลอง และสร้างสมมุติฐานโดยยึดหลักต่อไปนี้
  1. ปัญหาการวิจัย
  2. ตั้งสมมุติฐาน
  3. เทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมถึง sampling bias และการคำนวณ sample size
  4. การแสดงข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูล
  5. การเลือกวิธีวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม
  6. ความสำคัญของผลการศึกษา
  7. สรุป
  8. เอกสารอ้างอิงที่เหมาะสม
- การใช้วิธีทดสอบทางสถิติ
  1. parametric tests เช่น unpaired, paired t-tests และ chi-square
  2. non-parametric tests
  3. correlation และ regression

- อธิบายคำศัพท์ ต่อไปนี้ significance, confidence interval, Type I error และ Type II error
- ทำการวิเคราะห์ทางสถิติและประเมินการควบคุมคุณภาพได้
- เข้าใจคุณค่าของการอภิปรายและปฏิบัติงานร่วมกับนักสถิตินอกจากนั้นผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความคุ้นเคยกับ
    1. การออกแบบการศึกษาวิจัย (ได้แก่ การศึกษาทางห้องปฏิบัติการและการศึกษาทางระบาดวิทยา
    2. การรวบรวมข้อมูล, จัดเก็บ, แปลผลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

- **การสอน (Teaching)**

วัตถุประสงค์ :

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถร่วมและรับผิดชอบการสอนทางด้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรได้รับประสบการณ์ในการสอน ดังต่อไปนี้

- มีความรับผิดชอบบางส่วนในการสอนแพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ทางด้านอนุสาขา เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
- มีส่วนร่วมเต็มที่ในการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา ร่วมกับมีความรับผิดชอบในด้านงานบริหารจัดการเรียนการสอนอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
- มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญา

- **จริยธรรมและกฎหมาย(Ethical and legal aspects)**

วัตถุประสงค์ :

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีความสามารถอธิยายและควรให้ความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ได้ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายแง่มุมของจริยธรรมและกฎหมายในเวชปฏิบัติทางด้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ได้ และควรมีความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับ

1) กฎหมาย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติ
2) ระเบียบ, ประกาศแพทยสภา, กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติอนุสาขาเวชศาสตร์ เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

- **ประสบการณ์ด้านบริหารจัดการ (Administrative experience)**

วัตถุประสงค์ :

เมื่อผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรได้รับมอบหมายความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ เพื่อจะได้รับประสบการณ์ด้านบริหารจัดการ โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความรับผิดชอบด้านบริหารจัดการ ซึ่งการพัฒนาทักษะดังกล่าว จะมีประโยชน์ในอนาคตต่อการบริหารจัดการในการให้บริการทางคลินิก

ภาคผนวกที่ 5

เกณฑ์หัตถการของแพทย์ต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่จะต้องปฏิบัติให้ครบในขั้นต่ำ

หัตถการ	จำนวนรายที่ได้ทำในแต่ละระดับหัตถการ (รายต่อสองปีการศึกษา)				
	ขั้น 1	ขั้น 2	ขั้น 3	ขั้น 4	ขั้น 5
Vaginal hysterectomy +/ - anterior and posterior colporrhaphy	10		10		1
Transvaginal approach vaginal vault suspension	6		3	2	0
Colpocleisis	6		3	2	1
Transvaginal Mesh augmentation surgery	3		2	1	0
Laparoscopic/ abdominal sacral colpopexy	2		2		0
Laparoscopic/ abdominal Burch colposuspension	2		1		0
Mid urethral sling / Tension free vaginal tape	6		6		0
Urodynamic study	40				1
Cystoscopy	25				1
Intravesical instillation treatment	5				1
Anal sphincter repair	2		2		1
Genital fistula surgical treatment	1		1	0	
Pessary management	5		20		1
Pelvic floor ultrasound	1		1	0	0

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 6

แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมที่สำเร็จการฝึกอบรม

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์

สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

ชื่อ..... สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

จบปีการศึกษา.....

สถานที่ทำงาน .....

