

รายงานการสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันศุกร์ ที่ 15 มีนาคม 2562
ณ ห้องประชุมภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

.....

อาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ผศ.พญ.กรัณท์รัตน์	สุนทรพันธ์	ที่ปรึกษา (หัวหน้าภาควิชา)
2. ผศ.พญ.ศรันญา	วัฒน์กำจรกุล	ประธานกรรมการ (รองหัวหน้าภาคฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา)
3. รศ.พญ.จิตเกษม	สุวรรณรัฐ	รองประธานกรรมการ
4. รศ.นพ.เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
5. รศ.นพ.จิตติ	หาญประเสริฐพงษ์	กรรมการ (รองหัวหน้าภาคฯ ฝ่ายวิจัย)
6. ศ.พญ.อุ๋นใจ	กอนันตกุล	กรรมการ
7. ผศ.นพ.รักษาย	บุหงาชาติ	กรรมการ
8. ผศ.พญ.สาธนา	บุญยพิพัฒน์	กรรมการ
9. ผศ.นพ.ธนพันธ์	ชูบุญ	กรรมการ
10. ผศ.นพ.ชัยณรงค์	โชคสุชาติ	กรรมการ
11. ผศ.พญ.หนึ่งฤทัย	แซ่เอียบ	กรรมการ
12. นพ.เกรียงศักดิ์	ธนวรวิบูล	กรรมการ
13. นพ.ธิตี	อัจจิมากุล	กรรมการ
14. พญ.ศิวัชญา	คณิงกิจก้อง	กรรมการ
15. พญ.อิงพร	เจียมเศรษฐ์	กรรมการ
16. นพ.ยุทธศักดิ์	ศุภสินธุ์	กรรมการ
17. นพ.สาธิต	คลังสิน	กรรมการ
18. พญ.นัฐทิชา	ไชยณรงค์	กรรมการ
19. พญ.กุลิสรา	นันทมงคลกุล	กรรมการ
20. นพ.ณัฐพล	ศิริมุสิกะ	กรรมการ (แพทย์สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก) โรงพยาบาลหาดใหญ่
21. นพ.อดิสร	ชัยกิจ	กรรมการ (แพทย์สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก) โรงพยาบาลสงขลา
22. พญ.ณัฐศิริ	สุวรรณรัตน์	กรรมการ (แพทย์สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก) โรงพยาบาลพัทลุง

23. พญ.ธนพร	ประทีปชัยกุล	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4
24. พญ.ศศิมา	กรศิลป	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4
25. พญ.ศุภกานูญณ์	เพชรป่าพะยอม	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
26. นพ.วุฒิพงศ์	ชูสุข	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
27. นพ.อภิสิทธิ์	สาราลักษณ์	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2
28. นพ.วรโชติ	เมืองไพศาล	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2
29. นพ.กิตตินันท์	ลีธนาภรณ์	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2
30. นส.ศิริรัตน์	ธำรงวัฒน์	ผู้ช่วยเลขานุการ
31. นางสาวจันทิมา	มหัทธนาภรณ์	เลขานุการ

กำหนดการสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 09.15 น.	หัวหน้าภาควิชาสูติฯ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
09.15 - 10.00 น.	- ทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และสรุปผลการประเมินหลักสูตรฯ โดยอาจารย์แพทย์/ แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน ผู้ดำเนินการ ผศ.พญ.ศรินทร์ญา วัฒนกำธกุล และทีมฯ
10.00-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-12.00 น.	- รับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมสัมมนา เพื่อปรับปรุงหลักสูตร - ทำข้อตกลงร่วมกันกับสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ผู้ดำเนินการ ผศ.พญ.ศรินทร์ญา วัฒนกำธกุล และทีมฯ
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น	ปิดการประชุมฯ

สรุปผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและข้อเสนอแนะภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ประธาน ได้สรุปผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ซึ่งประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาควิชา และแพทย์ใช้ทุนแพทย์ประจำบ้าน ผลการประเมินในแต่ละด้านเป็น ดังนี้

1. การประเมินโดยอาจารย์

หัวข้อประเมิน	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง	NA
	5	4	3	2	1	ประเมินไม่ได้
1. ระบบการจัดการเรียนการสอน	17.78%	57.78%	20%	2.22%	2.22%	0%
1.1 การจัดสอนบรรยายและกิจกรรมวิชาการ	1 (6.67)	7 (46.67)	5 (33.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	0 (0.00)
1.2 การจัดการเรียนการสอนในทางคลินิก	3 (20.00)	9 (60.00)	3 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
1.3 ปัจจัยเกื้อหนุนในการเรียนการสอน ได้แก่ จำนวน ผู้ป่วยประเภทของผู้ป่วย สถานที่เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำหัตถการ ทุนจำลอง simulation	4 (26.67)	10 (66.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. การจัดระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) ในระหว่างการศึกษาฝึกอบรบ	22.67%	70.67%	5.34%	1.33%	0%	0%
2.1 การดูแลผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ	3 (20.00)	10 (66.67)	1 (6.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.2 การดูแลผู้ป่วยใน และห้องคลอด	6 (40.00)	8 (53.33)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.3 การผ่าตัด	2 (13.33)	12 (80.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.4 การอยู่เวร	4 (26.67)	10 (66.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.5 รูปแบบการจัดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	2 (13.33)	13 (86.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. การควบคุมดูแลและติดตามการทำวิจัย	6.67%	46.67%	40%	6.67%	0%	0%
	1 (6.67)	7 (46.67)	6 (40.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. การดำเนินงานของแผนการฝึกอบรบให้เป็นตามที่กำหนด	6.67%	60.00%	4 (26.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
	1 (6.67)	9 (60.00)	4 (26.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ระบบการประเมินผล	15.55%	68.89%	11.11%	4.45%	0%	0%
5.1 ความรู้ทางทฤษฎี (MCQ และ MEQ)	3 (20.00)	11 (73.33)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
5.2 ทักษะหัตถการทางสูติ และนรีเวช (DOPs และ Directed observation)	2 (13.33)	11 (73.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
5.3 ทักษะทางคลินิก (EPA, OSCE และ OSLER)	2 (13.33)	9 (60.00)	3 (20.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. การฝึกอบรบครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	20%	66.67%	13.33%	0%	0%	0%
	3 (20.00)	10 (66.67)	2 (13.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพในการฝึกอบรบอยู่ในระดับใด	1 (6.67)	10 (66.67)	4 (26.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน	
สาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
ด้านการเรียนการสอน	
จำนวนผู้ตอบ	จุดแข็ง
1	มีเนื้อหาครบถ้วน
2	มีครูสอนใจเยอะ เพียงพอแก่การเรียนรู้ และปฏิบัติงาน
3	มี young staff ที่คอยเป็นที่ติวสอนเสริมให้แก่ resident และ resident และ resident มีความสนิทสนมใกล้ชิดกับอาจารย์
4	มีการบรรยายและนำเสนอวิชาการ
5	มีเคสผู้ป่วยที่นำเรียนรู้เยอะ
6	มีอาจารย์ที่มีคุณภาพและตั้งใจทำงาน ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา
7	OK
จุดอ่อน	
1	กิจกรรมวิชาการ พัฒนาได้อีก
2	ขาดการเรียนรู้ในการหัดอ่านงานวิจัย
3	กิจกรรมวิชาการน้อยและการจัดกิจกรรมวิชาการยังไม่ชัดเจน resident มีโอกาสเข้าร่วมน้อยและไม่ค่อยมีโอกาสเข้าร่วมน้อยและไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการเข้า discussion
4	พทท บางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากติดภารกิจให้บริการทางคลินิก
5	พทท ไม่ชอบอ่านเอง มักฟังการบรรยาย
6	ยังมีการทบทวนความรู้น้อย มีการเรียนการสอนความรู้น้อย
7	กิจกรรมวิชาการบางประเภท มี พทท พจบ ให้ความสนใจและเข้าร่วมน้อย เช่น Journal club
8	การปฏิบัติงานไม่เอื้อให้ พจบ มาร่วม conference - ภาษาอังกฤษคือ threat พจบ ไม่อยากเข้าร่วม
โอกาสพัฒนา	
1	น่าจะเขียน reflection หลังสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง
2	กระตุ้นการเรียนรู้ในการค้นคว้าหาความรู้ในการอัปเดตงานวิจัย
3	เปลี่ยนแปลงระบบการทำ conference ใหม่อย่างจริงจังมีใช้เพียงเพื่อการปรับตารางให้ตรวจสอบ
4	การให้บริการทางคลินิกที่ไม่ใช่ Emergency เช่น OPD, ANC ควรเปิดโอกาสให้ พทท ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการตรงเวลา
5	มีการสรุปความรู้ให้เคสที่น่าสนใจมากกว่านี้
6	สร้างแรงจูงใจให้ พทท พจบ เข้า conference
7	การมีกลยุทธ์ในการเพิ่มความสนใจเข้า conference

