



# บันทึกข้อความ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักการแพทย์  
 4263  
 09.00  
 14269  
 5 สค ๒๕๖๕  
 ๒๓ ๒๕๖๕  
 ๒๓ ๒๕๖๕  
 ๒๓ ๒๕๖๕  
 ๒๓ ๒๕๖๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๐๑ - ๑๙ ต่อ ๑๑๕๕๑)  
 ที่ กท ๐๖๑๒/๕๕๓๓๓ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ข้าราชการขอรายงานผลการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๖๘๖ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ อนุมัติให้ นางสาวทิพยา เดชพิทยานันท์ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร เข้ารับการศึกษาในประเทศระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทุนประเภท ๒ (ทุนส่วนตัว) ใช้เวลา ๓ ปี ๒๑ วัน ดังนี้

- ปฐมนิเทศ และกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒๑ วัน
- ศึกษาตามหลักสูตร ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ จำนวน ๓ ปี นั้น

บัดนี้ นางสาวทิพยา เดชพิทยานันท์ ได้เข้ารับการศึกษาดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการลาศึกษาดังกล่าว ตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

*(Signature)*

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

*(Signature)*

(นางรัชนี มูลนางเดี่ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร  
 วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร  
 สำนักงานพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (สอส.)  
 ๕ สค. ๒๕๖๕

*(Signature)*



<https://shorturl.asia/rMfMYo>


## แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๖๘๖ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๒

ซึ่งข้าพเจ้า นางสาวทิพยา เดชพิทยานันท์ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ได้รับอนุมัติให้ลาศึกษาในประเทศระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทุนประเภท ๒ (ทุนส่วนตัว) ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๓ ปี ๒๑ วัน ระหว่างวันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมแล้ว จึงขอรายงานผลการลาศึกษาดังกล่าว ตามแบบรายงานที่แนบมานี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดุงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว  
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น  
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางสาว ทิพยา เดชพิทยานันท์)

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ – นามสกุล นางสาว ทิพย์ยา เดชพิทยานันท์

อายุ ๓๐ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เวชปฏิบัติทั่วไป

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ แพทย์ประจำกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน

สาขา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

ระหว่างวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

สถานที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

แพทย์ที่จบการฝึกรอบมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)

ก. มีทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด

ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดระดู

ค. สามารถให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ

๒) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี

ข. มีทักษะในการทำหัตถการต่างๆ และสามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆที่ใช้ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ค. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

### ๓) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

- ก. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการสุขภาพ
- ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ค. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ๔)

### ๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

### ๕) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่นอกเหนือจากทางวิชาการ (Non-technical skills)
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

### ๖) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถ อธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

## ๒.๒ เนื้อหา

เนื้อหาของการฝึกอบรม ประกอบด้วย

### ๑. ความรู้รากฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๑.๑ ชีววิทยาของเซลล์ (Cell biology) และชีววิทยาของโมเลกุล (Molecular biology)
- ๑.๒ พันธุศาสตร์ (Genetics)
- ๑.๓ ชีวเคมี (Biochemistry)
- ๑.๔ วิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunology)
- ๑.๕ คัพภวิทยา (Embryology)
- ๑.๖ กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)
- ๑.๗ สรีรวิทยา (Physiology)
- ๑.๘ จุลชีววิทยา (Microbiology)

- ๑.๙ พยาธิวิทยา (Pathology)
- ๑.๑๐ เภสัชวิทยา (Pharmacology)
- ๑.๑๑ ชีวฟิสิกส์ (Biophysics)
- ๑.๑๒ พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science)
- ๑.๑๓ วิทยาการระบาด (Epidemiology)
- ๑.๑๔ วิทยาการระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

## ๒. ความรู้ทางสุขศาสตร์และทางคลินิก

### ๒.๑ ความรู้ที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์

- ๒.๑.๑ สุขศาสตร์ (Health) ทั่วไป
- ๒.๑.๒ สุขศาสตร์สตรี (Women's health)
- ๒.๑.๓ สุขศาสตร์มารดา (Maternal health)
- ๒.๑.๔ สุขศาสตร์ทารกปริกำเนิด (Perinatal health)
- ๒.๑.๕ สุขศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive health)
- ๒.๑.๖ สุขศาสตร์วัยรุ่น (Adolescent health)
- ๒.๑.๗ สุขศาสตร์ครอบครัว (Family health)
- ๒.๑.๘ สุขศาสตร์ทางเพศ (Sexual health)
- ๒.๑.๙ สุขศาสตร์วัยชรา (Geriatric health)
- ๒.๑.๑๐ ประชากรศาสตร์ (Demography)
- ๒.๑.๑๑ วิทยาการวางแผนครอบครัว (Family planning)

### ๒.๒ ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิก

#### ๒.๒.๑ ทั่วไป (General):

##### ๒.๒.๑.๑ หลักการวินิจฉัยโรค

๒.๒.๑.๑.๑ พัฒนาการตามปกติของร่างกายทั้งกายวิภาค และสรีระ (anatomy and physiology) และบุคลิกภาพ (personality) ของสตรีตามวัยต่างๆ สมมุติฐานของโรค (etiology of diseases) กลไกการเกิดความผิดปกติ และอาการสัญญาณโรค จากความผิดปกติที่รวมทั้งเกณฑ์พิจารณาความปกติและความผิดปกติ

๒.๒.๑.๑.๒ ความสำคัญและหลักการในการซักประวัติ การตรวจร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเฉพาะและหลักการวินิจฉัยความปกติ/ ปัญหา/ ความผิดปกติ ในระบบการเจริญพันธุ์ตลอดจนการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยการวิเคราะห์ และประเมินตามสมมุติฐานของโรค

๒.๒.๑.๑.๓ ดัชนี (index) และเกณฑ์ (criteria) วินิจฉัยความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนของความผิดปกติ

๒.๒.๑.๒ แนวคิดและวิธีการบริหารแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- ๒.๒.๑.๒.๑ การสร้างและส่งเสริมสุขภาพ (promotion)
- ๒.๒.๑.๒.๒ การป้องกันโรค (prevention)
- ๒.๒.๑.๒.๓ การรักษาโรค (therapy)
- ๒.๒.๑.๒.๔ การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation)

- ๒.๒.๑.๓ แนวคิดและหลักการให้คำปรึกษา (counseling)
- ๒.๒.๑.๔ ภาวะวิกฤตและหลักการกู้ชีวิต (cardiopulmonary resuscitation)
- ๒.๒.๑.๕ การประเมินสภาพผู้ป่วยและการดูแลเพื่อการผ่าตัด (preoperative evaluation and care) และการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (preoperative preparation and medication)
- ๒.๒.๑.๖ หลักการในการทำผ่าตัดและการตอบสนองของร่างกายต่อการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด
- ๒.๒.๑.๗ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังการผ่าตัดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (postoperative care)
- ๒.๒.๑.๘ ปฏิกริยาของจิตใจต่อการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิตที่ได้คาดหมาย และหลักการในการดูแล
- ๒.๒.๑.๙ ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา และปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิด และหลักการในการดูแลทั้งผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิด
- ๒.๒.๑.๑๐ แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย
- ๒.๒.๑.๑๑ บทบาทของแพทย์เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- ๒.๒.๑.๑๒ ต้นทุน (cost) ในการบริบาลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ความคุ้มค่า (cost efficiency) ในการบริบาล

