

รายงานการสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันพฤหัสบดี ที่ 28 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

ณ ห้องบรรยายใหญ่ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

อาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ผศ.พญ.ศรันญา	วัฒนกำจรกุล	ประธานกรรมการ (รองหัวหน้าภาคฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา)
2. รศ.พญ.จิตเกษม	สุวรรณรัฐ	รองประธานกรรมการ
3. รศ.พญ.ฐิติมา	สุนทรสังข์	รองประธานกรรมการ
4. ศ.นพ.หทัย	ถิ่นธารา	กรรมการ
5. ผศ.นพ.ชัชปวิตร	เกตุพุก	กรรมการ ผ่าน Zoom
6. ผศ.นพ.รักษาย	บุหงาชาติ	กรรมการ
7. ผศ.พญ.กรัณพรัตน์	ปิยนันท์จรัสศรี	กรรมการ
8. ผศ.พญ.สาธนา	บุญพิพัฒน์	กรรมการ
9. นพ.เกรียงศักดิ์	ธนรววิบูล	กรรมการ
10. ผศ.พญ.สาวิตรี	พรานพนัส	กรรมการ
11. ผศ.พญ.หนึ่งฤทัย	แซ่เอียบ	กรรมการ
12. นพ.ยุทธศักดิ์	ศุภสินธุ์	กรรมการ ผ่าน Zoom
13. พญ.ศิวัชญา	คณิงกิจก้อง	กรรมการ
14. นพ.ธิตี	อัจฉิมากุล	กรรมการ
15. ผศ.พญ.มนภัทร	สุกใส	กรรมการ
16. นพ.อชิษฐาน	รัตนบุรี	กรรมการ
17. พญ.อิงพร	เจียมเศรษฐ์	กรรมการ
18. พญ.นัฐทิษา	ไชยณรงค์	กรรมการ
19. พญ.รับพร	สวัสดิสิรร์	กรรมการ
20. พญ.กฤติสร	นันทมงคลกุล	กรรมการ
21. นพ.กิชณพงศ์	หนูทอง	กรรมการ (แพทย์สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก) โรงพยาบาลหาดใหญ่
22. นพ.ชัชวาล	ก่อสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผ่าน Zoom
23. นพ.รณรงค์	มณีอ่อน	กรรมการ (แพทย์สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก) โรงพยาบาลสงขลา
24. พญ.โชติกา	ทับเจริญ	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ผ่าน Zoom

25. พญ.เสริมศรี	ปฐมพานิชรัตน์	โรงพยาบาลพัทลุง ผ่าน Zoom
26. พญ.ธนพร	ประทีปชัยกูร	ตัวแทนบัณฑิตที่สำเร็จการฝึกอบรม
27. นพ.เอกศักดิ์	เที่ยงภักดิ์	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุน
28. พญ.วรรณพร	สุดสาย	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
29. นางสาวจันทิมา	มหัทธนาภรณ์	ผู้ประสานงานฯ

#### กำหนดการประชุมปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

12.00 - 13.00 น.	ลงทะเบียน พร้อมรับประทานอาหาร
13.00 – 13.10 น.	ประธานฯ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
13.10 – 16.00 น.	- ทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา - รับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ เพื่อปรับปรุงหลักสูตร
16.00 น	สรุปและปิดการประชุมฯ

#### วาระการประชุมการปรับปรุงหลักสูตร

1. พันธกิจของหลักสูตร
2. ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์
3. ศักยภาพการผลิตสูตินรีแพทย์
4. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
5. การจัดการเรียนการสอน
  - 5.1 การสอนบรรยาย : Basic science  
: Clinical science
  - 5.2 การสอนหัตถการ
  - 5.3 กิจกรรมวิชาการ
  - 5.4 ระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) และสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก
6. วิธีการประเมินผล
  - 6.1 สอบ MCQ, MEQ
  - 6.2 OSCE
  - 6.3 OSLER
  - 6.4 DOPS และ EPAs
7. การทำวิจัย

## วาระที่ 1-2 พันธกิจ และผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ของการศึกษาหลังปริญญาโท

ประธาน แจ้งว่า เนื่องจากมีการใช้หลักสูตรการฝึกอบรมตามเกณฑ์ WFME ครบ 1 ปี จึงขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมทบทวนหลักสูตรฯ และให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม ประธานได้มีการกล่าวทบทวนพันธกิจ และผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ดังนี้

### พันธกิจของการศึกษาหลังปริญญา

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทักษะคิดและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร
2. ผลิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยมีความรู้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งทางด้านสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยา และมีทักษะทางหัตถการที่ดีเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
3. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและวิจรรณญาณในการแก้ไขปัญหา และให้การดูแลสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน ได้อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของสตรีที่สำคัญและเป็นปัญหาหลักในระดับชุมชน สังคม โดยเฉพาะภาคใต้และพัฒนาส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ระดับเขตและระดับประเทศ รวมทั้งกระบวนการคุณภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า คุ่มทุน
6. ยกระดับการฝึกอบรมให้เข้าสู่ระดับนานาชาติ
7. พัฒนาความสามารถในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้วิจัย ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ
8. พัฒนาให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี
9. พัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ
10. พัฒนาให้มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

### ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์

ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์หลังจบการฝึกอบรม เป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยา ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

#### **1) การดูแลสุขภาพสตรี (women's health)**

- ก. มีทักษะในการดูแลด้านสรีรศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
- ข. มีทักษะในการดูแลด้านนรีเวชวิทยาตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์, วัยเจริญพันธุ์, และวัยหมดประจำตัว

#### **2) ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)**

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสตรีศาสตร์และนรีเวชวิทยา

### 3) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Learning and improvement)

- ก. มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ 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 โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

### 5) ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

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

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

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

### วาระที่ 3 ศักยภาพการผลิตสูตินรีแพทย์

ประธานแจ้งศักยภาพของการรับแพทย์เข้าฝึกอบรม ซึ่งถ้าพิจารณาตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สามารถรับได้มากกว่า 8 คน แต่เนื่องจากในปัจจุบันนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ผ่าน โดยเพิ่มการประเมินในส่วนของหัตถการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งทางภาควิชามีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในทุกอนุสาขาร่วมด้วย ทำให้มีการใช้ทรัพยากรผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่ง

อาจารย์แพทย์ในภาควิชามีความเห็นร่วมกันว่า การเพิ่มศักยภาพอาจทำให้จำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อการฝึกอบรม จึงขอคงศักยภาพไว้เท่าเดิม คือ 8 คน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม คัดจากจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมกับเกณฑ์งานบริการตามจำนวนผู้ป่วยดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	1	2	3	4	5
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	5	5	6	8	10
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	1,000	1,150	1,300	1,450	1,600
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	250	280	310	340	370
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	120	130	140	150	160
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	400	440	480	520	560
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	6	7	8	9	10
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	12	14	16	18	20
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	1,750	1,900	2,050	2,200	2,350
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	400	430	460	490	520
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	170	180	190	200	210
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	600	640	680	720	760
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	11	12	13	14	15
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	22	24	26	28	30
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	2,500	2,650	2,800	2,950	3,100
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	550	580	610	640	670
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	220	230	240	250	260
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี) อย่างน้อย	800	840	880	920	960
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดเฉพาะต่อ 1 ชั้นปี (คน)	16	17	18	19	20
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม(คน)	32	34	36	38	40
1. จำนวนการคลอด(รายต่อปี)อย่างน้อย	3,250	3,400	3,550	3,700	3,850
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม(รายต่อปี)อย่างน้อย	700	730	760	790	820
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	270	280	290	300	310
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม(ครั้งต่อปี)อย่างน้อย	1,000	1,040	1,080	1,120	1,160

## วาระที่ 4 เกณฑ์การคัดเลือก

สำหรับการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน แผน ก. ได้อ้างอิงตามเกณฑ์ของแพทยสภา ปี 2562 ดังนี้

มีนโยบายให้ราชวิทยาลัยฯ กำกับดูแลให้สถาบันฝึกอบรมพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร โดยให้สิทธิ์แก่ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐก่อนผู้ไม่มีต้นสังกัด และให้ความสำคัญแก่ผู้ที่ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมานานกว่าก่อนตามลำดับต่อไปนี้

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/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วน้อยกว่า 1 ปี / ไม่ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นลำดับถัดจากข้อ 3

แต่อย่างไรก็ตาม การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน แผน ก. ของภาควิชา มีข้อสรุปว่า ควรพิจารณาจากคะแนนทดสอบร่วมกับคะแนนโหวตจากอาจารย์แพทย์ร่วมด้วย ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกที่ภาควิชาใช้อยู่ สำหรับแพทย์แผน ก. และ ข. ได้มีการกำหนดสัดส่วนการให้คะแนนสำหรับผู้สมัครแต่ละราย ดังนี้

1. GPA 10%
2. OB-GYN grade 10%
3. คะแนนจากการทดสอบ ณ วันที่สอบสัมภาษณ์ 60%
4. คะแนนจากการโหวตของอาจารย์แพทย์ในภาควิชา 20%

ประธานขอให้ที่ประชุมช่วยทบทวนสัดส่วนการให้คะแนน และวิธีดำเนินการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหรือไม่ ซึ่งวิธีการดำเนินการคัดเลือกเดิมเป็นดังนี้

### วิธีดำเนินการในการคัดเลือก

1. ผู้สมัครทำการทดสอบที่ภาควิชาจัดขึ้น
2. คณะกรรมการทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าสมัคร
3. แจกคะแนนจากการทดสอบ ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้อาจารย์แพทย์รับทราบในการประชุมภาควิชา
4. ผู้ที่มีสิทธิโหวตเลือกผู้สมัครได้แก่
  - 4.1 อาจารย์ที่เข้าประชุมภาควิชา ณ วันที่พิจารณาคัดเลือกแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน หรือ
  - 4.2 อาจารย์ที่เป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์

