

รายงานการประชุมหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

วาระพิเศษ : ประชุมสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

วันจันทร์ที่ 27 มกราคม 2568 เวลา 13.00- 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ชั้น 4 ตึกประชาสัมพันธ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. รศ.นพ. ชัชปวิตร	เกตุพุก	ประธาน
2. ผศ.พญ.ศรินญา	วัฒนกำธรกุล	กรรมการ
3. รศ.พญ.กรัณฐรัตน์	ปิยนันท์จรัสศรี	กรรมการ
4. ผศ.นพ.ชัยณรงค์	โชคสุชาติ	กรรมการ
5. ผศ.นพ.เกรียงศักดิ์	ธนวรวิบูล	กรรมการ
6. ผศ.นพ.สาธิต	คลังสิน	กรรมการ
7. อ.นพ.ภวัต	เมธมนศักดิ์	กรรมการ
8. อ.ดร.พญ.ปติพร ลิ้มอัมพรเพชร		หัวหน้าหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาอายุรศาสตร์
9. ผศ.ดร.นพ.ทันทิษฐ์	แสงแก้ว	หัวหน้าหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขากุมารเวชศาสตร์
10. ผศ.ดร.นพ.คุณุตม์	จารุธรรมโสภณ	หัวหน้าสาขาวิชาพยาธิ
11. พญ.ภัทริกา	บุญยพิพัฒน์	กรรมการ
12. พญ.อภิษฎา	ชุ่มคำ	กรรมการ
13. นพ.ชนวีร์	ลีลาสำราญ	กรรมการ
14. พญ.อัญมณี	วีระนรพานิช	กรรมการ
15. คุณพิกุลแก้ว	บุญเชนทร์	เลขานุการ
16. คุณกาญจนา	ชัยยีน	ผู้ช่วยเลขานุการ
17. คุณสิริภัทร	เกตุสุวรรณ	กรรมการ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

1. รศ.พญ.กรัณฐรัตน์	สุนทรพันธ์
2. คุณสุดี	วิโรจน์การุณย์
3. คุณกฤตพร	ชัยรัตน์

เริ่มประชุมเวลา 13.13 น.

ระเบียบวาระที่ 1 พันธกิจ ผลสัมฤทธิ์ของแผนการอบรม

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมของสถาบันเป็นดังนี้

1. ผลิตแพทย์ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร
2. ผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีด้าน เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม
3. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและวิจรรย์ญาณในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของสตรี ในด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบบริการ สุขภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแล แบบองค์รวม
4. ผลิตแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ทุก ระดับ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพของระบบบริการ สุขภาพรวมทั้งปัญหาสุขภาพสตรีทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่สาคัญโดยเฉพาะในภาคใต้ที่เป็น สังคมพหุวัฒนธรรม
5. ผลิตแพทย์ที่สามารถพัฒนาตนเองไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของระบบการให้บริการ สุขภาพสตรีทางด้านเวชศาสตร์การการเจริญพันธุ์ ทั้งในระดับชุมชน สังคมและระดับประเทศ
6. ผลิตแพทย์ที่มีความสามารถในการสร้างงานวิจัยเชิงลึกด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ มาตรฐานเพื่อสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
7. พัฒนาการฝึกอบรมให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล มีนวัตกรรมการเรียนการสอนที่ท่าให้เกิด กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถที่ครอบคลุมและจำเพาะเจาะจงต่อวิชาชีพ

1.1 พันธกิจ

ความคิดเห็นอ.ปติพร หัวหน้าหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาอายุรศาสตร์ และ อ.สาธิต ให้ความเห็นเกี่ยวกับพันธกิจการผลิตแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพในภาคใต้ที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมว่าอยากให้คงไว้และนำไปประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เช่น การเพิ่มคะแนนให้ผู้สมัครที่เป็นแพทย์ที่มีต้นสังกัดในภาคใต้ หรือทำงานในโรงพยาบาลในภาคใต้

มติที่ประชุม : เห็นชอบและจะนำความคิดเห็นดังกล่าวไปปรับเปลี่ยนเกณฑ์การให้คะแนนผู้สมัครคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1.2 ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended learning outcome/milestones) ที่ครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสตรี (Woman's health)
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
4. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

ความคิดเห็น

ผลสัมฤทธิ์ข้อ 6 ซึ่งต้องการให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพโดยเฉพาะในระบบสาธารณสุขนั้น อ.ปดิพร หัวหน้าหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาอายุรศาสตร์ ให้ความเห็นดังนี้

- อาจให้เรียนรู้ระบบสาธารณสุขโดยไม่ต้องไป Elective นอกโรงพยาบาล โดยทำเอกสารไว้ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดศึกษาเรียนรู้ระบบการทำงานของโรงพยาบาลในภาคใต้
- ให้เรียนรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายยาเช่นยาที่เบิกได้/เบิกไม่ได้
- ส่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปฝึกปฏิบัติที่สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อไปดูกระบวนการให้บริการในชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน
- เชิญผู้ที่มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ เช่น สูติกรแพทย์ในภาคใต้มาบรรยายประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์กับความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

มติที่ประชุม: เห็นชอบและจะนำไปพิจารณาในการประชุมอนุสาขาวิชาในครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ 2 แผนการฝึกอบรม