#### ๒.๒.๒ สูติศาสตร์ (Obstetrics):

- ๒.๒.๒.๑ นิยามศัพท์สำคัญที่ใช้ในทางสากล
- ๒.๒.๒.๒ อธิบายวิเคราะห์วิจารณ์เกี่ยวกับระยะก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional period) ดังนี้
  - ๒.๒.๒.๒.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยและการตั้งครรภ์
  - ๒.๒.๒.๒.๒ การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (preconceptional counseling)
- ๒.๒.๒.๓ อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์เกี่ยวกับการตั้ง ครรภ์และแนวทางในการบริบาลดังนี้
  - ๒.๒.๒.๓.๑ ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
  - ๒.๒.๒.๓.๒ จุดมุ่งหมายในการดูแล
  - ๒.๒.๒.๓.๓ หลักการในการดูแลและการดูแลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
  - ๒.๒.๒.๓.๔ ระบบครรภ์เสี่ยงสูง
- ๒.๒.๒.๔ อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์ เกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ (antepartum) และแนวทางในการบริบาล ดังนี้
  - ๒.๒.๒.๔.๑ ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
  - ๒.๒.๒.๔.๒ พัฒนาการของรกและทารกในครรภ์
  - ๒.๒.๒.๔.๓ การเปลี่ยนแปลงของมารดา
  - ๒.๒.๒.๔.๔ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์
  - ๒.๒.๒.๔.๕ การตั้งครรภ์เทียม
  - ๒.๒.๒.๔.๖ ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์
  - ๒.๒.๒.๔.๗ การดูแลระหว่างตั้ง ครรภ์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล
- ๒.๒.๒.๕ อธิบาย วิเคราะห์ วิวิจารณ์ เกี่ยวกับระยะเจ็บครรภ์และคลอด (labor and delivery) และแนวทางในการบริบาล ดังนี้
  - ๒.๒.๒.๕.๑ ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
  - ๒.๒.๒.๕.๒ สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์และคลอด
  - ๒.๒.๒.๕.๓ การดำเนินการคลอด

- ๒.๒.๒.๕.๔ การเปลี่ยนแปลงของทารกทันทีแรกเกิด
- ๒.๒.๒.๕.๕ ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอด
- ๒.๒.๒.๕.๖ การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล
- ๒.๒.๒.๕.๗ การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ
- ๒.๒.๒.๖ อธิบาย วิเคราะห์ วิจักษ์ เกี่ยวกับระยะหลังคลอด (puerperium) และแนวทางในการบริหาร ดังนี้
  - ๒.๒.๒.๖.๑ ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดในการดูแล
  - ๒.๒.๒.๖.๒ กลไกในการห้ามเลือด
  - ๒.๒.๒.๖.๓ การคืนสภาพของระบบเจริญพันธุ์
  - ๒.๒.๒.๖.๔ การคืนสภาพของระบบอวัยวะต่างๆ
  - ๒.๒.๒.๖.๕ การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ
  - ๒.๒.๒.๖.๖ การสร้างน้ำนม
  - ๒.๒.๒.๖.๗ ความเชื่อและประเพณีไทยในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด
  - ๒.๒.๒.๖.๘ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
  - ๒.๒.๒.๖.๙ การดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการใช้ระบบความเสี่ยงในการดูแล
  - ๒.๒.๒.๖.๑๐ การดูแลสุขภาพอนามัยของทารก
- ๒.๒.๒.๗ อธิบาย วิเคราะห์ วิจักษ์ การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง และแนวทางในการบริหารสตรีตั้งครรภ์ที่
  - ๒.๒.๒.๗.๑ อยู่ในวัยรุ่น (teenage pregnancy)
  - ๒.๒.๒.๗.๒ อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป (pregnancy after ๓๕ year-old)
  - ๒.๒.๒.๗.๓ ติดยาเสพติด (drug-addicted pregnancy)
  - ๒.๒.๒.๗.๔ ติดเชื้อเอชไอวี (pregnancy with HIV infection)
  - ๒.๒.๒.๗.๕ เคยผ่าท้องคลอดบุตร (pregnancy with previous cesareansection)
  - ๒.๒.๒.๗.๖ มีความผิดปกติในอวัยวะสืบพันธุ์ (pregnancy with abnormalities of the reproductive tract)
  - ๒.๒.๒.๗.๗ ตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (pregnancy with assisted reproductive technology)
  - ๒.๒.๒.๗.๘ ปัญญาอ่อน (mental-retarded mother)
  - ๒.๒.๒.๗.๙ เป็นโรคจิต (psychotic mother)
- ๒.๒.๒.๘ อธิบาย วิเคราะห์ วิจักษ์ ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ (abnormal pregnancy) ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (medical complications) ทางศัลยกรรม (surgical complications) ทางนรีเวชกรรม (gynecological complications) และทางจิตเวช (psychiatric complications) และแนวทางในการบริหารตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งความหมายความสำคัญ อุบัติการณ์ สาเหตุ และปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิสภาพ พยาธิสรีระภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการลดความรุนแรง การดำเนินโรค การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การพยากรณ์โรคและการส่งต่อ
  - ๒.๒.๒.๘.๑ ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
    - ๒.๒.๒.๘.๑.๑ แพ้ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum)

- ๒.๒.๒.๘.๑.๒ เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ (antepartum hemorrhage)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๓ การแท้ง (abortion)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๔ การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๕ โรคของเนื้อรก (gestational trophoblastic diseases)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๖ รกเกาะต่ำ (placenta previa)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๗ รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placentae)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๘ มดลูกแตก (uterine rupture)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๙ หลอดเลือดของรกขวางปากมดลูก (vasa previa)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๐ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertensivedisorders in pregnancy)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๑ ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancyinduced hypertension)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๒ ขนาดครรภ์โตกว่าอายุครรภ์ (large for datepregnancy)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๓ ขนาดครรภ์เล็กกว่าอายุครรภ์ (small for datepregnancy)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๔ น้ำคร่ำมาก (polyhydramnios)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๕ น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๖ ครรภ์ทารกแฝด (multifetal pregnancy)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๗ ปวดท้องขณะตั้งครรภ์ (abdominal pain duringpregnancy)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๘ การตั้งครรภ์เกินกำหนด (postterm pregnancy)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๑๙ ทารกเติบโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๐ ทารกตายในครรภ์ (dead fetus in utero)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๑ เจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด (preterm laborand delivery)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๒ ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนเจ็บครรภ์ (prematurerupture of membranes)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๓ การคลอดยาก (dystocia)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๔ การคลอดเนิ่นนาน (prolonged labor)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๕ น้ำคร่ำมีซีเทาปน (meconium stained amnioticfluid)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๖ ทารกในภาวะคับขัน (fetal distress)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๗ มารดาช็อก (maternal shock) ระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๘ รกค้าง (retained placenta)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๒๙ ทางคลอดฉีกขาด (injuries of birth canal)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๓๐ ตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๓๑ ติดเชื้อ หลังคลอด (puerperal infection)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๓๒ กลุ่มอาการซีฮัน (Sheehan's syndrome)
  - ๒.๒.๒.๘.๑.๓๓ ความผิดปกติอื่นๆ ในระยะหลังคลอด (otherdisorders of the puerperium)
- ๒.๒.๒.๘.๒ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
    - ๒.๒.๒.๘.๒.๑ ขาดสารอาหาร (nutritional deficiency)
    - ๒.๒.๒.๘.๒.๒ ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
    - ๒.๒.๒.๘.๒.๓ ช็อก (shock)
    - ๒.๒.๒.๘.๒.๔ ไข้ (fever)