มีสิทธิโหวตเลือกผู้สมัครตามความชอบเรียงตามลำดับในจำนวนที่ไม่เกินศักยภาพของภาควิชา

5. ทำการนับรวมคะแนนโหวตเพื่อจัดอันดับ แล้วนำคะแนนที่ได้จากการโหวตไปรวมกับคะแนนข้อ 1-3 ข้างต้น เป็นคะแนนรวมทั้งหมด

6. จัดอันดับของผู้สมัคร โดยดูจากคะแนนรวมของผู้สมัครแต่ละคน และทำการคัดเลือกผู้สมัครโดยเริ่มจากผู้ที่มียกคะแนนสูงสุดเรียงตามลำดับจนได้จำนวนผู้สมัครเท่ากับศักยภาพที่ภาควิชาสามารถฝึกอบรมได้

**มติที่ประชุม :** ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการให้คะแนน และวิธีการดำเนินการคัดเลือก แต่ได้แก้ไขข้อความบางส่วน และเพิ่มเติม ข้อ 7 กรณีที่ผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับศักยภาพที่รับได้

#### วิธีดำเนินการในการคัดเลือก

1. ผู้สมัครทำการทดสอบที่ภาควิชาจัดขึ้น
2. คณะกรรมการทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าสมัคร
3. แจกคะแนนจากการทดสอบ ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้อาจารย์แพทย์รับทราบในการประชุมภาควิชา
4. อาจารย์ผู้มีสิทธิโหวตเลือกผู้สมัคร ได้แก่
  - 4.1 อาจารย์ที่เข้าประชุมภาควิชา ณ วันที่พิจารณาคัดเลือกแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน หรือ
  - 4.2 อาจารย์ที่เป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์โดยมีสิทธิโหวตเลือกผู้สมัครตามความชอบเรียงตามลำดับในจำนวนที่ไม่เกินศักยภาพของภาควิชา
5. ทำการนับรวมคะแนนโหวตเพื่อจัดอันดับ แล้วนำคะแนนที่ได้จากการจัดอันดับการโหวตไปรวมกับคะแนนที่ได้จาก GPA, OB-GYN grade และคะแนนจากการทดสอบ เพื่อรวมเป็นคะแนนรวมทั้งหมด
6. จัดอันดับของผู้สมัคร โดยดูจากคะแนนรวมของผู้สมัครแต่ละคน และทำการคัดเลือกผู้สมัครโดยเริ่มจากผู้ที่มียกคะแนนสูงสุดเรียงตามลำดับจนได้จำนวนผู้สมัครเท่ากับศักยภาพที่ภาควิชาสามารถฝึกอบรมได้
7. ในกรณีที่ผู้สมัครมีจำนวนไม่ถึงหรือเท่ากับศักยภาพที่ภาควิชารับได้ ผู้สมัครแต่ละรายจะผ่านการคัดเลือกได้ จะต้องได้รับการรับรองไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จากอาจารย์ผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนทั้งหมด

## วาระที่ 5 การจัดการเรียนการสอน

### 5.1 การสอนบรรยาย

: Basic science เดิมหัวข้อการสอนบรรยายซึ่งมอบหมายให้อาจารย์แพทย์ ภาควิชาสูติฯ มีดังนี้

หัวข้อ	อาจารย์
Cell biology and Molecular biology	อ.อรุณธร
Surgical instruments/technique/suture material	อ.อรุณธร
Genetics	อ.ชัชฌา
Embryology	อ.สาวิตรี
หัวข้อ	อาจารย์
Anatomy (Gross anatomy & Microanatomy) ได้แก่ อวัยวะในระบบเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์กับระบบอื่น รวมทั้งทารกในครรภ์ และรก	อ.อริชฐาน
Physiology ได้แก่ การเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด และการปรับสภาพหลังคลอด	
- Placenta hormone	อ.มนภัทร
- Physiology of labor	อ.นัฐทิชา
- Reproductive physiology	อ.สาธิต

### การสอน Basic science ปี 2562 (Update)

วันเดือนปี	หัวข้อที่สอน	ผู้สอน
29/9/61	Anatomy	อ.อริชฐาน
2/10/61	genetics	อ.ชัชฌา
7/10/61	molecular biology	อ.อรุณธร
20/10/61	Maternal physiology ep. 1	อ.นัฐทิชา
21/10/61	perinatal	อ.รับพร
27/10/61	Maternal physiology ep. 2	อ.นัฐทิชา
5/11/61	Embryo ep. 1	อ.สาวิตรี
7/11/61	Embryo ep. 2	อ.สาวิตรี
9/11/61	Embryo ep. 3	อ.สาวิตรี

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้คงหัวข้อบรรยายในปี 2562 แทนหัวข้อเดิม และอาจารย์ผู้รับผิดชอบเหมือนเดิมโดยเริ่มสอนเดือนสิงหาคม 2563