ด้านการปฏิบัติงาน	
จำนวนผู้ตอบ	จุดแข็ง
1	case หน้าที่มากพอได้เรียนรู้
2	มีการวน rotation ไปยังภาคต่าง ๆ และปฏิบัติงานเป็นงาน ทำให้ได้เห็นเคสตั้งแต่ต้นจนจบ
3	มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตให้ได้ฝึกดูแลระหว่าง training จำนวนมาก
4	มีเคสผู้ป่วยที่หลากหลายในแต่ละ rotation
5	เคสหลากหลาย ยากและง่าย
6	มีเคสผู้ป่วยให้เรียนรู้เยอะ
7	คนใช้มีความหลากหลายและมีคนใช้เครื่องมือสูงมากเพียงพอ
8	จำนวนผู้ป่วยมากพอเพียง
9	OK
จุดอ่อน	
1	การมี Fellow ทำให้ได้ฝึก skill น้อยลง
2	ประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกพิเศษอาจจะน้อย เช่น คลินิก infertile, menopause เป็นต้น
3	ขาดการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ตั้งครรภ์และหลังผ่าตัดที่ดีและเป็นระบบ
4	มีหลายระดับเกินไป นักศึกษาพยาบาล - นักศึกษาแพทย์ - resident - fellow ทำให้แย่งเคสกันเอง
5	จำนวนเคสมาก ทำให้ พทท พจบ มีเวลาพักผ่อนน้อย มีโอกาสอ่านหนังสือหาความรู้เพิ่มเติมน้อย
6	ได้ดูแลคนไข้ตลอดที่มีเหตุการณ์บางชนิดน้อย เช่น การทำ F/E, VE
7	ขาดการควบคุม ตรวจสอบการปฏิบัติงานที่ OPD
โอกาสพัฒนา	
1	จัดหา Resource เพื่อให้มีโอกาสฝึก skill
2	อาจจะเพิ่ม rotation แยกออกมาเฉพาะหน่วย Infertile ได้เห็นกระบวนการรักษาตั้งแต่ต้นจนจบเพาะปัจจุบันความเข้าใจด้านนี้ของพทท น้อยมาก
3	ควรส่ง resident ไปผ่าน ICU ศัลยกรรมบ้างแทนที่จะส่งไปอยู่ รพ.สมทบหลาย ๆ ครั้งใน 1 ปี
4	นำเคสที่น่าสนใจ มาหาข้อสรุปใน conference ให้ได้เรียนรู้จาก conference เพิ่มเติม
5	สร้างความเข้มแข็งของโรงพยาบาลสมทบ และให้ไปเรียนที่โรงพยาบาลสมทบเพิ่มขึ้น
6	จัดอาจารย์ตรวจสอบและควบคุมการทำงานที่ OPD

ด้านการวัดและประเมินผล

จำนวนผู้ตอบ	จุดแข็ง
1	ดี มีหลากหลาย วัดได้ตรงประเด็น
2	มีการสอบวัดผลเป็นระยะ เสมือนจริงตามเกณฑ์ราชวิทยาลัย
3	การประเมินความรู้ทางทฤษฎีและหัตถการ มีความเหมาะสมดีแล้ว
4	ดีมาก
5	มีการจัดการประเมินผลคล้ายกับที่ราชวิทยาลัยและมักได้จากการ observe การปฏิบัติงานจริง และเคสที่ใช้สอบเป็นเคสที่พบได้จริง
6	มีการวางระบบการประเมินทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
7	มีการประเมินผลสม่ำเสมอ
จุดอ่อน	
1	การประเมินหัตถการยังไม่ค่อยเป็นภาพชัดเจน พหุ ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับ log book และการประเมิน
2	OSLER พหุ, พจบ มานัดสอบซ้ำ ไม่ค่อยเตรียมตัวก่อนสอบ
3	เนื่องจาก resident มีความสนิทสนมกับอาจารย์น้อย resident บางส่วนยังขาดความจริงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อให้สอบผ่าน
4	การประเมินทักษะทางคลินิก ได้แก่ OSLER แพทย์ใช้ทุนยังไม่มีการเตรียมตัวที่ดีมาก่อนการสอบจริง
5	การประเมินผลแบบที่เป็น การประเมินในสถานการณ์จริงยังค่อนข้างน้อย
โอกาสพัฒนา	
1	เน้นย้ำด้านการประเมิน competency การทำหัตถการและการผ่าตัดให้เห็นภาพมากขึ้น
2	มีระบบประเมินผลที่ชัดเจนและทำจริง
3	ควรมีการกำหนดให้ พหุ ฝึกสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนมีการสอบประเมินจริง
4	ควรมีการประชุมการให้คะแนนสอบ OSLER เนื่องจากตัวผู้ประเมินเองก็ยังไม่มีความมั่นใจว่าให้คะแนนได้ตรงจุดมากนักแคะไหน แต่ได้อาจารย์ที่สอบคู่ให้คำแนะนำ จึงดำเนินการให้คะแนนได้ถูกต้องยิ่งขึ้น
5	เพิ่มการประเมินการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เช่น การสอนผ่าตัด และใช้ Simulation เพิ่มขึ้น

ด้านวิจัย

จำนวนผู้ตอบ	จุดแข็ง
1	มีแผนกำกับดี
2	มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่จัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ รวมถึงมี clinic ให้คำปรึกษางานวิจัย
3	มีการติดตามความคืบหน้าและช่วยเหลือ resident ในรายที่มีโอกาสทำวิจัยไม่เสร็จ
4	ทรัพยากรเยอะ
5	แพทย์ใช้ทุน ได้ทำงานวิจัยเองจริง
6	1. มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาเพียงพอ 2. คณะสนับสนุนการทำวิจัย มีระบบ EC เข้มแข็ง
7	มีจำนวนผู้ป่วยหลากหลาย
จุดอ่อน	
1	บางคนทำไม่ได้ตามแผนแต่ไม่มีมาตรการเด็ดขาดในการประเมิน
2	พหุ ขาดความเข้าใจในการทำวิจัยและการเรียนรู้ขั้นตอนการทำ
3	resident บางคนทำวิจัยกับอาจารย์ที่ไม่ถนัดทำวิจัย ทำให้ทำวิจัยได้ช้าหรือเกือบเสร็จไม่ทัน
4	แพทย์ใช้ทุนบางส่วนยังไม่สามารถทำวิจัยให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
5	1. เงินทุนวิจัยควบคุมมากเกินไป 2. อย่านมองแต่วิจัยที่เป็น RCT อย่างเดียว
6	ขาดการติดตามความก้าวหน้าของการทำวิจัยของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ทำให้บางคนทำงานวิจัยได้ช้ามาก
7	ระบบติดตามความก้าวหน้าไม่ชัดเจน ช่วงหลังจะมี พหุ ทำไม่ทันทุกปี
โอกาสพัฒนา	
1	เข้มงวดเรื่องการรายงานความก้าวหน้า
2	จัดคอร์สฝึกอบรมระยะสั้นการเขียน proposal และระเบียบวิธีวิจัยให้กับ พหุ ทุกคนก่อนเริ่มทำวิจัยและให้ได้ process ไปพร้อม ๆ กันได้เห็นภาพการทำงานได้ดีขึ้นก่อนทำจริง
3	ให้ resident มีโอกาสเลือกทำวิจัยกับอาจารย์ที่ตนสนใจและมีการติดตามโดยฝ่ายวิจัยของภาคแบบเป็นทีม
4	มีการกำหนดเวลาประเมินและติดตามความก้าวหน้าของวิจัยอย่างสม่ำเสมอ
5	จัดอบรมการใช้สถิติและ EBM เป็นระยะ ๆ
6	วางแผนระบบการติดตามการช่วยเหลือกรณีที่ พหุ พจบ มีปัญหาในการทำวิจัยเป็นระยะ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
7	การพัฒนาความสามารถของอาจารย์ในการเป็นผู้คุมวิจัยการตีพิมพ์ผลงานยังน้อย
8	ควรปรับตารางความก้าวหน้าให้กระชับมากขึ้น ในรายที่คาดว่าล่าช้า ควรมีระบบติดตามใกล้ชิดรายบุคคล

2. แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

แบบสอบถามประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมภาควิชาชีพศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านภาควิชาชีพศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมและสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมและการจัดการเรียนการสอนต่อไป
 คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
แพทย์ใช้ทุนระหว่างฝึกอบรม	16 (66.67)
แพทย์ประจำบ้านระหว่างฝึกอบรม	8 (33.33)
แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรม	0 (0.00)

หัวข้อประเมิน	จำนวนคนที่พึงพอใจ (ร้อยละ)					
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง(3)	พอใช้ (2)	ควรปรับปรุง (1)	NA ประเมินไม่ได้
1. ความพร้อมของอาจารย์						
1.1 ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์	8 (33.33)	8 (33.33)	8 (33.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
1.2 การสอนในทางทฤษฎีและการเป็นที่ปรึกษา กิจกรรมวิชาการ	2 (8.33)	7 (29.17)	13 (54.17)	0 (0.00)	1 (4.17)	1 (4.17)
1.3 การสอนในทางคลินิก	2 (8.33)	8 (33.33)	12 (50.00)	1 (4.17)	0 (0.00)	1 (4.17)
1.4 การเป็นที่ปรึกษาวิจัย	9 (37.50)	7 (29.17)	7 (29.17)	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)
1.5 การเป็นแบบอย่างที่ดี	5 (20.83)	10 (41.67)	7 (29.17)	2 (8.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
1.6 ใส่ใจให้ความเป็นกันเอง	5 (20.83)	14 (58.33)	4 (16.67)	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ระบบการจัดการเรียนการสอน						
2.1 การจัดสอนบรรยายและกิจกรรมวิชาการ	3 (12.50)	2 (8.33)	13 (54.17)	6(25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.2 การจัดการเรียนการสอนในทางคลินิก	1 (4.17)	6 (25.00)	10 (41.67)	7(29.17)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.3 การควบคุมดูแลและติดตามการทำวิจัย	5 (20.83)	8 (33.33)	8 (33.33)	3(12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
2.4 ปัจจัยเกื้อหนุนในการเรียนการสอน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย สถานที่ เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ ในการทำหัตถการ หุ่นจำลอง Simulation	2 (8.33)	10 (41.67)	8 (33.33)	4(16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. การจัดระบบปฏิบัติงาน (Rotation)						
3.1 การดูแลผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ	0 (0.00)	12 (50.00)	5 (20.83)	7(29.17)	0 (0.00)	0 (0.00)
3.2 การดูแลผู้ป่วยใน และที่ห้องคลอด	1 (4.17)	11 (45.83)	8 (33.33)	4(16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
3.3 การผ่าตัด	0 (0.00)	11 (45.83)	8 (33.33)	5(20.83)	0 (0.00)	0 (0.00)
3.4 การอยู่เวร	1 (4.17)	13 (54.17)	7 (29.17)	3(12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
3.5 รูปแบบการจัดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	1 (4.17)	12 (50.00)	7 (29.17)	4(16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. การดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมให้ เป็นไปตามที่กำหนด	1 (4.17)	3 (12.50)	4 (16.67)	4(16.67)	0 (0.00)	12 (50.00)
5. ระบบประเมินผลการฝึกอบรม						
5.1 ประเมินความรู้ทางทฤษฎี (MCQ และ MEQ)	1 (4.17)	11 (45.83)	8 (33.33)	3(12.50)	0 (0.00)	1 (4.17)
5.2 ประเมินทักษะหัตถการทางสูตินรีเวช (DOPs)	1 (4.17)	11 (45.83)	8 (33.33)	4(16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
5.3 ทักษะประเมินทางคลินิก (EPA OSCE และ OSLER)	1 (4.17)	11 (45.83)	8 (33.33)	4(16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. การฝึกอบรมครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์ มาตรฐานของราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย	1 (4.17)	10 (41.67)	11 (45.83)	2 (8.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพใน การฝึกอบรมอยู่ในระดับใด	1 (4.17)	10 (41.67)	10 (41.67)	3(12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ด้านการเรียนการสอน

จุดแข็ง

1. ภาควิชาพยายามจัด Topic journal ช่วงบ่ายแต่บางครั้งไม่ได้เข้า ติด OR ห้องคลอด
2. จำนวนผู้ป่วยมากและหลากหลาย ทั้งเคส RM onco และ OB ได้เรียนรู้มาก (5)
3. การเรียนแบบ Case-base learning
4. ความรู้และเทคนิคของอาจารย์มีมากมาย
5. มี Activity สอนเป็นระยะ มี conference
6. มีอาจารย์ที่มีความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์สอนและแนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง (2)

จุดอ่อน

1. ขาดผู้ชี้แนะในบางจุด ทำให้การเรียนรู้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในบางประเด็น
2. ไม่ค่อยได้มีการจัดสอนทางวิชาการ
3. เวล่าน้อย ไม่มีเวลาสอน (2) lecture น้อย (5) เลื่อนบ่อย จะไม่ได้เข้าเรียน (1) มีตารางเรียนหลอก ไม่มีการสอนจริง (1)
4. ไม่สามารถแบ่งเวลา Academic กับ service ออกจากกันได้
5. งานหนักมาก (2) เวลาในการจัดกิจกรรม เช่น lecture หรือ topic ในบางครั้งไม่สามารถเข้าได้ (2)
6. ไม่มีชั่วโมงการเรียนการสอนที่ทุกคนได้เข้าเรียนพร้อมกันโดยไม่มี Activity อื่น
7. เคส oncology แนวทางปฏิบัติหรือแนวทางในการรักษา อยากให้มี Topic conference และ Guideline ในการรักษา รวมถึงแนวทางการให้ CTM
8. ไม่สอนหรือสอนน้อยมาก เน้นเป็น service ทำงาน (2)

โอกาสพัฒนา

1. หาหัวข้อเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้เรียนและผู้สอน (1) จัดการเรียนการสอนให้เป็นระบบ (1)
2. ไม่ค่อยมีโอกาสได้ไปประชุมวิชาการ
3. มี lecture (1) เพิ่มเวลาในการเรียนการสอน (1) มี lecture มากขึ้นและควรมีนอกเวลาราชการ (1)
4. lecture ที่เป็น requirement ต้องมีให้ครบและตามเวลา
5. จัดกิจกรรมสอนเพิ่มเติม เช่น lecture topic conference
6. เพิ่ม lecture ของอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน เช่น เดือนละครั้งหรือสองสัปดาห์ครั้ง
7. จัดชั่วโมงการเรียนการสอนเดือนละอย่างน้อย 2 ครั้ง เวลา 8.00 – 9.30 น. วันสายลอยเป็นวัน OR ทุกคนควรเข้าเรียน
8. Guideline และ topic conference หรือเคสที่น่าสนใจของ oncology สอนแบ่งตามการ treatment
9. ให้ความสำคัญกับการเรียนมากขึ้น อาจมีรุ่นพี่/อาจารย์ช่วยดูแลผู้ป่วยขณะมีเรียน
10. ควรจะมีระบบการเรียนการสอนที่ชัดเจน เวลาที่เป็นเวลาเรียนควรให้เข้าไปเรียนไม่ใช่ใครว่างแล้วได้เรียน (2)

ด้านการปฏิบัติงาน

จุดแข็ง

1. เป็นสถานพยาบาลที่มีเคสหลากหลายให้เรียนรู้
2. มีเคสที่หลากหลายให้เรียนรู้/ปริมาณมาก เคสที่ (12)
3. ได้ทำหัตถการมาก
4. มีที่ให้การปรึกษาระหว่างฝึกอบรม
5. การปฏิบัติงานเป็นทีม
6. มีระบบการฝึกปฏิบัติงานที่ชัดเจน จัดแบ่งหน้าที่ดี
7. มีทีมพร้อมช่วยเหลืองานตลอด

จุดอ่อน

1. สภาพงานและน้ำพนักงานตักแก่แพทย์ประจำบ้านเยอะเกินไป
2. เคสเดิมนัดอาจารย์ สุดท้ายก็กลับมาให้แพทย์ประจำบ้านตรวจนัดคลินิกนรีเวช แยก chemo แต่นัดเวลาเดียวกัน
3. ยังไม่เป็นระบบที่เป็นไปด้วยกันทั้งเจ้าหน้าที่ พยาบาล
4. งานหนักและไม่มีเวลาเข้ากิจกรรม Conference (3)
5. ยังไม่ได้ทำหัตถการน้อยบ้างบางอย่าง

6. บางครั้งการดูแลผู้ป่วยอาจยังไม่มีการตรวจสอบว่าสิ่งนั้นถูก/ผิด
7. Resident ต้องสั่ง CMT ?
8. งานเยอะเกินไป เช่น OPD ตรวจเยอะมาก จนไม่ได้เรียนอะไรเลย โดยเฉพาะเคสเมจเร้ง มีตัวอย่างจากการปฏิบัติงาน ทั้งดีและไม่ดีโดยเฉพาะบางแง่มุมของ case private (2)