- ๒.๒.๒.๘.๒.๕ ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardio-vascular disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๖ ความผิดปกติทางระบบโลหิต (hematological disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๗ ความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๘ ความผิดปกติทางไตและระบบปัสสาวะ (renal and urinary tract disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๙ ความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร (alimentary disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๐ ความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ (respiratory disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๑ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๒ ความผิดปกติทางระบบประสาท (neurological disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๓ ความผิดปกติทางกระดูกและข้อ (bone and joint disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๔ ความผิดปกติทางผิวหนัง (dermatological disorders)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๕ มะเร็ง (malignancy)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๖ โรคติดเชื้อ (infectious diseases)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๗ โรคติดเชื้อเมืองร้อน (tropical infectious diseases)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๘ โรคพยาธิ (parasitic infections)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๑๙ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)
- ๒.๒.๒.๘.๒.๒๐ การได้รับพิษ (poisoning)
- ๒.๒.๒.๘.๓ ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม
  - ๒.๒.๒.๘.๓.๑ ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
  - ๒.๒.๒.๘.๓.๒ อุบัติเหตุ (accident)
  - ๒.๒.๒.๘.๓.๓ ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis)
  - ๒.๒.๒.๘.๓.๔ นิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะ (renal and urinary calculi)
  - ๒.๒.๒.๘.๓.๕ นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone)
  - ๒.๒.๒.๘.๓.๖ เนื้องอก (neoplasms)
- ๒.๒.๒.๘.๔ ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช
  - ๒.๒.๒.๘.๔.๑ ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen)
  - ๒.๒.๒.๘.๔.๒ เนื้องอกรังไข่ (ovarian tumor)
  - ๒.๒.๒.๘.๔.๓ เนื้องอกมดลูก (myoma uteri)
  - ๒.๒.๒.๘.๔.๔ ตึงเนื้อปากมดลูก (cervical polyp)
  - ๒.๒.๒.๘.๔.๕ ถุงน้ำหรือฝีที่ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin cyst / abscess)
  - ๒.๒.๒.๘.๔.๖ ผ่นังมดลูกโป่งเป็นถุง (uterine sacculation)
  - ๒.๒.๒.๘.๔.๗ มะเร็งนรีเวช (gynaecological malignancies)
- ๒.๒.๒.๘.๕ ความผิดปกติทางจิตเวช
  - ๒.๒.๒.๘.๕.๑ ซึมเศร้า (depression)
  - ๒.๒.๒.๘.๕.๒ บุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorder)
  - ๒.๒.๒.๘.๕.๓ โรคประสาท (neurosis)
  - ๒.๒.๒.๘.๕.๔ โรคจิต (psychosis)

๒.๒.๒.๙ การตรวจทารกและรกในครรภ์ในด้านความหมาย ประวัติความเป็นมาและพัฒนาการ  
ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม วิธีการ สภาวะที่ต้องปรากฏก่อน ข้อจำกัด การแปลผล ความแม่นยำ ผลบวกลวง  
ผลลบลวง อันตราย การป้องกันและการแก้ไขอันตราย ประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ความคุ้มทุน

๒.๒.๒.๙.๑ อายุครรภ์ (gestational age)

๒.๒.๒.๙.๒ จำนวนทารก (fetal number)

๒.๒.๒.๙.๓ แนว (lie)

๒.๒.๒.๙.๔ ท่าทรงตัว (attitude)

๒.๒.๒.๙.๕ ส่วนนำ (presentation)

๒.๒.๒.๙.๖ ท่า (position)

๒.๒.๒.๙.๗ เพศ (sex)

๒.๒.๒.๙.๘ การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ (growth and maturity)

๒.๒.๒.๙.๙ สุขภาวะ (well-being)

๒.๒.๒.๙.๑๐ ความพิการ (anomaly)

๒.๒.๒.๙.๑๑ โรคทางพันธุกรรม (genetic diseases)

๒.๒.๒.๙.๑๒ ลักษณะและตำแหน่งของรก

๒.๒.๒.๙.๑๓ การทำงานของรก

๒.๒.๒.๑๐ หัตถการในด้านประวัติความเป็นมาและพัฒนาการ ข้อบ่งชี้ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏ  
ก่อนลำดับการกระทำ การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต  
(critical error) การป้องกันและการแก้ไขอันตราย

๒.๒.๒.๑๐.๑ การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)

๒.๒.๒.๑๐.๒ การดูดโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration)

๒.๒.๒.๑๐.๓ การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (cordocentesis)

๒.๒.๒.๑๐.๔ การสุ่มตัดชิ้นเนื้อรก (chorionic villus sampling)

๒.๒.๒.๑๐.๕ การทำแท้ง (induced abortion)

๒.๒.๒.๑๐.๖ การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis)

๒.๒.๒.๑๐.๗ การเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage)

๒.๒.๒.๑๐.๘ การผ่ามดลูกเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (hysterotomy)

๒.๒.๒.๑๐.๙ การหมุนกลับศีรษะทารกจากภายนอกมดลูก (external cephalic version)

๒.๒.๒.๑๐.๑๐ การหมุนกลับตัวทารกภายในโพรงมดลูก (internal podalic version)

๒.๒.๒.๑๐.๑๑ การทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction)

๒.๒.๒.๑๐.๑๒ การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction)

๒.๒.๒.๑๐.๑๓ การคลอดท่าแนวหรือส่วนนำที่ผิดปกติ (malposition or abnormal lie or malpresentation delivery)

๒.๒.๒.๑๐.๑๔ การทำคลอดครรภ์ทารกแฝด (multifetal delivery)

๒.๒.๒.๑๐.๑๕ การหมุนศีรษะทารกด้วยมือ (manual rotation of the fetal head)

๒.๒.๒.๑๐.๑๖ การทำคลอดไหล่ยาก (delivery of shoulder dystocia)

๒.๒.๒.๑๐.๑๗ สูติศาสตร์หัตถการทำลายทารก (destructive operative obstetrics)

๒.๒.๒.๑๐.๑๘ การล้วงรกและเยื่อหุ้มรก (manual removal of placenta and membranes)

๒.๒.๒.๑๐.๑๙ การตัดและเย็บซ่อมฝีเย็บ (episiotomy and repair, perineorrhaphy) และการเย็บซ่อมทวารหนัก

๒.๒.๒.๑๐.๒๐ การผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section)

๒.๒.๒.๑๐.๒๑ การตัดมดลูกขณะผ่าท้องทำคลอด (Cesarean hysterectomy)

๒.๒.๒.๑๐.๒๒ การสำรวจช่องทางคลอด (exploration of genital tract) หลังคลอด

๒.๒.๒.๑๐.๒๓ การกดมดลูกด้วยสองมือ (bimanual compression of uterus)

๒.๒.๒.๑๐.๒๔ การเย็บซ่อมผนังช่องคลอด (vaginal repair)

๒.๒.๒.๑๐.๒๕ การเย็บซ่อมปากมดลูก (cervical repair)

๒.๒.๒.๑๐.๒๖ การเย็บซ่อมมดลูก (uterine repair)

๒.๒.๒.๑๐.๒๗ การเย็บกดผนังมดลูกเพื่อห้ามเลือด (uterine compression sutures)

๒.๒.๒.๑๐.๒๘ การเย็บผูกหลอดเลือดแดงอิลีแอคเส้นใน (internal iliac artery ligation)

๒.๒.๒.๑๐.๒๙ การตัดมดลูกหลังคลอด (postpartum hysterectomy)

### ๒.๒.๓ นรีเวชวิทยา (Gynaecology):

#### ๒.๒.๓.๑ ทั่วไป

๒.๒.๓.๑.๑ การมีระดูครั้งแรก (menarche)

๒.๒.๓.๑.๒ การมีระดู (menstruation)

๒.๒.๓.๑.๓ การหมดระดู (menopause)

๒.๒.๓.๑.๔ การตรวจสุขภาพทางนรีเวช (gynaecological checkup) ตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ ถึงวัยหมดระดูรวมทั้งการตรวจมวลกระดูกและการตรวจเต้านม