	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ไม่ออกความเห็น
ความรู้(Cognitive) ความรู้ทางวิชาการ					
การตัดสินใจ					
ทักษะ(Skill) ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
ความสามารถในการแสดงออก					
ทางการเขียนและการพูด					
เจตคติ(Affective) ความรับผิดชอบในหน้าที่					
ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
มนุษยสัมพันธ์ มารยาท ฯลฯ					
ความคิดริเริ่ม					

การประเมินผลที่ได้จากผู้ให้คะแนน.....คน

ความเห็นอื่น.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ โดยแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

เนื่องด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมได้สิ้นสุดลง ในการนี้สาขาวิชาฯและภาควิชาฯ จำเป็ฯต้องทบทวนและประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

กรุณาเติมข้อความในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	ไม่ออกความเห็น
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(trainer)					
จำนวนอาจารย์					
คุณภาพอาจารย์					
ความเอาใจใส่ของอาจารย์					
ทรัพยากรทางการศึกษา					
ผู้รับการฝึกอบรม(trainee)					
การเพิ่มพูนความรู้					
การเพิ่มพูนทักษะทางหัตถการ					
การเพิ่มพูนทักษะทางการเขียนและการพูด					
คุณภาพชีวิตและสวัสดิการ					
ความสามารถในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง					
วิธีประเมินผลการฝึกอบรม					
ความเหมาะสมของวิธีการประเมินผล					
ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม					
ความโปร่งใสของวิธีการประเมิน					
ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม					
ความเหมาะสมโดยภาพรวม					
ความเหมาะสมของเนื้อหาและกิจกรรมวิชาการ					
การปฏิบัติงานในสาขา					
ความภูมิใจที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรนี้					

สิ่งที่ท่านประทับใจในการฝึกอบรม

.....

.....

.....

สิ่งที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนา

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 7

แบบฟอร์มการคัดเลือกผู้สมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	คะแนนที่ได้
1. ผลการเรียนในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต		
GPA 3.5-4.0	16-20	
GPA 3.0-3.49	11-15	
GPA <3.0	1-10	
2. ทักษะทางภาษาอังกฤษ		
ประเมินจากการสอบสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษ	10	
3. ผลการสอบสัมภาษณ์		
ความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติ คุณธรรม ทักษะการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ ความสามารถพิเศษ	50	
4. Letter of recommendation	10	
5. ความสนใจทางเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม เช่น การประชุมวิชาการ วิชาเลือก บทความวิชาการ	10	
คะแนนรวม	100	

ภาคผนวกที่ 8

แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน..... แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมชั้นปีที่..... มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ..... และขอทราบรายละเอียดผลการตัดสิน ตามที่ได้ทำสอบไปในวันที่ .....และประกาศผลสอบในวันที่.....

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน.....

☐อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

☐ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม

วันที่.....

ภาคผนวกที่ 9

อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
นพ.สุวิทย์ บุณยะเวชชีวิน หัวหน้าสถาบันฝึกอบรม	รองศาสตราจารย์	- พ.บ.(จุฬาฯ) - ว.ว.สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา - MHS (Reproductive Health, John Hopkins University) - ว.ว.สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์(กรณีพิเศษ) - อ.ว. สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและ ศัลยกรรมซ่อมเสริม	- แพทยศาสตร์ - สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา - Reproductive Health - สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ -สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
นพ.ปุริม เรือนภู่	อาจารย์	- พ.บ.(จุฬาฯ) - ว.ว.สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา - ว.ว.สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม	- แพทยศาสตร์ - สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา -สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม
พญ.กีรติ เชียงทอง	อาจารย์	- พ.บ.(จุฬาฯ) - ว.ว.สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา - ว.ว.สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม	- แพทยศาสตร์ - สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา -สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม

ภาคผนวกที่ 10

การประเมินโครงการฝึกอบรม (PROGRAM EVALUATION)

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถตอบได้	ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	N/A	
ศักยภาพการผลิตแพทย์ด้านเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริมของหลักสูตร						
ความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมา						
ความน่าเชื่อถือของในภาพรวมโครงการฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา						
ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน						
โครงการฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ						
มีความเป็นผู้นำด้านการฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมซ่อมเสริม						
ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้โครงการฝึกอบรมฯดำเนินต่อไป						
ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อโครงการฝึกอบรมฯ						
โครงการฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา						
โครงการฝึกอบรมฯ ได้รับการสนับสนุนในด้านนโยบาย กำลังคน งบประมาณ สถานที่ เทคโนโลยีสารสนเทศ						
โครงการฝึกอบรมฯ ได้รับความร่วมมือจากภายนอก อาทิ ราชวิทยาลัยฯ แพทยสภา โรงเรียนแพทย์อื่นๆ						
ความเหมาะสมของคุณภาพและแนวทางการพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม						
ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน						
ความเหมาะสมของจำนวน คุณภาพและแนวทางการพัฒนาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม						
ความเหมาะสมของวิธีการประเมินผล						
ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม						

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านปัจจัยนำเข้า

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านกระบวนการ

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต