

รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

วันที่ 5 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุมสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. ศ.เกียรติคุณ พญ.อุ๋นใจ กอนันตกุล | ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา |
| 2. รศ.พญ.เฟื่องลดา ทองประเสริฐ | ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. พญ.เจริญตา อัครมดุงสิทธิ์ | หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช |
| 4. พญ.ศันสนีย์ ทองสง | กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช |
| 5. นพ.กล้า เจริญจิระตระกูล | กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช |
| 6. พญ.ศิริวรรณ บริพันธ์ | กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.ตรัง |
| 7. รศ.พญ.รัตนา ลีลาวัฒนา | หน่วยระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาวิชา อายุรศาสตร์ รพ.สงขลานครินทร์ |
| 8. รศ.ดร.นพ.อนุชา ธาตรีมนตรีชัย | หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด |
| 9. รศ.ดร.พญ.ดร.ฉวีวรรณ จรัสสวัสดิ์ | งานพยาธิวิทยาโมเลกุล สาขาวิชาพยาธิวิทยา |
| 10. รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสัจ | หัวหน้าหน่วยฯ |
| 11. ศ.พญ.จิตเกษม สุวรรณรัฐ | อาจารย์หน่วยฯ |
| 12. รศ.พญ.สาวิตรี พรานพนัส | อาจารย์หน่วยฯ |
| 13. รศ.พญ.นิลภา พุกษานุกศักดิ์ | อาจารย์หน่วยฯ |
| 14. รศ.พญ.บุษณา เพชรพิเชฐเชียร | อาจารย์หน่วยฯ |
| 15. รศ.พญ.มนภัทร สุกใส | อาจารย์หน่วยฯ |
| 16. รศ.พญ.นัฐทิชา ไชยณรงค์ | อาจารย์หน่วยฯ |
| 17. อนพ.นภสินธ์ ขวัญแก้ว | อาจารย์หน่วยฯ |
| 18. อ.พญ.วรรณนันทน์ วัฒนสถิตย์นกุล | อาจารย์หน่วยฯ |
| 19. พญ.กิตติชญาห์ วุฒิสันติกุล | แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ชั้นปีที่ 2 |
| 20. พญ.นาตรพร ศรีโสวรรณ | แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ชั้นปีที่ 2 |
| 21. พญ.วรรณิดา นิปกะกุล | แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ชั้นปีที่ 1 |
| 22. นพ.กานต์ หมดทองอ่อน | แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ชั้นปีที่ 1 |
| 23. คุณเยาวรัตน์ ทวีวงศ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 5 |
| 24. คุณสุกัญญา ชูตระกูลวงศ์ | หัวหน้าห้องคลอด |

25. คุณดารุณี บุญเกื้อ

พยาบาลคลินิกฝากครรภ์
26. คุณสุธีราภรณ์ จันทวี

พยาบาลหน่วยฯ เลขานุการ
27. คุณกฤษทิรา ถิ่นนิคม

พยาบาลหน่วยฯ ผู้ช่วยเลขานุการ

กำหนดการสัมมนาหลักสูตรอนุสาขาวะศาศตรมารดาและทารกในครรรค์

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.ฐิติมา สุนทรสัง
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	รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสัง
16.00-16.10 น.	พิธีปิดโดยหัวหน้าหน่วยฯ	รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสัง

หัวข้อที่ 1 ภาพรวมของหลักสูตร

อ.ฐิติมา หัวหน้าหน่วยฯ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม แะงวัตุประสงค์และกำหนดการประชุม แนะนำหน่วยฯ และแผนผังโครงสร้างของหน่วยฯ นำเสนอภาพรวมของหลักสูตรอนุสาขาวะศาศตรมารดาและทารกในครรรค์ โดยมีหัวข้อดังนี้

1. วิสัยทัศน์: เป็นหน่วยวะศาศตรมารดาและทารกในครรรค์ชั้นนำของประเทศที่มุ่งสู่นานาชาติ

2. พันธกิจ มี 4 ข้อ

1. ให้บริการวินิจฉัย ดูแลและรักษาสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและทารกในครรรค์ในระดับมาตรฐานสากล

2. ผลิตและพัฒนานักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน สูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาเวชศาสตรมารดาและทารกในครรรค์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม

3. สร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ มีงานวิจัยที่ตีพิมพ์อย่างต่อเนื่อง

4. ให้บริการแก่สังคม

3. บุคลากรของหน่วยฯ

- อาจารย์

10

คน

- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

4

คน

- พยาบาล

2

คน

- พนักงานช่วยการพยาบาล

1

คน

- ผู้ช่วยวิจัย

1

คน

4. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2546 มีศิษย์เก่าที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้วทั้งหมด 19 คน ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์ 8 คน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 6 คน โรงพยาบาลชุมชน 2 คน โรงพยาบาลเอกชน 3 คน
5. แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาที่กำลังฝึกอบรม 4 คน ชั้นปีละ 2 คน
6. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2567

หัวข้อที่ 2 การจัดประสบการณ์เรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

อ.สาวิตรี นำเสนอการจัดประสบการณ์เรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (มคอ.1) ปี พ.ศ. 2566 แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ที่จบการฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้และทักษะขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก 6 ด้านดังนี้

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

เนื้อหาสำคัญของวิชาในหัวข้อต่อไปนี้

1. การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ
2. หัตถการทางคลินิก
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
5. ทักษะการสื่อสาร
6. จริยธรรมทางการแพทย์
7. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
8. กฎหมายการแพทย์
9. หลักการบริหารจัดการ
10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
11. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
12. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
15. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

16. 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)

การประเมินผล

- 1. ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain) เพื่อประเมินความรู้ทางวิชาการด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์และเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- 2. ด้านจลนพิสัย (psychomotor domain) ประเมินทักษะทางคลินิกและหัตถการต่าง ๆ
- 3. ด้านเจตคติพิสัย (affective domain) ประเมินด้านพฤติกรรม เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม

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

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

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. ไม่กระทำพฤติกรรมที่ผิดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพชั้นร้ายแรง

3. ความก้าวหน้าของการทำวิจัยตามที่กำหนด

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมิน

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

ผู้เข้าร่วมสัมมนาหลักสูตรมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. อ.อุ๋นใจ สอบถามเรื่องการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ High risk pregnancy ที่คลินิกฝากครรภ์ว่า ได้จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนหรือไม่ อ.ฐิติมาแจ้งว่า หน่วยฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาखाา ที่ปฏิบัติงานห้องคลอดและคลินิกฝากครรภ์ ออกตรวจและดูแลเคส High risk pregnancy ที่คลินิกฝากครรภ์ทุกวัน และสามารถปรึกษาอาจารย์ของหน่วยฯ ในสายวันนั้น และจะมีการนำเสนอใน Grand round ของหน่วยฯ ทุกวันศุกร์เช้า

2. อ.อุ๋นใจ สอบถามการสอนเรื่องการให้คำปรึกษา อ.ฐิติมาแจ้งว่า จะให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สังเกตการให้คำปรึกษาโดยอาจารย์แพทย์ก่อน และเมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอง โดยมีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด

3. อ.รัตนนา สอบถามประเด็นด้านศาสนาว่ามีผลต่อการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ อ.ฐิติมาแจ้งว่า มีผลต่อการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการทำหัตถการต่างๆ อ.ฉริยวรรณแจ้งว่า รายที่มีปัญหา สามารถติดต่อศูนย์เวชศาสตร์จีโนม ซึ่งเป็นศูนย์ Genetic counselling โดยเฉพาะได้

4. Feedback การฝึกอบรมโดยศิษย์เก่าและอาจารย์จากหน่วยงานอื่น

- อ.ศันสนีย์ แจ้งว่า ศิษย์เก่าที่มาทำงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีความรู้และความสามารถดี ไม่มีปัญหา แต่ที่รพ.มีเคสที่ทำให้หัตถการต่าง ๆ น้อย โดยเฉพาะ Cordocentesis และ CVS อ.สาวตรีแจ้งว่า อฟส.กำลังพิจารณาปรับเกณฑ์ลดจำนวนเคสที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาखाา ต้องทำหัตถการลง เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีคนมาคลอดน้อยลง