๒.๒.๓.๒ อาการหรือสัญญาณโรคที่สำคัญในด้านความหมาย อุบัติการณ์ความสำคัญ สาเหตุและ ปัจจัยสัมพันธ์ การดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุ ดังนี้

๒.๒.๓.๒.๑ ตกขาว (leukorrhoea)

๒.๒.๓.๒.๒ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (abnormal vaginal bleeding)

๒.๒.๓.๒.๓ คันที่ปากช่องคลอด (pruritus vulvae)

๒.๒.๓.๒.๔ แผลที่ปากช่องคลอด (vulvar lesion)

๒.๒.๓.๒.๕ ก้อนที่ปากช่องคลอด (vulvar mass)

๒.๒.๓.๒.๖ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence)

๒.๒.๓.๒.๗ น้ำนมไหลผิดปกติ (galactorrhea)

๒.๒.๓.๒.๘ ไม่มีระดู (amenorrhoea)

๒.๒.๓.๒.๙ มีบุตรยาก (infertility)

๒.๒.๓.๒.๑๐ แท้งเองบ่อยในครรภ์อ่อนเดือน (recurrent spontaneous early pregnancy loss)

๒.๒.๓.๒.๑๑ ปวดอุ้งเชิงกราน (pelvic pain)

๒.๒.๓.๒.๑๒ ปวดระดู (dysmenorrhoea)

๒.๒.๓.๒.๑๓ ก้อนในอุ้งเชิงกราน (pelvic mass)

๒.๒.๓.๒.๑๔ ความไม่สมปรารถนาทางเพศ (sexual unsatisfaction)

๒.๒.๓.๒.๑๕ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual assault)

๒.๒.๓.๒.๑๖ ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา (unwanted pregnancy)

๒.๒.๓.๒.๑๗ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (abnormal Pap smear)

๒.๒.๓.๒.๑๘ อวัยวะเพศกำกวม (ambiguous genitalia)

๒.๒.๓.๒.๑๙ ภาวะเยื่อเมือกอักเสบแรกสมรส (honeymoon cystitis)

๒.๒.๓.๓ ความผิดปกติ/ โรคในระบบการเจริญพันธุ์ของสตรีตามวัยต่างๆ ในด้านความหมาย  
อุปบัติการณื ความสำคัญ สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์ พยาธิกำเนิด พยาธิสภาพ พยาธิสรีระ การดำเนินโรค  
การป้องกันโรค และการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน อาการและสัญญาณโรค  
การตรวจสืบค้นเพิ่มเติม การวินิจฉัยแยกโรค และการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การดูแลรักษา การฟื้นฟู  
สุขภาพการพยากรณ์โรค และการส่งต่อตามสมมุฐานของโรค ดังนี้

๒.๒.๓.๓.๑ ความพิการแต่กำเนิด (congenital anomaly)

๒.๒.๓.๓.๒ การบาดเจ็บ (trauma)

๒.๒.๓.๓.๓ ติดเชื้อ (infection)

๒.๒.๓.๓.๔ เนื้องอก (tumor)

๒.๒.๓.๓.๕ เมตาบอลิก (metabolic)

๒.๒.๓.๓.๖ อื่นๆ (miscellaneous)

๒.๒.๓.๔ การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอน สภาวะที่ต้องปรากฏข้อจำกัด การแปลผล  
ความแม่นยำ ผลบวกลวง ผลลบลวง อันตราย การป้องกันและแก้ไขอันตราย ความคุ้มทุนและการส่งต่อ

๒.๒.๓.๔.๑ การตรวจอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (pelvic organs)

๒.๒.๓.๔.๒ การตรวจการทำหน้าที่ของhypothalamic-pituitary-ovarianaxis

๒.๒.๓.๔.๓ การตรวจระบบการปฏิสนธิ (fertilization process)

๒.๒.๓.๔.๔ การตรวจการคงอยู่ (persistent) การเกิดซ้ำ (recurrent)และการ  
แพร่กระจาย (metastasis) ของเซลล์มะเร็ง

๒.๒.๓.๔.๕ วิธีต่างๆ ในการตรวจสืบค้น

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) รังสีเอกซ์ (X-ray)  
ไอโซโทปกัมมันตรังสี (radioisotope) CT-scan (computerized tomography) PET  
scan (positron emission tomography)

- การตรวจmammography

- การตรวจด้วยกล้อง (endoscopy)

- การตรวจในอุ้งเชิงกรานด้วยกล้อง (pelvic laparoscopy)

- การตรวจในโพรงมดลูกด้วยกล้อง (hysteroscopy)

- การตรวจในช่องคลอดด้วยกล้อง (colposcopy)

- อื่นๆ (others)

๒.๒.๓.๕ หัตถการในการตรวจรักษาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อนลำดับการกระทำ  
การระงับความรู้สึก หลักประกันความสำเร็จ อันตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (criticalerror)  
การป้องกันและการแก้ไขอันตราย การส่งต่อ

๒.๒.๓.๕.๑ การผ่าตัดเพื่อควบคุมเลือดออกในอุ้งเชิงกราน (control of pelvic hemorrhage)

๒.๒.๓.๕.๒ การผ่าตัดโดยเลเซอร์ (laser surgery)

๒.๒.๓.๕.๓ การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกรานเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic  
and operative laparoscopy)

- ๒.๒.๓.๕.๔ การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูกเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด (diagnostic and operative hysteroscopy)
- ๒.๒.๓.๕.๕ การส่องตรวจในช่องคลอดเพื่อการวินิจฉัยและการผ่าตัด(diagnostic and operative colposcopy)
- ๒.๒.๓.๕.๖ การผ่าตัดที่ปากช่องคลอด (vulvar operation)
- ๒.๒.๓.๕.๗ การผ่าตัดที่ช่องคลอด (vaginal operation) และการผ่าตัดผ่านช่องคลอด (transvaginal operation)
- ๒.๒.๓.๕.๘ การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (cervical dilatation and uterine curettage)
- ๒.๒.๓.๕.๙ การผ่าตัดที่ปากมดลูก (cervical operation)
- ๒.๒.๓.๕.๑๐ การผ่าตัดเปิดเข้าช่องท้อง (abdominal incision)
- ๒.๒.๓.๕.๑๑ การผ่าตัดสำรวจช่องท้อง (exploratory laparotomy)
- ๒.๒.๓.๕.๑๒ การผ่าตัดที่ตัวมดลูก (uterine operation)
- ๒.๒.๓.๕.๑๓ การผ่าตัดที่รังไข่ (ovarian operation)
- ๒.๒.๓.๕.๑๔ การผ่าตัดที่ท่อนำไข่ (tubal operation)
- ๒.๒.๓.๕.๑๕ การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง (pelvic and abdominal lymphadenectomy)
- ๒.๒.๓.๕.๑๖ การรักษาโดยรังสี (ให้ดูรายละเอียดในข้อ๒.๒.๓.๗)
- ๒.๒.๓.๖ การใช้ยาในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้ามข้อควรระวังอำนาจกลไกการออกฤทธิ์ขนาดที่ใช้ผลสำเร็จอันตรายและผลข้างเคียงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียงและความคุ้มทุน
  - ๒.๒.๓.๖.๑ ฮอรัโมนเพศและสารสังเคราะห์ฮอรัโมนเพศ
  - ๒.๒.๓.๖.๒ ยาต้านมะเร็ง
  - ๒.๒.๓.๖.๓ ยาต้านจุลชีพ
- ๒.๒.๓.๗ การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้ามข้อควรระวังวิธีต่าง ๆ ขนาดที่ใช้ผลสำเร็จอันตรายและผลข้างเคียงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอันตรายและผลข้างเคียงและความคุ้มทุน
- ๒.๒.๔ วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology):
  - ๒.๒.๔.๑ ลักษณะของทารกแรกเกิดที่ปกติและหลักการวินิจฉัยอายุทารกแรกเกิด
  - ๒.๒.๔.๒ ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในด้านความหมายอุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิกำเนิดพยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อนอาการและสัญญาณโรคการวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยขั้น สดท้ายการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคการปรึกษาและการส่งต่อการป้องกัน
  - ๒.๒.๔.๓ หลักการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)
  - ๒.๒.๔.๔ ยาที่มีฤทธิ์กดระบบการหายใจของทารกแรกเกิดและการแก้ไข
  - ๒.๒.๔.๕ หัตถการที่สำคัญในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาวะที่ต้องปรากฏก่อนลำดับการระงับการระงับความรู้สีก่อนตรายและจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) การป้องกันอันตรายการวินิจฉัยอันตรายการดูแลรักษาอันตรายการดำเนินโรคการพยากรณ์โรค
  - ๒.๒.๔.๖ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
  - ๒.๒.๔.๗ การให้วัคซีนอาหารและการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๒.๕ ศัลยศาสตร์ (Surgery):