โอกาสพัฒนา

1. เสนอให้ปรับแนวทางหรือ การปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีแพทย์ประจำบ้านสามารถออกความคิดเห็น ในการปฏิบัติงานได้
2. นำความรู้ที่ได้จากหนังสือมาประยุกต์ใช้กับคนไข้
3. อยากรให้อาจารย์แพทย์ช่วยดูแลมากยิ่งขึ้นคะ
4. แบ่งเวลาให้ Resident ทำงานโดยเป็นภาคบังคับให้เข้า Conference
5. ควรจะประเมินภาระงานของ resident และอยากรให้อาจารย์ช่วยออกตรวจ OPD กันทุกคน
6. อยากรให้ case private แยกจากปฏิบัติงานออกไปเลย บางครั้งเคส ward ยุ่งไม่สามารถไปสั่ง order case private หรือ สั่งคนไปช่วยผ่าตัดตลอดได้เพราะคนไม่พอโดยเฉพาะสายลอยและถ้าน้อง intern มีเรียน

ด้านการวัดและประเมินผล

จุดแข็ง

1. มีการประเมินทุกปีทั้ง OSCE MEQ สม่่าเสมอ เป็นระบบ มีแผนที่ชัดเจน (7)
2. ประเมินตรงจุดและเป็นไปตามจำนวนข้อ เหมาะสม (2)
3. มีการประเมินผลเป็นระยะๆ

จุดอ่อน

1. โอกาสพัฒนา
2. เป็นการประเมินรวมทุกชั้นปี
3. EPA NL,MVA อาจารย์คนไหนจะมาดู
4. เคยเสนอแนะจุดไม่ดีไปหลายครั้งแต่ก็ยังเหมือนเดิม (2)

โอกาสพัฒนา

1. อาจพิจารณาสอบแยก
2. อาจให้อาจารย์ประเมิน Resident เป็นระยะ และสิ่งที่ต้องปรับปรุงในทุกๆ 6 เดือนเพื่อปรับปรุง
3. ประเมินแล้วนำไปแก้ไขระบบจริงๆ (2)

ด้านวิจัย

จุดแข็ง

1. อาจารย์ดีมาก มีการนัด Progress วิจัยเป็นระยะ
2. มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการทำวิจัย (2)
3. มีอาจารย์ภาค หน่วยระบาด และเจ้าหน้าที่ภาคฯ (พี่จู้) ที่เพียงพอในการช่วยทำวิจัย (9)
4. มีการดูแลด้านวิจัยอย่างเป็นระบบ
5. อาจารย์มีความพร้อม ความสามารถ ระบบของโรงพยาบาลสะดวกในการเก็บข้อมูล Progress วิจัยทำให้ทราบว่าควรปรับปรุงส่วนใด (2)

จุดอ่อน

1. ไม่มีเวลาสำหรับทำวิจัยในช่วงที่อยู่ในภาค (2)
2. ความเข้าใจวิธีการทำวิจัยยังไม่ดีพอ ยังมีความรู้เรื่องการทำวิจัยน้อย (2)
3. ควรจะมีนัก Stat ของภาค
4. อาจารย์ที่ปรึกษาไม่กระตุ้นแพทย์ประจำบ้านในการทำวิจัย
5. เริ่ม/ Progress งานช้ากว่าภาคอื่นๆ
6. มีเวลาไปคุยกับนัก stat น้อย เพราะมีงาน OPD OR LR ไม่มีวันไหนไปได้เลย แบบไม่ต้องฝากใคร ไม่สะดวก (2)

โอกาสพัฒนา

1. อาจมีอบรมแนวทางการทำวิจัยสัก 1 วันก่อนเริ่มทำวิจัยเพื่อจะได้ทำงานวิจัยออกมาในแนวทางที่ถูกต้อง
2. จัดตารางอย่างแน่นอนให้อาจารย์พบแพทย์ประจำบ้าน
3. อยากรให้มีเดือนวิจัยหรือเป็นระยะเวลาสั้นๆให้ทำวิจัยได้เต็มที่ (2)

ประเด็นเพื่อพิจารณา : ที่ประชุมได้เสนอแนะในเรื่องของ

1. การวัดและประเมินผลของหัตถการ
ประธานแจ้งว่า แพทย์ประจำบ้านทุกคน ต้องมี logbook ติดตัวเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการทำหัตถการ และยื่นให้อาจารย์ผู้ดูแลตรวจสอบ และเดิมภาควิชาฯ เคยจัดอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสายเพื่อดู logbook แต่แพทย์ประจำบ้านไม่ได้นำติดตัวมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาดู จึงต้องเปลี่ยนวิธีการ
2. เสนอให้มีการส่งแบบฟอร์มประเมินหัตถการโดยวิธี DOPs (Directed observation) และ EPAs (Entrustable professional activities) ไปยัง 3 หน่วยย่อยของภาควิชาฯ, ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด, ห้องตรวจนรีเวช, ห้องตรวจฝากครรภ์, หอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยนรีเวช เพื่อประเมิน หัตถการในแต่ละเรื่อง
3. ประธานแจ้งว่าในส่วนของ neonatal resuscitation ได้ขอความร่วมมือจากอาจารย์ในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้ช่วยประเมินทักษะดังกล่าวด้วย
4. ทักษะหัตถการบางอย่างต้องอาศัยการประเมินโดยอาจารย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น LEEP, Transvaginal ultrasound, Diagnostic Laparoscopy เป็นต้น ส่วนทักษะทางคลินิกและหัตถการทั่วไปทางสูตินรีเวช ให้อาจารย์ในสายเป็นผู้ประเมินในขณะที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสายดังกล่าว
5. ให้ยกเลิกใบประเมินหัตถการของภาควิชาและใช้แบบประเมิน EPAs และ DOPs ของราชวิทยาลัย เพื่อลดความซับซ้อนของการประเมิน

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นด้วยกับข้อเสนอ

วาระการประชุมการปรับปรุงหลักสูตร

1. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม
2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. [นโยบาย](#)และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
4. [แผนการ](#)ฝึกอบรม
5. [บทบาท](#)หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน
6. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม
 - 6.1 ตารางงานของแต่ละสาย
 - 6.2 ตารางการออกคลินิกพิเศษ
 - 6.3 Course [work](#)
 - 6.4 ตาราง [Rotation](#)
7. การวัดและประเมินผล
8. [พัฒนาการ](#)ของผู้รับการฝึกอบรม
9. [ทรัพยากร](#)ทางการศึกษา

10. **ความสัมพันธ์**ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
11. **ข้อควรปรับปรุง**
12. **ข้อตกลงร่วมกัน**กับสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก
 - การปฏิบัติงาน
 - การอยู่เวร
 - กิจกรรมวิชาการ
 - การลา
 - การประเมินผล

วาระที่ 1. พันธกิจของการศึกษาหลังปริญญาภาควิชาฯ

ประธาน แจ้งให้ทราบว่า ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ได้พิจารณากำหนดพันธกิจของการศึกษาหลังปริญญาภาควิชาฯ ให้คณะกรรมการพิจารณาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและรับรองในที่ประชุมภาควิชาฯ ดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร
2. ผลิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยมีความรู้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งทางด้านสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยา และมีทักษะทางเหตุการณ์ที่ดีเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและวิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา และให้การดูแลสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน ได้อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของสตรีที่สำคัญและเป็นปัญหาหลักในระดับชุมชน ส่งคมจนถึงระดับเขตสุขภาพ 12 และพัฒนาส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการคุณภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า คุ่มทุน
6. ยกระดับการฝึกอบรมให้เข้าสู่ระดับนานาชาติ
7. พัฒนาความสามารถในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้วิจัย ที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ และนำผลมาพัฒนาด้านการเรียนการสอนและงานบริการอย่างต่อเนื่อง
8. พัฒนาให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี
9. พัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ
10. พัฒนาให้มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นเพื่อพิจารณา : ที่ประชุมได้เสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. ขอให้ รพ.พัทลุง รพ.หาดใหญ่ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.สงขลา ปฐมนิเทศให้แพทย์ประจำบ้าน ในเรื่องของระบบสาธารณสุขและชุมชน
2. ข้อ 4 แก้ไขจาก เขต 12 เป็น โดยเฉพาะภาคใต้
3. ข้อ 5 หลังระบบบริการสุขภาพ เพิ่ม ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจังหวัดโรงพยาบาลศูนย์ระดับเขตและระดับประเทศ รวมทั้งกระบวนการคุณภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า คุ่มทุน