ความคิดเห็น

มคอ.1 จัดให้มีการลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี แต่ระเบียบการลาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้ลาพักผ่อนได้ 10 วันทำการต่อปีหลังจากปฏิบัติงานครบ 6 เดือนแล้ว และสามารถสะสมวันลาได้ไม่เกิน 20 วัน ในที่ประชุมจึงเห็นควรให้การลาพักผ่อนเป็นไปตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์

2.1 การจัดการเรียนการสอน

2.1.1 กิจกรรมวิชาการ

ความคิดเห็น

- การจัด Admission round ควรรวมถึงเคสผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง Endocrinology and Metabolism ทางอายุรศาสตร์ ,Pediatric Endocrinology and Metabolism หรือ Genetics ด้วย และจัดให้มีความสม่ำเสมอ ขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง อาจารย์ที่ปรึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางในการวิเคราะห์เคส และการวางแผน ดูแลรักษา
- กิจกรรมวิชาการอื่นๆ มีความเหมาะสมอยู่แล้ว

2.1.2 การสอนบรรยาย

ความคิดเห็น

- อาจเชิญอาจารย์จากนอกสาขาวิชาที่มีความเชี่ยวชาญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาหลักสูตรมาสอน บรรยายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฟังร่วมกับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เหมือนที่ได้ดำเนินการไปเมื่อปีที่แล้ว
- การสอนบรรยายโดยอาจารย์แพทย์ควรจัดเท่าที่จำเป็นเนื่องจากหลักสูตรเน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง อาจเน้นการสอนบรรยายบางเรื่องโดยเฉพาะความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์หรือเรื่องที่ทำให้ความเข้าใจ ยากและอาจกำหนดให้มีการสอนบรรยายโดยอาจารย์แพทย์พร้อมๆกันในวันเดียวกัน

2.1.3 การทำหัตถการ และ Logbook

ความคิดเห็นจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- อยากให้มีการจัดตารางการปฏิบัติงานให้ได้ฝึกฝนการผ่าตัดผ่านกล้องมากขึ้นและมีความต่อเนื่องใน เคสมากขึ้น

ความคิดเห็นจากอาจารย์ในอนุสาขาวิชา

- ควรมีการนัดพบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อติดตามสอบถามความก้าวหน้าในการทำหัตถการ (logbook) ให้ถี่ขึ้นโดยอาจจัดเป็นทุก 2 เดือนจากเดิมที่ให้พบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 4 เดือน
- ในเดือนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ควรให้อาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเดือนดังกล่าว ติดตามทักษะในการผ่าตัดและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

2.2 ตารางการปฏิบัติงาน

ความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- ยังขาดทักษะการประเมินก่อนผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศ
- จัดตารางการปฏิบัติงานให้ได้ฝึกฝนการผ่าตัดผ่านกล้องมากขึ้นและมีความต่อเนื่อง

- อยากให้มีการปรับตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยแยกการเข้าห้องผ่าตัดและการออกตรวจคลินิกมีบุตรยากออกจากกัน
- Case Minimal invasive surgery อยากให้มีการแบ่งเคสกันให้ชัดเจนระหว่างแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และแพทย์ฝึกหัดผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

มติที่ประชุม : จะนำไปพิจารณาในการประชุมอนุสาขาครั้งต่อไป สำหรับการจัดสรรเคสผ่าตัดผ่านกล้องจะต้องมีการปรึกษาร่วมกับอาจารย์แพทย์ที่เป็นประธานการฝึกหัดผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

2.3 วัตถุประสงค์ และเนื้อหาวิชาการที่ต้องการเรียนรู้ในสาขาวิชาการ

ความคิดเห็น

ผศ.ดร.นพ.คณุตม์ จารุธรรมโสภณ หัวหน้าสาขาวิชาพยาธิวิทยา(Genetics) ให้ความเห็นว่า นอกเหนือจากการอยู่ห้องปฏิบัติการ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรไปอยู่ที่ศูนย์จีโนมด้วยเพื่อเรียนรู้การให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางพันธุกรรมและได้เรียนรู้กับอาจารย์สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ที่เชี่ยวชาญทางด้านพันธุศาสตร์วิทยา

ผศ.ดร.นพ.ทันศิษฐ์ แสงแก้ว หัวหน้าหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ให้ความเห็นว่า

- ในขณะที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปปฏิบัติงานที่หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึมของสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์มีการทำ Topic conference 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์สุดท้ายของเดือนและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ประสบการณ์การเรียนรู้ครบทุกหัวข้อตามหลักสูตรฝึกหัดของอนุสาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

- เสนอว่าควรทำ Interdepartment conference ร่วมกันระหว่างทาง Endocrinology and Metabolism ,Pediatric Endocrinology and Metabolism และ Genetics โดยอาจจัดเป็นวันอังคารเช้า

อ.ดร.พญ.ปติพร ลิ้มอัมพรเพชร หัวหน้าหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ให้ความเห็นว่า

- เรื่องTransgender ทางรพ.สงขลานครินทร์ มีคลินิก PSU PRIDE เปิดทุกวันจันทร์ที่ 1 และ 3 ของเดือนซึ่งให้การดูแลบุคคลข้ามเพศ และมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาแต่ยังขาดอาจารย์อนุสาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะเข้าร่วม อยากให้ช่วยกันสร้างทีมให้เข้มแข็ง และสามารถเป็นคลินิกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปฝึกปฏิบัติได้

- สำหรับทักษะการประเมินก่อนผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศ อาจให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปสังเกตการณ์กับอ.ภควัฒ สาขาวิชาจิตเวช

มติที่ประชุม: รับทราบและจะนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของอาจารย์ทุกท่านไปพิจารณาประกอบการปรับปรุงหลักสูตร

ระเบียบวาระที่ 3 ผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม

3.1 ผลการประเมินหลักสูตรโดยอาจารย์

อาจารย์ในสาขาฯ เป็นผู้ประเมิน										
										เฉลี่ย
1. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมในด้านบริบท (Context)										
1.1 ศักยภาพการผลิตแพทย์ต่อปี มีจำนวนที่เหมาะสม (ปัจจุบัน 2 คน/ปี)	5	5	4		4	5	3	4	4.29	
1.2 ความสำเร็จของการฝึกอบรมที่ผ่านมา	4	4	4		5	4	3	4	4	
1.3 ความน่าเชื่อถือในภาพรวมของการฝึกอบรมที่ผ่านมา	4	4	4		4	4	4	4	4	
1.4 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน	4	4	4		4	4	4	4	4	
1.5 การฝึกอบรมตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของโรงพยาบาลและระบบสาธารณสุขในภาคใต้	4	4	4		4	3	2	4	3.57	
1.6 การฝึกอบรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา	5	4	4		4			4	4.2	
2. การประเมินการฝึกอบรมในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)										
2.1 การฝึกอบรมได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ในด้านต่างๆมากน้อยเพียงใด										
2.1.1 ด้านนโยบาย	4	4	4		4	3	2	3	3.43	
2.1.2 ด้านกำลังคน										
• เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน	2	4	4		3	4	4	4	3.57	
• อาจารย์แพทย์	3	4	4		3	4	3	4	3.57	
2.1.3 ด้านงบประมาณ	3	4	4		3	3	2	4	3.29	
2.1.4 ด้านสถานที่										
• กิจกรรมการเรียนการสอน	2	4	4		3	5	3	3	3.43	
• การฝึกภาคปฏิบัติ	2	4	4		3	5	3	3	3.43	
2.1.5 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	3	5	4		4	5	3		4.00	
2.2 การฝึกอบรมได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆมากน้อยเพียงใด										
2.2.1 ภาควิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	4	4	4		4	5	4	4	4.14	
2.2.2 สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก	4	4	4		4	5	4	5	4.29	
3. การประเมินโครงสร้างการฝึกอบรมในด้านการกระบวนการ (Process)										
3.1 สถาบันฝึกอบรม และเกณฑ์การรับฝึกอบรม										
3.1.1 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม	4	4	4		4	4	4	3	3.86	
3.1.2 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน	4	4	4		4	4	4	4	4.00	
3.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (Trainer)										
3.2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์	3	4	4		4	5	3	4	3.86	
3.2.2 ความเหมาะสมของการพัฒนาคุณภาพอาจารย์	3	4	4		4	4	3	3	3.57	
3.3 ผู้รับการฝึกอบรม (Trainee)										
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม	4	4	4		4	5	3	4	4.00	
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่วิชาการฝึกอบรม	5	4	4		4	5	3	4	4.14	
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม	4	4	4		4	5	3	5	4.14	
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง	4	4	4		4	5	3	4	4.00	
3.4 ระบบการเรียนการสอน										
3.4.1 การจัดสอนบรรยายและกิจกรรมวิชาการ	4	4	4		4	4	3	3	3.71	
3.4.2 การเรียนการสอนทางคลินิก	4	4	4		4	4	3	4	3.86	
3.4.3 การกำกับดูแลการทำหัตถการ	4	4	4		4	5	3	3	3.86	
3.4.4 การควบคุมดูแล และติดตามการทำหัตถการ	4	4	4		4	4	3	3	3.71	
3.4.5 ปัจจัยเกื้อหนุนในการเรียนการสอน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย สถานที่เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำหัตถการ หุ่นจำลอง simulation ห้องปฏิบัติการ ART	3	4	3		4	5	3	3	3.57	
3.5 การจัดระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) ในระหว่างการฝึกอบรม										
3.5.1 การจัดแลผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ	4	4	4		4	5	4	4	4.14	
3.5.2 การจัดแลผู้ป่วยใน	3	4	4		4	2	4	3	3.43	
3.5.3 การผ่าตัด	5	4	4		4	5	4	4	4.29	
3.5.4 การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	5	4	4		4	5	4	4	4.29	
3.6 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม										
3.6.1 ความเหมาะสมของวิธีการประเมินผล										
• ความรู้ทางทฤษฎี Essays	4	4	4		4	4	3	4	3.86	
• ทักษะหัตถการ DOPs	4	4	4		4	5	3	4	4.00	
• ทักษะทางคลินิก EPA	4	4	4		4	5	3	4	4.00	
3.6.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรม	4	4	4		4	4	3	4	3.86	
3.6.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีการประเมินผลในปัจจุบัน	4	5	4		4	4	4	4	4.14	
3.6.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)	3	3	4		4	1	2	1	2.57	
3.7 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม										
3.7.1 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบันคือ 2 ปี)	3	4	4		4	5	4	4	4.00	
3.7.2 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการ	4	4	4		4	4	3	4	3.86	
3.7.3 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม	4	4	4		4	4	4	4	4.00	
3.7.4 การฝึกอบรมครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	4	4	4		4	4	4	4	4.00	
3.7.5 การดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมให้เป็นไปตามที่กำหนดและสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับการฝึกอบรม	4	4	4		4	4	4	4	4.00	
3.7.6 โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพในการฝึกอบรมอยู่ในระดับใด	4	4	4		4	4	4	4	4.00	
4. การประเมินการฝึกอบรมฯ ในด้านผลผลิต (Product)										
4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	4	4	4		4	4	3	4	3.86	
4.2 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง	5	5	4		4	5	3	4	4.29	
4.3 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	5	4	4		4	4	3	4	4.00	
4.4 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	5	4	4		4	5	3	5	4.29	
4.5 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาของสาธารณสุข	4	4	4		4	3	3	2	3.43	