๒.๒.๕.๑ พยาธิสภาพในช่องท้องที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่ไม่ใช่โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

๒.๒.๕.๒ อันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและฝีเย็บจากการผ่าตัดในด้านชนิดอุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระการวินิจฉัยการดูแลรักษาการดำเนินโรคการพยากรณ์โรคการส่งต่อการป้องกัน

๒.๒.๕.๒.๑ ลำไส้ใหญ่

๒.๒.๕.๒.๒ ลำไส้เล็ก

๒.๒.๕.๒.๓ กระเพาะอาหาร

๒.๒.๕.๒.๔ ทวารหนัก

๒.๒.๕.๒.๕ ท่อไต

๒.๒.๕.๒.๖ กระเพาะปัสสาวะ

๒.๒.๕.๒.๗ ท่อปัสสาวะ

๒.๒.๕.๒.๘ หลอดเลือด

๒.๒.๕.๒.๙ เส้นประสาท

๒.๒.๕.๓ การผ่าตัดซ่อมแซมในด้านหลักการวิธีการลำดับขั้น ตอนการระงับความรู้สึกดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม / ขัดขวางความสำเร็จการดูแลหลังผ่าตัด

๒.๒.๖ วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology):

๒.๒.๖.๑ แนวคิดและหลักการในการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้ง ครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดรวมทั้ง สภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์

๒.๒.๖.๒ วิธีการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดรวมทั้งสภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้านข้อบ่งชี้ ข้อห้ามสภาวะที่ต้องปรากฏก่อนการเลือกผู้ป่วยลำดับการกระทำอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จการประกันคุณภาพ ปัจจัยส่งเสริม/ ขัดขวางความสำเร็จ

๒.๒.๖.๓ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครรภ์เจ็บครรภ์และคลอดหลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์และสภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์ในด้านอุบัติการณ์สาเหตุและปัจจัยสัมพันธ์พยาธิสภาพพยาธิสรีระการดำเนินโรคปัจจัยเสี่ยงและภาวะเสี่ยงสูงการป้องกันและการลดความรุนแรงอาการและสัญญาณโรคการตรวจสืบค้นเพิ่มเติมการวินิจฉัยการดูแลรักษาการพยากรณ์โรคการส่งต่อ

๒.๒.๗ พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology):

๒.๒.๗.๑ พยาธิสภาพและลักษณะเฉพาะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและมองเห็นได้ทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีรกรทวารหนักในครรภ์และทารกแรกเกิด

๒.๒.๗.๒ แนวคิดหลักการวิธีการประเภทและความหมายของการวินิจฉัยการตายของทารกปริกำเนิดตาม Wigglesworth classification

๒.๒.๗.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างอาการสัญญาณโรคการดำเนินโรคการพยากรณ์โรคกับพยาธิสภาพตามข้อ ๒.๒.๗.๑ และ ๒.๒.๗.๒

๓. ให้การบริบาลสุขภาพอนามัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพสูตินรีเวชกรรมได้ดังนี้

๓.๑ สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และดำเนินการในการสร้างส่งเสริม ป้องกันปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพฯ เพื่อลดอัตราการตาย อัตราทุพพลภาพ และเพิ่มพูนสุขภาพอนามัยสำหรับ

- ๓.๑.๑ สตรีทั่วไป
- ๓.๑.๒ สตรีขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
- ๓.๑.๓ ทารกปริกำเนิด
- ๓.๑.๔ ภาวะการเจ็บครรภ์
- ๓.๑.๕ วัยรุ่น
- ๓.๑.๖ วัยชรา
- ๓.๑.๗ ครอบครัวยุคใหม่
- ๓.๑.๘ ภาวะความเป็นเพศ
- ๓.๑.๙ การวางแผนประชากร
- ๓.๑.๑๐ การวางแผนครอบครัว

๓.๒ สามารถให้การบริการทางคลินิกแก่สตรีในวัยต่างๆ ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมเหมาะสมและเป็นไปตามหลักวิชาการ จริยธรรมทางการแพทย์และสิทธิของผู้ป่วยรวมทั้งหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

๓.๒.๑ ทั่วไป:

- ๓.๒.๑.๑ ประเมินและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงและความจำเป็นรีบด่วนในการบำบัดรักษา ความผิดปกติของระบบและอวัยวะทางการเจริญพันธุ์ของสตรีในวัยต่างๆ
- ๓.๒.๑.๒ ให้การบริการแบบองค์รวมทั้งสร้าง ส่งเสริม ป้องกันปัญหา บำบัดรักษาความผิดปกติและฟื้นฟูสุขภาพฯ แก่สตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์
- ๓.๒.๑.๓ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย และการดูแลบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๔ ดูแลภาวะวิกฤตและปฏิบัติการกู้ชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๕ ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้องและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๖ ดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๗ ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๘ ดูแลผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่อสูญเสียทารกหรืออวัยวะสำคัญได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๙ ดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา รวมทั้งผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๑๐ ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายรวมทั้งผู้ใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๑.๑๑ ปฏิบัติต่อผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมรวมทั้งปฏิบัติต่อศพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามประเพณีและวัฒนธรรม
- ๓.๒.๑.๑๒ บันทึกเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยและการตายได้อย่างถูกต้องและทันการณ์

๓.๒.๒ สูติศาสตร์ (Obstetrics):

- ๓.๒.๒.๑ ให้การดูแลก่อนสมรส/ ก่อนตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม
  - ๓.๒.๒.๑.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส/ก่อนตั้งครรภ์
  - ๓.๒.๒.๑.๒ ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงและ/ หรือโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์
  - ๓.๒.๒.๑.๓ สร้างและให้การส่งเสริมสุขภาพฯ การป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๒.๒ วินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและ / หรือเลือกใช้การตรวจสืบค้นที่เหมาะสม
- ๓.๒.๒.๓ วินิจฉัยการตั้งครรภ์เทียมและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๒.๔ รวบรวมประวัติของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

