

รายงานการสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2566

ณ ห้องประชุมสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

.....

อาจารย์ผู้เข้าร่วมประชุม

1. รศ.นพ.สุธรรม	ปิ่นเจริญ	ที่ปรึกษา/ผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ผศ.พญ.ศรินญา	วัฒนกำธรกุล	ประธานกรรมการ (รองหัวหน้าภาคฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา)
3. ศ.พญ.จิตเกษม	สุวรรณรัฐ	รองประธานกรรมการ (หัวหน้าสาขาวิชา)
4. รศ.พญ.ฐิติมา	สุนทรสัจ	รองประธานกรรมการ
5. รศ.นพ.ชัชปวิตร	เกตุพุก	กรรมการ
6. รศ.พญ.กฤษณรัตน์	ปิยนันทจรัสศรี	กรรมการ
7. ผศ.นพ.รักษาย	บุหงาชาติ	กรรมการ
8. ผศ.นพ.ธนพันธ์	ชูบุญ	กรรมการ
9. ผศ.พญ.ศิวัชญา	คณิงกิจก้อง	กรรมการ
10. ผศ.พญ.สาธนา	บุญยพิพัฒน์	กรรมการ
11. ผศ.นพ.เกรียงศักดิ์	ธนวรรวิบูล	กรรมการ
12. ผศ.นพ.สาธิต	คลังสิน	กรรมการ
13. นพ.ธิตี	อัจฉิมากุล	กรรมการ
14. ผศ.นพ.อชิษฐาน	รัตนบุรี	กรรมการ
15. ผศ.พญ.มนภัทร	สุกใส	กรรมการ
16. รศ.พญ.สาวิตรี	พรานพนัส	กรรมการ
17. พญ.อิงพร	เจียมเศรษฐ์	กรรมการ
18. ผศ.พญ.นัฐิษา	ไชยณรงค์	กรรมการ
19. พญ.กุลิสรา	นันทมงคลกุล	กรรมการ
20. นพ.ภวัต	เมธมนศักดิ์	กรรมการ
21. พญ.พีระนันท์	แก้วสุกใส	กรรมการ
22. พญ.กมลรัตน์	กมลศิริไพบูลย์	กรรมการ
23. พญ.ณัฐศิริ	สุวรรณรัตน์	กรรมการ

โรงพยาบาลสงขลา (สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก)

โรงพยาบาลสงขลา (สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก)

โรงพยาบาลพัทลุง (สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก)

24. พญ.โชติกา	ทัพบเจริญ	กรรมการ ผ่าน zoom โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก)
25. รศ.นพ.ศักดิ์ชาย	เรืองสิน	สาขาวิชาศัลยศาสตร์
26. ผศ.พญ.อรรรัตน์	กาญจนวนิชกุล	สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา
27. ผศ.นพ.คณศ	กาญจนประดิษฐ์	สาขาวิชาพยาธิวิทยา
28. รศ.นพ.อนุชา	ธาดาริมตรีชัย	หน่วยบริหารทารกแรกเกิด สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
29. พญ.วรรณนันทน์	วัฒนสถิตย์นุกูล	ตัวแทนบัณฑิตที่สำเร็จการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและ ทารกในครรภ์)
30. พญ.นิษณา	รติปาณ	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 4
31. นพ.กานต์	หมวดทองอ่อน	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
32. พญ.ภาวินี	อมรชาติ	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
33. พญ.ฐิตาพร	แซ่ซื่อ	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3
34. พญ.ปฎิญา	บุญญะเพชร	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3
35. พญ.กุลฟ้า	สมพงษ์นวกิจ	ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2
36. นางสาวจันทิมา	มหัทธนาภรณ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
37. นางสาวจุฑาพร	ดำแป้น	เลขานุการ

### กำหนดการสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

12.30 - 13.00 น.	ลงทะเบียน
13.00 - 13.15 น.	หัวหน้าสาขาวิชาสูติฯ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
13.15- 16.30 น.	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ/ พิจารณา 1. พันธกิจของการฝึกอบรม ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม เนื้อหาหลักสูตร และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (มคอ.1) 2. ผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม 2.1 โดยอาจารย์แพทย์ 2.2 โดยแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน 2.3 ผลการติดตามบัณฑิต (การประเมินตนเองโดยผู้สำเร็จการฝึกอบรม และการประเมิน ผู้สำเร็จการฝึกอบรม โดยผู้บังคับบัญชา)

	<p>2.4 ผลการประเมินความพึงพอใจ การฝึกอบรม โดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2565</p> <p>3. ศักยภาพในการฝึกอบรม</p> <p>4. แผนการฝึกอบรม</p> <p>4.1 การเรียนการสอน</p> <p>4.1.1 กิจกรรมวิชาการ</p> <p>4.1.2 การสอนบรรยาย</p> <p>4.1.3 การสอนหัตถการแต่ละชั้นปี</p> <p>4.2 ตารางการปฏิบัติงาน ปีการศึกษา 2566</p> <p>4.3 วัตถุประสงค์ และเนื้อหาวิชาที่ต้องการเรียนรู้ในสาขาวิชาการ</p> <p>4.4 จำนวนผู้ป่วยสูตินรีเวชในโรงพยาบาลสมทบกิจกรรมเลือก</p> <p>5. Log book</p> <p>6. Portfolio</p> <p>7. วิจัย</p> <p>8. การประเมิน</p> <p>8.1 การสอบ MEQ และ MCQ</p> <p>8.2 การสอบ OSCE</p> <p>8.3 การสอบ OSLER</p> <p>8.4 DOPs and EPAs</p>
--	--

## วาระที่ 1

### พันธกิจการฝึกอบรม

ประธานได้กล่าวถึง พันธกิจการฝึกอบรมของสถาบันตาม มคอ.2 ฉบับ พ.ศ. 2565 ดังนี้

- ส่งเสริมแผนงานและสนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร
- ผลิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยมีความรู้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและมีทักษะทางหัตถการที่ดีเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและวิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา และให้การดูแลสุขภาพของสตรีทั้งในวัยก่อนเจริญพันธุ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดประจำเดือน ได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

4. ให้แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของสตรีที่สำคัญและเป็นปัญหาหลักในระดับชุมชนสังคม โดยเฉพาะภาคใต้และพัฒนาส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ระดับเขตและระดับประเทศ รวมทั้งกระบวนการคุณภาพโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน
6. ยกระดับการฝึกอบรมให้เข้าสู่ระดับนานาชาติ
7. พัฒนาความสามารถในการทบทวนวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้วิจัยที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ
8. พัฒนาให้แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีทักษะในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี
9. พัฒนาให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ
10. พัฒนาให้มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ซึ่งสอดคล้องกับ พันธกิจของมคอ.1 ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ.2565 และมีข้อที่แสดงถึงอัตลักษณ์ของสถาบันร่วมด้วยดังแสดงในข้อ 4

ข้อเสนอแนะ - อ.จิตติมาและอ.จิตเกษม เสนอว่า ควรแก้ไขให้กระชับขึ้น โดยที่ยังคงใจความสำคัญไว้  
- ประธานให้ความคิดเห็นว่า เนื่องจากแพทยสภาจะจัดให้มีการอบรมแพทย์เพื่อเป็นกรรมการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยศาสตรศึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาในเดือนพฤษภาคมนี้ ซึ่งจะมีการชี้แจงทุกองค์ประกอบตั้งแต่องค์ประกอบแรกคือ พันธกิจและผล จึงอาจต้องการมีการพิจารณาพันธกิจนี้อีกครั้ง ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ และต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่

**มติที่ประชุม –** เนื่องจากเวลาในการประชุมสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรมีจำกัด และร่วมกับจะมีการจัดประชุมโดยแพทยสภาเพื่อฝึกอบรมแพทย์ที่จะเป็นกรรมการประเมินหลักสูตรตามเกณฑ์ WFME จึงจะมีการพิจารณาพันธกิจการฝึกอบรมในที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาอีกครั้ง เพื่อปรับเปลี่ยนให้กระชับขึ้นรวมถึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมร่วมด้วย

### ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

ประธาน ได้ทบทวนผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมให้ในที่ประชุมได้รับทราบ ซึ่งเป็นไปตาม มคอ.1 ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทางสถาบันคาดหวังว่า เมื่อแพทย์ประจำบ้านจบการฝึกอบรมแล้ว ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะตามผลสัมฤทธิ์ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (Women's health)
  - ก. ทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
  - ข. มีทักษะในการดูแลด้านสูติศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์, วัยเจริญพันธุ์ และวัยหมดระดู

2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
  - ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
  - ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
  
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
  - ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
  - ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
  - ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
  - ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
  - จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
  
4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
  - ก. มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
  - ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้
  - ค. วิพากษ์บทความ และงานวิจัยทางการแพทย์
  - ง. เรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
  
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)
  - ก. มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
  - ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills)
  - ค. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
  - ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
  - จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนร่วม
  
6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)
  - ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
  - ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้

**มิติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบและเห็นด้วยกับผลสัมฤทธิ์ทั้ง 6 ข้อดังกล่าว**

### **เนื้อหาหลักสูตร**

1. ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ความรู้ทางคลินิกด้านสูติศาสตร์
  - 2.1 การดูแลก่อนตั้งครรภ์และการดูแลก่อนคลอด (Preconceptional and prenatal care)
  - 2.2 ทารกในครรภ์ (The fetal patient)
  - 2.3 กระบวนการคลอด (Labor)
  - 2.4 การคลอด (Delivery)
  - 2.5 ทารกแรกเกิด (The newborn)
  - 2.6 ระยะเวลาหลังคลอด (The puerperium)
  - 2.7 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (Obstetrical complications)
  - 2.8 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ (Medical and surgical complications)
  - 2.9 ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในระยะแรก (Early pregnancy complications)
3. ความรู้ที่ทันสมัยทางคลินิกด้านนรีเวชวิทยา (\* คือ เนื้อหาที่เพิ่มเติมจากหลักสูตรเดิม)
  - 3.1 นรีเวชวิทยาทั่วไป (General gynecology)
  - 3.2 การผ่าตัดทางนรีเวช (Operative gynecology)
    - 3.2.1 การประเมินก่อนการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด (Preoperative evaluation and postoperative management)
    - 3.2.2 การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (Gynecologic endoscopy)
    - 3.2.3 การตัดมดลูก (Hysterectomy)
    - 3.2.4 การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery)\*
  - 3.3 นรีเวชวิทยาระบบปัสสาวะ (Urogynecology)
    - 3.3.1 ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract)
    - 3.3.2 อวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน (Pelvic organ prolapse)
    - 3.3.3 การทำงานผิดปกติของทวารหนัก (Anorectal dysfunction)\*
  - 3.4 เวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อของระบบสืบพันธุ์และภาวะมีบุตรยาก (Reproductive endocrinology & infertility)
  - 3.5 มะเร็งวิทยานรีเวช (Gynecologic oncology)

- 3.6 นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ทางเพศ (Female sexual medicine)\*
  - 3.6.1 ความรู้รากฐานทางเพศวิทยาคลินิก (Fundamental of clinical sexology)
  - 3.6.2 การประเมินทางนรีเวชและทางคลินิกอื่น ๆ เกี่ยวกับการปัญหาทางเพศ (Gynecologic and other clinical evaluations on sexual problems)
  - 3.6.3 การดูแลรักษาทางนรีเวชสำหรับบุคคลข้ามเพศ (Gynecologic care for transgender)
  - 3.6.4 นรีเวชที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ (Sexuality-related violence)
- 3.7 ศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery)
- 3.8 วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)
4. ใช้วิจารณ์งานหาเหตุผลและสามารถแสดงเหตุผลทางวิชาการในการบริหารสุขภาพอนามัย สามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยและบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสตรีในวัยต่าง ๆ ทางด้านการเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัวได้อย่างเป็นที่เชื่อถือเป็นไปตามหลักวิชาการและจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์รวมทั้งเขียนตามรูปแบบสากลที่พร้อมจะตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. ติดตามวิทยาการที่ทันสมัยทางสุขศาสตร์สตรีและสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาเป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้ที่เหตุการณ์และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและให้สุศึกษาแก่ประชาชนและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นตลอดจนใช้สื่อดิจิทัลและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ
6. บันทึกเวชระเบียนและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของระบบเวชระเบียนและเอกสารสำคัญนั้นต่อกระบวนการยุติธรรมและสิทธิของผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการประกันคุณภาพการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพในการบริหารสตรี ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดตลอดจนครอบครัว
7. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและภารกิจในความรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
8. มีความรู้ความเข้าใจหลักสาระสำคัญของกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องวิชาชีพทางด้านสูตินรีเวชกรรม สามารถอธิบายความหมาย ความสำคัญ ประวัติความเป็นมา และประเภทของกฎหมาย สาระสำคัญสภาพบังคับตามกฎหมาย และการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
  - 8.1 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม
  - 8.2 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
  - 8.3 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดเกี่ยวกับเพศ
  - 8.4 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  - 8.5 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
  - 8.6 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

8.7 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้องหลังจากประกาศใช้หลักสูตรนี้

9. ประพฤติตามจริยธรรมและมีมารยาทแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล ทารก และครอบครัว โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้

9.1 อธิบายหลักทั่วไปของเวชจริยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง

9.2 อธิบายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ มะเร็งนรีเวช จริยธรรมในการทำวิจัย การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

9.3 วิเคราะห์ปัญหาทางด้านจริยธรรม

9.4 ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

9.5 ประพฤติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

9.6 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี

10 ความรู้ทางด้านบูรณาการ

10.1 Interpersonal and communication skills

10.2 Professionalism

10.3 Patient-centered care

10.4 พหุตินิสัย

10.5 Medical ethics

10.6 Continue professional development

10.7 System-based practice

10.8 Practice-based learning and improvement

### **ทักษะของผู้เข้ารับการศึกษา**

เมื่อจบการศึกษาแล้ว แพทย์ประจำบ้านผู้ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกทักษะด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ดังนี้