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่ประชุมเสนอ

วาระที่ 2 ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์

ประธานได้ขอความเห็นและข้อเสนอแนะผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์หลังจบการฝึกอบรม เป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตาม สมรรถนะหลัก ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)

- ก. มีทักษะในการดูแลด้านสุนัขศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
- ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์, วัยเจริญพันธุ์, และวัยหมดระดู

2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา

3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

- ก. มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลัก วิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้
- ค. วิพากษ์บทความ และงานวิจัยทางการแพทย์
- ง. เรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสุนัขศาสตร์และนรีเวช วิทยา

5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่วิชาชีพเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) การปฏิบัติงานภายใต้ระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

- ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

ประเด็นเพื่อพิจารณา : ที่ประชุมได้เสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี ให้จัดสอนเนื้อหาเพิ่มเติมในเรื่องของทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์, วัยเจริญพันธุ์, และวัยหมดระดู เรื่อง Basic science
2. ข้อที่ 6 เพิ่ม ข้อ ง สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่ประชุมเสนอ

วาระที่ 3 นโยบายและกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ประธาน ได้แจ้งว่า ภาควิชา ได้มีนโยบายและกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ที่ 21/2561 เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรประจำปีการฝึกอบรม 2562 รอบที่ 1 ได้กำหนดลำดับการคัดเลือกตามลำดับ

1. ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับแรก
2. ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจากข้อ 1
3. ผู้มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจากข้อ 2
4. ผู้ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐและปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี /ไม่ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจากข้อ 3

มติที่ประชุม มีความเห็นยังคงศักยภาพเท่าเดิม คือรับแพทย์เข้าฝึกอบรมเป็นจำนวน 8 คน โดยมีสัดส่วนของแพทย์ประจำบ้านแผน ข จำนวน 4-6 คน และแพทย์ประจำบ้านแผน ก จำนวน 2-4 คน ทั้งนี้ ขึ้นกับโควตาแพทย์ประจำบ้านแผน ข ที่ได้รับการจัดสรรจากคณะแพทยศาสตร์ ในแต่ละปีซึ่งถูกกำกับโดยสถาบันพระบรมราชชนก และดำเนินการคัดเลือกตามนโยบายเดิม

วาระที่ 4 แผนการฝึกอบรม

ประธานได้แจ้งว่า ภาควิชา ได้จัดหลักสูตรการฝึกอบรมตามแผนการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยภาควิชาฯ ได้จัดแผนการฝึกอบรม ดังนี้

รายวิชา	วิชา	เกณฑ์รายวิทยาลัยฯ	แผนภาควิชาฯ
วิชาหลัก 30 เดือน	1. สูติศาสตร์	15 เดือน	15 เดือน
	2. นรีเวชวิทยา	15 เดือน	15 เดือน
วิชาการองและ วิชาเลือก 6 เดือน	3. พยาธิวิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2 สัปดาห์	2 สัปดาห์
	4. เซลล์วิทยาทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	2 สัปดาห์	2 สัปดาห์
	5. ศัลยศาสตร์ช่องท้อง	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	1 เดือน
	6. ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	1 เดือน
	7. วิสัญญีวิทยา	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	1 เดือน
	8. วิทยาทารกแรกเกิด	อย่างน้อย 2 สัปดาห์	1 เดือน
	9. วิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	อย่างน้อย 4 สัปดาห์	1 เดือน

ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. ภาคปฏิบัติทั่วไป

- 1.1 ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์ช่องท้อง 1 เดือน
- 1.2 ปฏิบัติงานในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด 1 เดือน
- 1.3 ปฏิบัติงานในภาควิชาพยาธิวิทยา/เซลล์วิทยา 1 เดือน
- 1.4 ปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญีวิทยา 1 เดือน
- 1.5 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 เดือน
โรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (หาตใหญ่)
- 1.6 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ปรึกษาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
- 1.7 ช่วยผ่าตัด ทำคลอดหรือทำผ่าตัด โดยมีอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสควบคุม อย่างใกล้ชิด ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียงแก่ Extern และนักศึกษาแพทย์อยู่เวรนอกเวลาราชการ
- 1.8 บันทึกและสรุปเวชระเบียน
- 1.9 นำเสนอประชุมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือคลินิกผู้ป่วยนอก

- 2.1 ฝึกทำหัตถการ ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป ทารกแรกเกิด ตามเป้าหมายทักษะทางคลินิก ภายใต้ การควบคุมดูแลของอาจารย์
- 2.2 หัตถการทางนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง ดังนี้
 - Excision/biopsy of vulvar lesions
 - Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
 - Incision and drainage
 - Endometrial biopsy

- Dilatation and curettage
 - Fraction curettage
 - Cervical biopsy
 - Vaginal packing
 - Cervical polypectomy
 - IUD insertion and removal
 - Hormonal contraception implantation and removal
3. ภาคปฏิบัติในห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
- 3.1 หัตถการทางสูติศาสตร์ที่ทำได้ด้วยตนเอง มีดังนี้
- Episiotomy repair of 3rd degree tear
 - Repair of birth canal laceration
 - Pudendal N. block
 - Management of Shoulder dystocia
 - Manual vacuum aspirator (MVA)
 - Dilatation and curettage
 - Postpartum tubal ligation
- 3.2 ช่วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่าทำหัตถการ เช่น Manual removal of placenta, Breech assisting, Vacuum extraction เป็นต้น
- 3.3 ควบคุมดูแล สอน Extern และนักศึกษาแพทย์ปี 5 ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างใกล้ชิด

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. ภาคปฏิบัติทั่วไป
- | | |
|---|---------|
| 1.1 ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ | 1 เดือน |
| 1.2 ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ | 1 เดือน |
| 1.3 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา | 2 เดือน |
- โรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (มหาราชนครศรีธรรมราช)
- 1.4 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่ปรึกษาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
- 1.5 ช่วยผ่าตัด ทำคลอด หรือทำผ่าตัด โดยมีอาจารย์แพทย์ประจำบ้านอาวุโสควบคุมอย่างใกล้ชิด
- 1.6 ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียงแก่ แพทย์ประจำบ้านปี 1, Extern และนักศึกษาแพทย์
- 1.7 อยู่เวรนอกเวลาราชการ
- 1.8 บันทึกและสรุปเวชระเบียน
- 1.9 นำเสนอประชุมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
- 2.1 ฝึกทำหัตถการในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบสืบสาวะ และวิสัญญีวิทยา ตามเป้าหมายทักษะทางคลินิก ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์

- 2.2 หัตถการทางนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง เพิ่มจากปีที่ 1 มีดังนี้
 - 2.2.1 Omentectomy biopsy, Partial omentectomy
 - 2.2.2 Gynecologic ultrasonography
 - 2.2.3 Suction curettage for molar pregnancy
 - 2.2.4 Salpingo-oophorectomy
 - 2.2.5 Salpingectomy
- 2.3 ช่วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่าทำผ่าตัด เช่น Salpingectomy, Cystectomy, Total abdominal hysterectomy เป็นต้น
- 2.4 ควบคุม ดูแล และสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, Extern และนักศึกษาแพทย์ปี 5 ทำผ่าตัดอย่างใกล้ชิด
3. ภาคปฏิบัติในห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 3.1 หัตถการทางสูติศาสตร์ที่ทำได้ด้วยตนเองเพิ่มจากปีที่ 1 มีดังนี้
 - 3.1.1 Vacuum extraction
 - 3.1.2 Manual removal of placenta
 - 3.1.3 Non – complicated cesarean section/ Hysterotomy
 - 3.1.4 Uterine evacuation
 - 3.1.5 Obstetric ultrasonography
 - 3.1.6 Amniocentesis
 - 3.2 ช่วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่า ทำหัตถการ เช่น Episiotomy repair of 4th degree tear, Forceps extraction, Complicated cesarean section เป็นต้น ควบคุมดูแลสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, Extern และนักศึกษาแพทย์ปี 5 ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างใกล้ชิด

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. ภาคปฏิบัติทั่วไป
 - 1.1 ปฏิบัติงานทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก 2 เดือน (มหาราชนครศรีธรรมราช 1 เดือน และหาดใหญ่/สงขลา/พัทลุง 1 เดือน)
 - 1.2 ปฏิบัติงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ปรึกษามาจากที่อื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์
 - 1.3 ช่วยผ่าตัด ทำคลอด หรือทำผ่าตัดโดยมีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด
 - 1.4 ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการสอนข้างเตียงแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2, Extern และนักศึกษาแพทย์
 - 1.5 อยู่เวรนอกเวลาราชการ
 - 1.6 บันทึกสรุประยะเขียน
 - 1.7 นำเสนอกิจกรรมวิชาการของภาควิชา ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ภาคปฏิบัติในห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 2.1 หัตถการทางนรีเวชที่ทำได้ด้วยตนเอง เพิ่มจากปีที่ 1 และ 2 มีดังนี้