- ๓.๒.๒.๕ ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตรวจครรภ์ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจอุ้งเชิงกราน ตรวจส่วนนำของทารกในครรภ์ทางช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง
- ๓.๒.๒.๖ เลือกใช้การตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๒.๗ การตรวจสืบค้นสุขภาพทารกในครรภ์ทางคลินิก โดยเครื่องมือเฉพาะหรือโดยการปฏิบัติการและแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- ๓.๒.๒.๗.๑ การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (fetal movement count)
  - ๓.๒.๒.๗.๒ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
    - ๓.๒.๒.๗.๒.๑ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสแรก (Firsttrimester ultrasound examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
    - ๓.๒.๒.๗.๒.๒ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในไตรมาสที่สองและสาม (Standard second and third- trimester examination) ตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
    - ๓.๒.๒.๗.๒.๓ การตรวจการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring; EFM)
      - ๓.๒.๒.๗.๒.๓.๑ การตรวจในระยะฝากครรภ์ (antepartum electronic fetal monitoring) เช่น nonstress test, fetal vibroacoustic stimulation test (FAST)
      - ๓.๒.๒.๗.๒.๓.๒ การตรวจในระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด (intrapartum electronic fetal monitoring)
- ๓.๒.๒.๘ ส่งให้ผู้อื่นตรวจสืบค้นเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม และแปลผลได้ถูกต้อง
- ๓.๒.๒.๘.๑ การตรวจวินิจฉัยโดยรังสีเอกซ์ (diagnostic x-ray)
  - ๓.๒.๒.๘.๒ การตรวจโดยรังสีเอกซ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (x-ray computer)
  - ๓.๒.๒.๘.๓ การตรวจโดยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)
  - ๓.๒.๒.๘.๔ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis)
  - ๓.๒.๒.๘.๕ การตรวจชีวฟิสิกส์ (biophysical profile)
  - ๓.๒.๒.๘.๖ การตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดดอปเพลอร์ (Doppler ultrasonography)
  - ๓.๒.๒.๘.๗ การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ บางอย่างเช่น การตรวจหาเชื้อไวรัส เชื้อ แบคทีเรีย เชื้อราและเชื้อพาราไซต์ การตรวจฮอร์โมนเบต้า เอช ซี จี (b-hCG) และฮอร์โมนอื่นๆ
  - ๓.๒.๒.๘.๘ การตรวจสถานะการเจริญของทารกในครรภ์และความสมบูรณ์ของปอด โดยวิธีทางชีวเคมี (biochemical study for fetal conditions and fetal pulmonary maturity)
- ๓.๒.๒.๙ ประเมินสภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่ออันตรายในทุกระยะของการตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๒.๑๐ ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๒.๑๑ ประเมินสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และให้การดูแลระหว่างเจ็บครรภ์และคลอดได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๒.๑๒ ประเมินสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดและให้การดูแลหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๒.๑๓ วินิจฉัยบำบัดรักษาปรึกษาและส่งต่อรับปรึกษาและรับย้ายโรค/ภาวะฉุกเฉินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม



- ๓.๒.๒.๑๓.๑ การตั้งครรภ์ในภาวะที่สำคัญบางอย่าง (ตามข้อ๒.๒.๒.๗)
- ๓.๒.๒.๑๓.๒ ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอด (ตามข้อ๒.๒.๒.๘.๑)
- ๓.๒.๒.๑๓.๓ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (ตามข้อ๒.๒.๒.๘.๒)
- ๓.๒.๒.๑๓.๔ ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (ตามข้อ๒.๒.๒.๘.๓)
- ๓.๒.๒.๑๓.๕ โรค/ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม (ตามข้อ๒.๒.๒.๘.๔)
- ๓.๒.๒.๑๓.๖ ความผิดปกติทางจิตเวช (ตามข้อ๒.๒.๒.๘.๕)
- ๓.๒.๒.๑๔ ปฏิบัติหัตถการทางสูติศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง (ตามข้อ๒.๒.๒.๑๐ ยกเว้นข้อ ๒.๒.๒.๑๐.๓, ๒.๒.๒.๑๐.๔, ๒.๒.๒.๑๐.๗, ๒.๒.๒.๑๐.๘, ๒.๒.๒.๑๐.๑๐ และ ๒.๒.๒.๑๐.๒๘) โดย
  - ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้
  - ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึก และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
  - ค. วินิจฉัยข้อห้าม
  - ง. วินิจฉัยสภาวะต้องปรากฏก่อน
  - จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม
  - ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
  - ช. กระทำตามลำดับขั้น ตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาดโดยเฉพาะตอนที่เป็นจุดผิดพลาดชั้นวิกฤต
  - ซ. วินิจฉัยอันตราย/ภาวะแทรกซ้อน จากการกระทำหัตถการและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม
  - ฌ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม
  - ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ
- ๓.๒.๒.๑๕ อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายถึงความสำคัญ ขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ สตรีหลังแท้ง มารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

๓.๒.๓ นรีเวชวิทยา (Gynaecology) และสูติศาสตร์ การเจริญพันธุ์ (Reproductive health):

- ๓.๒.๓.๑ ให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะดังนี้
  - ๓.๒.๓.๑.๑ การมีระดูครั้งแรก
  - ๓.๒.๓.๑.๒ การมีระดู
  - ๓.๒.๓.๑.๓ การหมดระดู
  - ๓.๒.๓.๑.๔ การตรวจประจำปีทางนรีเวช
  - ๓.๒.๓.๑.๕ การวางแผนครอบครัว
- ๓.๒.๓.๒ ประเมินสุขภาพและวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้ายวินิจฉัยความรุนแรง รวมทั้งความริบตัวของความผิดปกติของสุขภาพอนามัย/โรค ในระบบการเจริญพันธุ์และอวัยวะสืบพันธุ์ ได้โดย
  - ๓.๒.๓.๒.๑ รวบรวมและประเมินประวัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง ทั้งซักถามจากผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้อง และศึกษาข้อมูลจากรายงานอื่น
  - ๓.๒.๓.๒.๒ ตรวจและประเมินร่างกายและระบบการเจริญพันธุ์ได้ครบถ้วนเป็นระบบเหมาะสม และถูกต้อง ทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ วัยชรา ตลอดจนผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเราและช่องคลอดเกร็ง (vaginismus) รวมทั้งสตรีรักร่วมเพศ

๓.๒.๓.๒.๓ ตรวจสอบสีบค้นเพิ่มเติมได้เอง หรือส่งให้ผู้อื่นตรวจได้อย่างเหมาะสมและแปลผลได้

๓.๒.๓.๒.๔ ประเมินสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยขั้นสุดท้าย ตามอาการหรือสัญญาณโรคใน ข้อ ๒.๒.๓.๒ ได้ถูกต้อง

๓.๒.๓.๒.๕ วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยง วินิจฉัยความผิดปกติ / โรคตาม ข้อ ๒.๒.๓.๓ ได้ถูกต้อง

๓.๒.๓.๓ ให้การดูแลรักษาตาม ข้อ ๓.๒.๓.๒.๔ และ ๓.๒.๓.๒.๕ ได้อย่างเหมาะสม

๓.๒.๓.๓.๑ ยกเว้นผู้ป่วยมีความผิดปกติแต่กำเนิด ในระบบการเจริญพันธุ์อย่างรุนแรง เช่น ไม่มีช่องคลอด

๓.๒.๓.๓.๒ ผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช

๓.๒.๓.๓.๒.๑.๑ ดูแลรักษาได้เองหรือส่งต่อตามความเหมาะสม

- gestational trophoblastic diseases

- molar pregnancy

- low-risk gestational trophoblastic tumours

- carcinoma of cervix stage IA๑

- carcinoma of endometrium stage IAG๑

- ovarian and tubal carcinoma stage IA

๓.๒.๓.๓.๒.๑.๒ ช่วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษา มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์นอกเหนือจาก ข้อ ๓.๒.๓.๓.๒.๑

๓.๒.๓.๔ ช่วยการปฏิบัติหัตถการได้อย่างถูกต้อง

๓.๒.๓.๕ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

๓.๒.๓.๖ ปฏิบัติหัตถการได้เองอย่างเหมาะสมตาม ข้อ ๒.๒.๓.๕ ยกเว้น ข้อ ๒.๒.๒.๓.๕.๒-๔ และ ๒.๒.๓.๕.๑๕ ตามหัวข้อต่อไปนี้