1. Communication skill

2. Interpersonal skill

3. Clinical skills

3.1 History taking

3.2 Physical examination

3.3 Clinical reasoning

3.4 Appropriate investigation

3.5 Problem solving



4. Medical record
5. Research methodology
6. Medical informatics
7. Obstetric manual skills
  - 7.1 Obstetric ultrasonography
  - 7.2 Attendance of labour
  - 7.3 Spontaneous vaginal delivery
  - 7.4 Forceps extraction
  - 7.5 Vacuum extraction
  - 7.6 Breech assisting
  - 7.7 Delivery of shoulder dystocia
  - 7.8 Delivery of multifetal pregnancy
  - 7.9 Manual removal of placenta
  - 7.10 Episiotomy and repair
  - 7.11 Repair of birth canal
  - 7.12 Placental examination
  - 7.13 Cesarean delivery
  - 7.14 Cesarean hysterectomy
  - 7.15 Hysterotomy
  - 7.16 Surgical procedures for postpartum hemorrhage
  - 7.17 Other operations (Repair of bladder, repair of bowels, etc)
8. Neonatal skills
  - 8.1 Neonatal physical examination
  - 8.2 Apgar score assessment
  - 8.3 Resuscitation of the newborn
  - 8.4 Early neonatal care
  - 8.5 Management of perinatal death
9. Gynaecological manual skills
  - 9.1 Vulvar operation
    - Excision /biopsy of vulvar lesions
    - Marsupialization of Bartholin cyst/abscess
    - Incision and drainage

- 9.2 Vaginal operation
  - Anterior colporrhaphy
  - Posterior colpoperineorrhaphy
  - Vaginal packing
- 9.3 Cervical operation
  - Cervical biopsy
  - Endocervical curettage
  - Polypectomy
  - Cervical dilatation
  - Colposcopy
  - Cervical conization (LEEP/ LLETZ)
- 9.4 Uterine operation
  - Vacuum aspiration (MVA, Endocel, Pipell, etc)
  - Endometrial curettage
  - Hysterectomy
    - Transabdominal
    - Transvaginal
  - Myomectomy (Transabdominal)
- 9.5 Ovarian operation
  - Oophorectomy
  - Ovarian cystectomy
  - Others (ovarian drilling etc.)
- 9.6 Tubal operation
  - Salpingectomy, Salpingotomy, Salpingostomy
  - Tubal sterilization
    - Abdominal approach
    - Laparoscopic approach
- 9.7 Other gynaecological operations
  - Management of pelvic abscess
  - Adhesiolysis
  - Diagnostic laparoscopy
  - Insertion and removal of IUD

Insertion and removal of contraceptive implants

9.8 Gynaecological ultrasonography

QR code ดาวนโหลดหลักสูตร



## วาระที่ 2

### 2.1 ผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ประธาน ได้สรุปผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยแบ่งการประเมินเป็น 2 ชุด ได้แก่

1. ประเมินโดยอาจารย์แพทย์ของสาขาวิชา พร้อมข้อเสนอแนะ
2. ประเมินโดยแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

ผลการประเมินเป็นดังนี้

### ประเมินโดยอาจารย์

หัวข้อการประเมิน	N	ระดับการประเมิน				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. สถาบันฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
1.1. ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม	20	6(30.0%)	14(70.0%)	-	-	-
1.2. ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ของสถาบันฝึกอบรม	20	5(25.0%)	15(75.0%)	-	-	-
2. ผู้รับการฝึกอบรม (Trainee)						
2.1. คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม	20	3(15.0%)	17(85.0%)	-	-	-
2.2. การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม	20	3(15.0%)	16(80.0%)	1(5.0%)	-	-
2.3. ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง	20	2(10.0%)	16(80.0%)	2(10.0%)	-	-
2.4. ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อกระบวนการฝึกอบรม	20	5(25.0%)	12(60.0%)	2(10.0%)	1(5.0%)	-
3. ระบบการจัดการเรียนการสอน						
3.1. การจัดสอนบรรยายและกิจกรรมวิชาการ	20	2(10.0%)	12(60.0%)	6(30.0%)	-	-
3.2. การจัดการเรียนการสอนในทางคลินิก	20	2(10.0%)	17(88.0%)	1(5.0%)	-	-
3.3. การควบคุมดูแลและติดตามการทำวิจัย	20	4(20.0%)	15(75.0%)	1(5.0%)	-	-
3.4. ทรัพยากรทางการศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย สถานที่เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำหัตถการ หุ่นจำลอง simulation	20	9(45.0%)	9(45.0%)	2(10.0%)	-	-
4. การจัดระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) ในระหว่างการฝึกอบรม						
4.1. การดูแลผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษเฉพาะทาง	20	4(20.0%)	12(60.0%)	4(20.0%)	-	-
4.2. การดูแลผู้ป่วยใน และที่ห้องคลอด	20	3(15.0%)	16(80.0%)	1(5.0%)	-	-
4.3. การผ่าตัด และทำหัตถการ	20	5(25.0%)	14(70.0%)	1(5.0%)	-	-

หัวข้อการประเมิน	N	ระดับการประเมิน				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
4.4 การอยู่เวร	20	4(20.0%)	15(75.0%)	1(5.0%)	-	-
4.5 รูปแบบการจัดการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ	20	5(25.0%)	14(70.0%)	1(5.0%)	-	-
5. วิธีการประเมินผลการฝึกอบรม						
5.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล	20	5(25.0%)	15(75.0%)	-	-	-
5.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการ ฝึกอบรม	20	4(20.0%)	16(80.0%)	-	-	-
5.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของ วิธีประเมินผล	20	10(50.0%)	10(50.0%)	-	-	-
5.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอก สถาบัน (external examiner)	20	3(15.0%)	11(55.0%)	5(25.0%)	1(5.0%)	-
5.5 ประเมินความรู้ทางทฤษฎี (MCQ และ MEQ)	20	4(20.0%)	16(80.0%)	-	-	-
5.6 ประเมินทักษะหัตถการทางสูติ และนรีเวช (DOPs)	20	3(15.0%)	13(65.0%)	4(20.0%)	-	-
5.7 ประเมินทักษะทางคลินิก (EPA, OSCE และ OSLER)	20	5(25.0%)	13(65.0%)	2(10.0%)	-	-
6. ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
6.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรม ทั้งหมดในภาพรวม	20	4(20.0%)	16(80.0%)	-	-	-
6.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม	20	4(20.0%)	15(75.0%)	1(5.0%)	-	-
6.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางสูติ ศาสตร์	20	5(25.0%)	15(75.0%)	-	-	-
6.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางนรีเวช วิทยา	20	5(25.0%)	15(75.0%)	-	-	-
7. การดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมให้เป็นตามที่ กำหนด	20	7(35.0%)	13(65.0%)	-	-	-
8. การฝึกอบรมครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	20	8(40.0%)	12(60.0%)	-	-	-
9. โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพในการ ฝึกอบรมอยู่ในระดับใด	20	4(20.0%)	16(80.0%)	-	-	-
10. ประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรม						
10.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาสูติ ศาสตร์และนรีเวชวิทยา	20	3(15.0%)	17(85.0%)	-	-	-
10.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่ เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ วิสัญญีวิทยา	20	2(10.0%)	11(55.0%)	7(35.0%)	-	-
10.3 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะ ด้วยตนเอง	20	1(5.0%)	17(85.0%)	2(10.0%)	-	-
10.4 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับ ผู้อื่น	20	2(10.0%)	17(85.0%)	1(5.0%)	-	-
10.5 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	20	5(25.0%)	15(75.0%)	-	-	-

หัวข้อการประเมิน	N	ระดับการประเมิน				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
10.6 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทา สาธารณสุข	20	2(10.0%)	13(65.0%)	5(25.0%)	-	-
10.7 ทำงานโดยเห็นประโยชน์ส่วนร่วมเป็นหลัก	20	4(20.0%)	16(80.0%)	-	-	-
10.8 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	20	2(10.0%)	18(90.0%)	-	-	-

**ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

### **ด้านการเรียนการสอน**

#### **จุดแข็ง**

- มีกรณีศึกษาที่น่ารู้ และจำนวนผู้ป่วยเยอะ มีกิจกรรมวิชาการให้เข้าร่วมเยอะ
- มีระบบการบริหารจัดการที่ดี
- อาจารย์มีจำนวนเพียงพอ มีคุณภาพดี มีความพร้อม มีความตั้งใจและมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่าง ๆ ทุกสาขา

#### **จุดอ่อน**

- การจัด lecture ยังไม่ค่อยเป็นไปตามที่กำหนด
- ขาดการอภิปรายทางวิชาการในดำเนินงานวิจัยหรือการศึกษาใหม่ๆ
- จำนวนผู้ป่วยด้านสูติกรรมน้อยลง
- แพทย์ใช้ทุนมีภารกิจ ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการน้อย
- ภาระงานที่หนัก ทำให้กระทบต่อการเรียน
- มีเคส private แต่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้านการเรียนการสอนได้เต็มที่
- มี fellow ทำให้ resident ได้ฝึกผ่าตัดน้อยลง

#### **โอกาสพัฒนา**

- จัดอภิปรายทางวิชาการในเวลาที่พชท./ พจบ. ไม่ต้องทำงานบริการ
- ปรับรูปแบบการทำ conference หรือเปลี่ยนเวลาทำกิจกรรม
- เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรม หรือประเมินตาม competency based แทน time based
- ส่งเสริมให้อาจารย์รุ่นใหม่ มีใจในด้านการเรียนการสอน

## ด้านการปฏิบัติงาน

### จุดแข็ง

- ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูง
- มีเคสมากทั้ง OB และ GYN
- มีจำนวนผู้ป่วยและหัตถการให้ทำเยอะ
- มีผู้ป่วยทางสูติกรรมที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมาก
- มีโรงพยาบาลสมทบช่วยในการหาเคสให้แพทย์ฝึกหัดได้ทำหัตถการ
- มีระบบ Rotation ชัดเจน

### จุดอ่อน

- การมี Fellow ทำให้ พชท./พจบ. ได้พัฒนาทักษะการผ่าตัดน้อยลง
- ขาดทักษะในการทำเคสที่ไม่ complicate แต่จำเป็น เช่น NL, TAH
- เคสลดลง
- ผู้ป่วยสูติกรรมมีจำนวนลดลง ทำให้ skill บางอย่างไม่เพียงพอ
- Resident ได้ทำผ่าตัดน้อยลง ทักษะการทำหัตถการน้อยลง

### โอกาสพัฒนา

- จัดสรร case ฝึกหัดเฉพาะให้ พชท.และพจบ.
- ใช้โรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีคนไข้คลอดจำนวนมาก เป็นสถาบันสมทบ
- สร้างความสัมพันธ์อันดีกับโรงพยาบาลสมทบ
- หาทางใช้ประโยชน์จากเคส private ในการฝึกอบรม

## ด้านการวัดและประเมินผล

### จุดแข็ง

- มีการประเมินที่หลากหลาย ออกข้อสอบใหม่ทุกปี มีระบบการพัฒนาข้อสอบ มีการ feedback resident สม่าเสมอ
- มีการประเมินครบทุก Domain
- มีการประเมินหลายด้านทั้ง Formative และ Summative

### จุดอ่อน

-

## โอกาสพัฒนา

-เพิ่มวิธีประเมินรูปแบบอื่น ๆ เช่น simulation

## ด้านวิจัย

### จุดแข็ง

- เป็นไปตามกำหนดเพราะมีระบบกำกับที่ชัดเจน
- มีการติดตามเรื่องการวิจัยอย่างเข้มข้น
- มีระบบข้อมูลที่ดี
- มีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านวิจัยเพียงพอ มีการติดตามความก้าวหน้า
- อาจารย์ดูแลอย่างใกล้ชิด มีเคสให้เก็บข้อมูลหลากหลาย มีระบบ HIS

### จุดอ่อน

-ใช้เวลาในการดำเนินการขอ EC และการพิจารณาต้นทุนวิจัยใช้เวลานาน

## โอกาสพัฒนา

- การส่งเสริมให้ resident ได้ไป present วิจัยระดับนานาชาติ
- ปรับปรุงระบบการขอข้อมูลจากโรงพยาบาล
- ปรับปรุงขั้นตอนและกระบวนการขอ EC จากทางคณะฯ ให้เร็วขึ้น
- ผลักดันให้ได้ตีพิมพ์ภายใน 2 ปี ทุกงานวิจัย
- มี Fast tract สำหรับ พชท./fellow ในการขออนุมัติ EC



## ประเมินโดยแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

1. พชท/พจบ ทั้งหมด 27 คน ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 22 คน (84%) แยกเป็น
  - แพทย์ใช้ทุนระหว่างฝึกอบรม 17 (77.3%)
  - แพทย์ประจำบ้านระหว่างฝึกอบรม 5 (22.7%)
2. ความพึงพอใจต่อหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในด้านต่าง ๆ

หัวข้อประเมิน	N	ระดับการประเมิน				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สถาบันฝึกอบรม และ เกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม						
1.1 คุณภาพสถาบันในการฝึกอบรม	22	4(18.2%)	16(72.7%)	2(9.1%)	-	-
1.2 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน	22	4(18.2%)	17(77.3%)	1(4.5%)	-	-
2. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม						
2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์	22	7(31.8%)	14(63.6%)	-	-	1(4.5%)
2.2 คุณภาพอาจารย์ (ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์)	22	8(36.4%)	12(54.5%)	2(9.1%)	-	-
2.3 การสอนในทางทฤษฎีและการเป็นที่ปรึกษากิจกรรมวิชาการ	22	2(9.1%)	8(36.4%)	10(45.5%)	-	1(4.5%)
2.4 การสอนในทางคลินิก และการทำหัตถการ	22	2(9.1%)	9(40.9%)	9(40.9%)	2(9.1%)	-
2.5 การเป็นที่ปรึกษาวิจัย	22	7(31.8%)	10(45.5%)	4(18.2%)	1(4.58%)	-
2.6 การเป็นแบบอย่างที่ดี	22	6(27.3%)	10(45.5%)	5(22.7%)	-	1(4.5%)
2.7 ความเอาใจใส่ของอาจารย์	22	6(27.3%)	11(50.0%)	5(22.7%)	-	-
3. ผู้รับการฝึกอบรม						
3.1 ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกระบวนการฝึกอบรม	22	6(27.3%)	14(63.6%)	2(9.1%)	-	-
3.2 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรม	22	3(13.6%)	13(59.1%)	6(27.3%)	-	-
4. การจัดการเรียนการสอน						
4.1 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม	22	5(22.7%)	15(68.2%)	2(9.1%)	-	-
4.2 การจัดสอนบรรยายและกิจกรรมวิชาการ	22		11(50.0%)	8(36.4%)	2(9.1%)	1(4.5%)
4.3 การจัดการเรียนการสอนในทางคลินิก	22		12(54.5%)	7(31.8%)	2(9.1%)	1(4.5%)
4.4 การควบคุมดูแลและติดตามการทำวิจัย	22	6(27.3%)	13(59.1%)	3(13.6%)	-	-
4.5 ทรัพยากรทางการศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย สถานที่เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำหัตถการ หุ่นจำลอง simulation	22	4(18.2%)	13(59.1%)	4(18.2%)	1(4.5%)	-
4.6 ความเหมาะสมของบรรยากาศการของกระบวนการฝึกอบรม	22	2(9.1%)	16(72.7%)	4(18.2%)	-	-
5. การจัดระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) ในระหว่างการฝึกอบรม		1(4.5%)	12(54.5%)	8(36.4%)	1(4.5%)	-
5.1 การดูแลผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษเฉพาะทาง	22					
5.2 การดูแลผู้ป่วยใน และที่ห้องคลอด	22	1(4.5%)	15(68.2%)	6(27.3%)	-	-
5.3 การผ่าตัด และทำหัตถการ	22	2(9.1%)	11(50.0%)	9(40.9%)	-	-
5.4 การอยู่เวร	22	3(13.6%)	13(59.1%)	6(27.3%)	-	-
5.5 รูปแบบการจัดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	22	3(13.6%)	13(59.1%)	6(27.3%)	-	-

