



คู่มือการฝึกอบรบสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
เพื่ออุทิศบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะหรือศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาของ ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ระบบ ปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และแพทยสภา ปี พ.ศ. 2542 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม ของภาควิชาศัลยศาสตร์ มีคุณสมบัติขั้นต่ำตามมาตรฐานของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระ บรมราชูปถัมภ์และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ทางสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะจึงมีความเห็นให้จัดทำคู่มือการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ซึ่งมี รายละเอียดเกี่ยวกับภาระงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 และปีที่ 4 และยังมีแนวทางการปฏิบัติงานและกิจกรรม วิชาการต่างๆ รวมทั้งหลักสูตรการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง หวังว่าอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน จะได้ใช้คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้ เป็นแนวทางในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เจริญ ถีนานนท์
หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

สารบัญ

คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	4
คณาจารย์ประจำหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ	6
วิธีการฝึกอบรม	7
กิจกรรมทางวิชาการ	
แนวทางการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ	12
<input type="checkbox"/> Service Review ประจำหน่วย	
<input type="checkbox"/> Service Review ของภาควิชา	
<input type="checkbox"/> Trauma Review	
<input type="checkbox"/> Morbidity – Mortality Conference	
<input type="checkbox"/> Research Proposal presentation	
<input type="checkbox"/> Chief Conference	
ตารางการ teaching round	20
หน้าที่ และความรับผิดชอบ	22
Minimal Requirement สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	25
ทัศนคติ	29
การลาประชุมวิชาการ	31
การประเมินผล	32
บทลงโทษ	33
ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร	34
แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ตามเกณฑ์แพทยสภา	39
สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน	41

คู่มือฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศใช้ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2556

ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้เปิดการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะขึ้นตามเป้าหมายและจุดประสงค์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภาปี พ.ศ.2555 เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการสาธารณสุขในด้านศัลยกรรมของประเทศไทย โดยที่ผู้ที่จะสมัครเข้ารับการฝึกอบรบ จะต้องมีความสมบูรณ์ครบถ้วนโดยรอบแห่งปีของการฝึกอบรบจะเริ่มต้นในวันที่ 1 มิถุนายน ของทุกๆ ปี

ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ และมีความรู้และคุณสมบัติครบตามที่แพทยสภากำหนดโดยการประเมินผลของภาควิชาศัลยศาสตร์ จะมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อรับหนังสือวุฒิมัธยมศึกษาในสาขาวิชาศัลยศาสตร์จากทางแพทยสภาได้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกอบรบให้แก่แพทย์ผู้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาแล้ว ให้เป็นแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีคุณสมบัติดังนี้

1. สามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อวินิจฉัยโรคทางระบบปัสสาวะทั้งหมดได้เป็นอย่างดี
 2. สามารถรักษาโรคทางเดินปัสสาวะทุกชนิด และเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับโรค และกับสถานะของผู้ป่วย ทั้งโดยวิธีผ่าตัด และวิธีที่ไม่ใช้การผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงรู้จักวิธีการแก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้
 3. มีและสามารถใช้ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Medical Sciences) ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์วิทยาได้เป็นอย่างดี
 4. สามารถบอกความผิดปกติของชิ้นเนื้อและอวัยวะต่างๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะได้
 5. สามารถให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ตลอดจนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในเรื่องศัลยศาสตร์วิทยา
 6. สามารถเป็นที่ปรึกษา ตลอดจนรับโอนผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางศัลยศาสตร์วิทยาได้
 7. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี คุณธรรม จรรยาแพทย์อันดีต่อแพทย์ผู้ร่วมงานอื่น ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
 8. มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ ค้นคว้า เพื่อทราบความก้าวหน้าทางวิชาการศัลยศาสตร์วิทยา ตลอดจนสามารถวิจารณ์บทความทางวิทยาได้
 9. มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์งานทางวิชาการ และการวิจัย
 10. มีความรู้ ความสามารถ สามารถสอบผ่านวุฒิมัธยมศึกษา (ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ) ของแพทยสภา
- ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นผู้ที่เหมาะสมกับการที่จะไปปฏิบัติการรักษาและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมระบบปัสสาวะในชุมชนต่างๆของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค
- 1.1 ระเบียบการรับและเลื่อนระดับชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
 - 1.1.1 การรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะมีคณะกรรมการคัดเลือกเป็นผู้พิจารณาโดยการสัมภาษณ์ ตามใบประเมินการรับแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาในจำนวนกรรมการจะประกอบด้วยหัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ และกรรมการจากสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม

- (1) เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- (2) เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2535
- (3) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานหลังปริญญาตามข้อกำหนดของแพทยสภา
- (4) เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

1.1.2 ผู้สมัครทุกคนจะต้องให้คณะกรรมการสัมภาษณ์ เว้นแต่ในกรณีที่สุดวิสัยจริง ๆ เมื่อคณะกรรมการทุกท่านได้คัดเลือก และเห็นสมควรจะรับผู้หนึ่งผู้ใดแล้ว ก็แจ้งให้ภาคีวิชาฯ ตอบรับ

1.1.3 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่จะเลื่อนต่อไปเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสูงขึ้นตามลำดับนั้น คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้พิจารณา จากใบประเมินการฝึกงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ในสาขาวิชาต่างๆ และข้อมูลอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ มาประกอบการพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาต่อภาคีวิชาฯ

1.1.4 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่จะเลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ถ้าจะย้ายสาขาวิชา จะต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการก่อน

1.2 การติดต่อเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม สามารถติดต่อขอทราบรายละเอียด และใบสมัครได้ที่ สำนักงานภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม 10400 โดยติดต่อผ่านคุณ ศิรนุช อาชีวะศิลป์คม เลขานุการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา โทรศัพท์ 02-2011315

คณาจารย์ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

ปัจจุบันสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะมีอาจารย์ประจำทั้งหมด 10 ท่าน ได้แก่

1. ศ.นพ. วชิร คชการ
2. รศ.นพ.เจริญ ลีนานุพันธ์
3. ศ.นพ.สมพล เพิ่มพงศ์โกศล
4. รศ.นพ.วิสูตร คงเจริญสมบัติ
5. ผศ.นพ.วิทย์ วิเศษสินธุ์
6. รศ.นพ.กิตติณัฐ กิจวิทย์
7. รศ.นพ.เปรมสันต์ สังข์คุ้ม
8. ผศ.พญ.ปกเกศ ศิริศรีตรีรักษ์
9. อ.นพ.พชรพงศ์ เจนจิตรานันท์
10. ผศ.นพ.ชินเขต เกษสุวรรณ
11. อ.นพ.วัฒน์ชัย รัตนพรสมปอง

หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

นอกจากนี้ยังมีอาจารย์พิเศษอีก 2 ท่าน ซึ่งได้กรุณามาช่วยสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านมาเป็นเวลานาน

รายชื่ออาจารย์พิเศษสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

1. ศ.เกียรติคุณ นพ. กฤษฎา รัตนโอฬาร
2. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุชาติ ไชยเมืองราช

ตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

วัน	ภาคเช้า	ภาคบ่าย	แพทย์ประจำบ้าน
จันทร์	อ.เจริญ ลีนานุพันธ์ อ. เปรมสันต์ สังข์คุ้ม	อ.วิสูตร คงเจริญสมบัติ	Resident 2-4
อังคาร	อ.วิทย์ วิเศษสินธุ์ อ.กิตติณัฐ กิจวิทย์ อ.ปกเกศ ศิริศรีตรีรักษ์ อ.พชรพงศ์ เจนจิตรานันท์ อ.ชินเขต เกษสุวรรณ อ.วัฒน์ชัย รัตนพรสมปอง	Journal club	Resident 2-4
พุธ	อ. ชินเขต เกษสุวรรณ อ.สมพล เพิ่มพงศ์โกศล	-	Resident 2-4
พฤหัสบดี	อ.เจริญ ลีนานุพันธ์ อ.วิสูตร คงเจริญสมบัติ อ.เปรมสันต์ สังข์คุ้ม	อ.วิทย์ วิเศษสินธุ์ อ.ปกเกศ ศิริศรีตรีรักษ์ อ.วัฒน์ชัย รัตนพรสมปอง	Resident 2-4
ศุกร์	อ.กิตติณัฐ กิจวิทย์ อ.สมพล เพิ่มพงศ์โกศล* อ.พชรพงศ์ เจนจิตรานันท์*		Resident 2-4