ก. เลือกหัตถการได้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้

ข. เตรียมผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยประเมินระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหัตถการและการระงับความรู้สึกและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

ค. วินิจฉัยข้อห้ามต่อการปฏิบัติหัตถการนั้นได้ถูกต้อง

ง. วินิจฉัยภาวะต้องปรากฏก่อน

จ. ให้การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

ฉ. ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

ช. กระทำตามลำดับขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาดโดยเฉพาะตอนที่เป็จุดผิดพลาดชั้นวิกฤต

ซ. วินิจฉัยอันตราย/ ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติหัตถการ และบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ณ. ดูแลผู้ป่วยหลังการปฏิบัติหัตถการได้อย่างเหมาะสม

ญ. พยากรณ์ผลการปฏิบัติหัตถการได้ตามหลักวิชาการ

๓.๒.๓.๗ อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/หรือ ผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือ ผู้ที่ผู้ป่วยมอบ หมายถึง ความสำคัญขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสม

๓.๒.๓.๘ ส่งเสริม/ฟื้นฟู สุขภาพอนามัยของผู้ป่วยก่อน และหลังการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

### ๓.๒.๔ วิทยาทารกแรกเกิด (Neonatology):

- ๓.๒.๔.๑ วินิจฉัยทารกปกติและอายุในครรภ์ได้จากการตรวจร่างกาย
- ๓.๒.๔.๒ วินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะแรกเกิดทันทีได้
- ๓.๒.๔.๓ ปฏิบัติการช่วยชีวิตได้ และปรึกษา/ ส่งต่อกุมารแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๔.๔ ใช้ยาแก้ฤทธิ์ของยาที่ก่ระบบการหายใจของทารกแรกเกิดได้
- ๓.๒.๔.๕ วินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระยะแรกเกิด และให้การป้องกันได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๔.๖ แนะนำและสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาได้ถูกต้อง
- ๓.๒.๔.๗ แนะนำการให้วัคซีน อาหารและการตรวจสุขภาพ ได้ถูกต้อง

### ๓.๒.๕ ศัลยศาสตร์ (Surgery):

- ๓.๒.๕.๑ วินิจฉัยความผิดปกติ/ โรคที่ไม่ใช่อวัยวะสืบพันธุ์และปรึกษาศัลยแพทย์ได้
- ๓.๒.๕.๒ วินิจฉัยอันตรายที่เกิดจากการผ่าตัดตาม ข้อ ๒.๒.๕.๒ ได้
- ๓.๒.๕.๓ ช่วยผ่าตัดซ่อมแซมตาม ข้อ ๒.๒.๕.๒ ได้ถูกต้อง
- ๓.๒.๕.๔ ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาม ข้อ ๒.๒.๕.๒ ได้ถูกต้อง
- ๓.๒.๕.๕ อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

### ๓.๒.๖ วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology):

- ๓.๒.๖.๑ เตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๖.๒ ให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
  - ๓.๒.๖.๒.๑ แบบเฉพาะที่ (local)
  - ๓.๒.๖.๒.๒ ชนิดพุดเดนัล (pudendal)
  - ๓.๒.๖.๒.๓ ข้างปากมดลูก (paracervical)
  - ๓.๒.๖.๒.๔ ทางไขสันหลัง (spinal)
  - ๓.๒.๖.๒.๕ การให้ยาสลบทั้งตัว (general)
- ๓.๒.๖.๓ ดูแลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- ๓.๒.๖.๔ ดูแลผู้ป่วยหลังการสิ้นสุดการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- ๓.๒.๖.๕ วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
- ๓.๒.๖.๖ ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒.๖.๗ พยากรณ์โรคได้ตามหลักวิชาการ
- ๓.๒.๖.๘ อธิบายแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจตามความเหมาะสม

### ๓.๒.๗ พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical pathology):

- ๓.๒.๗.๑ วินิจฉัยสาเหตุการตายของทารกปริกำเนิดตาม Wigglesworth classification ได้
- ๓.๒.๗.๒ วินิจฉัยพยาธิสภาพที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและทางกล้องจุลทรรศน์ของเนื้อเยื่อและเซลล์ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้

๔. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่าง ๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอดรวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว ได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัย

และเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔.๑ เลือกใช้วิธีการทางวิทยาการระบาดวิทยาทางระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ สตรีตั้ง ครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด หลังคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

๔.๒ วิเคราะห์ วิจัย และประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้

๔.๓ วางแผน เตรียมและดำเนินการวิจัยในด้านสุขภาพอนามัยและโรคของสตรีในวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ รวมทั้ง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ตลอดจนครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับตามระเบียบวิธีของการวิจัยและเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

๔.๓.๑ ระบุคำถามการวิจัยได้ชัดเจนพร้อมทั้ง เหตุผล

๔.๓.๒ กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตรงตามปัญหาที่ระบุใน ข้อ ๔.๓.๑

๔.๓.๓ เลือกวิธีการวิจัยได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใน ข้อ ๔.๓.๒ และเหมาะสมตามจริยธรรมในการวิจัย

๔.๓.๔ ดำเนินการวิจัยและแก้ไขอุปสรรคได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และจริยธรรมในการวิจัย

๔.๓.๕ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๔.๓.๓

๔.๓.๖ รายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๔.๓.๒

๔.๓.๗ วิเคราะห์ผลและคุณค่าของการวิจัยนี้ได้

๔.๔ เขียนรายงานการวิจัยตาม ๔.๓ เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างสมบูรณ์ เป็นระเบียบตามรูปแบบสากล และถูกต้องตามหลักภาษา

๔.๕ เขียนรายงานการวิจัยตาม ๔.๓ ตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้เกียรติผู้ร่วมวิจัยและสถาบันได้อย่างเหมาะสม

๔.๖ เขียนบทคัดย่อ (abstract) ทั้ง ชนิดกำหนดรูปแบบ (structured) และชนิดไม่กำหนดรูปแบบได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักภาษา

๕. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็น ผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการ ถ่ายทอดความรู้ที่ตถการและเป็น ตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้สื่อดิจิทัลและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

๕.๑ ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

๕.๒ ถ่ายทอดความรู้ที่ตถการและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อแพทย์รุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

๕.๓ ให้สุศึกษาแก่สตรีวัยต่างๆ สตรีตั้ง ครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด ญาติ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค

๕.๔ ใช้สื่อดิจิทัลและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม

๕.๕ เป็นผู้จัดผู้ดำเนินการและผู้ร่วมประชุมวิชาการที่ดีได้

๕.๖ นำเสนอรายงานทางวิชาการต่อที่ประชุมได้

๖. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วย สามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรีทารกในครรภ์ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว

- ๖.๑ อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนต่อคุณภาพในการบริหารและการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ และบทบาทของแพทย์ต่อระบบเวชระเบียน
- ๖.๒ อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยถึงความสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายตามกระบวนการยุติธรรม และบทบาทของแพทย์
- ๖.๓ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง และหลักภาษามีความเป็นระเบียบ และ อ่านออกได้ชัดเจน
- ๖.๔ บันทึกรายงานเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การเจ็บป่วย และการตายได้ทันต่อเหตุการณ์
- ๖.๕ เขียนใบรับรองแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย
- ๖.๖ อธิบาย วิเคราะห์ วิจัยแนวคิดและวิธีการในการประกันคุณภาพและการตรวจสอบในการบริหารสุขภาพอนามัยได้
- ๖.๗ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพอนามัยตามที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างเป็นระบบเชื่อถือได้ และตรงตามข้อเท็จจริง วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริหารได้อย่างเหมาะสม