หัวข้อประเมิน	N	ระดับการประเมิน				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม						
6.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม	22	2(9.1%)	14(63.6%)	6(27.3%)	-	-
6.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบันคือ 3 ปี)	22	8(36.4%)	12(54.5%)	2(9.1%)	-	-
6.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางสูติศาสตร์	22	4(18.2%)	14(63.6%)	4(18.2%)	-	-
6.4 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการทางนรีเวชวิทยา	22	4(18.2%)	13(59.1%)	4(18.2%)	-	1(4.5%)
7. วิธีการประเมินผลการฝึกอบรม						
7.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล	22	4(18.2%)	14(63.6%)	4(18.2%)	-	-
7.2 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินผล	22	9(40.9%)	11(50.0%)	2(9.1%)	-	-
7.3 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)	22	4(18.2%)	9(40.9%)	9(40.9%)	-	-
7.4 การประเมินความรู้ทางทฤษฎี (MCQ และ MEQ)	22	6(27.3%)	11(50.0%)	5(22.7%)	-	-
7.5 การประเมินทักษะที่ตติการทางสูติ และนรีเวช (DOPs)	22	5(22.7%)	11(50.0%)	6(27.3%)	-	-
7.6 การประเมินทักษะทางคลินิก (EPA, OSCE และ OSLER)	22	6(27.3%)	13(59.1%)	3(13.6%)	-	-
8. การฝึกอบรมครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	22	6(27.3%)	14(63.6%)	2(9.1%)	-	-
9. โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพในการฝึกอบรมอยู่ในระดับใด	22	3(13.6%)	15(68.2%)	4(18.2%)	-	-

**ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

### **ด้านการเรียนการสอน**

#### **จุดแข็ง**

- จำนวนผู้ป่วยหลากหลายเพียงพอต่อการเรียนรู้
- มี conference สม่ำเสมอทุกเดือน
- อาจารย์มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ ประสบการณ์ เข้าถึงง่าย

#### **จุดอ่อน**

- จัดสอนทางทฤษฎีน้อย
- มีเวลาพักค่อนข้างน้อย
- มีตารางการเรียนการสอนที่ทับซ้อนกับกิจกรรมอย่างอื่น
- บางครั้งไม่ได้เข้าร่วม conference เนื่องจากติดภารกิจอย่างอื่น
- ไม่ได้เว้นหน่วยแยก
- ไม่มีเวลามาเรียน

#### **โอกาสพัฒนา**

- กำหนดเวลาสอน lecture ที่แน่นอน ชัดเจน
- จัดแบ่งเวลาทำกิจกรรมวิชาการให้เหมาะสม
- เว้นหน่วยย่อยอย่างน้อย 1 เดือน

## ด้านการปฏิบัติงาน

### จุดแข็ง

- จำนวนผู้ป่วยหลากหลายเพียงพอต่อการเรียนรู้
- มี workshop ปีละ 1-2 ครั้ง
- ได้ดูแลผู้ป่วยในมาก

### จุดอ่อน

- ได้ทำหัตถการน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์
- บางหัตถการต้องเลี้ยงให้ fellow ได้ทำก่อน
- มีระดับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย เช่น ต้องรายงานหัวหน้า พชท.ก่อน
- มีเวลาอ่านหนังสือน้อย เพราะติดภาระงาน
- อาจารย์ set ผ่าตัดไม่ตรงตามตารางการปฏิบัติงานของสาย และ set ผ่าตัดนอกวัน เวลา ที่ตรงกับสายการปฏิบัติงานอย่างอื่น
- OPD มีผู้ป่วยมากเกินไป

### โอกาสพัฒนา

- เพิ่มจำนวนอาจารย์
- ปฏิบัติงานข้างนอกให้มากกว่านี้
- มีช่วงวันหยุดเหมือนกับโรงพยาบาลศูนย์
- อนุญาตให้มีการลา ในช่วงที่ไม่มี round เช่น สายลอย

## ด้านการวัดและประเมินผล

### จุดแข็ง

- เที่ยงตรงเป็นธรรม
- มีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ
- อาจารย์ให้ความสนใจในการประเมินและวัดผล
- EPA, DOP มีมาตรฐาน มีการจัดสอบบ่อยทำให้ได้ฝึกทักษะ
- MCQ,MEQ ดีมาก

### จุดอ่อน

- ข้อสอบยากเกินไป
- มีเคสที่เหมาะสมในการใช้สอบ แต่อาจารย์ไม่มีเวลาสอบให้

### โอกาสพัฒนา

- เพิ่ม lecture ในหัวข้อที่ต้องใช้วัดความรู้

## ด้านวิจัย

### จุดแข็ง

- อาจารย์มีความชำนาญ เชี่ยวชาญในการทำวิจัย
- มีการช่วยเหลือ คอยติดตามงาน
- อาจารย์ให้การดูแลดีมาก

### จุดอ่อน

- จัด present วิจัยบ่อยเกินไป
- ไม่มีความรู้พื้นฐานในการทำวิจัยมากพอ
- อาจารย์บางท่านไม่เชี่ยวชาญในการทำวิจัย และนัดคุยปรึกษาค่อนข้างยาก

### โอกาสพัฒนา

- มี lecture เรื่องวิจัย

มติที่ประชุม : รับทราบและจะนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆไปพิจารณาในที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาเพื่อแก้ไข ปรับเปลี่ยนและพัฒนาแผนการฝึกอบรมต่อไป โดยเฉพาะการสอนบรรยายซึ่งมีหัวข้อเรื่องที่ชัดเจนอยู่แล้ว แต่จะต้องกำหนดวันเวลาการสอนที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า และพยายามให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ในกรณีที่พขท.และพจบ.ไม่สามารถเข้าฟังบรรยายได้เนื่องจากติดภารกิจจริงๆ ก็จะมีการบันทึกการสอนบรรยายไว้เพื่อให้สามารถรับฟังย้อนหลังได้ สำหรับงานบริการโดยเฉพาะที่คลินิกผู้ป่วยนอก จะมีการพิจารณาทบทวนและกำหนดจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เหมาะสมสำหรับทั้งการเรียนการสอนและการให้บริการอีกครั้ง

## 2.2 ผลการติดตามบัณฑิต

ประธาน รายงานผลการติดตามบัณฑิตที่สำเร็จการฝึกอบรม เมื่อ พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ.2564 โดยแบ่งเป็นการประเมินตนเองโดยผู้สำเร็จการฝึกอบรมและการประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรมโดยผู้บังคับบัญชา

# การประเมินตนเองโดยผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

หัวข้อ	ผลการประเมิน		
	2562 (สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีตั้งแต่ ปี 2559-2561)	2563 (สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีตั้งแต่ ปี 2560-2562)	2564 (สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีตั้งแต่ ปี 2561-2563)
ตอบกลับ	7(29.17%)	8(33.34%)	10(41.67%)
ไม่ตอบกลับ	17(70.83%)	16(66.66%)	14(58.33%)
Total	24(100%)	24(100%)	24(100%)

## 1. คุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

หัวข้อ	Year	N	ให้การวินิจฉัยและการรักษา ผิดพลาดน้อย ไม่มีการวางแผน	ระหว่าง 1 และ 3	ให้การวินิจฉัยโรคและให้การ รักษาได้ดี วางแผนการรักษาและ ติดตามอาการรักษาที่เหมาะสม	ระหว่าง 3 และ 5	ให้การวินิจฉัยโรคและให้การรักษา รวมถึงทางเลือกอื่นได้ดีมาก วาง แผนการรักษา และติดตามการรักษา ครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย
1. ทักษะการดูแลผู้ป่วย (Patient care) 1.1 สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้	2562	7	-	-	1(14.3%)	5(71.4%)	1(14.3%)
	2563	8	-	-	-	7(87.5%)	1(12.5%)
	2564	10	-	-	1(10.0%)	8(80.0%)	1(10.0%)
2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการหัดตนเอง (Medical knowledge and skills) 2.1 การใช้เครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยและรักษา/การทำการหัดตนเอง	Year	N	เลือกใช้เครื่องมือในการวินิจฉัย และรักษาไม่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้	ระหว่าง 1 และ 3	เลือกใช้เครื่องมือในการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างเหมาะสมตาม ข้อบ่งชี้ ทักษะการหัดตนเอง	ระหว่าง 3 และ 5	เลือกใช้เครื่องมือในการรักษาได้อย่าง เหมาะสมตามข้อบ่งชี้โดยคำนึงถึง ความคุ้มค่า ทักษะการหัดตนเอง
	2562	7	-	-	2(28.6%)	5(71.4%)	-
	2563	8	-	-	-	5(62.5%)	3(37.5%)
2564	10	-	-	1(10.0%)	6(60.0%)	3(30.0%)	

3. มีการเรียนรู้จากกาปฏิบัติและพัฒนาตนเอง (Practice based learning and improvement) 3.1 การสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย	Year	N	ไม่มีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม ไม่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการ	ระหว่าง 1 และ 3	มีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมบ้างเมื่อ มีปัญหา เข้าร่วมประชุมวิชาการ เป็นระยะ	ระหว่าง 3 และ 5	มีการสืบค้นข้อมูลทันสมัยตลอดเวลา คำนึงงานวิจัย เข้าร่วมประชุม วิชาการเป็นประจำ
	2562	7	-	-	1(14.3%)	5(71.4%)	1(14.3%)
	2563	8	-	-	-	5(62.5%)	3(37.5%)
2564	10	-	-	1(10.0%)	6(60.0%)	3(30.0%)	
4. ความสามารถทักษะปฏิบัติงานและการสื่อสาร 4.1 การทำงานเป็นทีม	Year	N	ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	ระหว่าง 1 และ 3	เป็นทั้งผู้นำและผู้ตามในบาง โอกาส	ระหว่าง 3 และ 5	รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้นำ ในโอกาสที่เหมาะสม กระตุ้นให้ ร่วมงานได้แสดงความสามารถในการ ทำงาน
	2562	7	-	-	2(28.6%)	5(71.4%)	-
	2563	8	-	-	-	5(62.5%)	3(37.5%)
2564	10	-	-	1(10.0%)	6(60.0%)	3(30.0%)	
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	Year	N	มีปัญหาการสื่อสารไม่สามารถให้ คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่ผู้อื่น	ระหว่าง 1 และ 3	สื่อสาร ให้คำปรึกษาหรือแนะนำ แก่แพทย์และบุคลากรอื่นได้ดี	ระหว่าง 3 และ 5	สื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ให้คำปรึกษา หรือแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ได้ดีมากและสม่ำเสมอ
	2562	7	-	-	1(14.3%)	6(85.7%)	-
	2563	8	-	-	-	5(62.5%)	3(37.5%)
2564	10	-	-	-	7(70.0%)	3(30.0%)	
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	Year	N	ไม่รับฟังปัญหาผู้ป่วย ไม่แจ้งผล การตรวจ การวินิจฉัย	ระหว่าง 1 และ 3	ให้ความสนใจกับปัญหาของผู้ป่วย อธิบายสิ่งที่ตรวจพบ การวินิจฉัย บอกแนวทางและแผนการรักษา	ระหว่าง 3 และ 5	ให้ความสนใจกับปัญหาของผู้ป่วย อย่างตั้งใจ อธิบายสิ่งที่ตรวจพบ การ วินิจฉัยด้วยภาพหรือโมเดล บอก แนวทางแผนการรักษาอย่างชัดเจน
	2562	7	-	-	-	5(71.4%)	2(28.6%)
	2563	8	-	-	-	5(62.5%)	3(37.5%)
2564	10	-	-	-	7(70.0%)	3(30.0%)	

5. ความเป็นมืออาชีพ 5.1 มีความรับผิดชอบ	Year	N	ขาดงานโดยไม่มีเหตุผล มาสาย ไม่ได้รับมอบหมายงานที่ได้รับมอบหมาย	ระหว่าง 1 และ 3	รับผิดชอบปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ดี มาทำงานตรงเวลา	ระหว่าง 3 และ 5	ไม่เคยขาดงานหรือมาสาย มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน และทำได้ล่วงเวลากำหนดโดยไม่ต้องขี้ข้า
	2562	7	-	-	2(28.6%)	5(71.4%)	-
	2563	8	-	-	-	3(37.5%)	5(62.5%)
	2564	10	-	-	-	5(50.0%)	5(10.0%)
5.2 คุณธรรมจริยธรรม	Year	N	มุ่งแสวงหาทรัพย์สินเงินทอง ขาดจริยธรรม	ระหว่าง 1 และ 3	ไม่ประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบหรือข้อบังคับ	ระหว่าง 3 และ 5	ให้การดูแลรักษาโดยพิจารณาประโยชน์เปรียบเทียบกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน
	2562	7	-	-	1(14.3%)	3(42.9%)	3(42.9%)
	2563	8	-	-	-	4(50.0%)	4(50.0%)
	2564	10	-	-	-	6(60.0%)	4(40.0%)
5.3 การบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	Year	N	ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้	ระหว่าง 1 และ 3	แก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ดี	ระหว่าง 3 และ 5	จัดทำแนวปฏิบัติ เตรียมความพร้อมและแนวทางป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น
	2562	7	-	-	3(42.8%)	2(28.6%)	2(28.6%)
	2563	8	-	-	2(25.0%)	4(50.0%)	2(25.0%)
	2564	10	-	-	4(40.0%)	4(40.0%)	2(20.0%)
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	Year	N	ไม่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย	ระหว่าง 1 และ 3	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้	ระหว่าง 3 และ 5	คิดค้นหรือประยุกต์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
	2562	7	-	-	2(28.6%)	3(42.8%)	2(28.6%)
	2563	8	-	-	1(12.5%)	5(62.5%)	2(25.0%)
	2564	10	-	-	3(30.0%)	5(50.0%)	2(20.0%)