- อ.กล้า แจ้งว่า การจัดการเรียนการสอนของหน่วยฯ ดีมาก และเห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติที่สถาบันอื่นที่เปลี่ยนจาก 1 เดือนเป็น 2 เดือน เพราะจะทำให้มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นสำหรับการทำงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ไม่ค่อยมีเคสให้ทำหัตถการเช่น Cordocentesis ส่วนการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อการวินิจฉัยนั้นสามารถทำได้ และแสดงความชื่นชมหน่วยฯ ว่าได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- อ.ศิริวรรณ แจ้งว่า เมื่อออกไปทำงานแล้วการตรวจอัลตราซาวด์และทำหัตถการต่าง ๆ สามารถทำได้ดี มีความมั่นใจ โดยเฉพาะการเจาะน้ำคร่ำ แต่เมื่อทำงานอยู่ที่โรงพยาบาล จะมีปัญหาเรื่องการส่ง lab ซึ่งจะไม่เหมือนกับของม.อ. เช่น ระยะเวลาการรายงานผล LAB ซึ่งได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยส่งมาตรวจที่ม.อ.บ้าง ด้านความรู้ที่ได้เรียนมาสามารถนำมาใช้ได้โดยไม่มีปัญหา

หัวข้อที่ 3 การประเมินผล

อ.ชัชฎา นำเสนอ Assessment of trainees & Program evaluation ดังนี้

Assessment of trainees

การประเมิน	รูปแบบ
การปฏิบัติงานภายในหน่วย MFM	- แยก USG, ward/LR rotation ประเมินทุกเดือน - ประเมิน 360 องศา โดยอาจารย์ พชท. พจบ. และพยาบาล - รวบรวมผลการประเมินเพื่อให้ feedback กับ fellow ทุก 3 เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษา
การปฏิบัติงานนอกแผนก	ส่งแบบประเมินให้อาจารย์ประจำแผนกนั้น ๆ (NICU, Med, elective)
แบบประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ	ประเมินทุกครั้ง หลังทำ conference โดยอาจารย์ที่ปรึกษา กิจกรรมนั้น ๆ Feedback โดยผู้เข้าร่วมทันทีหลังจบการนำเสนอ
การสอบและประเมินผลเพื่อเลื่อนชั้นปี	MCQ, MEQ, Essays, USG clips ปีละ 1 ครั้ง
การประเมิน DOPs, EPAs	ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ

1. Feedback to trainees

หัวข้อ	รูปแบบ
การพบอาจารย์ที่ปรึกษา	- พบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 3 เดือน เพื่อติดตามและแจ้งผลการประเมิน การทำงาน สอบถามปัญหา และให้คำแนะนำ - ปรับรูปแบบการบันทึกจาก E-portfolio กลับเป็นรูปแบบกระดาษเพื่อความสะดวกในการใช้งาน
การ feedback ในการปฏิบัติงานทางคลินิก	- มีการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยอาจารย์แพทย์ทันที ในขณะที่ปฏิบัติงานทั้งที่คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย และ grand round
แจ้งผลการสอบ	- การสอบ MCQ, MEQ และ Essay มีการแจ้งคะแนนให้ทราบภายใน 1-2 สัปดาห์ และมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการสอบเพื่อทบทวนข้อบกพร่องให้รับทราบ และเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองต่อไป

2. Program evaluation

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม

1.1 บัณฑิตประเมินตนเอง

1.2 ผู้ใช้บัณฑิตประเมินบัณฑิต

2. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม

2.1 บัณฑิตที่จบการศึกษาแล้ว

2.2 ผู้ฝึกอบรมปัจจุบัน

2.3 อาจารย์ในสถาบันฝึกอบรม

3. หัวข้อในการประเมิน

2.1 ความเหมาะสมของภาระงานบริการกับการฝึกอบรม

2.2 ความเหมาะสมของกิจกรรมวิชาการ

2.3 คุณภาพและปริมาณการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการของอาจารย์