-หากอาจารย์ท่านใดสะดวกขออนัดสอนในวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ด้วยเพื่อจะได้อำนวยความสะดวก บันทึกวันเวลาที่สอน และมีการประเมินการสอน เพื่อเป็นข้อมูลการ



## พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรต่อไป รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการนำไปใช้ประกอบการขอตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์แพทย์

### : Clinical science

สำหรับ Lecture clinical science ปีที่ผ่านมา บางหัวข้อทางเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่า ได้สอนไปแล้วหรือไม่ เนื่องจากมีการเวียนแจ้งอาจารย์แล้ว แต่อาจารย์ไม่ได้แจ้งวันและเวลาที่แน่นอนที่จะทำการสอนให้เจ้าหน้าที่ทราบ และนัดสอนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านเอง ในปีการศึกษานี้จะเวียนแจ้งให้อาจารย์ทุกท่านที่มีหัวข้อบรรยายได้กำหนดวัน เวลาในการสอนไว้ล่วงหน้า

หัวข้อ Lecture ตามตารางดังนี้

หัวข้อ	อาจารย์
Myoma, adenomyosis choice of treatment	อ.สาธิต
Menopause	อ.กรัณท์รัตน์
Premature ovarian insufficiency	อ.กรัณท์รัตน์
PCOS	อ.สาธิต
Vulva disease	อ.ธิดิ
Ovarian cancer	อ.อรุณธร
Cervix cancer	อ.อิงพร
GTN	อ.สาธนา
CA corpus	อ.หนึ่งฤทัย
Basic colposcope	อ.อชิษฐาน
Twin pregnancy	อ.สาวิตรี
FGR	อ.มนภัทร
Stillbirth	อ.จิตเกษม
Preterm	อ.รับพร
Cardiac disease in pregnancy	อ.ฐิติมา
HIV + hepatitis in pregnancy	อ.สาวิตรี
Update PIH	อ.นัฐธิษา
Basic radiation treatment and complication	ภาครังสีฯ
Malignant bowel obstruction	ภาคศัลย์ฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ หัวข้อ Lecture Clinical science ยังคงเดิม และควรเป็นเนื้อเรื่องที่ลงลึก หรือ update ความรู้ใหม่ และควรเป็น practical point สามารถนำไปใช้ในทางคลินิกได้ การนัดสอนบรรยาย ถ้าอาจารย์ยังไม่สามารถลงวันและเวลาที่สอนได้แน่นอน อาจารย์สามารถนัดสอนเองได้ แต่ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อลงตารางเวลา

ไว้เป็นหลักฐาน และจะได้เตรียมห้อง พร้อมใบเซ็นชื่อ ใบประเมินการสอนไว้ให้ด้วย กรณีที่มีแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ดิถีปฏิบัติงาน ไม่สามารถเข้าฟังบรรยายได้ อาจมีการอัดคลิปเสียงเพื่อให้นำไปศึกษาด้วยตนเอง

## 5.2 การสอนหัตถการ

ประธาน แจ้งว่า มีการสอนหัตถการเป็นรูปแบบชัดเจน ตอนปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1 และแพทย์ใช้ทุนปี 2 ที่เริ่มปฏิบัติงานในภาควิชา แต่ในระหว่าง training ยังไม่เป็นรูปแบบชัดเจน โดยเฉพาะก่อนการขึ้นปฏิบัติงานเป็น chief residents สำหรับการหัตถการหรือผ่าตัดในขณะปฏิบัติงาน อาจารย์ในที่ประชุมให้ความเห็นว่า ที่ผ่านมา เจอปัญหาว่า แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านบางคน ไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อนทำหัตถการหรือทำผ่าตัด หรือมีการช่วยผ่าตัดให้ได้จำนวนครั้งตามที่ตกลงกันไว้ก่อน ได้ฝึกปฏิบัติจริง เช่น ต้องเข้าช่วยอาจารย์ทำผ่าตัดคลอดอย่างน้อย 20 ราย จึงจะสามารถขออาจารย์ทำผ่าตัดคลอดได้

**มติที่ประชุม :** เห็นชอบ

-ให้มีการจัด Refresher course ก่อนขึ้นเป็น chief residents

-ถ้าแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อนการทำหัตถการ หรือผ่าตัด หรือไม่ได้มีการปฏิบัติตามข้อตกลงที่ให้ไว้จะไม่ได้รับอนุญาตจากอาจารย์ให้ทำหัตถการหรือทำผ่าตัดดังกล่าว

-ให้แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นเป็น chief resident แจ้งเรื่อง/หัวข้อที่อยากให้อาจารย์สอนเพิ่มเติม/มายังประธาน (อ.ศรินทร์ญา) รับทราบ