*คลินิกสุขภาพเพศชาย

วิธีการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ กำหนดตามเกณฑ์ของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยเป็นหลักสูตร 4 ปี สำหรับแพทย์ทั่วไป หรือหลักสูตร 3 ปี สำหรับผู้ที่มีวุฒิบัตรทางศัลยศาสตร์ทั่วไปแล้ว หรือได้รับหนังสืออนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปเรียบร้อยแล้ว หรือผู้ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปในปีสุดท้ายของการศึกษา

สิทธิของผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมครบถ้วนตามโครงการ มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ยุโรป วิทยาจากแพทยสภาต่อไป

โดยทางสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้กำหนดโควตาแพทย์ประจำบ้านที่สามารถรับได้คือ 4 คนต่อชั้นปี โดยทางหน่วยฯ ไม่จำเป็นต้องรับแพทย์ประจำบ้านเต็มจำนวนถ้าผู้สมัครมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม

รายละเอียดการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ระยะเวลา 12 เดือน)

เป็นหลักสูตรพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาวิชาทางศัลยศาสตร์ จะต้องผ่านเพื่อเป็นการเตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ซึ่งจะส่งเสริมให้ศัลยแพทย์ทุกสาขาได้มีความรู้ ความสามารถในการที่จะให้การวินิจฉัย การตรวจสอบและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปและอนุสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะในโรคทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่อไปได้

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (ระยะเวลา 12 เดือน)

	ระยะเวลา(เดือน)
Emergency Surgery (Gen-Surg)	2
Trauma (Gen-Surg)	2
Anesthesiology	1
ICU	1
Pediatric Surgery	1
Urology	1
Cardiothoracic Surgery	1
Orthopedics	1
Neurosurgery	1
Plastic Surgery	1

จุดประสงค์ของหลักสูตรในปีที่ 1 นี้ อาจสรุปได้ดังนี้

1. ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิกเป็นอย่างดี เพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรค และสามารถนำไปประยุกต์ต่อไปในการฝึกอบรมระดับสูงขึ้นไปในแต่ละสาขา
2. มีความรู้ ความสามารถพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วย ให้การรักษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด
3. มีความรู้ ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
4. มีความรู้ ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นทางศัลยกรรมในกรณีฉุกเฉินซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

วิธีการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะปีที่ 1

จะต้องผ่านหน่วยต่างๆ ดังนี้

1. ศัลยศาสตร์ทั่วไป
2. อนุสาขาของศัลยศาสตร์ทั่วไป (ตามความเหมาะสม) ได้แก่ ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ, ศัลยศาสตร์ตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน, ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและเปลี่ยนอวัยวะ
3. ประสาทศัลยศาสตร์
4. ศัลยศาสตร์ยูโร
5. กุมารศัลยศาสตร์
6. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
7. ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
8. ICU ศัลยกรรม ชั้น 5
9. Trauma
10. ER
11. วิชาสูติวิทยา

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 2

ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การช่วยผ่าตัด

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 3

ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ และปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันสมทบตามข้อกำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 4

ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ และปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันสมทบตามข้อกำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

Recommended Readings for Urological Surgical Residents

Textbook

1. Campbell-Walsh Urology
2. Smith Urology
3. Hinnman atlas of Urology

Journals

1. Journal of Urology
2. European Journal of Urology
3. British Journal of Urology
4. Urologic Clinic of North America
5. British Journal of Urology International
6. AUA update series
7. EAU guideline
8. AUA guideline
9. NCCN guideline