2.4 คุณภาพและปริมาณการสอนทักษะและหัตถการทางคลินิก

2.5 การประเมินผลภาคทฤษฎี

2.6 ประเมินผลภาคปฏิบัติ

2.7 ระบบสนับสนุนการวิจัยของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

2.8 การให้คำปรึกษาด้านวิจัยของอาจารย์

2.9 การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะจากปี 2566

หัวข้อ	ข้อเสนอแนะปรับปรุง/	การดำเนินการ
ข้อจำกัดในการทำหัตถการจากเรื่องค่าใช้จ่ายและความเชื่อทางศาสนา	ของงบประมาณสนับสนุนเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม	มีการของบสนับสนุนจากรพในการทำการตรวจ. เพิ่มขึ้น
ยังขาดอาจารย์ที่มีความชำนาญในบางเรื่อง เช่น fetal echo, fetal therapy	การไป elective ในต่างสถาบันเพื่อเห็นมุมมองเพิ่มขึ้น เปิด fetal therapy center	อ นัฐทิชา ไปเรียน.fetal echo อ รับพร อยู่ในระหว่างเรียน.genetics และมีแผนส่งอ นภสินธ์เรียน.therapy
การวนห้อง ultrasound ช่วงแรกไม่มั่นใจ	ให้อยู่ USG ติดกันก่อนในช่วงแรกเพื่อให้มั่นใจขึ้น	ปรับ rotation
การบริหารจัดการเคสที่ไม่เท่ากันในแต่ละวัน ทำให้บางวันที่เคสจำนวนมากจะไม่มีเวลาดูเคสที่น่าสนใจ	- ทำระบบนัดและส่งตัวจากรพต่างๆเพื่อเฉลี่ยเคส. - เพิ่มจำนวน staff เป็น คนแยกงานบริการกับการสอน 2 เพื่อให้มีเวลาสอนได้มากขึ้น - ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นลง (ลดเคส gyne, บางเคสให้ F/U ที่ ANC ได้) - จัดระบบที่ ANC	- เพิ่ม staff เป็น คนในวันที่เคสปริมาณมาก 2 - เปิดคลินิก fetal echo แยกออกไป
ได้ทำ CVS, cordocentesis น้อย		เพิ่มการทำ CVS กรณีคู่เสี่ยง thalassemia

ได้ตรวจ ANC น้อย	เพิ่ม ANC ให้มากขึ้น และเปิด high risk clinic	จัดให้ fellow LR ออกตรวจ ANC ทุกวัน
------------------	---	-------------------------------------

หัวข้อ	ข้อเสนอแนะ/ปรับปรุง	การดำเนินการ
การนัดพบนักสถิติยากและมีเวลาจำกัด ไม่ต่อเนื่อง	เพิ่มการสอนเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทำได้ด้วยตนเอง	-
การขอทุน/ECมีความล่าช้า	มีระบบขอทุนที่เร็วขึ้นสำหรับ fellow	กรรมการทุน-EC ปรับเพดานงบเป็น 200,000 บาท ถ้าไม่เกินนี้จะไม่ต้องผ่านกก.ทุนก่อน
คิดหัวข้อวิจัยได้ช้า	มีแนวคิดหัวข้อวิจัยไว้ก่อน	ให้ว่าที่ fellow เข้าร่วมสัมมนาหน่วยก่อนเริ่มฝึกอบรม เพื่อพบอ.ที่ปรึกษา และหารือหัวข้อวิจัยไว้ล่วงหน้า
ไม่ค่อยมี lecture	เสนอ อฟส.ให้มี core lecture ของหลักสูตร เรียน online ร่วมกันทุกสถาบัน	เตรียมนำเสนอแนวคิดในอฟส.ชุดใหม่

ทุนสนับสนุนการประชุมวิชาการ :	เสนอไปทาง PG ให้เพิ่มทุนสนับสนุนเพิ่มให้มากกว่า resident (ปัจจุบันได้ 10,000/ปี ส่วนเกินใช้เงินหน่วยสนับสนุน)	-
-------------------------------	---	---

ข้อเสนอแนะ: ด้านการเรียนการสอน

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ความเห็นที่ประชุม
มีอาจารย์เพียงพอและมีความชำนาญสูง		อยากให้มี lecture มากขึ้น เพิ่มศักยภาพอาจารย์เฉพาะทาง เช่น neuro, cardio, genetics, fetal therapy	-Core lecture ในหัวข้อที่ไม่ common โดยเสนอให้จัดเป็น lecture รวมโดยอผล. -เน้นความสำคัญของ adult learning ที่ไม่ควรใช้ lecture เป็นหลัก เพราะ knowledge retention น้อย
กิจกรรมวิชาการมีความหลากหลาย ได้เรียนรู้หลายด้าน	การทำ conference ไม่ได้มีกระบวนการที่กำหนดชัดเจนถึงประสิทธิภาพในการ update ความรู้แบบ evidence-based	อาจกำหนดแบ่งการ update evidence ตามอาจารย์ที่สนใจหัวข้อนั้น ๆ	

	งบสนับสนุนประชุมวิชาการและ elective น้อยเกินไป (10,000 บาท/ปี)		
	ข้อจำกัดในการส่งตรวจทางพันธุศาสตร์		

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

สุธีราภรณ์ จันวดี

บันทึกการสัมมนา

รศ.พญ ฐิติมา สุนทรสัจ

หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

ตรวจและแก้ไขรายงานการสัมมนา