5.5 เจตคติที่ดี	Year	N	ขาดปฏิสัมพันธ์สร้างความขัดแย้ง	ระหว่าง 1 และ 3	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานไม่มีข้อขัดแย้งกับผู้อื่น	ระหว่าง 3 และ 5	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่รักของทุกคนคอยช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ป่วยตลอดเวลา
	2562	7	-	-	-	6(85.7%)	1(14.3%)
	2563	8	-	-	-	3(37.5%)	5(62.5%)
	2564	10	-	-	-	5(50.0%)	5(50.0%)
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ 6.1 สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับระบบ	Year	N	ไม่คำนึงถึงการให้ทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่ให้คุ้มค่าและเหมาะสม ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วย	ระหว่าง 1 และ 3	ให้การดูแลรักษาโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นเมื่อมีข้อจำกัดทางทรัพยากร	ระหว่าง 3 และ 5	ให้การดูแลรักษาและคำอธิบายผู้ป่วยโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดีเมื่อต้องส่งต่อโดยคำนึงถึงสภาวะปัญหาและบริบท
	2562	7	-	-	2(28.6%)	5(71.4%)	-
	2563	8	-	-	1(12.5%)	3(37.5%)	4(50.0%)
	2564	10	-	-	2(20.0%)	4(40.0%)	4(50.0%)



2. ความรู้ความสามารถในการทำงานและการแก้ปัญหา ด้านทักษะทางปัญญา/ทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ

หัวข้อ	Year	N	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ประเมินไม่ได้
1. ความสนใจในการรักษาผู้ป่วยหนักหรือซับซ้อน 1.1 ทางสูติกรรม	2562	7	-	1(14.3%)	2(28.6%)	4(57.1%)	-	-
	2563	8	-	-	4(50.0%)	3(37.5%)	1(12.5%)	-
	2564	10	-	-	6(60.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	-
1.2 ทางนรีเวชกรรม	2562	7	-	1(14.3%)	2(28.6%)	4(57.1%)	-	-
	2563	8	-	-	2(25.0%)	4(50.0%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	4(40.0%)	4(40.0%)	2(20.0%)	-
2. ความสามารถในการสื่อสารความเข้าใจในการส่งต่อผู้ป่วย	2562	7	-	-	-	7(100.0%)	-	-
	2563	8	-	-	-	6(75.0%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	-	8(80.0%)	2(20.0%)	-
3. การแก้ไขสถานการณ์วิกฤติไม่ให้อุปกรณ์เรือนฟืองร้อง	2562	7	-	-	2(28.6%)	4(57.1%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	-	1(12.5%)	6(75.0%)	1(12.5%)	-
	2564	10	-	-	3(30.0%)	6(60.0%)	1(10.0%)	-
4. การเข้าสังคม	2562	7	-	-	-	7(100.0%)	-	-
	2563	8	-	-	-	6(75.0%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	-	8(80.0%)	2(20.0%)	-
5. การทำหัตถการทางสูตินรีเวช								
5.1 การทำหัตถการทางสูติศาสตร์								
5.1.1 Episiotomy repair (4 <sup>th</sup> degree tear)	2562	7	-	-	1(14.3%)	5(71.4%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	1(12.5%)	3(37.5%)	1(12.5%)	3(37.5%)	-
	2564	10	-	1(10.0%)	4(40.0%)	2(20.0%)	3(30.0%)	-
5.1.2 pudendal nerve block	2562	7	-	1(14.3%)	2(28.6%)	3(42.9%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	2(25.0%)	3(37.5%)	2(25.0%)	1(12.5%)	-
	2564	10	-	3(30.0%)	3(30.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	-
5.1.3 Vacuum extraction	2562	7	-	-	2(28.6%)	4(57.1%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	1(12.5%)	2(25.0%)	5(62.5%)	-	-
	2564	10	-	1(10.0%)	4(40.0%)	5(50.0%)	-	-
5.1.4 Forceps extraction 5.1.4.1 prophylactic	2562	7	-	1(14.3%)	4(57.1%)	1(14.3%)	-	-
	2563	8	1(12.5%)	3(37.5%)	3(37.5%)	-	-	1(12.5%)
	2564	10	1(10.0%)	3(30.0%)	5(50.0%)	-	-	1(10.0%)
5.1.4.2 Obstetrics or medical indications	2562	7	-	2(28.6%)	3(42.9%)	1(14.3%)	1(14.3%)	-
	2563	8	2(25.0%)	2(25.0%)	3(37.5%)	1(12.5%)	-	-
	2564	10	2(20.0%)	3(30.0%)	4(40.0%)	1(10.0%)	-	-
5.1.5 Complicated low transverse cesarean section (distress, malpresentation, placenta previa, coagulopathy)	2562	7	-	-	2(28.6%)	4(57.1%)	1(14.3%)	-
	2563	8	1(12.5%)	-	2(25.0%)	4(50.0%)	1(12.5%)	-
	2564	10	1(10.0%)	-	3(30.0%)	5(50.0%)	1(10.0%)	-
5.1.6 Manual removal of placenta	2562	7	-	-	1(14.3%)	4(57.1%)	2(28.6%)	-
	2563	8	-	1(12.5%)	1(12.5%)	2(25.0%)	4(50.0%)	-
	2564	10	-	1(10.0%)	1(10.0%)	4(40.0%)	4(40.0%)	-
5.1.7 Cervical laceration repair	2562	7	-	-	-	6(85.7%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	-	3(37.5%)	2(25.0%)	3(37.5%)	-
	2564	10	-	-	3(30.0%)	4(40.0%)	3(30.0%)	-
5.1.8 Shoulder dystocia	2562	7	-	1(14.3%)	1(14.3%)	5(71.4%)	-	-
	2563	8	-	-	6(75.0%)	1(12.5%)	1(12.5%)	-
	2564	10	-	1(10.0%)	7(70.0%)	1(10.0%)	1(10.0%)	-
5.1.9 Breech assisting (vaginal)	2562	7	-	-	2(28.6%)	5(71.4%)	-	-
	2563	8	-	3(37.5%)	3(37.5%)	2(25.0%)	-	-
	2564	10	-	3(30.0%)	4(40.0%)	3(30.0%)	-	-

5.1.10 Explor ectopic pregnancy	2562	7	-	-	1(14.3%)	5(71.4%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	-	1(12.5%)	5(62.5%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	2(20.0%)	6(60.0%)	2(20.0%)	-
5.1.11 B-lymph	2562	7	-	-	3(42.9%)	4(57.1%)	1(12.5%)	-
	2563	8	-	1(12.5%)	3(37.5%)	3(37.5%)	-	-
	2564	10	-	1(10.0%)	5(50.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	-
5.1.12 Postpartum hysterectomy or cesarean hysterectomy	2562	7	-	-	4(57.1%)	3(42.9%)	-	-
	2563	8	-	1(12.5%)	5(62.5%)	2(25.0%)	-	-
	2564	10	-	1(10.0%)	7(70.0%)	2(20.0%)	-	-
<b>5.2 การผ่าตัดอวัยวะในโพรง</b>								
5.1.13TAH ± BSO	2562	7	-	1(14.3%)	2(28.6%)	3(42.9%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	1(12.5%)	2(25.0%)	3(37.5%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	2(20.0%)	3(30.0%)	3(30.0%)	2(20.0%)	-
5.1.14Vaginal hysterectomy ± AP repair	2562	7	-	1(14.3%)	2(28.6%)	3(42.9%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	3(37.5%)	2(25.0%)	1(12.5%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	4(40.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	2(20.0%)	-
5.1.15Myomectomy	2562	7	-	2(28.6%)	1(14.3%)	3(42.9%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	1(12.5%)	3(37.5%)	3(37.5%)	1(12.5%)	-
	2564	10	-	3(30.0%)	3(30.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	-
5.1.16Ovarian operation : cystectomy	2562	7	-	-	3(42.9%)	3(42.9%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	-	2(25.0%)	4(50.0%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	4(40.0%)	4(40.0%)	2(20.0%)	-
5.1.17Tubal operation : Salpingectomy, (Salpingostomy, Salpingotomy)	2562	7	-	-	1(14.3%)	5(71.4%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	-	1(12.5%)	5(62.5%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	2(20.0%)	6(60.0%)	2(20.0%)	-
<b>หัวข้อ</b>	<b>Year</b>	<b>N</b>	<b>น้อยที่สุด</b>	<b>น้อย</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>มาก</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>ประเมินไม่ได้</b>
5.1.18Colposcopy with biopsy or loop conization	2562	7	-	1(14.3%)	1(14.3%)	4(57.1%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	2(25.0%)	3(37.5%)	2(25.0%)	1(12.5%)	-
	2564	10	-	3(30.0%)	3(30.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	-
5.1.19Diagnostic laparoscopy	2562	7	-	1(14.3%)	4(57.1%)	1(14.3%)	1(14.3%)	-
	2563	8	-	3(37.5%)	1(12.5%)	3(37.5%)	1(12.5%)	-
	2564	10	-	4(40.0%)	2(20.0%)	3(30.0%)	1(10.0%)	-
5.1.20Laparoscopic TR	2562	7	-	3(42.9%)	2(28.6%)	1(14.3%)	1(14.3%)	-
	2563	8	1(12.5%)	2(25.0%)	1(12.5%)	4(50.0%)	-	-
	2564	10	1(10.0%)	4(40.0%)	1(10.0%)	4(40.0%)	-	-
ความภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าจบจาก มอ	2562	7	-	-	-	4(57.1%)	3(42.9%)	-
	2563	8	-	-	1(12.5%)	5(62.5%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	1(10.0%)	7(70.0%)	2(20.0%)	-
ความมั่นใจที่จะแนะนำให้รุ่นน้องมาฝึกอบรมที่ มอ	2562	7	-	-	1(14.3%)	4(57.1%)	2(28.6%)	-
	2563	8	-	-	1(12.5%)	5(62.5%)	2(25.0%)	-
	2564	10	-	-	1(10.0%)	7(70.0%)	2(20.0%)	-



3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน

- ควรให้ความสำคัญกับชั่วโมงการเรียนการสอนให้มีคุณภาพมากขึ้น
- เพิ่มเรื่อง amniocentesis อยากให้ resident ได้ลองทำเพราะจะได้ทราบวิธีการแก้ปัญหา หากเกิด complication
- ไม่ค่อยได้เข้าถึงวิชา reproductive medicine เท่าที่ควรอยากให้เน้นมากกว่านี้
- ระบบการ record มีหลายขั้นตอนและละเอียดมาก ๆ ทำให้ใช้เวลาในการทำมาก
- USG เคส Gyne มีน้อย

4. หัวข้อที่อยากให้จัดสอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

- การดูแลผู้ป่วย ICU เบื้องต้น
- การเรียนการสอนในทาง Reproductive medicine อย่างสม่ำเสมอ
- จัด Cadaveric workshop สำหรับ resident ทุกปี
- การทำ B-lynch
- Laparoscopic surgery in general OB & GYN training

# การประเมินผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา

หัวข้อ	ผลการประเมิน		
	2562 (สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ปี 2559-2561)	2563 (สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ปี 2560-2562)	2564 (สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ปี 2561-2563)
ตอบกลับ	15(62.50%)	9(37.50%)	11(45.84%)
ไม่ตอบกลับ	9(37.50%)	15(62.50%)	13(54.16%)
Total	24(100%)	24(100%)	24(100%)

## 1. คุณลักษณะของแพทย์เฉพาะทาง

หัวข้อ	Year	N	ให้การวินิจฉัยและการรักษา ผิดพลาดบ่อย ไม่มีการวางแผน	ระหว่าง 1 และ 3	ให้การวินิจฉัยโรคและให้การ รักษาได้ดี วางแผนการรักษาและ ติดตามอาการรักษาที่เหมาะสม	ระหว่าง 3 และ 5	ให้การวินิจฉัยโรคและให้การรักษา รวมทั้งวางแผนเลือกยารักษา วาง แผนการรักษา และติดตามการรักษา ครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย
1. ทักษะการดูแลผู้ป่วย (Patient care) 1.1 สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้	2562 2563 2564	15 9 11	- - -	- - -	- 1(11.1%) 1(9.1%)	8(53.3%) 2(22.2%) 4(36.4%)	7(46.7%) 6(66.7%) 6(54.5%)
2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการสื่อสารตนเอง (Medical knowledge and skills) 2.1 การใช้เครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยและรักษา/การทำการหัตถการ	2562 2563 2564	15 9 11	- - -	- - -	- 1(11.1%) 1(9.1%)	7(46.7%) 4(44.4%) 6(54.5%)	8(53.3%) 4(44.4%) 4(36.4%)

หัวข้อ	Year	N	ไม่มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ไม่คอยเข้าร่วมประชุมวิชาการ	ระหว่าง 1 และ 3	มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมบ้างเมื่อ มีปัญหา เข้าร่วมประชุมวิชาการ เป็นระยะ	ระหว่าง 3 และ 5	มีการเก็บข้อมูลทั้งต้นฉบับตลอดเวลา ดำเนินงานวิจัย เข้าร่วมประชุม วิชาการเป็นประจำ
3. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติและพัฒนาตนเอง (Practice based learning and improvement) 3.1 การเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย	2562 2563 2564	15 9 11	- - -	- - -	- 1(11.1%) 1(9.1%)	11(73.3%) 2(22.2%) 4(36.4%)	4(26.7%) 6(66.7%) 6(54.5%)
4. ความสามารถทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร 4.1 การทำงานเป็นทีม	2562 2563 2564	15 9 11	- - -	- - -	- 1(11.1%) 1(9.1%)	6(40.0%) 2(22.2%) 4(36.4%)	9(60.0%) 6(66.7%) 6(54.5%)
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	2562 2563 2564	15 9 11	- - -	- 1(11.1%) 1(9.1%)	- - -	4(26.7%) 2(22.2%) 2(18.2%)	11(77.3%) 6(66.7%) 8(72.7%)
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	2562 2563 2564	15 9 11	- - -	- 1(11.1%) 1(9.1%)	- - -	6(40.0%) 3(33.3%) 3(27.3%)	9(60.0%) 9(55.6%) 7(63.6%)

