

รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

วันที่ 20 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุม

สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ร.ศ.พญ.เพ็ญกลดา ทองประเสริฐ | ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. นพ.ชัชวาล ก่อสกุล | หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.หาดใหญ่ |
| 3. พญ.พัชร์ประภา ไชยภักดี | กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.หาดใหญ่ |
| 4. พญ.คันสนีย์ ทองสง | กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช |
| 5. นพ.กล้า เจริญจิระตระกูล | กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช |
| 6. รศ.พญ.รัตนา ลีลาวัฒนา | หน่วยระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม |
| 7. ผศ.พญ.สุภาภรณ์ ดิสันิเวทย์ | หน่วยทารกแรกเกิด |
| 8. อ.พญ.ดร.ฉรียาวรรณ จรัสสวัสดิ์ | หัวหน้าหน่วยมนุษยพันธุศาสตร์ |
| 9. รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสัจ | หัวหน้าหน่วยฯ |
| 10. ศ.พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ | อาจารย์หน่วยฯ |
| 11. รศ.พญ.สาวิตรี พรานพนัส | อาจารย์หน่วยฯ |
| 12. รศ.พญ.นิลภา พุกพานุศักดิ์ | อาจารย์หน่วยฯ |
| 13. รศ.พญ.ชัชฌา เพชรพิเชฐเชียร | อาจารย์หน่วยฯ |
| 14. ผศ.พญ.มนภัทร สุขใส | อาจารย์หน่วยฯ |
| 15. ผศ.พญ.นัฐธิชา ไชยณรงค์ | อาจารย์หน่วยฯ |
| 16. ผศ.พญ.รับพร สวัสดิ์สรรพ | อาจารย์หน่วยฯ |
| 17. อ.นพ.นภสินธ์ ขวัญแก้ว | อาจารย์หน่วยฯ |
| 18. พญ.วรรณนันทน์ วัฒนสถิตินุกูล | แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ชั้นปีที่ 2 |
| 19. พญ.ชุตินันท์ ลีลาจุเจริญ | แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ชั้นปีที่ 2 |
| 20. พญ.นาตรพร ศรีโสวรรณ | แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ชั้นปีที่ 1 |
| 21. พญ.ปาณิสรา พวงสุนทร | แพทย์ใช้ทุนสูติฯ ชั้นปีที่ 3 |
| 22. คุณเยาวรัตน์ ทวีวงศ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 5 |
| 23. คุณสลิตา อินทร์แก้ว | หัวหน้าห้องคลอด |
| 24. คุณดารุณี บุญเกื้อ | พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ |
| 25. คุณสุธีราภรณ์ จันวดี | พยาบาลหน่วยฯ เลขาการ |

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

1. คุณกนกทิรา ถิ่นนิคม
- พยาบาลหน่วยฯ ผู้ช่วยเลขานุการ
- ลาป่วย

กำหนดการประชุมสัมมนาหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-13.10 น.	พิธีเปิดโดยหัวหน้าสาขาวิชา	ศ.พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ
13.10-13.30 น.	ภาพรวมของหลักสูตร	รศ.พญ.จิตติมา สุนทรสัจ
13.30-14.30 น.	การจัดประสบการณ์เรียนรู้	รศ.พญ.สาวิตรี พรานพนัส
14.30-14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
14.45-15.45 น.	การประเมินผล	รศ.พญ.ชัชฌา เพชรพิเชษฐเชียร
15.45-16.00 น.	อธิปราย ชักถาม พิธีปิดโดยหัวหน้าหน่วย	รศ.พญ.จิตติมา สุนทรสัจ

เปิดประชุม เวลา 13.00 น.

หัวข้อที่ 1 ภาพรวมของหลักสูตร

อ.จิตติมา หัวหน้าหน่วยฯ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม แจ้งวัตถุประสงค์และกำหนดการประชุม นำเสนอภาพรวมของหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โดยมีหัวข้อดังนี้

1. วิสัยทัศน์: เป็นหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ชั้นนำของประเทศที่มุ่งสู่นานาชาติ
2. พันธกิจ มี 4 ข้อ ดังนี้

1. ให้บริการวินิจฉัย ดูแลและรักษาสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและทารกในครรภ์ในระดับมาตรฐานสากล

2. ผลิตและพัฒนานักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน สติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม

3. สร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ

4. ให้บริการแก่สังคม
3. บุคลากรของหน่วย

- อาจารย์

9

คน

- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

4

คน

- พยาบาล

2

คน

- พนักงานช่วยการพยาบาล

1

คน

- ผู้ช่วยวิจัย

1

คน
4. Training Timeline ของหน่วยฯ มีดังนี้

- 2542 Basic Ultrasound Workshop

- 2543 Advanced Fetal Medicine Workshop

- 2546 Fellow Training
 - 2560 Advanced Obstetric Ultrasound Workshop
 - 2561 High Risk Pregnancy Management
 - 2562 Advanced Obstetric Ultrasound Workshop
 - 2563 Postponed due to COVID- 19 pandemic
 - 2564 High risk Pregnancy: moving forward together
 - 2565 High risk Pregnancy care: Case based discussion
 - 2566 Advanced Obstetric Ultrasound Workshop
5. ศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านอนุสาखा เริ่มฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2546 ถึงปีการศึกษา 2565 รวม 17 คน แพทย์ประจำบ้านอนุสาखा ที่กำลังฝึกอบรม 4 คน
6. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาखा ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2566

หัวข้อที่ 2 มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

อ.สาวิตรี นำเสนอเนื้อหาสาระสำคัญของสาขาวิชา มคอ.2 (2566) รายละเอียดดังนี้

มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง ประกอบด้วย

1. Patient Care
2. Medical Knowledge and Skills
3. Interpersonal and Communication Skills
4. Practice-based Learning and Improvement
5. Professionalism
6. System-based Practice

เนื้อหาสาระสำคัญของวิชา มคอ. 2 (2566) แพทย์เฉพาะทางจะต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้รับบริการด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในหัวข้อต่อไปนี้

1. การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ
2. หัตถการทางคลินิก
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
5. ทักษะการสื่อสาร
6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
8. กฎหมายการแพทย์
9. หลักการบริหารจัดการ
10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

- 10 การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
- 11 การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- 12 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับมหาวิทยาลัยทางคลินิก
- 13 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- 14 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
- 15 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย เป็นต้น)

มาตรฐานผลการเรียนรู้ (Entrustable Professional Activities, EPA)

1. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางเวชศาสตร์มารดาและทารก (Patient counseling)
2. การตรวจกรองก่อนคลอด (Prenatal screening)
3. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินและวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal ultrasound for fetal evaluation and diagnosis)
4. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการวินิจฉัยก่อนคลอดชนิดรุกราน (Pre-invasive prenatal diagnosis procedural evaluation and management)
5. การมีทักษะทางเทคนิคด้านการวินิจฉัยก่อนคลอด (Demonstrate prenatal diagnosis technical skills)
6. การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ (Post-procedural management)
7. การรักษาทารกในครรภ์ (Fetal therapy)
8. การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (Fetal surveillance)
9. การจัดการภาวะวิกฤตของผู้ป่วยด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก (Manage crisis situation)
10. การแสดงออกถึงการมีความรู้และเข้าใจจริยธรรมและกฎหมายในเวชศาสตร์มารดาและทารก (Ethico-legal aspect in maternal and fetal medicine)
11. การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม (Demonstrate communication and teamworking skills)
12. การแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพและมีทักษะการคิด ชีวิตและสังคม (Demonstrate professionalism and non-technical skills)

การประเมินผลแบบ formative

1. ด้านปัญญาพิสัยเพื่อประเมินความรู้ในวิชาการทางด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

- 2. ด้านจลนพิสัย (psychomotor domain) ประเมินทักษะในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง
- 3. ด้านเจตคติพิสัย (affective domain) ประเมินในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง

แผนการฝึกอบรม

ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก	19 เดือน
หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต	1 เดือน
ห้องปฏิบัติการเซลล์พันธุศาสตร์	1 เดือน
ห้องปฏิบัติการพันธุศาสตร์โมเลกุล	1 เดือน
วิชาเลือก	2 เดือน

การประเมินผล

- 1. Cognitive domain
 - การสอบข้อเขียน (MCQ, MEQ, Essay)
 - การวิพากษ์วิจารณ์ วิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งในการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - Logbook
- 2. Psychomotor domain
 - ประเมินการปฏิบัติงานทุกเดือน
 - การสอบถามและ/หรือสัมภาษณ์
 - สังเกตจากการปฏิบัติงานในหน้าที่
 - EPAs, DOPs
- 3. Affective domain
 - การเฝ้าสังเกตพฤติกรรม
 - การประเมินจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
 - การสอบถามหรือสัมภาษณ์
 - ความก้าวหน้าของการทำวิจัย

เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี

- 1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
- 2. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร EPAs และ DOPs
- 3. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

เกณฑ์ผ่าน

Cognitive

- 1. คะแนนสอบ $\geq 60\%$
- 2. คะแนนนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ $\geq 80\%$

Psychomotor

1. คะแนนปฏิบัติงาน $\geq 80\%$
2. จำนวนหัตถการผ่านเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนด ผ่าน EPAs, DOPs

Affective

1. มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรม ดี
2. ไม่กระทำการพฤติกรรมที่ผิดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพขั้นร้ายแรง
3. ความก้าวหน้าของการทำวิจัยตามที่กำหนด

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมิน

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม/สอบข้อเขียนแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือ ไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. อ.ฐิติมาเสนอว่า อฟส.ควรจัด core lecture และสอนโดยวิทยากรจากสถาบันต่าง ๆ เป็นแบบออนไลน์ หรือจัดเป็น webinar ให้ fellow เข้าเรียนและบันทึกคลิปเก็บไว้ทบทวนได้
2. อ.มนภัทร สอบถามเรื่องการทำวิจัยของ fellow ว่าวัตถุประสงค์ต้องการอะไร เช่น ต้องการให้เรียนรู้กระบวนการทำวิจัย หรือต้องการให้ทำวิจัยสำเร็จและตีพิมพ์ด้วย เพราะ fellow มีเวลาในการทำวิจัยไม่มาก ถ้าต้องส่งตีพิมพ์ด้วย มักจะไม่ทัน
3. อ.เฟื่องลดา แจ้งว่าเชียงใหม่เปิดบริการ high risk ANC ทุกวันอังคารบ่าย ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น DM, HT, Heart disease โดยอ.ที่ออก high risk เป็นเจ้าของไข้ ส่วนตอนมาคลอด จะดูแลโดย อ.ที่รับผิดชอบห้องคลอด อ.สาวตรีแจ้งว่า ทีม.อ. มีคนไข้ high risk จำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ที่ส่งตัวมาไม่สามารถทำเหมือนเชียงใหม่ได้และระบบงานบริการเป็นการทำงานแบบเป็นสาย ทุกสายจะมีอ.หน่วย MFM ออกตรวจที่ ANC ครบทุกวันอยู่แล้ว การจัดแยก high risk ANC คลินิกจึงไม่จำเป็นมาก และมี grand round ในทุกเช้าวันศุกร์ เพื่อให้ fellow เอาเคสที่น่าสนใจมานำเสนอโดยอาจจะเป็นคนไข้นอกหรือคนไข้ในก็ได้ อ.ฐิติมาแจ้งว่า ระบบบริการที่รพ.เป็นแบบ patient center ซึ่งอำนวยความสะดวกให้คนไข้มารับบริการได้ทุกวัน
4. ในส่วนของการเรียนการสอน เนื่องจากอัลตราซาวด์เป็นหน่วยที่ extern เลือก elective เป็นจำนวนมาก เพราะเมื่อจบออกไปทำงานจริง รพ.ข้างนอกคาดหวังให้แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์เป็นทั้งทางสูติและนรีเวช ทำให้มีผลกระทบต่อการฝึกอบรม fellow บ้าง เพราะอ.ต้องมาสอน extern ด้วย อ.เฟื่องลดาแจ้งว่า ที่เชียงใหม่ใช้วิธีจัดสอนแยกออกมาให้ extern ทั้งหมด คือให้ อ.สอนในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ช่วงบ่ายเวลา 13.00-14:00 น. ในช่วง 1-2 เดือนแรกที่ขึ้นทำงาน ฝึก basic ultrasound
5. Feedback การฝึกอบรมโดยศิษย์เก่าและอาจารย์จากหน่วยงานอื่น
 - อ.กล้า ให้ความเห็นว่า หน่วยฯ ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการทำ conference หรือการทำวิจัย ส่วนด้านการฝึกอบรมขณะที่เรียนอยู่ มีความสุขดี อ.ฐิติมาแจ้งว่า การทำ

conference ของ fellow ทำได้ดีมากและดีขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมตัว ความรับผิดชอบ
ความสามารถในการนำเสนอทั้ง PPT และคลิปอัลตราซาวด์ ขอชื่นชมในส่วนนี้