กิจกรรมทางวิชาการ

แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ กิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยภาควิชาศัลยศาสตร์ และกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ทั้งสองส่วนนี้ถือเป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร โดยการนำเสนอและอภิปรายในที่ประชุมจะใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก ยกเว้นในกรณีที่ต้องขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติม อนุญาตให้ใช้ภาษาไทยได้ตามความเหมาะสม

กิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์

มีทั้งหมด 7 กิจกรรม ดังนี้

1. Service review ประจำหน่วย	วันพุธ 08.00-09.00น.	1 ครั้งต่อเดือน (พุธที่ 2)
2. Service review/Grand round	วันพุธ 08.00-09.00 น.	1 ครั้งต่อเดือน (พุธที่ 4)
3. Trauma review	วันพุธ 08.00-09.00 น.	1 ครั้งต่อเดือน (พุธที่ 3)
4. Mortality-Morbidity conference	วันพุธ 08.00-09.00 น.	1 ครั้งต่อเดือน (พุธที่ 1)
5. Special session	วันศุกร์ 08.00-09.00 น.	4 ครั้งต่อเดือน

รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา

Service Review ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วยในของหน่วยอย่างละเอียด ให้การบริการในทุกช่วงเวลา 1 เดือน
2. เพื่อให้รู้ถึงจำนวน และชนิดของการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็กในช่วงเวลาที่กำหนด
3. ให้ Resident และ Staff ในหน่วย ทราบถึงปัญหาแทรกซ้อนและสาเหตุการตายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของแต่ละหน่วย เพื่อพัฒนาทางวิชาการและการบริการให้ดีขึ้น
4. เพื่อให้การเรียนการสอนทางวิชาการเชิงลึกแก่แพทย์ประจำบ้าน

สถานที่ ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ resident ปีที่ 4 เป็นผู้รวบรวมสถิติการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำหน่ายตาม ward ต่างๆ และทำการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กตลอดจนรวบรวมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เสียชีวิตของหน่วยต่างๆในภาควิชาฯ ในช่วงเวลา 1 เดือนก่อนนำเสนอ
2. Resident ประจำหน่วยที่นำเสนอจะเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของหน่วยนั้นๆ (Chief resident) ซึ่งจะต้องศึกษาถึงสาเหตุของ complication และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนวิธีป้องกันแก้ไขด้วย และทำการสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ลงในแบบฟอร์มของภาควิชาฯ
3. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ : อาจารย์ปภกเศ ศิริศิริรักษ์

Service Review/Grand Round

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วยในทางภาควิทยา ให้การบริการในทุกช่วงเวลา 1 เดือน
2. เพื่อให้รู้ถึงจำนวน และชนิดของการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็กในช่วงเวลาที่กำหนด
3. ให้นักศึกษาแพทย์, Extern, Resident และ Staff ในภาควิทยา ทราบถึงปัญหาแทรกซ้อนและสาเหตุการตายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของแต่ละหน่วยในภาควิทยา เพื่อพัฒนาทางวิชาการและการบริการให้ดีขึ้น

สถานที่ ห้องบรรยาย 1 ชั้น 2 อาคาร 1

วิธีดำเนินการ

1. ให้ resident ปีที่ 1 เป็นผู้รวบรวมสถิติการรับคนไข้เข้าเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำหน่ายตาม ward ต่างๆ รวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ และผ่าตัดเล็กตลอดจนรวบรวมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เสียชีวิตของหน่วยต่างๆ ในภาควิทยา ในช่วงเวลาที่กำหนด
2. ให้ resident ที่ทำรายงานนำข้อมูลเป็น protocol ที่เรียบร้อย มาเสนออาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันศุกร์ก่อนหน้าวันที่จัด
3. Resident ประจำหน่วยที่นำเสนอจะต้องศึกษาถึงสาเหตุของ complication และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนรู้วิธีป้องกันแก้ไขด้วยและต้องแจ้งให้ staff เจ้าของไข้รับทราบเพื่อเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง
4. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย Staff, Resident, Extern และนักศึกษาแพทย์
5. เป็นหน้าที่ของ Chief resident ทุกหน่วยที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ไม่ว่าจะไม่มี case เข้าหรือไม่