## 5.3 กิจกรรมวิชาการ

ประธาน แจ้งว่า จากที่ประชุมปรับปรุงหลักสูตรปีที่แล้ว

-การทำ OB และ Gyne Stat ได้กำหนดให้อาจารย์ที่มีเวลาในการให้คำปรึกษาและมีความเหมาะสมกับชนิดของ Stat คุมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เช่น อาจารย์ในหน่วย MFM คุม OB Stat ตอนนี้เป็นเวลาครบ 1 ปี จึงขอความเห็นจากที่ประชุมเกี่ยวกับรูปแบบที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งอาจารย์ในที่ประชุม มีความเห็นว่าการทำ OB และ Gyne Stat ใน 1 ปีที่ผ่านมา แพทย์ผู้รับผิดชอบซึ่งได้แก่ แพทย์ใช้ทุนปี 2 และแพทย์ประจำบ้านปี 1 ยังไม่มีประสบการณ์ที่มากพอในการดูแลผู้ป่วย จึงยังไม่สามารถคิดวิเคราะห์ รวมถึงมีการนำเสนอในประเด็นที่ควรนำเสนอได้ดีพอ

**มติที่ประชุม :** มีมติให้แพทย์ใช้ทุนปี 3 และแพทย์ประจำบ้านปี 2 ทำ Gyne และ OB Stat ส่วนแพทย์ใช้ทุนปี 2 และแพทย์ประจำบ้านปี 1 ทำ Topic conference แทน โดยต้องจัดทำเอกสารบรรยายภาษาไทยประกอบการทำ conference โดยผ่านการตรวจทานจากอาจารย์ที่ปรึกษา และแขวนบน Web ภาควิชาด้วย

-การทำกิจกรรมวิชาการ Journal club ที่จัดในช่วง 15.00-16.30 น. บางครั้ง Intern แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ไม่สามารถเข้าได้ เนื่องจากติดภารกิจในการปฏิบัติงาน

มติที่ประชุม : ให้เปลี่ยนแปลงเวลาทำ จากเดิมเวลา 15.00-16.30 น. เป็น 12.00-13.00 น. และแจ้ง Gyne OPD และ ANC clinic ให้ทราบ เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านได้พักกลางวัน เพื่อเข้าฟังกิจกรรมวิชาการ Journal club

#### 5.4 ระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) และสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

ประธาน แจ้งว่า จากการให้แพทย์ใช้ทุนปี 4 และแพทย์ประจำบ้านปี 3 เลือกไปสถาบันฝึกอบรม กิจกรรมเลือกตามความสมัครใจและตามความเหมาะสม ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ โรงพยาบาลพัทลุง พบว่า จากตารางหมุนเวียนในปีการศึกษา 2563 ไม่มีแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านไป ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพัทลุง จึงขอความคิดเห็นจากที่ประชุมในกรณีดังกล่าว

ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ระหว่าง มิถุนายน 2563 - พฤษภาคม 2564 ปีการศึกษา 2563 (ฉบับ 23 เมษายน 2563)																
คาบ	ม.ย.63	ก.ค.63	พ.ค.63	พ.ย.63	ธ.ค.63	ก.ย.63	ก.พ.64	เม.ย.64	พ.ค.64	ก.ย.64	ก.พ.64	ธ.ค.64	ก.ย.64	ก.ย.64	ก.ย.64	
1	นภสินธุ์ ชูชมภ วรรณรัตน์ ปานนัง	วชิรภรณ์ กวีรีภา คีรีภพร กานต์	อภิสิทธิ์ วรรณพร ปรา วิภาวรรณ	วรรณพร ฉิชาภัทร ปรา อรรณพ	วรัตติ สุวรรณีภรณ์ นันทิษา	วรัตติ ฉิชาภัทร ปรา นันทิษา	นภสินธุ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา
2	วรัตติ อภิสิทธิ์ ฉิชาภัทร ปรา เกียรติพร	ชอุบล วรรณพร สุทินนทร์ เกียรติพร	นภสินธุ์ วรรณพร ฉิชาภัทร ปรา นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา	วชิรภรณ์ วชิรภรณ์ นันทิษา
3	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง
4	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง
5	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง	วชิรภรณ์ สุทินนทร์ ปานนัง

มติที่ประชุม : ให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ที่ไปโรงพยาบาลสงขลา บางส่วนไปโรงพยาบาลพัทลุงแทน โดยให้ทำการพูดคุยตกลงกันเอง เพื่อให้มีการกระจายไปฝึกปฏิบัติงานในทุก ๆ สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก แล้วแจ้ง คุณจันทร์มา เพื่อทำหนังสือส่งตัวต่อไป

#### วาระที่ 6 วิธีการประเมินผล

ประธาน แจ้งว่า การสอบ MCQ, MEQ, OSCE และ OSLEP ยังคงเดิม โดยอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับ DOPS และ EPAs พบว่าในปีที่ผ่านมาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ไม่ค่อยมีความกระตือรือร้น ในการสอบ ทำให้เมื่อใกล้ถึงกำหนดส่งไปยังราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว แต่ยังทำได้ไม่ครบตามที่กำหนดพอสมควร ทั้งนี้ได้มีการกระตุ้นเดือนทุก 3 เดือน อย่างไรก็ตามในปีนี้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เลื่อนกำหนดการส่งแบบประเมิน DOPS และ EPAs ไปเป็นเดือนสิงหาคม 2563 เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้การเก็บผลเป็นไปได้อาจช้า