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรม

ด้านการเรียนการสอน

จุดแข็ง

- มีระบบสารสนเทศของรพ.และระบบเวชสถิติของสาขาวิชาฯ ที่ดีและทันสมัยซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

- มีเคสเพียงพอและหลากหลาย รวมถึงบางเคสที่มีความยากที่ต้องการเรียนรู้และการทำวิจัย อาศัยความรู้และทักษะต่างๆในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- อาจารย์มีความเป็นกันเอง ดูแลเอาใจใส่ สามารถให้ข้อคิดเห็นและคำปรึกษาได้ดี พจบ.ต่อยอดเข้าถึงได้ง่าย

จุดอ่อน

อาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการได้หลายๆท่านเนื่องจากติดภารกิจในการดูแลผู้ป่วยหรืองานส่วนกลางที่ได้รับมอบหมาย

โอกาสพัฒนา

อาจมีการปรับเปลี่ยนตารางกิจกรรมวิชาการเพื่อเอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของอาจารย์ได้มากขึ้น

ด้านการปฏิบัติงาน

จุดแข็ง

- มีจำนวนเคสที่เพียงพอและหลากหลาย
- มีหลักสูตรการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องในสาขาวิชาฯ ซึ่งเอื้อต่อการเพิ่มพูนทักษะการผ่าตัดผ่านกล้องของผู้รับการฝึกอบรม

จุดอ่อน

พจบ.ต่อยอด ยังมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในไม่มาก

โอกาสพัฒนา

จัดระบบการปฏิบัติงานให้พจบ.ต่อยอดได้มีโอกาสในการร่วมดูแลผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้มากขึ้น

ด้านการวัดและประเมินผล

จุดอ่อน

- ยังขาดการประเมินในระหว่างปีการศึกษาที่เป็น formative evaluation
- ยังขาดการประเมินความเหมาะสมและความยากง่ายของข้อสอบ

โอกาสพัฒนา

- จัดการสอบแบบ formative evaluation เพื่อประเมินผู้รับการฝึกอบรมว่ามีการพัฒนาทางด้านความรู้ความสามารถหรือไม่
- มีการประเมินผลข้อสอบเพื่อนำผลประเมินไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงข้อสอบต่อไป

ด้านวิจัย

จุดแข็ง

- มีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอต่อการทำงานวิจัยทางด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
- อาจารย์เอาใจใส่ดูแลในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

จุดอ่อน

การติดตามความก้าวหน้าในการทำวิจัยยังไม่ค่อยต่อเนื่องและเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา

มีการจัดวางแผนงานให้มีการติดตามประเมินความก้าวหน้าในการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

3.2 ผลการประเมินหลักสูตรโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประเมิน					
	Fellow	Fellow	Fellow	Fellow	เฉลี่ย
1. การประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมในด้านบริบท (Context)					
1.1 ศักยภาพการผลิตแพทย์ต่อปี มีจำนวนที่เหมาะสม (ปัจจุบัน 2 คน/ปี)	5	5	5	5	5.00
1.2 ความสำเร็จของการฝึกอบรมที่ผ่านมา	5	5	5	5	5.00
1.3 ความน่าเชื่อถือในภาพรวมของการฝึกอบรมที่ผ่านมา	5	5	4	5	4.75
1.4 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน	5	5	5	5	5.00
1.5 การฝึกอบรมตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของโรงพยาบาลและระบบสาธารณสุขในภาคใต้	5	5	4	5	4.75
1.6 การฝึกอบรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา	5	5	4	5	4.75
1.7 ความเหมาะสมของพันธกิจการฝึกอบรม	5	5	4	5	4.75
1.8 ความเหมาะสมของผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์	5	5	4	5	4.75
2. การประเมินการฝึกอบรมในด้านปัจจัยนำเข้า (Input)					
2.1 การฝึกอบรมได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ในด้านต่างๆมากน้อยเพียงใด					
2.1.1 ด้านนโยบาย	5	5	4	5	4.75
2.1.2 ด้านกำลังคน					
• เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน	5	5	3	5	4.50
• อาจารย์แพทย์	5	5	3	5	4.50
2.1.3 ด้านงบประมาณ	5	5	4	5	4.75
2.1.4 ด้านสถานที่					
• กิจกรรมการเรียนการสอน	5	5	3	5	4.50
• การฝึกภาคปฏิบัติ	5	5	3	4	4.25
2.1.5 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	5	4	4	4.50
2.2 การฝึกอบรมได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆมากน้อยเพียงใด					
2.2.1 ภาควิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	5	5	5	5	5.00
2.2.2 สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก	5	5	5	5	5.00
3. การประเมินโครงการฝึกอบรมในด้านกระบวนการ (Process)					
3.1 สถาบันฝึกอบรม และเกณฑ์การรับผู้ฝึกอบรม					
3.1.1 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม	5	5	4	5	4.75
3.1.2 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน	5	5	4	5	4.75
3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของสถาบันและระบบสุขภาพ	5	5	4	5	
3.1.4 ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการรับผู้เข้าฝึกอบรมในสถาบัน	5	5	4	5	
3.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (Trainer)					
3.2.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์	5	5	4	4	4.50
3.2.2 ความเหมาะสมของการพัฒนาคุณภาพอาจารย์	5	5	5	4	4.75
3.3 ผู้รับการฝึกอบรม (Trainee)					
3.3.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม	5	5	4	5	4.75
3.3.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม	5	5	4	5	4.75
3.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม	5	5	4	5	4.75
3.3.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง	5	5	4	5	4.75
3.3.5 ความมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อกระบวนการฝึกอบรม	5	5	4	5	4.75
3.4 ระบบการเรียนการสอน					
3.4.1 การจัดสอนบรรยายและกิจกรรมวิชาการ	5	5	4	5	4.75
3.4.2 การเรียนการสอนทางคลินิก	5	5	4	5	4.75
3.4.3 การกำกับดูแลการทำหัตถการ	5	5	3	4	4.25

3.4.4 การควบคุมดูแล และติดตามการทำวิจัย	5	5	4	4	4.50
3.4.5 ปัจจัยเกื้อหนุนในการเรียนการสอน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย สถานที่เรียนและปฏิบัติงาน เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการทำหัตถการ หุ่นจำลอง simulation ห้องปฏิบัติการ ART	5	5	3	3	4.00
3.5 การจัดระบบการปฏิบัติงาน (Rotation) ในระหว่างการศึกษาฝึกอบรบ					
3.5.1 การดูแลผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ	5	5	4	5	4.75
3.5.2 การดูแลผู้ป่วยใน	5	5	4	5	4.75
3.5.3 การผ่าตัด	5	5	3	5	4.50
3.5.4 การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	5	5	4	5	4.75
3.6 วิธีประเมินผลการฝึกอบรบ					
3.6.1 ความเหมาะสมของวิธีการประเมินผล					
• ความรู้ทางทฤษฎี Essays	5	5	4	4	4.50
• ทักษะหัตถการ DOPs	5	5	4	4	4.50
• ทักษะทางคลินิก EPA	5	5	4	4	4.50
3.6.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรบ	5	5	4	5	4.75
3.6.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีการประเมินผลในปัจจุบัน	5	5	4	5	4.75
3.6.4 ความมีส่วนร่วมของผู้ประเมินผลจากภายนอกสถาบัน (external examiner)	5	5	4	5	4.75
3.7 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรบ					
3.7.1 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรบ (ปัจจุบันคือ 2 ปี)	5	5	5	5	5.00
3.7.2 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการ	5	5	4	5	4.75
3.7.3 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรบทั้งหมดในภาพรวม	5	5	4	5	4.75
3.7.4 การฝึกอบรบครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	5	5	5	4	4.75
3.7.5 การดำเนินงานของแผนการฝึกอบรบให้เป็นไปตามที่กำหนดและสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับการฝึกอบรบ	5	5	4	4	4.50
3.7.6 โดยภาพรวมท่านคิดว่าสถาบันมีคุณภาพในการฝึกอบรบอยู่ในระดับใด	5	5	4	4	4.50
4. การประเมินการฝึกอบรบฯ ในด้านผลผลิต (Product)					
4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	5	5	4	5	4.75
4.2 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง	5	5	4	5	4.75
4.3 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	5	5	5	5	5.00
4.4 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	5	5	5	5	5.00
4.5 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาของสาธารณสุข	5	5	4	5	4.75
5. ความภาคภูมิใจที่สำเร็จการฝึกอบรบในสาขานี้	5	5	4	5	4.75
6. จะแนะนำให้ผู้อื่นมารับการฝึกอบรบ	5	5	3	5	4.50
หมายเหตุ Fellow ผู้ประเมินหมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นปีการศึกษา 2565-66					
คือ F1 รุ่นพญ.อภิษฎา ชุ่มคำ และ พญ.ภัทริกา บุญยพิพัฒน์					
F2 รุ่น นพ.สาโรช วรรณโก และ นพ.ปรวีย์ มณีเลิศ					

3.3 การประเมินตนเองโดยผู้สำเร็จการฝึกอบรมและประเมินผู้สำเร็จการฝึกอบรมโดนผู้บังคับบัญชา