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ : หมุนเวียนตามตาราง

Trauma Review

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วย และการรักษาของผู้ป่วยใน trauma ward ในช่วงเวลา 1 เดือน
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วย trauma ได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ในการดูแล สามารถนำเสนอ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล
3. เพื่อเป็นการสอนแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในหน่วยต่างๆ และนักศึกษาแพทย์ให้ได้รับความรู้พื้นฐานและการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย trauma
4. เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย trauma ได้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และได้ผลการรักษาดีขึ้น

สถานที่ ห้องบรรยาย 1 ชั้น 2 อาคาร 1

วิธีการดำเนินการ

1. Review case ของ 1 เดือนที่ผ่านมา กับอาจารย์ผู้ดูแล ศุกร์ก่อนหน้าจะมีประชุมเพื่อเลือก case เสนอต่อที่ประชุม โดย chief trauma
2. Notify staff ของ subspecialty รวมทั้ง Ortho ทุกครั้งถ้ามี case ของ Ortho และ subspecialty จะเสนอ
3. ควรถ่ายสไลด์หรือใช้ภาพวาดแผ่นใสเพื่อประกอบการเสนอ ถ้าทำได้
4. เอกซเรย์ที่จะเสนอต่อที่ประชุมให้เตรียมให้พร้อมก่อนมาเสนอ
5. ผู้เสนอต้องรู้ case และมี background เกี่ยวกับหัวข้อที่อภิปราย และเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ยกเว้นในกรณีที่ต้องการให้แพทย์ที่อาวุโสกว่าช่วย
6. ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย Staff, Resident, Extern และนักศึกษาแพทย์
7. เป็นหน้าที่ของ Chief resident ทุกหน่วยที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ไม่ว่าจะไม่มี case เข้าหรือไม่

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ : ผศ.นพ.ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์

Morbidity and Mortality Conference (MMC)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ Extern, แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ของภาควิชา ทราบถึงสาเหตุและอาการของโรคแทรกซ้อน และการตายของคนไข้ที่อยู่ในความดูแล
2. เพื่อพิจารณาศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาวิธีป้องกัน หลีกเลี่ยง และให้การรักษาโรคแทรกซ้อน และ / หรือ สาเหตุของการตาย
3. เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุดไปในภายหน้า โดยประเมินผลจากข้อมูลแต่ละระยะ

สถานที่ ห้องบรรยาย 1 ชั้น 2 อาคาร 1

วิธีดำเนินการ

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุดของแต่ละหน่วย เป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเสนอต่อที่ประชุมโดยเน้นประเด็นที่มีความสำคัญในรายนั้นๆ
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละหน่วยเรียนให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยหรืออาจารย์นอกภาควิชาผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าเป็นเวลา 7 วัน และนำรายละเอียดปรึกษาหารือกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ conference นี้โดยเร็วที่สุด หรืออย่างช้าภายในวันศุกร์ของอาทิตย์ก่อนที่จะมีการประชุมเพื่อร่างข้อสรุป ข้อมูล และพิจารณารายละเอียด และหัวข้อที่ควรจะนำมาอภิปรายและกำหนดตัวผู้ที่จะเป็นผู้นำเสนอในที่ประชุม
3. ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละหน่วยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในผู้ป่วยรายนั้นร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในหน่วยของตนวางแผนวิธีการนำเสนอในที่ประชุม ตลอดจนการเตรียมข้อมูลต่างๆรวมทั้งฟิล์มเอ็กซเรย์ให้พร้อมก่อนที่จะถึงเวลาประชุม สำหรับผู้ที่จะเป็นผู้นำเสนอในที่ประชุม นั้น จะกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะสม (ซึ่งจะเป็นแพทย์ประจำบ้านคนใดคนหนึ่งผู้เคยดูแลผู้ป่วยรายนั้น)
4. ขอให้การนำเสนอในที่ประชุมเป็นไปด้วยความกระชับ และได้ผ่านการกลั่นกรองและเตรียมพร้อมอย่างเหมาะสม เพื่อมิให้เสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์
5. ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย Staff, Resident และ Extern โดยไม่อนุญาตให้นักศึกษาแพทย์เข้าฟัง
6. เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ที่จะเชิญอาจารย์เจ้าของไข้ หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ : หมุนเวียนตามตาราง