5. ความเป็นมืออาชีพ 5.1 มีความรับผิดชอบ	Year	N	ขาดงานโดยไม่มีเหตุผล มาสาย ไม่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย	ระหว่าง 1 และ 3	รับผิดชอบปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ มีมาทำงานตรงเวลา	ระหว่าง 3 และ 5	ไม่เคยขาดงานหรือมาสาย มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ร่วมงานเวลาที่กำหนดโดยไม่มีสิ่งง่า
	2562	15	-	-	-	4(26.7%)	11(73.3%)
	2563	9	-	-	-	2(22.2%)	7(77.8%)
	2564	11	-	-	-	2(18.2%)	9(81.8%)
5.2 คุณธรรมจริยธรรม	Year	N	มุ่งแสวงหาทรัพย์สินเงินทอง ขาดจริยธรรม	ระหว่าง 1 และ 3	ไม่ประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบหรือข้อบังคับ	ระหว่าง 3 และ 5	ให้การดูแลรักษาโดยพิจารณาประโยชน์เปรียบเทียบกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว
	2562	15	-	-	1(6.7%)	4(26.7%)	10(66.7%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	5(55.6%)
	2564	11	-	-	-	6(54.5%)	5(45.5%)
5.3 การบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	Year	N	ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้	ระหว่าง 1 และ 3	แก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้	ระหว่าง 3 และ 5	จัดทำแนวปฏิบัติ เตรียมความพร้อม และแนวทางการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น
	2562	15	-	-	1(6.7%)	10(66.7%)	4(26.7%)
	2563	9	-	-	2(22.2%)	3(33.3%)	4(44.4%)
	2564	11	-	-	2(18.2%)	5(45.5%)	4(36.4%)
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	Year	N	ไม่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย	ระหว่าง 1 และ 3	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้	ระหว่าง 3 และ 5	คิดค้นหรือประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
	2562	15	-	-	-	10(66.7%)	5(33.3%)
	2563	9	-	-	2(22.2%)	3(33.3%)	4(44.4%)
	2564	11	-	-	2(18.2%)	5(45.5%)	4(36.4%)

5.5 เจตคติที่ดี	Year	N	ขาดปฏิสัมพันธ์สร้างความขัดแย้ง	ระหว่าง 1 และ 3	มีบุคลิกสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานไม่มีข้อขัดแย้งกับผู้อื่น	ระหว่าง 3 และ 5	มีบุคลิกสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่รักของทุกคน คอยช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ป่วยตลอดเวลา
	2562	15	-	-	-	2(13.3%)	13(86.7%)
	2563	9	-	1(11.1%)	1(11.1%)	2(22.2%)	5(55.6%)
	2564	11	-	1(9.1%)	1(9.1%)	2(18.2%)	7(63.6%)
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ 6.1 สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับระบบ	Year	N	ไม่คำนึงถึงการให้ทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่ให้คุ้มค่าและเหมาะสม ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วย	ระหว่าง 1 และ 3	ให้การดูแลรักษาโดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นเมื่อมีข้อจำกัดทางทรัพยากร	ระหว่าง 3 และ 5	ให้การดูแลรักษาและคำอธิบายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดีเมื่อต้องส่งต่อโดยคำนึงถึงภาวะปัญหาและระบบ
	2562	15	-	-	-	6(40.0%)	9(60.0%)
	2563	9	-	-	1(11.1%)	2(22.2%)	6(66.7%)
	2564	11	-	-	1(9.1%)	2(18.2%)	8(72.7%)

2. ความรู้ความสามารถในการทำงานและการแก้ปัญหา ด้านทักษะทางปัญญา/ทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ

หัวข้อ	Year	N	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ประเมินไม่ได้
1. ความสนใจในการรักษาผู้ป่วยหนักหรือซับซ้อน 1.1 ทางสูติกรรม	2562	15	-	-	-	11(77.3%)	4(26.7%)	-
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	4(44.4%)	1(11.1%)
	2564	11	-	-	-	4(36.4%)	6(54.5%)	1(9.1%)
1.2 ทางนรีเวชกรรม	2562	15	-	-	-	8(53.3%)	7(46.7%)	-
	2563	9	-	-	-	6(66.7%)	3(33.3%)	-
	2564	11	-	-	-	6(54.5%)	5(45.5%)	-
2. ความสามารถในการสื่อความเข้าใจในการส่งต่อผู้ป่วย	2562	15	-	-	-	8(53.3%)	7(46.7%)	-
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	5(56.6%)	-
	2564	11	-	-	-	6(54.5%)	5(45.5%)	-
3. การแก้ไขในสถานการณ์วิกฤติไม่ใช้ลูกเรือเรียบห้องหรือห้อง	2562	15	-	-	2(13.3%)	10(66.7%)	3(20.0%)	-
	2563	9	-	1(11.1%)	-	6(66.7%)	2(22.2%)	-
	2564	11	-	1(9.1%)	-	8(72.7%)	2(18.2%)	-
4. การเข้าถึงคน	2562	15	-	-	-	6(40.0%)	9(60.0%)	-
	2563	9	-	1(11.1%)	-	3(33.3%)	5(55.6%)	-
	2564	11	-	1(9.1%)	-	3(27.3%)	7(63.6%)	-
5. การทำหัตถการทางสูตินรีเวช								
5.1 การทำหัตถการทางสูติศาสตร์								
5.1.1 Episiotomy repair (4 <sup>th</sup> degree tear)	2562	15	-	-	2(13.3%)	3(20.0%)	8(53.3%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	3(33.3%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	-	4(36.4%)	5(45.5%)	2(18.2%)
5.1.2 pudendal nerve block	2562	15	-	-	-	6(40.0%)	6(40.0%)	3(20.0%)
	2563	9	-	-	1(11.1%)	5(55.6%)	1(11.1%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	1(9.1%)	5(45.5%)	3(27.3%)	2(18.2%)

หัวข้อ	Year	N	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ประเมินไม่ได้
5.1.3 Vacuum extraction	2562	15	-	-	-	5(33.3%)	8(53.3%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	1(11.1%)	5(55.6%)	1(11.1%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	1(9.1%)	5(45.5%)	3(27.3%)	2(18.2%)
5.1.4 Forceps extraction 5.1.4.1 prophylactic	2562	15	-	-	2(13.3%)	8(53.3%)	2(13.3%)	3(20.0%)
	2563	9	-	-	2(22.2%)	4(44.4%)	1(11.1%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	2(18.2%)	6(54.5%)	1(9.1%)	2(18.2%)
5.1.4.2 Obstetrics or medical indications	2562	15	-	-	3(20.0%)	7(46.7%)	2(13.3%)	3(20.0%)
	2563	9	1(11.1%)	1(11.1%)	1(11.1%)	3(33.3%)	-	3(33.3%)
	2564	11	1(9.1%)	1(9.1%)	1(9.1%)	5(45.5%)	-	3(27.3%)
5.1.5 Complicated low transverse cesarean section (distress, malpresentation, placenta previa, coagulopathy)	2562	15	-	-	1(6.7%)	3(20.0%)	9(60%)	2(13.3%)
	2563	9	-	1(11.1%)	2(22.2%)	2(22.2%)	2(22.2%)	2(22.2%)
	2564	11	-	1(9.1%)	2(18.2%)	2(18.2%)	4(36.4%)	2(18.2%)
5.1.6 Manual removal of placenta	2562	15	-	-	-	4(26.7%)	10(66.7%)	-
	2563	9	-	-	1(11.1%)	2(22.2%)	5(55.6%)	1(11.1%)
	2564	11	-	-	1(9.1%)	2(18.2%)	7(63.6%)	1(9.1%)
5.1.7 Cervical laceration repair	2562	15	-	-	-	4(26.7%)	9(60%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	3(33.3%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	-	4(36.4%)	5(45.5%)	2(18.2%)
5.1.8 Shoulder dystocia	2562	15	-	-	2(13.3%)	2(13.3%)	9(60%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	3(33.3%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	-	4(36.4%)	5(45.5%)	2(18.2%)
5.1.9 Breech assisting (vaginal)	2562	15	-	-	3(20.0%)	6(40.0%)	3(20.0%)	3(20.0%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	2(22.2%)	3(33.3%)
	2564	11	-	-	-	6(54.5%)	2(18.2%)	3(27.3%)

หัวข้อ	Year	N	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ประเมินไม่ได้
5.1.10 Explor ectopic pregnancy	2562	15	-	-	-	3(20.0%)	10(66.7%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	2(22.2%)	5(55.6%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	-	2(18.2%)	7(63.6%)	2(18.2%)
5.1.11 B-lymph	2562	15	-	-	1(6.7%)	4(26.7%)	8(53.3%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	5(55.6%)	3(33.3%)	1(11.1%)
	2564	11	-	-	-	5(45.5%)	5(45.5%)	1(9.1%)
5.1.12 Postpartum hysterectomy or cesarean hysterectomy	2562	15	-	-	2(13.3%)	3(20.0%)	8(53.3%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	3(33.3%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	-	4(36.4%)	5(45.5%)	2(18.2%)
<b>5.2 การผ่าตัดการทางนรีเวช</b>								
5.1.13TAH ± BSO	2562	15	-	-	-	4(26.7%)	10(66.7%)	1(6.7%)
	2563	9	-	-	-	3(33.3%)	6(66.7%)	-
	2564	11	-	-	-	3(27.3%)	8(72.7%)	-
5.1.14Vaginal hysterectomy ± AP repair	2562	15	-	-	1(6.7%)	4(26.7%)	8(53.3%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	5(55.6%)	-
	2564	11	-	-	-	4(36.4%)	7(63.6%)	-
5.1.15Myomectomy	2562	15	-	-	2(13.3%)	6(40.0%)	5(33.3%)	2(13.3%)
	2563	9	-	-	-	5(55.6%)	2(22.2%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	-	5(45.5%)	4(36.4%)	2(18.2%)
5.1.16Ovarian operation : cystectomy	2562	15	-	-	-	5(33.3%)	9(60.0%)	1(6.7%)
	2563	9	-	-	-	5(55.6%)	4(44.4%)	-
	2564	11	-	-	-	5(45.5%)	6(54.5%)	-
5.1.17Tubal operation : Salpingectomy, (Salpingostomy, Salpingotomy)	2562	15	-	-	-	4(26.7%)	10(66.7%)	1(6.7%)
	2563	9	-	-	-	4(44.4%)	5(55.6%)	-
	2564	11	-	-	-	4(36.4%)	7(63.6%)	-

หัวข้อ	Year	N	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ประเมินไม่ได้
5.1.18Colposcopy with biopsy or loop conization	2562	15	-	-	1(6.7%)	4(26.7%)	6(40.0%)	4(26.7%)
	2563	9	-	-	-	5(55.6%)	3(33.3%)	1(11.1%)
	2564	11	-	-	-	5(45.5%)	5(45.5%)	1(9.1%)
5.1.19Diagnostic laparoscopy	2562	15	-	1(6.7%)	-	4(26.7%)	6(40.0%)	-
	2563	9	-	-	1(11.1%)	2(22.2%)	6(66.7%)	-
	2564	11	-	-	1(9.1%)	2(18.2%)	8(72.7%)	-
5.1.20Laparoscopic TR	2562	15	-	-	-	4(26.7%)	6(40.0%)	5(33.3%)
	2563	9	-	-	-	3(33.3%)	4(44.4%)	2(22.2%)
	2564	11	-	-	-	3(27.3%)	6(54.5%)	2(18.2%)

### 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน

- การจัดการเรียนการสอนดีมาก สอนในแพทย์ที่จบมาสามารถทำงานได้เลย มีความมั่นใจ
- การเรียนการสอนดีมาก
- การสื่อสาร การสร้างทีม
- พัฒนทักษะด้าน Forceps extraction

### 4. หัวข้อที่อยากให้อาจารย์สอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

- เน้นพัฒนาตนเองในระยะหลังจบการศึกษาให้สามารถเริ่มทำวิจัยได้ด้วยตัวเอง

อ.ฐิติมา ได้แจ้งข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำแบบสอบถามติดตามบัณฑิต โดยช่วงเวลาที่สอบถามคือ 26 ตุลาคม ถึง 25 ธันวาคม 2565 ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ สถานที่ทำงานกระจายทั่วไปทุกภาค งานที่ทำส่วนใหญ่เป็นงานด้านบริการไม่ได้ทำในด้านบริหาร ความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติกรรมและนรีเวชดังแสดงในตารางข้างล่างนี้ ซึ่งพบว่าใกล้เคียงกับความมั่นใจของบัณฑิตที่จบจากสาขาสูติฯของม.อ. ที่นำเสนอไปก่อนหน้านี้

ตารางความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติกรรม

หัตถการ	มั่นใจมาก+มากที่สุด
1. Manual removal of placenta	89.7
2. Vacuum extraction	80.4
3. Complicated C/S	72.2
4. Amniocentesis	71.1
5. Episiotomy repair (4 <sup>th</sup> degree tear)	70.1
6. Breech assisting	67.2
7. Shoulder dystocia management	60.8
8. C-hysterectomy	55.7
9. B-Lynch suture	52.6
10. Forceps extraction	35.1

ตารางความมั่นใจในการทำหัตถการทางนรีเวช

หัตถการ	มั่นใจมาก+มากที่สุด
1.Ovarian cystectomy	84.5
2.TAH ± BSO	79.4
3.Myomectomy	58.8
4.Colposcopy with Bx or loop conization	55.7
5.Vaginal hysterectomy ± AP-repair	47.4
6.Diagnostic laparoscopy	27.8
7.Laparoscopic TR	27.8

เหตุผลที่ท่านมั่นใจน้อยหรือไม่มั่นใจในการทำหัตถการบางอย่าง

- ไม่ค่อยได้ทำ/ ไม่เคยทำ /ได้ทำเองน้อยตอน Training / ตอนเทรนอยู่ในช่วงโควิด มีเคสน้อย หรือแทบไม่มีเคสเลย
- ไม่เคยทำตอนเป็นแพทย์ประจำบ้าน เช่น diag lap. Lap TR หรือได้ทำบ้างตอนเรียนแพทย์ประจำบ้านแต่จบออกมาไม่ค่อยได้ทำ เช่น Forceps extraction/Forceps เลิกทำแล้ว
- ไม่ได้ทำหัตถการนั้นเลยตั้งแต่จบมา บางหัตถการมีเคสน้อยมาก