- 2.1.1 Diagnostic laparoscopy
- 2.1.2 Laparoscopic TR
- 2.1.3 Suprapubic tubal resection
- 2.1.4 Cystectomy
- 2.1.5 Total abdominal hysterectomy
- 2.1.6 Cold knife conization
- 2.1.7 Vaginal hysterectomy
- 2.1.8 Anterior colporrhaphy and posterior colpoperineorrhaphy
- 2.1.9 Transabdominal myomectomy
- 2.1.10 Conservative surgery for pelvic adhesion or endometriosis
- 2.1.11 LEEP / LLETZ
- 2.1.12 Colposcope
- 2.2 หัตถการที่ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอาจารย์กำกับดูแล ได้แก่
 - 2.2.1 Salpingostomy, Salpingotomy
 - 2.2.2 Difficult transabdominal hysterectomy
- 2.3 ช่วยอาจารย์ทำผ่าตัด
- 2.4 ควบคุม ดูแล และสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, Extern และนักศึกษาแพทย์ ทำผ่าตัดอย่างใกล้ชิด
- 3. ภาคปฏิบัติในห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือคลินิกผู้ป่วยนอก
 - 3.1 หัตถการทางสูติศาสตร์ที่ทำได้ด้วยตนเอง เพิ่มจากปีที่ 1 และ 2 มีดังนี้
 - 3.1.1 Episiotomy repair of 4th degree tear
 - 3.1.2 Forceps extraction (Outlet & low)
 - 3.1.3 Vaginal delivery of twins
 - 3.1.4 Breech assisting
 - 3.1.5 Difficult cesarean section
 - 3.2 หัตถการที่ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอาจารย์กำกับดูแล ได้แก่
 - 3.2.1 Difficult cesarean section
 - 3.2.2 Cesarean hysterectomy
 - 3.3 ช่วยอาจารย์ทำหัตถการ โดยเฉพาะในรายที่ตกเลือดหลังคลอด
 - 3.4 ควบคุมดูแลและสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2, Extern และนักศึกษาแพทย์ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างใกล้ชิด

4. กิจกรรมวิชาการ

อาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมและแพทย์ประจำบ้าน ได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นควรเปลี่ยนแปลง อาจารย์ผู้คุมการทำกิจกรรมวิชาการในปีการศึกษา 2562 และเปลี่ยนแปลงรูปแบบของบางกิจกรรมวิชาการ ดังนี้

ชั้นปี	Conference	อาจารย์ผู้คุม
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern)	Interesting case MM conference Journal club	ทุกหน่วย ทุกหน่วย อาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย
พชท. ปี 2/ พจบ. ปี 1	OB stat* Gyne stat*	อาจารย์ MFM อาจารย์ RM, Onco, Uro
พชท. ปี 3/ พจบ. ปี 2	Topic conference	ทุกหน่วย
พชท. ปี 4/ พจบ. ปี 3	Interesting case ร่วมกับ Intern MM conference ร่วมกับ Intern EBM	ทุกหน่วย ทุกหน่วย อาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย

โดย Obstetric และ Gynecologic stat รูปแบบใหม่ เน้นทบทวนและตรวจสอบแก้ไขข้อมูลทางสถิติของ
ภาควิชา เน้นการวิเคราะห์และพิจารณาทำ root course analysis ในรายที่เป็น Morbidity และ Mortality
case และตัดการนำเสนอเคสที่น่าสนใจ (Interesting case ออก)
มากขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ 5. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

ประธานได้แจ้งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

1. มีความรับผิดชอบและตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
2. นำเสนอกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการเรียนการสอนของ
ภาควิชาอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
3. ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักและดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนและจริยธรรมการวิจัยภายใต้การ
ควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
4. มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. ฝึกฝนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติ ทั้งในด้านความรู้ทางทฤษฎี
ทักษะการทำหัตถการและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย
6. สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ทั้งในด้านความรู้และการทำหัตถการ
7. มีเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย
8. ประพฤติตนเหมาะสม ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม
9. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

มติที่ประชุม : รับทราบและมีการเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ คือ

10. เคารพกฎระเบียบข้อตกลงที่ภาควิชาและหลักสูตรการฝึกอบรมได้ระบุไว้

วาระที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม

ประธานได้แจ้งขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม ดังนี้

6.1 ตารางงานของแต่ละสาย

ตารางแบ่งสายการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (ปรับปรุง 7 พฤศจิกายน 2561)									
สาย/ วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	อาจารย์ประจำสาย (ตัวพิมพ์หนา = หัวหน้าสาย)			
สาย 1	OPD	ROUND	OR	ANC	LR	อ.ชัยปวิตร, อ.อุ๋นใจ, อ.สาธนา, อ.จิตติ, อ.หนึ่งฤทัย, อ.มนภัทร, อ.รับพร			
สาย 2	LR	OPD	ROUND	OR	ANC	อ.กรัณทรัตน์ ป., อ.ฐิติมา, อ.จิตเกษม, อ.ธนพันธ์, อ.ยุทธศักดิ์, อ.สาธิต, อ.อรุณธร			
สาย 3	ANC	LR	OPD	ROUND	OR	อ.รักชนก, อ.เรืองศักดิ์, อ.กรัณทรัตน์ ส., อ.เกรียงศักดิ์, อ.ศิรญา, อ.นิลภา, อ.อิงพร, อ.นัฐิษา, อ.กุลิสรา			
สาย 4	OR	ANC	LR	OPD	ROUND	อ.ศรันญา, อ.หญิง, อ.ชัยณรงค์, อ.สาวิตรี, อ.ธิติ, อ.ชัชญา, อ.อริชฐาน			
สาย 5	ROUND	OR	ANC	LR	OPD	สายหมุนเวียน (เฉพาะอาจารย์) มี พชพ.ประจำสาย			
	U/S เข้า	U/S บ่าย	มีบุตรยาก	วัยทอง	วางแผน	ทางเดินปัสสาวะ	คอมไรท์	คอลโปสโคป	
จันทร์	อ.จิตเกษม	อ.ฐิติมา			อ.กรัณทรัตน์ ส. อ.ศรันญา			อ.อรุณธร	อ.ยุทธศักดิ์
อังคาร	อ.มนภัทร	อ.รับพร	อ.ชัยปวิตร อ.สาธิต	อ.กรัณทรัตน์ ป.	อ.ศรันญา	อ.ธนพันธ์		อ.หนึ่งฤทัย(1,3,5)	อ.จิตติ(2,4)
พุธ	อ.ชัชญา	อ.ชัชญา	อ.เกรียงศักดิ์	อ.ศรันญา	อ.สาธิต	อ.ศิรญา		อ.อริชฐาน(1,3,5)	อ.ธิติ(2,4)
พฤหัสบดี	อ.นิลภา	อ.นัฐิษา	อ.ชัยณรงค์		ทุกวันอังคาร (หมุนเวียน)			อ.อิงพร(1,3,5)	อ.รักชาย(2,4)
ศุกร์	อ.สาวิตรี	อ.รับพร					อ.กรัณทรัตน์ ป.	อ.กุลิสรา(1,3,5)	อ.สาธนา(2,4)
เบอร์โทร	ชั้น 8 นรีเวชวิทยา	1235, 1236		ชั้น 6 มีบุตรยาก	1225, 1226		ชั้น 4 พิเศษทั่วไป	1215, 1216	OR 3 โทร 164103
	ชั้น 7 นรีเวชวิทยา	1230, 1231		ชั้น 5 สูติกรรม	1220, 1221		เคาเตอร์ห้องผ่าตัด	1640	OR 4 โทร 164104

6.2 ตารางการออกตรวจคลินิกพิเศษ

คลินิกพิเศษ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	
คลินิกส่องกล้องปากมดลูก	พจบ.2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน) พจบ.3 (สายลอย) 9.00-12.00 น.	พจบ.2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจบ.2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจบ.2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจบ.2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)	พจบ.2 (MFM) 9.00-12.00 น. (สัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน)
คลินิกเชิงกรานสตรีและศัลยกรรม ซ่อมเสริม		พจบ.2 (สาย 1) อ.ธนพันธ์ 13.00-16.00 น.	พจบ.1 (สาย 2) อ.ศิรญา 13.00-16.00 น.			
คลินิกมีบุตรยาก		พจบ.3 (สาย 1) อ.ชัยปวิตร 13.00-16.00 น.	พจบ.2 (สาย 2) อ.เกรียงศักดิ์ 13.00-16.00 น.			
คลินิกวัยหมดระดู			พจบ.3 (สาย 2) อ.ศรันญา 13.00-16.00 น.		พจบ.1,2 (สาย 4) อ.กรัณทรัตน์ ป. 13.00-16.00 น.	
คลินิกวางแผนครอบครัว		พจบ.1 (สาย 4) 13.30-16.30 น.				
คลินิกมะเร็งนรีเวช				พจบ.สาย 3 13.00-16.30 น.		

6.3 ตารางกำหนดการสอบและการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ชั้นปี	มี.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
พจน.1		เริ่มทำงาน		สอบข้อเขียนครั้งที่ 1	present proposal ครั้งที่ 1	สอบ Basic science (ภาควิชา)	Basic science (RTCOG)	present proposal ครั้งที่ 2	สอบ OSCE ภาควิชา	สอบข้อเขียนครั้งที่ 2	present research ครั้งที่ 3	submit proposal (อย่างช้าสุด)
พชพ.2	เริ่มทำงาน			สอบข้อเขียนครั้งที่ 1	present research ครั้งที่ 1	สอบ Basic science (ภาควิชา)	Basic science (RTCOG)	present proposal ครั้งที่ 2	สอบ OSCE ภาควิชา	สอบข้อเขียนครั้งที่ 2	present research ครั้งที่ 3	submit proposal (อย่างช้าสุด)
พจน.2 & พชพ.3		present research ครั้งที่ 1		สอบข้อเขียนครั้งที่ 1	present research ครั้งที่ 2	สอบ Basic science (ภาควิชา)	Basic science (RTCOG)	present research ครั้งที่ 3	สอบ OSCE ภาควิชา	สอบข้อเขียนครั้งที่ 2	present research ครั้งที่ 4	Submit abstract for oral presentation at PSU
พจน.3 & พชพ.4		เตรียมประกวดผลงานวิจัยคณะฯ	ประกวดวิจัย คณะแพทย์ Submit abstract for Oral present at RTCOG	สอบข้อเขียนครั้งที่ 1 เตรียมประกวดผลงานวิจัย ราชวิทยาลัยฯ	นำเสนองานวิจัยที่ภาควิชาฯ ประกวดวิจัย ราชวิทยาลัยฯ	สอบ OSLER จัดโดยภาควิชา			สอบ OSCE ภาควิชา	สอบข้อเขียนครั้งที่ 2 สอบ OSCE ราชวิทยาลัยฯ		

มติที่ประชุม

เสนอให้มีการตรวจสอบตารางเรียนรายวิชาของภาควิชาของหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ว่าสอดคล้องกับตารางกำหนดเวลาของการเตรียม proposal และนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านหรือไม่

6.4 ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

ประธานแจ้งว่า ตั้งแต่ปีการศึกษา 2562 ภาควิชาสูติฯ จะไม่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ไปหมุนเวียนปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือกในเดือนเมษายนและเดือนตุลาคม เนื่องจากตรงกับกิจกรรมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ ตารางหมุนเวียนในปี 2561 ดังที่แนบ

สาขา	มี.ย.61	ก.ค.61	ส.ค.61	ก.ย.61	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มี.ย.62
1	ศศิมา, อมพร กิตติยา อภิสิทธิ์ B18, B23, B26	ศศิมา, อธิคม กล้า วรรณพร B14, B19, B20, B24	วิทีณา กัญรินทร์ กิตติชญา B28, B31, B36	ศุภกาญจน์ กัญรินทร์ นภสินธ์ ชยุตม์ B29, B35, B37	ชญาวรรณ, ศุภกาญจน์ ศิริวัฒน์ ชยุตม์ B1, B3, B11	วิทีณา อมพร ราตรี B5, B7, B8, พม.ภ.วรา	ภิญญา เอกศักดิ์, กิตติวัฒน์ อภิสิทธิ์ A14, A17, A24	ชญาวรรณ เอกศักดิ์, ภวโรจน์ - A16, A18, A23, A26	ภิญญา กล้า วิสิทภรณ์ A21, A31, A35	อธิคม ศุภกาญจน์ กัญรินทร์ กิตติชญา นภสินธ์ A30, A36, A38	อมพร เอกศักดิ์ ศิริวัฒน์, กิตติวัฒน์ ชยุตม์ วิสิทภรณ์ A7, A9, A14 พ.ก.ภ.ภ.ภ.	อมพร เอกศักดิ์, ภวโรจน์ ณัฐพร, กิตติวัฒน์ - A5, A6, A12, A13	มี.ย.62
2	ชญาวรรณ, อธิคม เอกศักดิ์, ภวโรจน์ B17, B20, B25	ชญาวรรณ, อมพร ศิริวัฒน์ กิตติชญา B15, B16, B22 พ.ช.ภ.ภ.ภ.	อมพร, ภิญญา ณัฐพร วชิรภรณ์ B28, B32, B37	วิทีณา กล้า, ภวโรจน์ วราตรี B30, B33, B38	อธิคม, ภิญญา กล้า วรรณพร B6, B8, B10, B13	อมพร กิตติยา วรรณพร B2, B4, B9, B12	ศุภกาญจน์ อมพร กัญรินทร์ กิตติชญา กิตติชญา A15, A20, A23	อมพร กิตติยา กิตติชญา นภสินธ์ A17, A24, A25 พ.ก.ภ.ภ.ภ.	ศศิมา ณัฐพร นภสินธ์ A29, A36, A39	ศศิมา, ศุภกาญจน์ เอกศักดิ์ ศิริวัฒน์, กิตติวัฒน์ ชยุตม์ กิตติชญา A32, A34, A35	อมพร เอกศักดิ์ ศิริวัฒน์, กิตติวัฒน์ วิสิทภรณ์ กิตติชญา A1, A6, A13	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A2, A4, A7	วิทีณา, อธิคม กล้า อภิสิทธิ์ A8, A9, A10, A11
3	ศุภกาญจน์, วิทีณา กิตติวัฒน์ นภสินธ์ B15, B19, B21	อมพร, ภิญญา ภวโรจน์, ณัฐพร กิตติชญา B18, B22, B25	อธิคม กิตติชญา วราตรี B27, B30, B33, B38	ภิญญา เอกศักดิ์ ชยุตม์ B32, B34, B39 พ.ช.ภ.ภ.ภ.	อมพร, อธิคม ศศิมา กิตติชญา B2, B4, B9	อมพร กิตติยา กิตติชญา นภสินธ์ B1, B10, B11	ชญาวรรณ ศิริวัฒน์ นภสินธ์ A16, A19, A22, A25	อมพร กิตติชญา กิตติชญา นภสินธ์ A15, A20, A21	วิทีณา กิตติชญา อภิสิทธิ์ A30, A32, A37	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา วราตรี A27, A31, A33	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา วราตรี A2, A3, A5, A12	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา วราตรี A8, A9, A10, A11	
4	ภิญญา ศิริวัฒน์, กัญรินทร์ วิสิทภรณ์ ชยุตม์ B14, B16, B22, B24	วิทีณา กิตติชญา, กิตติวัฒน์ กิตติชญา B17, B21, B23	ชญาวรรณ กิตติชญา กิตติชญา B34, B35, B39	อมพร กิตติชญา นภสินธ์ B27, B28, B31, B36	ศศิมา กิตติชญา กิตติชญา B5, B7, B12	อธิคม กล้า ชยุตม์ B3, B6, B13	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A18, A21, A26	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A14, A19, A22	ภิญญา กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A27, A33, A34, A38	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A28, A29, A37	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A4, A8, A10, A11	อมพร กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A1, A3, A14, พ.ว.ภ.ภ.ภ.ภ.	ชญาวรรณ กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา A1, A3, A14, พ.ว.ภ.ภ.ภ.ภ.
สอบ	อมพร ณัฐพร ชยุตม์	ศุภกาญจน์ กัญรินทร์ วราตรี	ศศิมา กิตติชญา อภิสิทธิ์	วิทีณา กิตติชญา กิตติชญา	ศุภกาญจน์ กิตติชญา นภสินธ์	อมพร กิตติชญา กิตติชญา	ภิญญา กิตติชญา กิตติชญา	อมพร กิตติชญา กิตติชญา	ภิญญา กิตติชญา กิตติชญา	อธิคม กิตติชญา กิตติชญา	ชญาวรรณ กิตติชญา กิตติชญา	กิตติชญา กิตติชญา กิตติชญา	ศุภกาญจน์
Elective		อมพร	อมพร	อมพร, ภิญญา	อมพร, ภิญญา	ศศิมา	วิทีณา	ชญาวรรณ	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	อธิคม
นศทรร		กล้า, เอกศักดิ์	ศศิมา, อมพร	กิตติชญา, กัญรินทร์	กิตติชญา, กัญรินทร์	กิตติชญา	อธิคม	อมพร	อมพร	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
พิชอง		ศุภกาญจน์	อธิคม	ชญาวรรณ	ชญาวรรณ	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
สงขลา						วิทีณา	ศศิมา	อมพร	อมพร	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
หาดใหญ่			นภสินธ์	วชิรภรณ์	อภิสิทธิ์		วราตรี	ชยุตม์, วรรณพร	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
Uro						กัญรินทร์	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
USG/Glyco	กล้า	เอกศักดิ์	กิตติชญา	กัญรินทร์	ภวโรจน์	ศิริวัฒน์	ภิญญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
Gen Sx		นภสินธ์	วรรณพร	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
Pathor		วชิรภรณ์	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
NICU	วราตรี		ชยุตม์	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา
Anesth		อภิสิทธิ์		วราตรี	วราตรี	วราตรี	วราตรี	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา	กิตติชญา