แนวทางการนำเสนอกิจกรรมวิชาการวันพุธ ภาควิชาศัลยศาสตร์

เพื่อให้การนำเสนอกิจกรรมวิชาการในวันพุธ ของภาควิชาศัลยศาสตร์ มีความกระชับ ตรงประเด็น และได้ข้อสรุปจากการประชุมเพื่อเป็นคลังความรู้แก่อาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน คณะกรรมการวิชาการภาควิชาศัลยศาสตร์จึงประชุมร่วมกัน และให้แนวทางในการนำเสนอกิจกรรมวิชาการไว้ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1	MMC
สัปดาห์ที่ 2	Service หน่วย
สัปดาห์ที่ 3	Trauma review
สัปดาห์ที่ 4	Service รวมภาควิชาฯ

Morbidity & Mortality Conference (MMC)

8.00-8.05 น.	R1 นำเสนอสรุปยอดผู้ป่วย death แต่ละหน่วย และ autopsy rate
8.05-8.45 น.	Chief resident นำเสนอผู้ป่วยตามลำดับจนจบ case (ไม่มีการซักถามระหว่างนำเสนอ เพื่อให้ไม่เสียเวลา) หลังจากนั้นให้อภิปรายและซักถามตามประเด็นโดยมีอาจารย์ร่วมอภิปรายในประเด็นที่สงสัย
8.45-8.55 น.	อาจารย์เจ้าของไข้สรุปความเห็น และประเด็นที่ได้เรียนรู้ อาจารย์อาวุโสให้ความเห็นเพิ่มเติม
8.55-9.00 น.	ประชาสัมพัน์อื่นๆ

Trauma review/Service review

8.00-8.10 น.	R1 นำเสนอรายงานสรุปผู้ป่วยในเดือนนั้นๆ อาจารย์ร่วมอภิปรายซักถามในรายที่สงสัย
8.10-8.55 น.	Chief resident นำเสนอผู้ป่วย โดย จะนำเสนอผู้ป่วยตามลำดับ จนจบ case 5-10 นาที (ไม่มีการซักถามระหว่างนำเสนอ เพื่อให้ไม่เสียเวลา) (slide ไม่ควรเกิน 10 slides) (อาจมี review สั้นๆ ได้ ไม่เกิน 5 slides) อาจารย์และผู้สนใจอภิปรายและซักถาม 3-5 นาที อาจารย์เจ้าของไข้หรือ moderator สรุปประเด็นการเรียนรู้ 3-5 นาที อาจารย์อาวุโสให้ความเห็นเพิ่มเติม 3-5 นาที ดำเนินการเช่นนี้ไปตามลำดับ จนจบการนำเสนอ
8.55-9.00 น.	ประชาสัมพัน์อื่นๆ

หมายเหตุ

เพื่อให้การประชุมและอภิปรายเป็นไปตามประเด็น และกระชับ moderator การประชุม จะเป็นผู้กล่าวสรุปและแนะนำให้ข้ามไปยังประเด็นที่สำคัญโดยเร็วเพื่อไม่ให้กินเวลา อาจมีกริ่งเตือนจากเจ้าหน้าที่ที่รักษาเวลาการประชุม

Slide แรกของ trauma review จะแจ้งผู้ช่วยที่จะนำเข้าสู่ service review และ MMC ของสปีดอัพถัดไป พร้อมรายชื่ออาจารย์เจ้าของไข้ และหน่วยฯ โดยมี template slide ของภาควิชาฯ

การนำเสนอและอภิปราย **จะใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก** ยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถทำได้ หรืออาจไม่ได้รายละเอียดของการอภิปรายครบถ้วน สามารถอภิปรายเป็นภาษาไทยได้ โดยเริ่มตั้งแต่มีกฎหมาย 2552 เป็นต้นไป