-ประสบการณ์ไม่เพียงพอ/ ยังไม่ได้เรียน

-ไม่มีเครื่องมือ

-Learning curve น้อย

-หัตถการความเสี่ยงสูงทางสูติศาสตร์ที่พบน้อย เช่น shoulder dystocia เพื่อเมื่อเกิดขึ้นจริงทุกครั้ง ก็ยังมีความตื่นเต้นทุกครั้งแม้จะฝึกฝนบ่อยแค่ไหนก็ตาม

-ไม่มีที่ปรึกษา

### ความมั่นใจในทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย

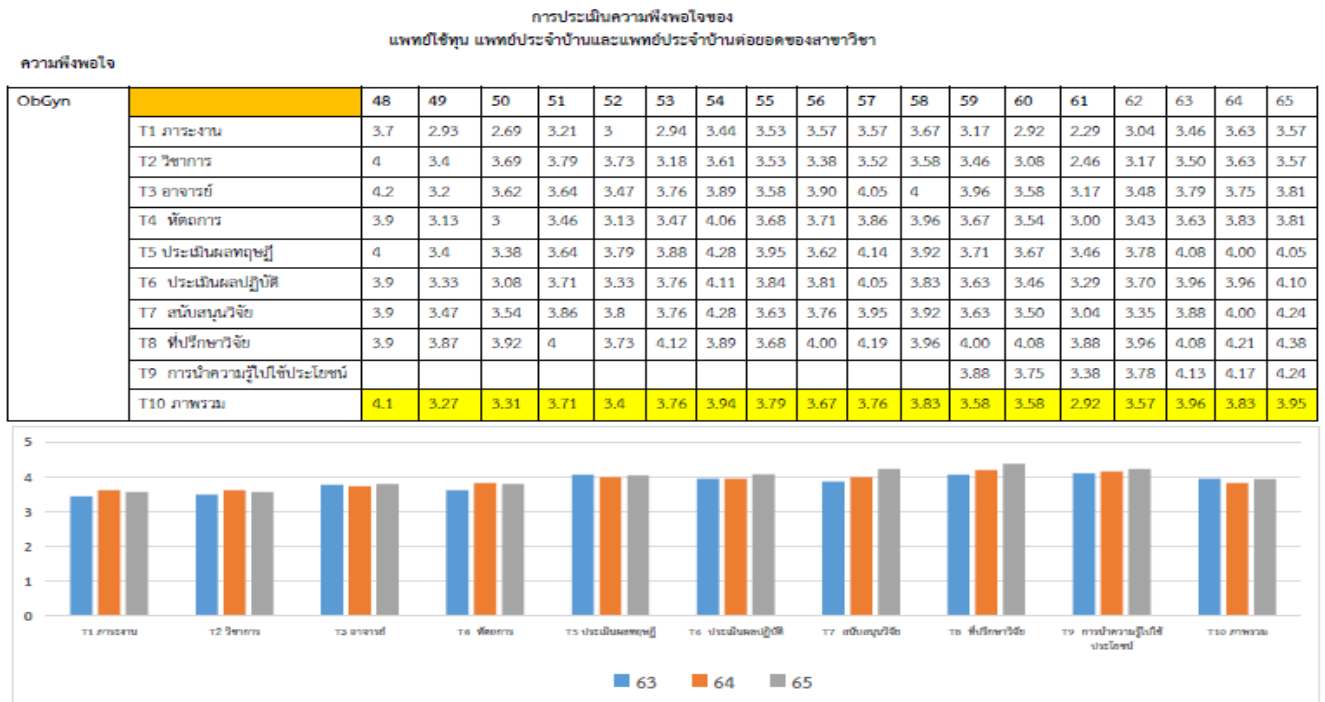
หัตถการ	มั่นใจมาก+มากที่สุด
1.การประสานส่งต่อผู้ป่วย	78.5
2.การทำงานเป็นทีม	77.5
3.การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและญาติ	75.6
4.การรักษาผู้ป่วยหนัก และซับซ้อนทางสูติกรรม	74.5
5.การแจ้งผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา	69.1
6.การรักษาผู้ป่วยหนักและซับซ้อนทางรีเวชกรรม	67.5
7.การแก้ไขสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน	54.2
8.การแก้ปัญหาความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน	53.2
9.การเจรจาไกล่เกลี่ย	52.2

### มติที่ประชุม : รับทราบผลการประเมิน

- สำหรับการเรียนการสอนเกี่ยวกับ Reproductive medicine เนื่องจากทางอนุสาขาฯ มีการจัดกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ Topic conference อาจมีหัวข้อเรื่องที่พหุ.และพจบ. ควรรู้หรือน่าสนใจ ซึ่งทางอนุสาขายินดีที่จะให้พหุ.และพจบ. เข้าร่วมฟังไม่ว่าจะเป็น on site หรือผ่าน zoom และจะให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- สำหรับในส่วนของหัตถการ โดยเฉพาะ forceps ซึ่งบัณฑิตโดยส่วนใหญ่หลังจบการศึกษาแล้ว ยังไม่มีความมั่นใจในการทำหัตถการนี้ รวมทั้งผู้บังคับบัญชาที่อยากให้พัฒนาทักษะด้านนี้ แต่อย่างไรก็ตามอาจารย์ในที่ประชุมให้ความเห็นว่า ในปัจจุบันหัตถการดังกล่าวมีอาจารย์ในสถาบันไม่กี่ท่านที่ยังคงทำหัตถการนี้และไม่ได้ทำบ่อย ดังนั้นการฝึกสอนและการสอบ DOPs สำหรับ forceps จึงเป็นไปได้ยากขึ้น อาจารย์ในที่ประชุมได้เสนอให้ประธานซึ่งเป็นอฝส. ปรึกษาหารือกับประธานอฝส.และอฝส.ท่านอื่นๆเกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย
- ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเรื่องอื่นๆ จะมีการนำไปพิจารณาในที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาต่อไป

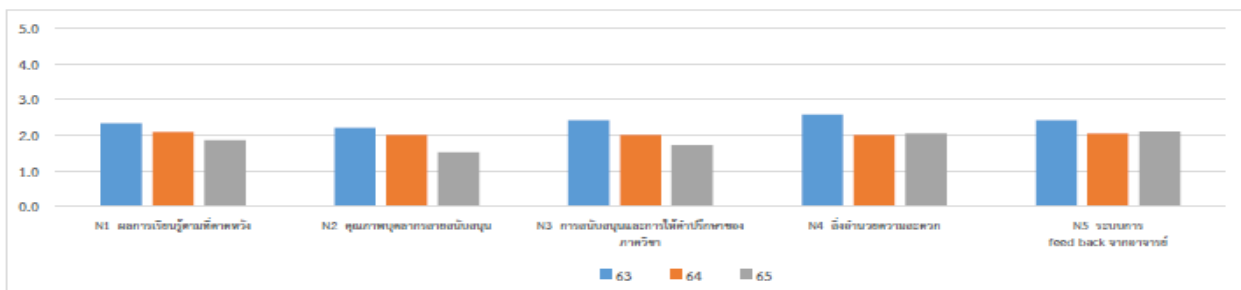
### วาระที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรม

ประธาน ได้รายงานผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรมของแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน จัดทำขึ้นโดยฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งคณะกรรมการกำหนดเกณฑ์ผ่านไว้ คือ 3.75 รายละเอียดดังนี้



**ความไม่พอใจ**

	59	60	61	62	63	64	65
N1 ผลการเรียนรู้ตามที่คาดหวัง	3.3	2.7	2.8	2.3	2.3	2.1	1.9
N2 คุณภาพบุคลากรสายสนับสนุน	3.4	2.8	3.0	2.2	2.2	2.0	1.5
N3 การสนับสนุนและการให้คำปรึกษาของภาควิชา	3.1	2.9	2.9	2.4	2.4	2.0	1.7
N4 สิ่งอำนวยความสะดวก	3.2	2.9	2.9	2.6	2.6	2.0	2.0
N5 ระบบการ feed back จากอาจารย์		2.8	2.8	2.4	2.4	2.0	2.1





## ข้อเสนอแนะจากการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

### ปีการศึกษา 2565

- อยากให้เพิ่ม lecture
- หากมีประชุมวิชาการ อยากให้จัด activity หลักไปก่อน
- เนื่องจากเวลาจัดกิจกรรมวิชาการเกือบทุกครั้ง มักมีภาระงานที่ทำให้ไม่ได้ไปเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอยู่เสมอ เช่น ไม่มีคนออกตรวจ OPD จำนวนเพียงพอ ถ้าตรวจไม่ทันจะเลิกช้า ถ้าช้ามาก ๆ คนไข้ก็จะเสียโอกาสในการทำหัตถการที่สำคัญและจำเป็น หรือบางครั้งทำให้ผู้ที่รับ consult รู้สึกไม่พึงพอใจ
- งาน service มากเกินไปมาก เหนื่อยกาย ล้า อยู่เวรหมดแรง รวามันเคส condition med sx เยอะมาก
- เหนื่อยกาย ทำให้กลับมาก็พัก และไม่ได้มีเวลาอ่านหนังสือ ทบทวน เพราะเหนื่อย
- OPD เคสมากเกินไป แพทย์ไม่เคยได้กินข้าวเที่ยง ส่วนใหญ่เป็นเคสมะเร็งหรือเคสที่วินิจฉัยมาแล้ว ไม่ได้ฝึก process การคิด
- เคส benign หรือเคส post op แพทย์ไม่ได้เคสดูแลต่อเนื่องเลย เพราะเปลี่ยนสาย เปลี่ยนเดือน
- ถ้าหาก ได้ดูแลเคสต่อเนื่องเองจะดีมาก (continuous care) คนไข้ใหม่มีเจ้าของไข้เป็นต้นทุทุกเคส และมีอาจารย์เจ้าของไข้ดูแลต่อเนื่อง f/u กับต้นทุคนเดิมตลอดไป ถ้ามีปัญหาให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้เดิม เป็นต้น
- อยากแนะนำให้แยกสาย เป็น สาย OPD LR OR ANC และออกตรวจตามคลินิกต่าง ๆ แต่ละเดือน เพื่อการเข้าใจที่ละเอียดขึ้น มีเวลาโฟกัสกับเคสคนไข้มากขึ้น โดยเฉพาะเคสบนวอร์ด กว่าจะได้เคลียร์งาน ward work ก็ตกเย็น ตกค่ำพอดี ไม่ได้มีเวลามานั่งคุยกับคนไข้ aim plan of treatment ดี ๆ เลย
- งานบางอย่างสามารถลดทอนลงได้ เช่น ตอบจดหมาย Pap smear, HPV DNA
- ยังไม่เห็นความจำเป็นของ gen OBGYN ในการส่งยาเคมีบำบัด และมีบางครั้งที่ส่งยาผิด รีวิวเคสผิด ซึ่งผลเสียตกอยู่ที่คนไข้
- Toxic verbal abuse มีมาบ้างประปราย แต่รวมๆ ถือว่าน้อยกว่าภาคอื่น แต่ก็ไม่ควรมียอยู่ดี เพราะ ไม่ใช่สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้
- การทำงานในทุกวันนี้มีความ stress สูง ทั้งจากอาจารย์ และเคสที่ยาก ซับซ้อน
- ไม่มีเวลาได้อ่านหนังสือ และไม่มีการสอนจากอาจารย์ที่เป็นรูปธรรม รวามันเคสในวอร์ด มีแต่ opinion และมักไม่ตรงตาม standard treatment ทำให้สับสน
- สรุป งานหนัก เสียแรงกายมาก แต่ไม่รู้ว่่าสิ่งที่ทำนั้นถูกต้องหรือไม่
- ดูเคสมะเร็งเป็นหลัก ทั้งที่จริง ๆ จบไป ต้องดูเคส benign มากกว่า
- กิจกรรมวิชาการมีอยู่เรื่อย ๆ service เยอะจนไม่มีโอกาสได้เข้ากิจกรรมเลย

**ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น :**

- อาจารย์แพทย์ในที่ประชุมให้ความเห็นว่า บางประเด็นอาจปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น การดูแลผู้ป่วยคนเดิมตลอดไป หรือการทำงานแบ่งเป็น OPD LR OR ANC เนื่องจากระบบการทำงานของสาขาวิชาเป็นแบบระบบสาย และการทำงานตามที่ พชท. และ พจบ. เสนอแนะ จะทำได้ดูแลผู้ป่วยแค่ช่วงระยะหนึ่ง ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นจนจบ
- สำหรับภาระงานบริการโดยเฉพาะที่คลินิกนรีเวช ได้มีการจำกัดผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละวันอยู่แล้ว แต่จะมีการพิจารณาทบทวนอีกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับพชท.และพจบ. แต่สำหรับผู้ป่วย refer ไม่สามารถปดรับผู้ป่วยได้ เนื่องจากส่วนใหญ่เดินทางมาจากต่างจังหวัด ซึ่งควรได้รับการตรวจในวันนั้นเลย
- การตรวจเคสมะเร็งที่มารับเคมีบำบัด หรือเคสมะเร็งที่มีความซับซ้อนของโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง จะนำไปปรึกษากับอาจารย์อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา หรือนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมสาขาวิชาต่อไป

มติที่ประชุม: รับทราบผลการประเมิน ความพึงพอใจโดยรวมมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อน และผ่านเกณฑ์ของ คณะแพทย์ฯ สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประเมินร่วมกับในที่ประชุม จะนำไปประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการฝึกอบรมให้เหมาะสมต่อไป

**วาระที่ 3 ศักยภาพในการฝึกอบรม**

ประธาน แจ้งว่า จำนวนแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีของสถาบัน เป็นแพทย์ใช้ทุน 6 คนและแพทย์ประจำบ้าน 2 คน รวม 8 คน ซึ่งจากเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติฯ ต้องมีอาจารย์แพทย์ 16 คน จำนวนการคลอดอย่างน้อย 2,050 ราย/ปี จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชอย่างน้อย 460 ราย/ปี การรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล อย่างน้อย 190 ราย/ปี การรับผู้ป่วยในนรีเวชอย่างน้อย 680 ครั้ง/ปี ดังตารางต่อไปนี้