3.3.1 ผลการประเมินหลักสูตรโดยผู้สำเร็จการฝึกอบรม

บันทึกประเมิน							
	A	B	C	D	E	F	เฉลี่ย
1. ทักษะการดูแลผู้ป่วย (patient care)							
สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้	4	4	4	4	5	5	4.33
2.ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทำหัตถการด้วยตนเอง (medical knowledge and procedural skills)							
การใช้เครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยและรักษา /การทำหัตถการ	4	4	4	4	4	5	4.17
3. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติและพัฒนาตนเอง (Practice based learning and improvement)							
3.1 การสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย	4	5	3	4	5	4	4.17
3.2 การพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติ	4	5	4	5	5	5	4.67
3.3 การดำเนินงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	4	NA	2	2	5	3	3.20
4. ความสามารถทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร							
4.1 การทำงานเป็นทีม	4	5	4	5	5	4	4.50
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	4	5	4	5	5	5	4.67
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	4	5	4	5	5	5	4.67
5. ความเป็นมืออาชีพ							
5.1 มีความรับผิดชอบ	4	4	4	5	5	5	4.50
5.2 คุณธรรม จริยธรรม	4	4	4	5	5	4	4.33
5.3 การบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	4	4	3	4	5	4	4.00
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4	3	4	4	5	3	3.83
5.5 เจตคติที่ดี	4	4	4	5	5	4	4.33
5.6 การเข้าร่วมประชุมวิชาการ	4	5	3	5	5	4	4.33
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ							
6.1 สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบท	4	5	4	5	5	4	4.50
ตอนที่ 2 ความรู้ความสามารถในการทำงานและการแก้ปัญหา ด้านทักษะทางปัญญา/ทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ							
1. ความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยซับซ้อน	3	4	4	4	4	4	3.83
2. ความมั่นใจในการสื่อสารความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วย	3	4	4	5	5	5	4.33
3. ความมั่นใจในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินไม่ให้อุปกรณ์เรียนฟ้องร้อง	3	4	3	4	4	4	3.67
4. ความมั่นใจในการเข้าสังคม	3	4	4	5	5	4	4.17
5. ความมั่นใจในการทำหัตถการ							
5.1 การผ่าตัดทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์							
5.1.1 Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)	3	4	3	4	4	5	3.83
5.1.2 Laparoscopic conservative ovarian surgery	3	4	3	4	4	4	3.67
5.1.3 Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery	2	3	3	3	4	3	3.00
5.1.4 Simple hysteroscopic procedure (diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)	5	4	3	5	5	5	4.50
5.1.5 Difficult hysteroscopic procedure (submucous myoma, uterine septum, uterine synechiae)	5	3	2	3	4	4	3.50
5.1.6 Laparotomy or laparoscopic microsurgery (tubal microsurgery, tubal re-anastomosis)	1	2	1	3	4	3	2.33

5.1.7 Laparoscopic hysterectomy (อย่างน้อย level 1 หรือช่วยผ่าตัด)		2	1	4	4	3	2.80
5.2 การดูแลผู้ป่วยมีบุตรยาก							
5.2.1 Ovulation induction and follicular monitoring	5	5	5	5	5	5	5.00
5.2.2 Intrauterine insemination (IUI)	5	5	5	5	5	5	5.00
5.2.3 Superovulation and monitoring	5	5	5	5	5	5	5.00
5.2.4 Transvaginal oocyte retrieval	3	5	5	5	5	5	4.67
5.2.5 Surgical testicular sperm retrieval	2	4	4	5	5	4	4.00
5.2.6 Embryo transfer (ET)	1	5	4	5	5	4	4.00
5.2.7 ผู้ป่วยในกลุ่ม ovarian stimulation in difficult cases	4	5	3	5	4	4	4.17
5.2.8 การให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มีรักษาภาวะมีบุตรยาก	5	4	4	5	5	5	4.67
โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ในกรณีเฉพาะ เช่น การตั้งครรภ์แทนการใช้ไข่บริจาค เป็นต้น							
5.3 การวางแผนครอบครัว							
5.3.1 Hormonal IUD (LNG-IUS) insertion	4	5	1	5	4	5	4.00
5.3.2 ผู้ป่วยคุมกำเนิดที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน	4	5	1	4	4	5	3.83
5.4 การดูแลผู้ป่วยในวัยหมดระดูและผู้ป่วยระบบต่อมไร้ท่อทางรีเวช							
5.4.1 ผู้ป่วยวัยหมดระดูทั่วไป	4	5	2	5	5	5	4.33
5.4.2 ผู้ป่วยวัยหมดระดูที่มีปัญหาแทรกซ้อน	4	4	2	4	5	5	4.00
5.4.3 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและความผิดปกติแต่กำเนิด ของระบบสืบพันธุ์	3	4	2	4	5	5	3.83
5.5 การบริการสุขภาพคนข้ามเพศ	1	3	1	3	5	4	2.83
1. ท่านภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าจบจากสถาบันนี้หรือไม่	3	5	4	5	5	5	4.5
2. ท่านมั่นใจที่จะแนะนำรุ่นน้องให้มาฝึกอบรมที่นี่หรือไม่	3	5	4	5	5	5	4.5

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อพัฒนาหลักสูตรฯ และการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น

- เพิ่ม lecture RM
- ฝึกการ approach case ใน conference
- ตีมากแล้วครับ
- เพิ่มโอกาสฝึกฝนหัตถการผ่าตัดผ่านกล้อง