มติที่ประชุม: รับทราบ

วาระที่ 8 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

ภาควิชาจะจัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้าน คนละ 1 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาในปัญหาต่าง ๆ และติดตามความก้าวหน้าขณะที่ฝึกอบรมจนจบหลักสูตร นอกเหนือจากอาจารย์ผู้ดูแลในฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา

1. ดูแลให้คำปรึกษาและว่ากล่าวตักเตือนเมื่อมีปัญหาระหว่างการฝึกอบรม
2. ติดตามความก้าวหน้าระหว่างการฝึกอบรมทั้งด้านปัญหาพิสัย จลนพิสัยและเจตคติพิสัย และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ซึ่งมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจารย์แพทย์ในสายที่ปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ป่วย ห้องคลอด ห้องผ่าตัด คลินิกนรีเวชและฝากครรภ์ ทุก 2 เดือน รวมทั้ง ผลการสอบทุกครั้ง โดยภาควิชาจะส่งผลการประเมินให้อาจารย์ที่ปรึกษา รับทราบทุก 4 เดือน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งผลการประเมินในแต่ละด้านให้แพทย์ประจำบ้าน รับทราบ รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับ แนะนำสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขและโอกาสในการพัฒนา
3. ติดตามดูแลให้เกิดความก้าวหน้าในงานวิจัย (แต่อาจารย์ที่ปรึกษาไม่จำเป็นต้องเป็น อาจารย์ที่ควบคุมการทำงานวิจัย ทั้งนี้ขึ้นกับหัวข้อการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน)
4. ตรวจสอบการบันทึกการทำหัตถการ logbook
5. ประเมินทักษะทางจลนพิสัยและเตรียมความพร้อมของแพทย์ประจำบ้านก่อนการสอบ OSLER

มติที่ประชุม : รับทราบ และเสนอให้แนบบันทึกการพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยในแต่ละเดือนใน Portfolio ด้วยเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้รับทราบ

วาระที่ 9 ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชา มีหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลายสาขา ทำให้แพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์ มีโอกาสฝึกทำหัตถการบางอย่างน้อยลง

ที่ประชุม จึงขอความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์ให้ช่วยพิจารณาจัดสรรผู้ป่วยให้สมดุลระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ 10 ข้อตกลงร่วมกันกับสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

ที่ประชุม มีมติจัดทำข้อตกลงร่วมกันกับสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลสงขลา, โรงพยาบาลพัทลุง, โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในการสัมมนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในวันศุกร์ที่ 15 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รายละเอียดข้อตกลงร่วมกันกับสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ดังนี้

1. การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงานในด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ณ โรงพยาบาลสถาบันฝึก
อบรมกิจกรรมเลือก ดังนี้

โรงพยาบาลหาดใหญ่

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- ปฏิบัติงานตามสายงาน
- อยู่เวรห้องคลอด

หัตถการทางสูติ

- Episiotomy repair of 3rd degree tear
- Repair of birth canal laceration
- Pudendal N. block
- Management of Shoulder dystocia
- Manual vacuum aspirator (MVA)
- Postpartum tubal ligation

หัตถการทางนรีเวช

- Excision/biopsy of vulvar lesions
- Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
- Incision and drainage
- Endometrial biopsy
- Dilatation and curettage
- Fraction curettage
- Cervical biopsy
- Vaginal packing
- Cervical polypectomy
- IUD insertion and removal
- Hormonal contraception implantation and removal

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมราช, โรงพยาบาลสงขลา, โรงพยาบาลพัทลุง

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนรีเวช
- อยู่เวรห้องคลอด

หัตถการทางสูติ

- Vacuum extraction
- Manual removal of placenta
- Non-complicated C/S / Hysterotomy
- Obstetric ultrasonography
- Uterine evacuation
- Amniocentesis
- Episiotomy repair of 4th degree tear
- Forceps extraction (Outlet & low)
- Vaginal delivery of twins
- Breech assisting
- Difficult cesarean section

- หัตถการทางนรีเวช** - Omentectomy
- Gynecologic ultrasonography
 - Suction curettage
 - Salpingo-oophorectomy
 - Salpingectomy
 - Diagnostic laparoscopy
 - Laparoscopic TR / Suprapubic tubal resection
 - Cystectomy
 - Total abdominal hysterectomy
 - Cold knife conization/ LEEP/ LLETZ
 - Vaginal hysterectomy
 - Anterior colporrhaphy and posterior colpoperineorrhaphy
 - Transabdominal myomectomy
 - Conservative surgery for pelvic adhesion or endometriosis
 - LEEP/ LLETZ
 - Colposcope

มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่ประชุมเสนอ ดังนี้

1. ขอให้ทางโรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก (โรงพยาบาลหาดใหญ่, โรงพยาบาลพัทลุง, โรงพยาบาลสงขลา, โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช) ปฐมนิเทศให้กับแพทย์ประจำบ้าน ก่อนปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการทำงานของโรงพยาบาล และการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
2. ทางโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะจัดส่งเกณฑ์การประเมินหัตถการและแบบฟอร์มตามเกณฑ์การประเมินของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. ขอให้ทางโรงพยาบาลฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ขอคุณสมบัติบันทึกหัตถการของแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน เพื่อดูหัตถการที่ได้ทำไปก่อนหน้านี้ และสามารถประเมินการทำหัตถการตามแบบประเมิน DOPS และ EPAs

2. การอยู่เวร ณ โรงพยาบาลสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่ประชุมเสนอ ดังนี้

1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวร 10 วันต่อเดือน
2. การเดินทางไปปฏิบัติงาน ให้เดินทางไปเช้าวันแรกของการทำงาน และเข้ารับการปฐมนิเทศในช่วงบ่าย และเดินทางกลับหลังเที่ยงวันสุดท้ายของการทำงาน (เฉพาะโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลพัทลุง) ส่วนโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา รายงานตัวเข้าปฏิบัติงานในเช้าวันแรกของการปฏิบัติงาน
3. สถาบันกิจกรรมเลือกขอให้ทางต้นสังกัดส่งตารางกิจกรรมของภาควิชา ล่วงหน้าให้ทราบเพื่อทางโรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม

3. กิจกรรมวิชาการ

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่ประชุมเสนอ

- ให้ทางสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกจัดกิจกรรมวิชาการให้แพทย์ประจำบ้าน ดำเนินการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน

4. การลาระหว่างการปฏิบัติงาน

- มติที่ประชุม :** เห็นชอบตามที่ประชุมเสนอในเรื่อง
- ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก
 - o ไม่อนุญาตให้ลาพักผ่อน
 - o หากทำได้เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น และต้องแจ้งสถาบันต้นสังกัดอนุญาตก่อน

5. การประเมินผล

มติที่ประชุม ให้แพทย์ประจำบ้าน นำแบบประเมินไปยื่นให้กับอาจารย์ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลกิจกรรมเลือก หลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้าน นำแบบประเมินกลับมาส่งสถาบันฝึกอบรมเพื่อยื่นให้กับนักวิชาการภาควิชาฯ (ยกเว้นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เจ้าหน้าที่จะส่งคืนให้)

ปิดประชุมเวลา 12.45 น.

จันธิมา มหัทธนาภรณ์/ ศิริรัตน์ อารงวัฒน์
(บันทึกรายงานการประชุม)

รศ.พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ/ผศ.พญ.ศรันญา วัฒนกำจรกุล
(ผู้ตรวจและแก้ไขรายงานการประชุม)