๗. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- ๗.๑ จัดลำดับการนัดผ่าตัดและบริหารเตียงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามความจำเป็น
- ๗.๒ จัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วยในขอบหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ๗.๓ ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๗.๔ ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘. อธิบายหลัก กฎหมายทั่วไป ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์พระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลักและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๕ ระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา ประกาศแพทยสภา เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และประกาศแพทยสภาเรื่องมาตรฐานการให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรมได้

- ๘.๑ ความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย
- ๘.๒ สภาพบังคับตามกฎหมาย และการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
- ๘.๓ สาระสำคัญ
- ๘.๔ แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมาตรการรองรับ
- ๘.๕ แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และมาตรการรองรับ
- ๘.๖ แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสูตินรีเวชกรรม

๙. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อสตรี ทารกและครอบครัว ดังนี้

- ๙.๑ ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙
  - ๙.๑.๑ หมวด ๑ บทนิยาม
  - ๙.๑.๒ หมวด ๒ หลักการทั่วไป

- ๙.๑.๓ หมวด ๓ การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๙.๑.๔ หมวด ๔ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๙.๑.๕ หมวด ๕ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ
- ๙.๑.๖ หมวด ๖ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน
- ๙.๑.๗ หมวด ๗ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล
- ๙.๑.๘ หมวด ๘ การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๙.๑.๙ หมวด ๙ การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์
- ๙.๑.๑๐ หมวด ๑๐ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- ๙.๑.๑๑ หมวด ๑๑ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค
- ๙.๒ ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์  
ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘
- ๙.๓ มีมารยาทแห่งวิชาชีพ
  - ๙.๓.๑ ไม่เรียกร้องคำรักษาในการดูแลรักษาบิดามารดา สามี/ ภรรยา บุตรธิดา ของแพทย์ท่านอื่น
  - ๙.๓.๒ ดูแลบิดามารดา สามี / ภรรยา บุตรธิดา ของครูบาอาจารย์เหมือนกับบิดามารดา สามี/ภรรยา และบุตรธิดาของตนเอง
- ๙.๔ มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ หน้าที่การงาน การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลการเสนอรายงาน
  - ๙.๔.๑ มีความซื่อสัตย์สุจริตในการกระทำเวชปฏิบัติ
    - ๙.๔.๑.๑ ไม่ล่องละเมียดทางเพศต่อผู้ป่วย
    - ๙.๔.๑.๒ ไม่ฉ้อฉล
    - ๙.๔.๑.๓ ไม่โกหก
  - ๙.๔.๒ มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงาน
  - ๙.๔.๓ มีความซื่อสัตย์สุจริตในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล
  - ๙.๔.๔ มีความซื่อสัตย์สุจริตในการเสนอรายงานไม่ว่าจะเป็นด้วยเอกสารหรือวาจา
- ๙.๕ มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย ต่อหน้าที่การงานและต่อตนเอง
  - ๙.๕.๑ มีความรับผิดชอบสูงต่อผู้ป่วย
    - ๙.๕.๑.๑ ดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ
    - ๙.๕.๑.๒ รู้ขอบเขตความสามารถของตนเองและรู้จักปรึกษา
    - ๙.๕.๑.๓ รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและสนใจที่จะให้คำอธิบายและแนะนำ
    - ๙.๕.๑.๔ ตระหนักถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการบริหารสุขภาพอนามัย
    - ๙.๕.๑.๕ จัดทำเอกสารสำคัญให้ผู้ป่วย/ ญาติผู้ป่วย ได้ทันการณ์
  - ๙.๕.๒ มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่การงาน
    - ๙.๕.๒.๑ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
    - ๙.๕.๒.๒ บันทึกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ
    - ๙.๕.๒.๓ ตรงต่อเวลา
    - ๙.๕.๒.๔ มีวินัย
  - ๙.๕.๓ มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง
    - ๙.๕.๓.๑ ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข
    - ๙.๕.๓.๒ แสวงความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
    - ๙.๕.๓.๓ มีความคิดริเริ่ม

- ๙.๖ มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงาน
  - ๙.๖.๑ วาจาสุภาพ (ทั้งน้ำเสียงและภาษา) ไม่พูดส่อเสียด
  - ๙.๖.๒ กิริยามารยาทดี มีสัมมาคารวะ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
  - ๙.๖.๓ ควบคุมอารมณ์ได้
  - ๙.๖.๔ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีน้ำใจ
  - ๙.๖.๕ อาสาสมัคร
  - ๙.๖.๖ ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม
- ๙.๗ ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย
  - ๙.๗.๑ ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
  - ๙.๗.๒ ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และประกาศของแพทยสภา
- ๙.๘ มีเจตคติที่ดีต่อสตรีทารกและครอบครัว
  - ๙.๘.๒ ปฏิบัติโดยเสมอภาค
  - ๙.๘.๓ สนับสนุนสิทธิและบทบาทของสตรี ทารกและครอบครัว

## ๑๐. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

### ๑๐.๑ Interpersonal and communication skills

- ๑. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- ๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- ๓. การบอกข่าวร้าย
- ๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- ๕. สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้
- ๖. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- ๗. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- ๘. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

### ๑๐.๒ Professionalism

#### ๑) Patient-centered care

- (๑) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (๒) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
  - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
  - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
  - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

#### ๒) พฤตินิสัย

- (๑) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (๒) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

#### ๓) Medical Ethics

- (๑) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (๒) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (๓) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (๔) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

- (๕) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (๖) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (๗) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

#### ๔) Continue professional development

- (๑) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (๒) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (๓) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (๔) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (๕) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (๖) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (๗) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

#### ๑๐.๓ System-based practice

- ๑) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ๒) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการ การรักษายาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- ๓) การประกันคุณภาพ
- ๔) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ๕) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ๖) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- ๗) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- ๘) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- ๙) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- ๑๐) การดูแลสุขภาพของตนเอง

#### ๑๐.๔ Practice-based learning and improvement

- ๑) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- ๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- ๓) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ๔) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- ๕) การลงรหัสโรค และรหัสเหตุการณ์
- ๖) การลงสาเหตุการตาย
- ๗) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- ๘) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- ๙) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล
- ๑๐) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- ๑๑) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ๑๒) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- ๑๓) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ๑๔) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น



## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีทักษะในการตรวจโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม
๒. มีทักษะการใช้เครื่องมือทางสูตินรีเวชกรรมในการช่วยวินิจฉัยโรค และการทำหัตถการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๓. มีทักษะการผ่าตัดเคสทางสูติกรรมที่มีความซับซ้อน ทั้งการผ่าตัดคลอดบุตร การผ่าตัดมดลูกขณะคลอดและการผ่าตัดทำหมันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๔. มีทักษะการผ่าตัดทางนรีเวชกรรมที่มีความซับซ้อน ทั้งการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๕. สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกันและรักษาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน จากการให้การรักษา และการผ่าตัด
๖. สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพทางด้านสูตินรีเวชแก่สตรีได้

### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ใช้เครื่องมือของหน่วยงานสูติ-นรีเวช และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
๒. สามารถดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย อภิปรายปัญหาและหาแนวทางการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
๕. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
๖. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

### ๒.๓.๓ อื่น ๆ

๑. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานและสามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. มีความสามารถสื่อสารให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงเคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
๓. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

## ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

### ๓.๑ การปรับปรุง

ในขณะที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมมีสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้มีการปิดห้องผ่าตัดหรือจำกัดจำนวนผู้ป่วยเป็นระยะทำให้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีการลดลงอยู่บ้าง แต่ทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีการเสริมประสบการณ์ให้ เช่น การเรียนกับหุ่นจำลองหรือสถานการณ์สมมติต่าง ๆ และการไปศึกษาดูงานภายนอกคณะ ทำให้สามารถมีทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