**เกณฑ์จำนวนอาจารย์แพทย์และงานบริการในสถาบันฝึกอบรมต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

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)	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)	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)	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

## จำนวนผู้ป่วยสูตินรีเวชโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563-2565

จำนวนผู้ป่วยสูตินรีเวชโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	2563	2564	2565
1. จำนวนการคลอด (รายต่อปี)			
1. NL	741	694	637
2. VAC	318	299	295
3. Forceps	39	31	33
4. C/S	1,759	1,616	1,457
2. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม (รายต่อปี)	1005	783	914
3. จำนวนครั้งของการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี)	1514	1493	1430
4. จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยในนรีเวชกรรม (ครั้งต่อปี)	2657	2195	2177

ซึ่งถ้าพิจารณาจากจำนวนอาจารย์ สถาบันสามารถเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อีก แต่เนื่องจากจำนวนการคลอดต่อปีมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 จะเห็นว่าเพียงพอต่อ พชท.และพจบ. จำนวน 8 คน แต่ไม่พอต่อการเพิ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมมากกว่านี้ ดังนั้นทางสถาบันจะคงจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมไว้ที่ 8 คน ในอนาคตถ้าจำนวนคลอลดลงกว่านี้ อาจต้องลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องพอดีกับในอนาคตที่จำนวนของพชท.และพจบ.ที่อาจลดลง เนื่องจากถูกปรับลดอัตราที่ได้รับการจัดสรรจากพระบรมราชชนก หรือไม่มีอัตราตำแหน่งนายแพทย์สูติฯ ในเขตสุขภาพที่ 12 แล้ว หรือถ้ามี ก็จะต้องไปสมัครเข้ารับการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ก่อนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับได้ปีละ 5 ตำแหน่ง

### วาระที่ 4 แผนการฝึกอบรม

#### 4.1 การเรียนการสอน

##### 4.1.1 การสอนบรรยาย

ประธาน แจ้งว่า หัวข้อเรื่องการสอนบรรยายน่าจะคงไว้เหมือนเดิม เนื่องจากได้รับการเสนอจากพชท. พจบ. และอาจารย์แพทย์ ร่วมกับการเห็นชอบจากที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญามาแล้ว แต่พบปัญหาจากปีที่ผ่านมาและจากผลการประเมินหลักสูตรที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ว่า อาจารย์บางท่านต้องเลื่อนสอนบ่อยเนื่องจากเวลาว่างไม่ตรงกับพชท.และ พจบ.หรือไม่ ลงเวลาการสอนที่แน่นอนไว้ล่วงหน้า ในปีการศึกษาใหม่นี้ ขอความร่วมมือจากอาจารย์ช่วยลงตารางเวลาสอนให้ชัดเจน เพื่อที่แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านจะได้ทราบล่วงหน้าและเตรียมตัวมาเรียน และจาก

การที่ราชวิทยาลัยสูติฯ มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาการเรียนการสอน ทำให้อาจต้องมีการเพิ่มหัวข้อสอนบรรยาย ซึ่งจะนำไปพิจารณาในที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาอีกครั้ง

**มติที่ประชุม : รับทราบ**

#### 4.1.2 กิจกรรมวิชาการ

ประธาน แจ้งถึงการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ โดยเฉพาะ Journal club และ EBM ซึ่งเป็นภาษาอังกฤษ พบว่า ระยะเวลาหลังๆ มีแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมน้อยลง ซึ่ง Journal club ทำโดย แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern หมุนเวียน) ที่ส่วนใหญ่สนใจหัวข้อเรื่องทางสูตินรีเวชที่เกี่ยวข้องกับทางสาขาวิชาของตนเอง เน้นการศึกษาที่เป็น RCT หรือ meta-analysis ส่วน EBM เป็นการนำเสนอวิจัยจากวารสารการแพทย์โดย พชท.ปี 4/ พจบ.ปี 3 ซึ่งเป็นเรื่องหรือประเด็นที่สนใจหรือเป็นปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย ต้องการค้นคว้าหาข้อมูลเชิงประจักษ์เพิ่มเติม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยต่อไป Journal club ไม่ค่อยมีคนเข้าฟังและส่วนใหญ่เป็น intern ที่เข้าฟัง ซึ่งความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมวิชาการนี้ โดยเฉพาะพชท. 2/พจบ.1 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการพัฒนาทักษะการอ่าน การนำเสนอ และฝึกวิเคราะห์งานวิจัย และยังเป็นการติดตามความรู้ทางวิชาการที่ก้าวหน้า

**มติที่ประชุม : รับทราบ ให้ยังคงกิจกรรม Journal club ไว้และให้ตัวแทนพชท.และพจบ. ที่เข้าร่วมประชุมสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรในครั้งนี แจ้งประเด็นดังกล่าวนี้ไปยังพชท.และพจบ.คนอื่นๆต่อไป**

#### 4.1.3 การสอนหัตถการแต่ละชั้นปี

##### หัตถการทางสูตินรีเวชสำหรับชั้นปีที่ 1

- Breech assisting
- Hormonal implant, insertion and removal
- MVA and EB
- Shoulder dystocia
- Postpartum TR
- Vaginal packing, Marsupialization
- Normal labor
- Surgical techniques :Suture, ligation, Incision

##### หัตถการทางสูตินรีเวชสำหรับชั้นปีที่ 2

- Forceps extraction
- LEEP/Cervical conization
- Cesarean delivery
- Pudendal nerve block

-Vacuum extraction

### หัตถการทางสูตินรีเวชสำหรับชั้นปีที่ 3

-Diagnostic Laparoscopy

-Cervical cerclage

มติที่ประชุม: รับทราบ และให้จัดต่อเหมือนเดิม

## 4.2 การปฏิบัติงาน

ประธาน แจ้งว่า ในปัจจุบัน สาขาวิชามีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลง โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้าน โดยในปีการศึกษาใหม่ (ปีการศึกษา 2566) ที่จะถึงนี้ จะมีแพทย์ใช้ทุนแต่ละชั้นปี ดังนี้

ปีที่ 3 ของการฝึกอบรม: แพทย์ใช้ทุนปี 4 จำนวน 5 คน ไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ปีที่ 2 ของการฝึกอบรม: แพทย์ใช้ทุนปี 3 จำนวน 6 คน และ แพทย์ประจำบ้านปี 2 จำนวน 2 คน รวม 8 คน

ปีที่ 1 ของการฝึกอบรม: แพทย์ใช้ทุนปี 2 จำนวน 6 คน ไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อการจัดแผนงานฝึกอบรม และการจัดตารางหมุนเวียนปฏิบัติงาน ซึ่งแพทย์ใช้ทุนที่จะเป็น chief ในปีการศึกษา 2566 นี้ ได้ประชุมพูดคุยทำความเข้าใจความตกลงร่วมกันกับรุ่นน้องมาก่อนหน้านี้แล้วในการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน และมานำเสนอในที่ประชุมดังนี้

พ.ฐิตาพร (แพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2566) ให้ข้อมูลว่า เดิมแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 ซึ่งเป็นปีที่ 1 ของการฝึกอบรม จะวนศัลยศาสตร์ทั่วไป 1 เดือน และ NICU 1 เดือน แต่เนื่องจากปีการศึกษาใหม่ จะมีจำนวนคนเพียง 6 คน จึงจะขอเปลี่ยนเป็นวน NICU 2 สัปดาห์ และศัลยศาสตร์ทั่วไป 2 สัปดาห์และให้มาปฏิบัติงานในสาขาวิชาเพิ่มขึ้น ส่วนที่ไปปฏิบัติงานที่รพ.สมทบกิจกรรมเลือก จากการโหวตทุกคนเลือกที่จะไปรพ. สงขลาทั้งหมด

ในเดือน มิถุนายน 2567 R1 ที่จะขึ้นเป็น R2 จะต้องไปวน Patho, Anesth, NICU ส่วนการไปวนข้างนอกจะไปวนที่มหาราช เดือนละ 1 คนเหมือนเดิม

สำหรับแพทย์ที่จะเป็นพชท. ปีที่ 3 และพจบ.ปีที่ 2 (ปีที่ 2 ของการฝึกอบรม) จะไปวนที่ รพ.สมทบกิจกรรมเลือก คือ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราชเหมือนเดิม

ในส่วนของพชท. ปีที่ 4 (ปีที่ 3 ของการฝึกอบรม) จะมีการลดจำนวนเดือนที่หมุนเวียนไปรพ.สมทบกิจกรรมเลือก จากเดิม 2 เดือน คือ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช 1 เดือน และรพ.สงขลาหรือพัทลุงอีก 1 เดือน เหลือเป็น 1 เดือน โดยให้สามารถเลือกไป รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช หรือ พัทลุง หรือ สงขลา เพียงโรงพยาบาลเดียว และปรับเปลี่ยนการวนอยู่สายลอย จากเดิม 2 เดือน เปลี่ยนเป็นเหลือ 1 เดือน

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ:

- **อ. สุธรรม ที่ปรึกษา** ให้ความคิดเห็นว่า ในส่วนของ NICU จะเกี่ยวเนื่องกับการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานทางสูติกรรมมากพอสมควร ดังนั้นจึงน่าจะไปวนที่ NICU 1 เดือนเหมือนเดิม
- **อ. อนุชา ตัวแทนอาจารย์จาก NICU** ให้ความคิดเห็นว่า การลดเวลาปฏิบัติงานที่ NICU จาก 1 เดือน เป็น 2 สัปดาห์ จะจัดตารางปฏิบัติงานได้ยาก และฝึกปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องอยู่ที่ NICU และต้องตรวจทารกแรกเกิดหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและ nursery
- **อ.อรรรัตน์ ตัวแทนจากสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา** ให้ความคิดเห็นว่า สามารถลดเวลาปฏิบัติงานจาก 1 เดือน เป็น 2 สัปดาห์ได้
- **อ.ศักดิ์ชาย ตัวแทนจากสาขาวิชาศัลยศาสตร์** แจ้งว่าสามารถลดเวลาปฏิบัติงานจาก 1 เดือนเป็น 2 สัปดาห์ได้
- **อ.คณิศ ตัวแทนจากสาขาวิชาพยาธิวิทยา** แจ้งว่าการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ Pathology กับ Cytology อย่างละ 2 สัปดาห์ ส่วนของ Cytology ไม่ค่อยมีปัญหา แต่ในส่วนของการทำงานที่ Pathology จะมีกิจกรรมวิชาการ Journal club ร่วมด้วย และจะมีการตัดและอ่านผลชิ้นเนื้อทุกวัน

**มติที่ประชุม:** - รับทราบและเห็นด้วยกับการนำเสนอของพท.และพจบ.เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน และลดเวลาไปปฏิบัติงานที่สาขาวิชาวิสัญญีวิทยาและศัลยศาสตร์เหลือ สาขาวิชาละ 2 สัปดาห์ โดยจัดให้อยู่ในเดือนเดียวกัน ส่วน NICU ให้พท.และพจบ ปีที่ 1 ของการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 เดือนเหมือนเดิม

## 4.3 วัตถุประสงค์ และเนื้อหาวิชาที่ต้องการเรียนรู้ในสาขาวิชาการ

ประธานได้แจ้งวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ขณะไปปฏิบัติงานที่ NICU สาขาวิชาพยาธิวิทยา วิสัญญีวิทยาและศัลยศาสตร์ ตามมคอ.1 ดังนี้

### วัตถุประสงค์การปฏิบัติงาน

#### 2.5 ทารกแรกเกิด (The newborn)

##### 2.5.1 ทารกแรกเกิดปกติ (The normal newborn)

- 2.5.1.1 ประเมินอาการและความเสี่ยงของทารกแรกเกิด
- 2.5.1.2 ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรองโรคและภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด
- 2.5.1.3 ให้การดูแลทารกแรกเกิด ช่วยเหลือทารกแรกเกิดตามขั้นตอนการกู้ชีพ
- 2.5.1.4 ให้คำปรึกษาและแนะนำครอบครัวในการดูแลทารกแรกเกิด

### เนื้อหาที่ต้องเรียนรู้

## 2.5. ทารกแรกเกิด (The newborn)

### 2.5.1. ทารกแรกเกิดปกติ (The normal newborn)

- 2.5.1.1. ประเมินอาการและความเสี่ยงของทารกแรกเกิด
- 2.5.1.2. ระบุหรืออธิบายการตรวจคัดกรองโรคและภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด
- 2.5.1.3. ให้การดูแลทารกแรกเกิด ช่วยเหลือทารกแรกเกิดตามขั้นตอนการกู้ชีพ
- 2.5.1.4. ให้คำปรึกษาและแนะนำครอบครัวในการดูแลทารกแรกเกิด

### 2.5.2. โรคและการบาดเจ็บของทารกแรกเกิดครบกำหนด (Diseases and injuries of the term newborn)

- 2.5.2.1. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ respiratory distress
- 2.5.2.2. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ neonatal encephalopathy และ cerebral palsy
- 2.5.2.3. ประเมิน ให้คำปรึกษาและแนะนำ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะ newborn injuries

### 2.5.3. ทารกเกิดก่อนกำหนด (The preterm newborn)

- 2.5.3.1. ระบุหรืออธิบายผลของการเกิดก่อนกำหนดต่อทารก
- 2.5.3.2. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดก่อนกำหนด
- 2.5.3.3. ให้คำปรึกษาและแนะนำภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดก่อนกำหนด

### 2.5.4. ภาวะตายคลอด (Stillbirth)

- 2.5.4.1. ระบุคำจำกัดความ ระบุหรืออธิบาย วินิจฉัยสาเหตุของภาวะตายคลอด
- 2.5.4.2. ระบุหรืออธิบายการส่งตรวจ ประเมิน/วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของภาวะตายคลอด
- 2.5.4.3. ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีที่มีภาวะตายคลอด

## วัตถุประสงค์การปฏิบัติงาน

### 3.7 ศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery)

- 3.7.1 ระบุหรืออธิบายอันตรายที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะในช่องท้องและแผลฝีเย็บ
- 3.7.2 ระบุหรืออธิบายการผ่าตัดซ่อมแซม ลำดับขั้นตอน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จในการผ่าตัดซ่อมแซม รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด
- 3.7.3 ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