4. เรื่องที่ท่านอยากให้อาจารย์ฯ จัดสอบเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

- LSC , HSC

หมายเหตุ : บัณฑิตเป็นผู้ประเมินหมายถึง แพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่รุ่นปีการศึกษา

2562 พญ.ธนพร ประทีปชัยกุล และ พญ.วิภาวี เหลืองตั้งวโรตม

2563 นพ.กวัด เมธมนศักดิ์ และ พญ.กิตติยา ดิวังกิจ

2564 นพ.มานิชญ์ ลิขิตวัฒน์ และ นพ.ชาญ วัฒนาธรรมศิริ

ความคิดเห็นจากผู้สำเร็จการฝึกอบรม

นายแพทย์สาโรจน์ วรรณโก ให้ความเห็นว่า

- การผ่าตัดผ่านกล้องต้องอาศัย learning curve การจัดตารางการปฏิบัติงานการผ่าตัดร่วมกับการออกตรวจคลินิกมีบุตรยากในช่วงบ่ายทำให้การผ่าตัดไม่ต่อเนื่อง
- ควรมีการร่วมมือกันระหว่าง Endocrinology and Metabolism ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์

กับอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์เรื่อง Transgender health care และจัดให้มีการหมุนเวียนไปที่คลินิก Transgender มากขึ้น

- คลินิกนรีเวชควรมีเครื่องอัลตราซาวด์เพิ่ม

นายแพทย์ปราวัย มณีเลิศ ให้ความเห็นว่า

- การผ่าตัด minimal invasive surgery ได้ฝึคน้อย ทำให้เมื่อจบไปยังไม่ค่อยกล้าผ่าตัดโดยลำพัง

3.3.2 ตารางการประเมินหลักสูตรโดยผู้บังคับบัญชาผู้สำเร็จการฝึกอบรม

ผู้บังคับประเมิน					
	1	2	3	4	เฉลี่ย
1. ทักษะการดูแลผู้ป่วย (patient care)					
สามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยได้	5	5	5	5	5.00
2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทำหัตถการด้วยตนเอง (medical knowledge and procedural skills)					
การใช้เครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยและรักษา /การทำหัตถการ	5	5	5	5	5.00
3. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติและพัฒนาตนเอง (Practice based learning and improvement)					
3.1 การสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย	5	5	5	5	5.00
3.2 การพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากการปฏิบัติ	5	5	5	5	5.00
3.3 การดำเนินงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	4	5	5	5	4.75
4. ความสามารถทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร					
4.1 การทำงานเป็นทีม	5	5	5	5	5.00
4.2 การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	5	5	5	5	5.00
4.3 การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	5	5	5	5	5.00
5. ความเป็นมืออาชีพ					
5.1 มีความรับผิดชอบ	4	5	4	5	4.50
5.2 คุณธรรม จริยธรรม	4	5	5	5	4.75
5.3 การบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	4	5	5	5	4.75
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	5	5	5	5	5.00
5.5 เจตคติที่ดี	5	5	5	5	5.00
5.6 การเข้าร่วมประชุมวิชาการ	5	5	5	5	5.00
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ					
6.1 สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบท	5	5	5	5	5.00
ตอนที่ 2 ความรู้ความสามารถในการทำงานและการแก้ปัญหา ด้านทักษะทางปัญญา/ทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ					
1. ความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยซับซ้อน	4	5	5	5	4.75
2. ความมั่นใจในการสื่อสารความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วย	4	5	5	5	4.75
3. ความมั่นใจในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤติไม่ให้อุบัติการณ์รุนแรง	3	5	5	5	4.50
4. ความมั่นใจในการเข้าสังคม	4	5	5	5	4.75
5. ความมั่นใจในการทำหัตถการ					
5.1 การผ่าตัดทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์					
5.1.1 Laparoscopic tubal surgery (salpingectomy, salpingostomy, fimbrioplasty)	5	5	NA	4	4.67
5.1.2 Laparoscopic conservative ovarian surgery	4	5	NA	4	4.33
5.1.3 Laparoscopic or laparotomy conservative uterine surgery	4	5	NA	3	4.00