- อ.พัศตร์ประภาแจ้งว่า เมื่อออกไปทำงานแล้วการทำหัตถการต่าง ๆ สามารถทำได้ดี มีความ
มั่นใจโดยเฉพาะการเจาะน้ำคร่ำและการเจาะเลือดสายสะดือทารกในครรภ์ ส่วน resource ของการ
ฝึกอบรม case ต่าง ๆ มีมากเพียงพอทั้ง high risk pregnancy และ fetal anomaly ถือเป็นจุดเด่นของ
สงขลานครินทร์ อยากให้การทำ conference มีแบบ Zoom เพื่อให้ รพ.อื่น ๆ เข้าฟังได้ด้วย จะเป็น
ประโยชน์มาก

- อ.ฉริยวรรณ จากหน่วยมนุษยพันธุศาสตร์แจ้งว่า สำหรับห้องพันธุศาสตร์ จะมีเครื่องมือที่
สามารถรองรับการฝึกอบรมในปีหน้าเพิ่มขึ้น เช่น การทำ cell-free fetal DNA และ lab molecular
ต่าง ๆ ช่วยให้ fellow ไม่ต้องไปเรียนที่สถาบันอื่น และจะเพิ่มการสอนการให้คำปรึกษา เมื่อ fellow ไป
elective ที่หน่วย

หัวข้อที่ 3 การประเมินผล

อ.ชัชฌา นำเสนอ Assessment of trainees & Programevaluation รายละเอียดดังนี้
Assessment of trainees

การประเมิน	รูปแบบ	ข้อเสนอแนะ/ปรับปรุง
การปฏิบัติงานภายใน หน่วย MFM	- แยก USG, ward/LR rotation ประเมิน ทุกเดือน - ประเมิน 360 องศา โดยอาจารย์ พชท. พจบ. และพยาบาล	- ผลการประเมินไม่ได้ถูก นำมาใช้ - ไม่ได้มีการแจ้งให้ผู้ ฝึกอบรมและอาจารย์ที่ ปรึกษาทราบเป็นระยะ ๆ - ไม่มีการรวบรวมและ สรุปผลอย่างสม่ำเสมอ เนื่อง ด้วยข้อจำกัดเรื่องภาระงาน ของเจ้าหน้าที่หน่วย
การปฏิบัติงานนอกแผนก	ส่งแบบประเมินให้อาจารย์ประจำแผนก นั้น ๆ (NICU, Med, elective)	
แบบประเมินการทำ กิจกรรมวิชาการ	ประเมินทุกครั้ง หลังทำ conference โดย อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมนั้น ๆ	

	Feedback โดยอาจารย์ที่ปรึกษาทันที หลังจบการนำเสนอ	
การสอบและประเมินผล เพื่อเลื่อนชั้นปี	MCQ, MEQ, Essays, USG clips ปีละ 1 ครั้ง	
การประเมิน DOPs, EPAs	ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ	ยังไม่ได้มีรูปแบบการติดตาม ผลที่ชัดเจน

1. Feedback to trainees

หัวข้อ	รูปแบบ	ข้อเสนอแนะ/ปรับปรุง
การพบอาจารย์ที่ปรึกษา	- พบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 3 เดือน เพื่อติดตามและแจ้งผลการประเมิน การทำงาน สอบถามปัญหา และให้คำแนะนำ - บันทึกลงใน E-portfolio	- E-portfolio ไม่ได้ถูกใช้จริงจัง - การเข้าพบไม่เป็นไปตามกำหนดการ >> อาจต้องกำหนดวัน ให้ชัดเจนและมีระบบแจ้งเตือน
การ feedback การปฏิบัติงานทางคลินิก	- มีการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยอาจารย์แพทย์ทันที ในขณะที่ปฏิบัติงานทั้งที่คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และ grand round	
แจ้งผลการสอบ	- การสอบ MCQ, MEQ และ Essay มีการแจ้งคะแนนให้ทราบภายใน 1-2 สัปดาห์ และมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการสอบเพื่อทบทวนข้อบกพร่องให้รับทราบ และเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวเองต่อไป	การรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ฝึกอบรม