## เนื้อหาที่ต้องเรียนรู้

### 3.7. ศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery)

- 3.7.1.ระบุหรืออธิบายอันตรายที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะในช่องท้องและแผลฝีเย็บ
- 3.7.2.ระบุหรืออธิบายการผ่าตัดซ่อมแซม ลำดับขั้นตอน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จในการผ่าตัดซ่อมแซม รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด
- 3.7.3.ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/ หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและ/ หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เข้าใจได้ตามความเหมาะสม

## วัตถุประสงค์การปฏิบัติงาน

### 3.8 วิชาสูติวิทยา (Anesthesiology)

3.8.1 ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุภัณฑ์ เจ็บครุภัณฑ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.8.2 ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในสตรีที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวช รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

## เนื้อหาที่ต้องเรียนรู้

### 3.8. วิชาสูติวิทยา (Anesthesiology)

3.8.1. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในระหว่างตั้งครุภัณฑ์ เจ็บครุภัณฑ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

3.8.2. ระบุหรืออธิบายหลักการในการระงับความรู้สึก วิธีระงับความรู้สึก ลำดับการทำ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน จุดผิดพลาดขั้นวิกฤต (Critical error) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จ อันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในสตรีที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวช รวมถึงการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

มติที่ประชุม: รับทราบ

## 4.4 จำนวนผู้ป่วยสูตินรีเวชในโรงพยาบาลสมทบกิจกรรมเลือก

ทางสถาบันได้ส่งแบบฟอร์มขอข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม ไปยังโรงพยาบาลสมทบกิจกรรมเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งกำลังรอการส่งเอกสารตอบกลับไปที่สาขาวิชา หลังจากนั้นจะส่งไปให้ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยต่อไป เพื่อรับรองในที่ประชุม อฟส. ว่าผ่านเกณฑ์การเป็นโรงพยาบาลสมทบกิจกรรมเลือก



อ.โชติกา จาก โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช รายงานว่า มีคนไข้คลอดประมาณ 5,000 ราย หลังจากเหตุการณ์โควิดในปี.ศ. 2565 ลดลงเหลือประมาณ 4,000 ราย คาดว่าหลังนี้คนไข้คลอดน่าจะเพิ่มขึ้น ที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่ 80% ของเคสนรีเวช เป็นเคส Benign และมีคนไข้มะเร็งนรีเวชเพิ่มขึ้น F/C ไม่มีอาจารย์แพทย์ทำ, V/E มีอาจารย์แพทย์ทำน้อย Colposcope ได้ทำทุกคนแบบ One stop service และได้ขอให้อาจารย์ทางด้านมะเร็งนรีเวช ช่วยดูแลน้องๆ

**มติที่ประชุม :** รับทราบ และให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการคอยติดตามเอกสารข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสูตินรีเวชจากโรงพยาบาล สมทบกิจกรรมเลือก เพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยฯต่อไป

### 5. Log book

ประธาน แจ้งว่า จากที่ประชุมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชา ได้กำหนดจำนวนเคสขั้นต่ำสำหรับแต่ละหัตถการ ทั้งทางด้านสูติกรรม และนรีเวชกรรม และกำหนดว่า แต่ละหัตถการสามารถทำได้ตั้งแต่ในชั้นปีใด เช่น เย็บ Episiotomy 3<sup>th</sup> degree tear ต้องทำได้ตั้งแต่ พชท.ปี 3/พจบ.ปี 2 ส่วนระดับการมีส่วนร่วมในหัตถการแบ่งเป็น 3 ระดับคือ เข้าช่วยน้อยกว่า 50% เข้าช่วย 50% และทำได้เอง 100% สำหรับแบบฟอร์ม logbook ดังกล่าวนี้นี้ จะปรับให้เป็นแบบออนไลน์ โดยอยู่ในขั้นตอนของการจัดทำโดยเจ้าหน้าที่ฝ่าย IT ของคณะแพทยศาสตร์

แบบประเมินความก้าวหน้าและสัมฤทธิ์ผลของการทำหัตถการ  
เดือน ..... พ.ศ. .... สาย.....

หัตถการทางสูติกรรม	จำนวนเคส	ชั้นปี			HN	Date	Assist<50%	Assist ≥ 50%	ได้ทำ 100%
		พชท.ปี 2 พจบ.ปี 1	พชท.ปี 3 พจบ.ปี 2	พชท.ปี 4 พจบ.ปี 3					
1. Episiotomy repair of 3 <sup>rd</sup> degree tear	3		✓	✓					
2. Episiotomy repair of 4 <sup>th</sup> degree tear	1			✓					
3. Repair of birth canal laceration	1		✓	✓					
4. Pudendal nerve block	5		✓	✓					
5. Delivery of Shoulder dystocia	1	✓	✓	✓					
6. Breech assisting	1			✓					
7. Manual vacuum aspirator (MVA)	10	✓	✓	✓					





สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานของ พชท. พอบ. ระหว่าง .....ปี .....

ชื่อ-สกุล.....

ระยะเวลาการฝึกอบรม เริ่ม .....

การประเมินการปฏิบัติงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	การประเมินการปฏิบัติงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
<b>1) คะแนนจากอาจารย์แพทย์</b>			<b>7) คะแนนการทำ Conference</b>		
1. ความรู้	30		1. การเตรียมตัวเอกสาร	30	
2. ทักษะ	40		2. การนำเสนอ	50	
3. เจตคติ	30		3. การจัดทำเอกสารประกอบ Conf.	20	
<b>รวม</b>	<b>100</b>		<b>รวม</b>	<b>100</b>	
<b>2) คะแนนจากพยาบาลผู้ป่วย/คลินิกผู้ป่วยนอก</b>			<b>8) ความก้าวหน้าในการทำวิจัย</b>		
1. เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม	100				
2. ความรับผิดชอบ และปฏิสัมพันธ์ที่ดี	100				
3. การสื่อสาร	100				
<b>รวม</b>	<b>100</b>				
<b>3) คะแนนจากนักศึกษาแพทย์ปี 5</b>			<b>คะแนนรวม</b>		
1. ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ	20		<b>คะแนนที่ได้</b>		
2. การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป	20		<b>คะแนนที่ได้ (%)</b>		
4. การปฏิบัติงานใน LR และ ER	20		<b>ความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา</b>		
5. อุปนิสัย เจตคติ	10				
6. การคุมศพ. ทำคลอด	10				
<b>รวม</b>	<b>80</b>				
<b>4) คะแนนจากนักศึกษาแพทย์ปี 6</b>					
1. ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ	10				
2. การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป	10				
3. อุปนิสัย เจตคติ และค่านิยม	10				
<b>รวม</b>	<b>30</b>				
<b>5) คะแนน Elective ภายนอกสถาบัน</b>					
1. Core competencies	40				
2. Functional competencies	60				
<b>รวม</b>	<b>100</b>		(ลงนาม).....		
<b>6) คะแนน Elective ภายในสถาบัน</b>			<b>แพทย์ไร้รุ่น/แพทย์ประจำบ้าน</b>		
1. ความรู้	25		(ลงนาม)		
2. การปฏิบัติงาน	50		(.....)		
3. เจตคติ	25		<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>		
<b>รวม</b>	<b>100</b>				

มติที่ประชุม : รับทราบ

## 7. วิจัย

ประธาน แจ้งตารางการรายงานความก้าวหน้าในการทำวิจัยของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ดังตารางต่อไปนี้

Timeline การทำวิจัยของแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ชั้นปี	ม.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	เริ่มปฏิบัติงาน ในคณะแพทย์							พบ อ.นิลภา แนะนำเรื่อง Timeline และ หัวข้อวิจัย				มีหัวข้อวิจัย ที่ชัดเจน	
พจน.2/พจน.1	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชาสูติฯ (พจน)	เริ่มปฏิบัติงาน ที่สาขาวิชาสูติฯ (พจน) Present proposal ครั้งที่ 1 มีหัวข้อวิจัยที่ชัดเจน		Present proposal ครั้งที่ 2 ส่งข้อเสนอ ครั้งที่ 1	Research Camp	ส่ง Basic science (ภาควิชา)	ส่ง Basic science (RTCOG)	Submit proposal พจน.2	ส่ง OSCE (ภาควิชา)	Submit proposal พจน.1 ส่งข้อเสนอ ครั้งที่ 2	Present proposal ครั้งที่ 3	submit proposa (ฉบับร่าง)	
พจน.3/พจน.2		Present research ครั้งที่ 1		ส่งข้อเสนอ ครั้งที่ 1	Present research ครั้งที่ 2	ส่ง Basic science (ภาควิชา)	ส่ง Basic science (RTCOG)	Present research ครั้งที่ 3	ส่ง OSCE (ภาควิชา)	ส่งข้อเสนอ ครั้งที่ 2	Present research ครั้งที่ 4	Submit abstract for oral presentation at PSU	
พจน.4/พจน.3	เตรียมนำเสนอ ผลงานในปรกาศวิจัยต่อคณา		Oral present at PSU Submit abstract for oral present at RTCOG	เตรียมนำเสนอ ผลงานในการ ประชุมสาขา วิชาสูติฯ ส่งข้อเสนอ ครั้งที่ 1	Oral presentation at RTCOG Mnascript		Manuscript	ส่งส่งวิจัย ไปหาหัวหน้าสาขา	ส่ง OSCE (สาขาวิชา)	ส่งข้อเสนอ ครั้งที่ 2 ส่ง OSCE (สาขาวิชาสูติฯ)		ส่งผลงานวิจัย ไปผ่านการศึกษาน เสนอวิทยุภาควิชา	

หมายเหตุ 1. Intern ทุกคนต้องทำวิจัยที่ชัดเจน ภายในเดือนเมษายน ก่อนเข้ามาเริ่มปฏิบัติงานที่สาขาวิชา  
2. พจน.2/พจน.1 ต้องส่งโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจัดสรรทุนทุกคนภายในเดือนกรกฎาคมและรับมอบหมายสำเนา  
3. พจน.3/พจน.2 ต้องเก็บข้อมูลและลงข้อมูล พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลให้เรียบร้อยภายในเดือนเมษายน  
4. พจน.4/พจน.3 ต้องมี abstract พร้อมสำหรับการนำเสนอในงานประชุมวิชาการถอดผลฯ และงานประชุมวิชาการประจำปีของสาขาวิชา  
5. มีกำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยนำผลงานวิจัยของแพทย์ใช้ทุนไปตีพิมพ์ตีพิมพ์งานการศึกษาก่อนใน 2 ปี 50%  
6. Present proposal ทุกครั้งต้องส่งอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งหมดส่ง ไม่อนุญาตให้ทำเสนอโดยไม่มีอาจารย์ที่ปรึกษา

มติที่ประชุม : ต้องมีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อยในช่วงชั้นปีที่ 3 ของการฝึกอบรม เนื่องจากทางสาขาวิชาพิจารณาว่า จะไม่ส่งแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านไปประกวดงานวิจัยที่จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งแต่เดิม ได้จัดรวมอยู่ในงานประชุมวิชาการประจำปีของคณะแพทยศาสตร์เดือนสิงหาคมของทุกปี แต่ตั้งแต่ปีพ.ศ.2565 ได้จัดแยกออกมาต่างหากล่วงหน้าเป็นเวลาหลายเดือน และรูปแบบเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นการจัดในรูปแบบนานาชาติ ไม่ได้จัดประกวดเป็นการภายใน ซึ่งทำให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ทำวิจัยได้เสร็จสิ้นทันการส่งประกวดดังกล่าว

## 8. การประเมิน

### 8.1 การสอบ MEQ และ MCQ

### 8.2 การสอบ OSCE

### 8.3 การสอบ OSLER

ประธาน แจ้งรูปแบบ เวลาที่จัดสอบ และจำนวนครั้งในการจัดสอบ MEQ MCQ OSCE OSLER ให้ที่ประชุมพิจารณาว่า ยังคงเหมือนเดิมหรือไม่

มติที่ประชุม : ให้ยังคงรูปแบบตามเดิม

## 8.4 การประเมิน DOPs and EPAs

ประธาน แจ้งการประเมิน DOPs และ EPAs ในแต่ละชั้นปีว่าต้องผ่านการประเมินในเรื่องอะไรบ้าง และสามารถประเมินได้ตั้งแต่ชั้นปีไหน ดังตารางแจ้ง

ตารางที่ 5.4 การประเมินโดยวิธี Direct observation procedural skills (DOPS)

		R1	R2	R3
Obstetrics	1	obstetric ultrasound	S # 2	
	2	manual vacuum aspiration/dilatation and curettage for abortion	S # 1	
	3	normal delivery	S # 2	
	4	tubal sterilization	S # 1	
	5	cesarean delivery		S # 2
	6	vacuum extraction		S # 1
	7	forceps extraction		S # 1
Gynecology	1	manual vacuum aspiration/endometrial sampling/fractional curettage	S # 1	
	2	transvaginal gynaecological ultrasound		S # 1
	3	LEEP / cervical conization		S # 1
	4	IUD insertion & removal	S # 1	
	5	contraceptive implant insertion or removal		S # 1
	6	Adnexal surgery		S # 1
	7	total abdominal hysterectomy		S # 1
	8	vaginal hysterectomy & AP repair		S # 1
	9	diagnostic laparoscopy		

S#1 คือ ผลประเมินเป็น "ผ่าน" อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตารางที่ 5.2 การประเมิน EPAs

		R1	R2	R3
Obstetrics	1	Antenatal management of low risk pregnancy	L 3 # 1	
	2	Antenatal management of high risk pregnancy		L 3 # 1
	3	Genetic counseling		L 3 # 1
	4	Intrapartum management of low risk pregnancy	L 3 # 1	
	5	Intrapartum management of high risk pregnancy		L 3 # 1
	6	Management of postpartum hemorrhage		L 3 # 1
	7	neonatal resuscitation	L 3 # 1	
Gynecology	1	perioperative management of benign gynecologic condition	L 3 # 1	
	2	perioperative management of emergency gynecologic condition	L 3 # 1	
	3	perioperative management of malignant gynecologic condition		L 3 # 1
	4	perioperative management of vaginal surgery		L 3 # 1
	5	perioperative management of laparoscopic surgery		L 3 # 1
	6	management of common gynecologic condition in outpatient setting	L 3 # 1	

L3#1 คือ ประเมินได้ระดับ 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ปิดประชุมเวลา 18.00 น.

จันทิมา มหัทธนาภรณ์/ จุฑาพร คำแป้น  
(บันทึกรายงานการประชุม)

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