ประธานได้ขอความเห็นจากที่ประชุมเกี่ยวกับมาตรการหรือวิธีการที่จะสนับสนุนการสอบ DOPS และ EPAs ให้เป็นไปตามที่กำหนด และเสร็จสิ้นก่อนที่จะถึงกำหนดส่งผล ไปยังราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้ความเห็นว่า ควรเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่จะต้องทำให้ครบตามที่กำหนด หากไม่ครบก็จะไม่ผ่านเลื่อนชั้นปี ตามเกณฑ์ของภาควิชาและหลักสูตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (มคอ.1) และให้แนบใบประเมิน DOPS และ EPAs ที่ผ่านการทดสอบแล้วไว้ในแฟ้มอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับแนบใบสรุปแสดงชนิดการสอบ DOPS และ EPAs สำหรับแต่ละชั้นปีให้อาจารย์ได้รับทราบ ดังตารางแสดงข้างล่าง เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้รับทราบ และ feedback ทุก ๆ 4 เดือน สำหรับของแพทย์ใช้ทุนปี 4 และแพทย์ประจำบ้านปี 3 การประเมินส่วนใหญ่สามารถทำสะสมได้ตั้งแต่อยู่ปี 2

การสอบ DOPS และ EPAs ของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี  
ตามเกณฑ์ของหลักสูตรราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (มคอ.1)

<b>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 / แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2</b>		
	<b>EPAs</b>	<b>จำนวน</b>
1	OB Antenatal Mx of low risk pregnancy	1 เคส
2	OB Intrapartum Mx of low risk pregnancy	1 เคส
3	GYN Mx of common gynecologic condition outpatient setting	1 เคส
	<b>DOPS</b>	<b>จำนวน</b>
1	OB Normal delivery	2 เคส
2	OB Tubal sterilization	1 เคส
<b>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 / แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3</b>		
	<b>EPAs</b>	<b>จำนวน</b>
1	OB Neonatal resuscitation	1 เคส
2	GYN Perioperative Mx of benign gynecologic condition	1 เคส
3	GYN Perioperative Mx of emergency gynecologic condition	1 เคส
	<b>DOPS</b>	<b>จำนวน</b>
1	OB MVA D&C	1 เคส
2	GYN MVA F/C	1 เคส
3	GYN IUD insertion&removal	1 เคส
<b>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3/ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4</b>		
	<b>EPAs</b>	<b>จำนวน</b>
1	OB Antenatal management of high risk pregnancy	1 เคส
2	OB Genetic counselling	1 เคส
3	OB Intrapartum management of high risk pregnancy	1 เคส
4	OB Management of postpartum hemorrhage	1 เคส
5	GYN Perioperative management of malignant gynecologic condition (เริ่ม	1 เคส
6	GYN Perioperative management of vaginal surgery	1 เคส
7	GYN Perioperative management of laparoscopic surgery	1 เคส
	<b>DOPS</b>	<b>จำนวน</b>
1	OB Cesarean delivery	2 เคส
2	OB Vacuum extraction	1 เคส
3	OB Forceps extraction	1 เคส
4	GYN Transvaginal gynecological ultrasound	1 เคส
5	GYN LEEP/Cervical conization	1 เคส
6	GYN Contraceptive implant insertion & removal	1 เคส
7	GYN Adnexal surgery	1 เคส
8	GYN Total abdominal hysterectomy	1 เคส
9	GYN Vaginal hysterectomy with AP repair	1 เคส
10	GYN Diagnostic laparoscopy (เริ่มปี 3)	1 เคส

## วาระที่ 7 การทำวิจัย

ประธาน แจ้งหัวข้อเรื่อง และความก้าวหน้าในการทำวิจัยของแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน สำหรับการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัย เดิมที่จะต้อง present ในเดือนเมษายน ตามตารางดังแสดง

แต่เนื่องจากมีสถานการณ์ COVID-19 ทำให้เลื่อนการนำเสนอไปเป็นเดือนมิถุนายน 2563 และจะรีบดำเนินการแจ้ง วัน และเวลา ที่นำเสนอความก้าวหน้าวิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษา และแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ได้รับทราบ

สำหรับงานวิจัยบางเรื่อง พบว่าอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอาจารย์ที่ไม่เข้าข่ายเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรตาม เกณฑ์ของ ป.บัณฑิตชั้นสูง

ตารางกำหนดการสอบและทำวิจัยของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ภาคผนวกที่ 9