2. Program evaluation

- 1. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม
 - 1.1 บัณฑิตประเมินตนเอง
 - 1.2 ผู้ใช้บัณฑิตประเมินบัณฑิต
- 2. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม
 - 2.1 บัณฑิตที่จบการศึกษาแล้ว
 - 2.2 ผู้ฝึกอบรมปัจจุบัน
- 3. หัวข้อในการประเมิน
 - 2.1 ความเหมาะสมของภาระงานบริการกับการฝึกอบรม
 - 2.2 ความเหมาะสมของกิจกรรมวิชาการ
 - 2.3 คุณภาพและปริมาณการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการของอาจารย์
 - 2.4 คุณภาพและปริมาณการสอนทักษะและหัตถการทางคลินิก
 - 2.5 การประเมินผลภาคทฤษฎี
 - 2.6 ประเมินผลภาคปฏิบัติ
 - 2.7 ระบบสนับสนุนการวิจัยของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
 - 2.8 การให้คำปรึกษาด้านวิจัยของอาจารย์
 - 2.9 การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

3. ข้อเสนอแนะจากปี 2563

หัวข้อ	การดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ/ปรับปรุง
เพิ่ม multidisciplinary conference	- จัดทำ multidisciplinary conference กับ specialty อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีมารดา หรือทารกในครรภ์มีโรคที่ซับซ้อน เช่น Rheumatologist, genetics, ENT เป็นต้น	- จัด conference ร่วมกับ pediatric cardiologist อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อย และมี morbidity และ mortality สูง
เพิ่มการตรวจ ultrasound ร่วมกับกุมารแพทย์ โรคหัวใจ กรณีทารกในครรภ์มีโรคหัวใจพิการแต่	- มี Fetal-pediatric cardiology conference ทุก 2-3 เดือน เพื่อการวินิจฉัยและวางแผนรักษาร่วมกัน	- กำหนดวันที่ชัดเจนเพื่อออกตรวจพร้อมกัน เป็น special clinic

กำเนิด	เชิญ Ped-cardiologist มาร่วม ตรวจผู้ป่วยจริงในบางกรณี ถ้าจำเป็น	
--------	---	--

4. ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าฝึกอบรม

หัวข้อ	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ความเห็นจากที่ประชุม
ด้านการเรียนการสอน	- มีอาจารย์มากพอสำหรับให้คำปรึกษา คุมหัตถการ มี teamwork ที่ดี - อาจารย์ใจดี ให้คำปรึกษาง่าย - มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ไม่มากหรือน้อยเกินไป มีการ update ความรู้อย่างต่อเนื่อง	- มีข้อจำกัดในการทำหัตถการบางอย่าง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายและความเชื่อทางศาสนา - ยังขาดอาจารย์ที่มีความชำนาญในบางเรื่อง เช่น fetal echo, fetal therapy เป็นต้น - ไม่ค่อยมี feedback ที่นำไปสู่การพัฒนาครั้งต่อไปของการทำกิจกรรมวิชาการ	- ขอบประมาณสนับสนุนเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม - การไป elective ในสถาบันอื่นเพื่อให้ได้ความรู้และเห็นมุมมองที่หลากหลาย - เปิด fetal therapy center - เพิ่มการ feedback หลัง conference ทั้งข้อดีและข้อด้อย	- อ.เฟื่องลดา เสนอให้มี lecture เพื่อปรับพื้นฐานความรู้ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน 1 วัน/สัปดาห์ ช่วง 2 เดือนแรก

		- ไม่ค่อยมี lecture - Conference เยอะ จนทำให้ไม่มีเวลาทบทวนความรู้อื่น ๆ		
ด้านการปฏิบัติงาน	- เจ้าหน้าที่และอาจารย์ในหน่วยอภยาศัยดี เป็นกันเอง เข้าถึงง่าย และพร้อมให้ความช่วยเหลือ - มีเคสยากและหลากหลาย สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง เคสที่ซับซ้อนมีอาจารย์คอยช่วยเหลืออย่างดี - มีฐานข้อมูลให้ค้นคว้าเพิ่มเติมได้สะดวก	- ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานให้ห้อง ultrasound ในช่วงแรก ๆ - จำนวนเคสตรวจไม่เท่ากันในแต่ละวัน ทำให้บางวันที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก จะไม่มีเวลาศึกษาเคสที่ผิดปกติหรือน่าสนใจ	- ให้ปฏิบัติงานในห้อง ultrasound ติดต่อกันหลาย ๆ เดือนก่อนในช่วงแรกเพื่อเพิ่มความมั่นใจ - ทำระบบนัดและส่งตัวจากรพ. ต่าง ๆ เพื่อเฉลี่ยปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน - เพิ่มจำนวน attending staff เป็น 2 คน แยกงานบริการกับการสอน เพื่อให้มีเวลาสอนมากขึ้น	- จัดทำระบบนัดคนไข้ - ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เช่น การตรวจเคสนรีเวช เคสที่ F/U ให้ตรวจที่ ANC แทน - เพิ่ม teaching staff แยกออกจากงานบริการ