5.1.4 Simple hysteroscopic procedure	5	5	NA	4	4.67
(diagnostic hysteroscopy, endometrial polyp, IUD removal)					
5.1.5 Difficult hysteroscopic procedure	4	5	NA	3	4.00
(submucous myoma, uterine septum, uterine synechiae)					
5.1.6 Laparotomy or laparoscopic microsurgery	3	5	NA	3	3.67
(tubal microsurgery, tubal re-anastomosis)					
5.1.7 Laparoscopic hysterectomy (อย่างน้อย level 1 หรือช่วยผ่าตัด)	4	5	NA	4	4.33
5.2 การดูแลผู้ป่วยมีบุตรยาก					
5.2.1 Ovulation induction and follicular monitoring	4	5	NA	5	4.67
5.2.2 Intrauterine insemination (IUI)	5	5	NA	5	5.00
5.2.3 Superovulation and monitoring	4	5	NA	5	4.67
5.2.4 Transvaginal oocyte retrieval	4	5	NA	4	4.33
5.2.5 Surgical testicular sperm retrieval	3	5	NA	4	4.00
5.2.6 Embryo transfer (ET)	3	5	NA	5	4.33
5.2.7 ผู้ป่วยในกลุ่ม ovarian stimulation in difficult cases	4	5	NA	5	4.67
5.2.8 การให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก	5	5	5	5	5.00
โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ในกรณีเฉพาะ เช่น การตั้งครรภ์แทนการใช้ไข่บริจาค เป็นต้น					
5.3 การวางแผนครอบครัว					
5.3.1 Hormonal IUD (LNG-IUS) insertion	5	5	NA	5	5.00
5.3.2 ผู้ป่วยคุมกำเนิดที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน	4	5	5	5	4.75
5.4 การดูแลผู้ป่วยในวัยหมดระดูและผู้ป่วยระบบต่อมไร้ท่อทางรีเวช					
5.4.1 ผู้ป่วยวัยหมดระดูทั่วไป	5	5	5	5	5.00
5.4.2 ผู้ป่วยวัยหมดระดูที่มีปัญหาแทรกซ้อน	5	5	5	5	5.00
5.4.3 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและความผิดปกติแต่กำเนิด ของระบบสืบพันธุ์	5	5	5	5	5.00
5.5 การบริการสุขภาพคนข้ามเพศ		5	5	4	4.67

- ข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อพัฒนาหลักสูตรฯ และการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น
 - หากมีการเพิ่มการให้บริการเรื่อง bone health , osteoporosis ทั้งใน menopause และ transgender จะดีมากครับ
- เรื่องที่ท่านอยากให้สถาบัน จัดสอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
 - Postmenopausal osteoporosis
 - Sexual Medicine

ความคิดเห็นจาก นพ.นิทัศน์ ผู้บังคับบัญชาผู้สำเร็จการฝึกอบรมนายแพทย์ชาญ วัฒนาธรรมศิริ

โรงพยาบาลกลาง

- ผู้สำเร็จการฝึกอบรมสามารถผ่าตัด minimal invasive surgery ได้ดี แต่ยังไม่มีความมั่นใจ
- อยากให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความรู้ในการดูแล Transgender health care มากขึ้น
- ด้านความรู้ความสามารถทางคลินิกและทักษะการผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ดี

มติที่ประชุม : เห็นชอบและวางแผนปรับเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานให้เอื้อต่อการฝึกฝน minimal invasive surgery เพิ่มขึ้นและมีประสบการณ์เรียนรู้ในการดูแลบุคคลข้ามเพศในสถาบันฝึกอบรมเพิ่มขึ้น

ระเบียบวาระที่ 4 ศักยภาพในการอบรม นโยบายและเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ในที่ประชุมมีมติว่า สถาบันฝึกอบรมยังคงจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อปีการศึกษาไว้ที่ 2 คนเหมือนเดิม โดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่ทางราชวิทยาลัยสูติฯกำหนด และให้ความสำคัญกับการผลิตแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในภาคใต้ ตามพันธกิจ โดยพิจารณาให้คะแนน 5%กับคนที่มิตันสังกัดและทำงานอยู่ในภาคใต้ แทนคะแนนการแนะนำตนเอง

ระเบียบวาระที่ 5 การประเมินผู้รับการฝึกอบรม

- การสอบปากเปล่า ควรจัดให้หัวข้อเรื่องที่สอบครอบคลุมทุกด้าน หลังสอบอาจารย์แพทย์ควรให้การสะท้อนกลับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อนำไปปรับปรุงและเตรียมตัวในการสอบครั้ง การสอบ ESSAY ก่อนสอบควรมีการนำข้อสอบแต่ละข้อมาพิจารณาแก้ไขในที่ประชุมอนุสาขาก่อน
- ข้อสอบ MEQ ให้อาจารย์รับผิดชอบออกข้อสอบท่านละ 10 ข้อรวม 80 ข้อ
- DOPS and EPAs ควรมีการติดตามทุก 2 เดือน

มติที่ประชุม: เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ 6 วิจัย

ในที่ประชุมมีความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัยให้สม่ำเสมอตามตารางที่กำหนดไว้ โดยในเดือนที่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งปี 1 และ 2 นำเสนอโดยกำหนดให้นำเสนองานวิจัยทุกวันพุธ 12.00-13.00น. ครั้งละ 1 คน ตามตารางข้างล่าง

สัปดาห์	ผู้นำเสนอ
วันพุธสัปดาห์ที่ 1 12.00-13.00น.	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปี 1 นำเสนอ 1 คน
วันพุธสัปดาห์ที่ 2 12.00-13.00น.	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปี 1 นำเสนอ 1 คน
วันพุธสัปดาห์ที่ 3 12.00-13.00น.	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปี 2 นำเสนอ 1 คน
วันพุธสัปดาห์ที่ 4 12.00-13.00น.	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปี 2 นำเสนอ 1 คน

ทั้งนี้ ลำดับชั้นปีในการนำเสนอสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

เลิกประชุมเวลา 16.33 น.

ลงชื่อ.....ผู้จัดรายงานการประชุม
(นางสิริภัทร เกตุสุวรรณ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(ผศ.พญ.ศรินญา วัฒนกำธกุล)

.....
(รศ.นพ.ชัยปวิตร เกตุพุก)
หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์