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		สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	present proposal ครั้งที่ 1	สอบ Basic science (ภาควิชา)	Basic science (RTCOG)	present proposal ครั้งที่ 2	สอบ OSCE	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2	present research ครั้งที่ 3	submit proposal (อย่างช้าสุด)
พจน.2	เริ่มทำงาน			สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	present research ครั้งที่ 1	สอบ Basic science (ภาควิชา)	Basic science (RTCOG)	present proposal ครั้งที่ 2	สอบ OSCE	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2	present research ครั้งที่ 3	submit proposal (อย่างช้าสุด)
พจน.2 & พจน.3		present research ครั้งที่ 1		สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1	present research ครั้งที่ 2	สอบ Basic science (ภาควิชา)	Basic science (RTCOG)	present research ครั้งที่ 3	สอบ OSCE	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2	present research ครั้งที่ 4	Submit abstract for oral presentation at PSU
พจน.3 & พจน.4		เตรียมประกวด ผลงานวิจัยคณะ	ประกวดวิจัย คณะ Submit abstract for Oral present at RTCOG	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 1 เตรียมประกวด ผลงานวิจัย ราชวิทยาลัยฯ	ประกวดวิจัย ราชวิทยาลัยฯ	สอบ OSLER จัดโดยภาควิชา			สอบ OSCE	สอบข้อเขียน ครั้งที่ 2 สอบ OSCE ราชวิทยาลัยฯ		
			สอบ OSLER โดย อ.ที่ปรึกษา (สค.-กย.)									

## งานวิจัย

ลำดับ	ชื่อ พชท/พจน	ชื่อสารนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ผู้ร่วมโครงการ	สถานะ
1.	นพ. นกสินธ์ ขวัญแก้ว	ผลการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในระยะเวลา 15 ปี Outcome of the management of early-onset severe preeclampsia at Songklanagarind Hospital: a 15-year experience	อ.พญ. ธิพร สวัสดิ์สุวรรณ	รศ.พญ. จิตเกษม สุวรรณรัฐ ดร.อลัน ก็เตอร์	ผ่าน EC รหัส REC 63-126-12-4
2.	นพ. ชยวัฒน์ พงษ์พานิช	ผลลัพธ์ของการผ่าตัดมดลูกโดยการส่องกล้องผ่านช่องคลอด The outcomes of natural orifice transluminal endoscopic surgery [NOTES]-assisted vaginal hysterectomy	อ.นพ. ยุทธศักดิ์ อุกสินธุ์	-	ผ่าน EC รหัส REC 63-046-12-4
3	นพ. อภิสิริ สวารักษ์วัฒน์	อุบัติการณ์ตามธรรมชาติของสายระบายใส่สภาวะออกจากครรภ์ผ่านทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะทางเดินปัสสาวะอุดตัน Natural history of PCN inserted in the cervical cancer patients with obstructive uropathy	ผศ.นพ. ธนพันธ์ ชูบุญ	รศ.พญ. นิลภา พฤษกานุกัณฑ์	ผ่าน EC รหัส REC 63-017-12-4
4	นพ. วรโชติ เมืองไพศาล	การศึกษาสาเหตุและผลการตั้งครรภ์ของภาวะทารกบวมหน้าในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ Etiology and pregnancy outcome of hydrops fetalis in Songklanagarind Hospital	อ.พญ. นัฐริชา ไชยณรงค์	-	อยู่ในกระบวนการขอ EC
5	นส. วลัยภรณ์ คงคำสวน	มะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อเมือกในผู้ป่วยอายุน้อยเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยอายุมาก : อัตราการรอดชีวิตและลักษณะคลินิกพยาธิวิทยา Epithelial ovarian cancer in younger age vs older age group : survivals and clinicopathologic features	ผศ.พญ. สาธนา บุญยทิพย์	-	ผ่าน EC รหัส REC 62-188-12-4
6	นส. กิตติชญา วุฒิสันติกุล	การทำนายภาวะคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองด้วยสารชีวเคมีในเลือดชนิดควอดเรป Serum quadruple test as a biomarker to predict «spontaneous» preterm Delivery	ผศ.พญ. สาวิตรี พวานพนัส	-	ผ่าน EC รหัส REC 62-465-12-4