	- มี High-risk pregnancy (maternal problem) มาก	- ได้ทำ CVS และ cordocentesis น้อย - อาจารย์แต่ละคนมีแนวทางการดูแลรักษาไม่เหมือนกัน ทำให้สับสน - ไม่ได้ตรวจ ANC อย่างจริงจัง	- ให้ลงตรวจ ANC จริงจัง	- อ.เพื่องลดดา เสนอให้มาทำได้ช่วง elective ที่เชียงใหม่ มีจำนวนคนใช้มากพอ - ตอนนี้ fellow ได้ลงตรวจ ANC ทุกวัน และมี grand round วันศุกร์เข้า น่าจะเพียงพอ - หารือในภาคเรื่องการเปิดบริการ high risk ANC clinic หรือการดูแลคนไข้ high risk แบบต่อเนื่องจนคลอดโดยอ.จากหน่วย MFM เป็นเจ้าของไข้
--	---	--	---	---

ด้านการวัดและประเมินผล	- มีการประเมินผลสม่ำเสมอ มีระบบ feedback ที่ดี ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเอง - มีการสอบเลื่อนขั้นที่เป็นมาตรฐาน ช่วยในการเตรียมสอบจริง และมีการ feedback ให้เห็นจุดอ่อนของตัวเอง		- เพิ่มการ feedback ข้อสอบ MEQ และ Essay	- จัดวัน feedback หลังการสอบ
ด้านการวิจัย	- มีอาจารย์หลายท่านที่เชี่ยวชาญ คอยให้คำแนะนำและแก้ปัญหา แม้จะไม่ได้เป็นที่ปรึกษาโดยตรง - สามารถ consult อาจารย์ได้ง่าย	- การนัดพบนักสถิติค่อนข้างยาก และมีเวลาจำกัด ไม่ต่อเนื่อง - การเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาาน - การขอทุน/EC มีความล่าช้า - คิดหัวข้อวิจัยได้ช้า	- เพิ่มการสอนการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทำได้ด้วยตนเอง - มีระบบขอทุนที่เร็วขึ้นสำหรับ fellow (fast track) - ให้คิดหัวข้อวิจัยไว้นก่อนเข้ารับการฝึกอบรม	- ปรึกษาหน่วยระบาดวิทยาเรื่องความช่วยเหลือด้านการวิเคราะห์ข้อมูล - ตอนนี้กรรมการพิจารณาทุน ปรับเพดานงบประมาณวิจัยขึ้นเป็น 200,000 บาท ถ้าของบไม่เกินวงเงินนี้ จะอนุมัติทุนได้เร็วขึ้น - อยากให้ fellow ได้มีส่วนคิดและทำวิจัยด้วยตนเองมากกว่าที่จะให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยที่อาจารย์คิดไว้แล้ว

				-ไม่ต้องกังวลมากเรื่องการเก็บ sample size ให้ครบ เพราะสามารถ วิเคราะห์และเขียนเป็นรายงาน เบื้องต้นได้
--	--	--	--	--

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. การทำ Fetal medicine meeting conference ให้เอาเคสที่ยังไม่คลอดและต้องการการดูแลรักษาขึ้นมานำเสนอก่อน ขอให้ยืนยันวันที่จะทำกับทาง Newborn ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ และพยายามไม่เลื่อนวัน ก่อนวันทำจริงให้ส่งรายชื่อเคสที่จะส่งเวรกับทาง Newborn ให้ทราบด้วย
2. เพิ่มกิจกรรมดู webinar ร่วมกันที่จัดโดยสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศ
3. เพิ่มงบประมาณสนับสนุนการประชุมวิชาการให้ fellow เนื่องจากไม่ได้ปรับมานานแล้ว ปัจจุบันได้ 10,000 บาทต่อปี เท่ากับแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งไม่เพียงพอ ต้องใช้เงินของหน่วยฯ ช่วยสนับสนุน

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

สุธีราภรณ์ จันวดี

บันทึกการประชุม

รศ.พญ จูติมา สุนทรสัจ

หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

ตรวจและแก้ไขรายงานการประชุม