ลำดับ	ชื่อ พชท/พจน	ชื่อสารนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ผู้ร่วมโครงการ	สถานะ
7	นพ. วุฒิพงศ์ ชูสุข	ผลการรักษาทางคลินิกของการผ่าตัดไส้ติ่งที่มีลักษณะภายนอกปกติ ในผู้ป่วยเนื้องอกเยื่อเมือกในรังไข่ชนิด mucinous ในกลุ่มกึ่งมะเร็งและมะเร็ง The Effect of Appendectomy on Clinical Outcomes in Mucinous Borderline and Malignant Ovarian Tumors with Grossly Normal Appendix	ผศ.พญ. กรวิฑรพรรัตน์ ปิยะนันทจักรัตติ	ผศ.พญ. สาธนา บุญยทิพย์ อ.พญ. กุณิสรา นันทมงคลกุล	ผ่าน EC รหัส REC 62-287-12-4
8	นส. วรณพร สุดสาย	วิเคราะห์สถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีใช้ยา ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ Situation analysis of medical abortion at Songklanagarind Hospital	รศ.พญ. จิตเกษม สุวรรณรัฐ	ผศ.นพ. ธนพันธ์ ชูบุญ	ผ่าน EC รหัส REC 62-262-12-4
9	พญ. วรธมนันท์ วัฒนสถิตย์นุกุล	-	-	-	ยังไม่ยื่นขอ EC
10	พญ. กัทธภา วัชรสินธุ์	การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกวินิจฉัยภาวะรกเกาะลึกด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง The efficacy of ultrasound training program for diagnosis of placenta accreta «spectrum» (PAS) disorders in the high-risk pregnancy.	ผศ.พญ. สาวิตรี พวานพนัส	-	อยู่ในกระบวนการขอ EC
11	พญ. กัทธภา บุญยทิพย์	การทำนายภาวะครรภ์เป็นพิษด้วยสารชีวเคมีในเลือดที่ใช้ตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ไตรมาสสองของการตั้งครรภ์ร่วมกับลักษณะมารดาที่มีความเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ Combined maternal risk factors and quadruple serum screening test for predict high-risk	รศ.พญ. นิลภา พฤษกานุกัณฑ์	-	ผ่าน EC รหัส REC 63-004-12-4
12	พญ. ปราวา อุตวรภรณ์	การศึกษาผลลัพธ์หลังการผ่าตัดมดลูกโดยการส่องกล้องผ่านทางช่องคลอด เทียบกับการผ่าตัดมดลูกโดยการส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง Postoperative outcomes of transvaginal hysterectomy via natural orifice transluminal endoscopic surgery compare with total laparoscopic hysterectomy	อ.นพ. ยุทธศักดิ์ อุกสินธุ์	-	อยู่ในกระบวนการขอ EC

ลำดับ	ชื่อ พชท/พจบ	ชื่อสารนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ผู้ร่วมโครงการ	สถานะ
13	พญ.ชุตินันท์ สีสารุจเจริญ	การใช้ลักษณะทางคลินิกของมารดาและการคะแนนน้ำหนักทารกร่วมกับการประเมินสภาวะปากมดลูกในการทำนายความสำเร็จของการกระตุ้นคลอด Prediction of successful induction of labor using maternal characteristics, estimated fetal weight and Bishop score	รศ.พญ.นิลภา พฤกษานุกิตต์	-	ผ่าน EC รหัส REC 62-475-12-4
14	พญ.อรุณลักษณ์ ชูสม	การบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะจากการผ่าตัดทางนรีเวชที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ Urological injuries during gynecologic surgery at Songklanagarind Hospital	อ.พญ.ศิวิชัย คณิงกิจก้อง	-	ผ่าน EC รหัส REC 63-142-12-4
15	นพ.สิทธิศักดิ์ กาลเนาวกุล	-	-	-	ยังไม่ยื่นขอ EC
16	พญ.ณิชาภัทร เมื่อกอง	ความแม่นยำของ International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) models กับการใช้ subjective pattern recognition ในการวินิจฉัยมะเร็งรังไข่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ Accuracy of International Ovarian tumor analysis(IOTA) models in comparison with subjective pattern recognition for diagnosis of ovarian cancer at Songklanagarind Hospital	รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรลัจ	ผศ.พญ.สาวิตรี พรานพนัส ผศ.พญ.มนภัทร ลูกใส อ.พญ.นัฐิษา ไชยณรงค์	ผ่าน EC รหัส REC 63-178-12-4
17	นพ.เกียรติพร ศิริลัดสูติ	-	-	-	ยังไม่ยื่นขอ EC
18	นพ.อภิชาติ วิหะภะวรินทร์	-	-	-	ยังไม่ยื่นขอ EC
19	พญ.ปานฝัน วงศ์กิตติถาวร	ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและผลกระทบต่อสุขภาพจิตของโรคโควิด-19 ต่อสตรีตั้งครรภ์ Knowledge, attitudes, practices and mental health impact of Covid-19 disease to pregnant women	รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรลัจ	รศ.พญ.จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์	อยู่ในกระบวนการขอ EC
20	พญ.นันทนา รัตปาด	-	-	-	ยังไม่ยื่นขอ EC
21	นพ.พงษ์พันธ์ เงินพรหม	-	-	-	ยังไม่ยื่นขอ EC

มติที่ประชุม : -อ.ที่ปรึกษาวิจัย ถ้าเป็นอาจารย์ผู้สอนแต่ไม่ได้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร จะต้องมียาจารย์ประจำหลักสูตรเป็นที่ปรึกษาวิจัยร่วมด้วย มิฉะนั้นสารนิพนธ์จะไม่ผ่านหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง  
- ส่งรายชื่ออาจารย์ประจำหลักสูตร ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยที่เป็นอาจารย์ผู้สอนรับทราบ เพื่อดำเนินการทบทวนเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยร่วม

ปิดประชุมเวลา 15.45 น.

จันธิมา มหัทธนาภรณ์  
(บันทึกรายงานการประชุม)

ผศ.พญ.ศรันญา วัฒนกำจรกุล  
(ผู้ตรวจและแก้ไขรายงานการประชุม)