รายชื่ออาจารย์ที่จะรับผิดชอบในกิจกรรมวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์วันพุธ

1. อาจารย์สรยุทธ	ชำนาญเวช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมพงษ์	ฉัตรดอกไม้ไพร
3. รองศาสตราจารย์ภาณุวัฒน์	เลิศสิทธิชัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีดา	สัมฤทธิ์ประดิษฐ์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยนุช	พุทระกูล
6. อาจารย์ยอดยิ่ง	วาสุภิตย์
7. อาจารย์วีระวร	อริยขจร
8. อาจารย์พรศรี	ธนะฉัตรชัยวัฒน์
9. อาจารย์ปิยะ	เชิญถนอมวงศ์
10. อาจารย์ชลศักดิ์	ถิรภัทรพันธ์
11. อาจารย์ไชยรัตน์	ทรัพย์สมุทรชัย
12. อาจารย์ธงชัย	ศุภกรโยธิน
13. อาจารย์กิตติกร	กิระนันท์วัฒน์
14. อาจารย์ปรมินทร์	ม่วงแก้ว
15. อาจารย์เปรมสันต์	สังข์คุ้ม
16. อาจารย์สยาม	คำเจริญ
17. อาจารย์เชาวนนท์	พรวรการณ
18. อาจารย์จักรพันธ์	จิรสิริธรรม
19. อาจารย์พงศธร	ตั้งทวี
20. อาจารย์ปกเกล้า	ศิริศรีตรีรักษ์

หน้าที่ของคณะกรรมการ

1. เลือกผู้ช่วยเข้า Service รวมของภาควิชาตามความเหมาะสม
2. กำกับดูแลการนำเสนอและการอภิปรายในที่ประชุม ให้กระชับ ตรงประเด็น
3. ตรวจสอบข้อมูลและการสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้จากการอภิปราย ในผู้ช่วยแต่ละราย

กิจกรรมทางวิชาการของหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

สรุปกิจกรรมรวมของ Urological Surgery

จันทร์ (08.30-09.30 น.)	
Interdepartment X-Ray Urology conference	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมภาควิชารังสีฯ)
อังคาร (08.00-09.00 น.)	
Research club	สัปดาห์ที่ 1 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Topic review	สัปดาห์ที่ 2 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Collective review	สัปดาห์ที่ 3 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Staff lecture / Intraining examination	สัปดาห์ที่ 4 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
อังคาร (13.00-16.00 น.)	
Journal club	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Pre-op round	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
พุธ (08.00-09.00 น.)	
Mortality Morbidity conference	สัปดาห์ที่ 1 ชั้น 2 (ห้องบรรยาย 1)
Service review ประจำหน่วย	สัปดาห์ที่ 2 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Trauma review	สัปดาห์ที่ 3 ชั้น 2 (ห้องบรรยาย 1)
Service review ของภาควิชา	สัปดาห์ที่ 4 ชั้น 2 (ห้องบรรยาย 1)
พฤหัสบดี (08.00-09.00 น.)	
Grand round	ทุกสัปดาห์ (Ward 9SE)
ศุกร์ (08.00-09.00 น.)	
Conferece	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)

รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

X-ray conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปรู้จักและสามารถอ่านผลการตรวจทางรังสีวิทยาได้อย่างถูกต้องและเป็นระบบ
2. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 3 รับผิดชอบในการจัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อแจ้งอาจารย์ทางรังสีตลอดปีการศึกษา
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ร่วมรับผิดชอบหาผู้ป่วยที่น่าสนใจมาเข้าร่วมประชุม

สถานที่

ห้องประชุมภาควิหารังสีวิทยา ชั้น 2

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 3 เป็นผู้รวบรวมผู้ป่วยที่น่าสนใจจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทุกสปีดาศท์ และแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านภาควิหารังสีก่อนเริ่มการประชุม
2. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะทุกชั้นปีจะต้องเข้าประชุมให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ถ้าไม่สามารถเข้าได้ ให้ขออนุญาตลาจากอาจารย์หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
3. สามารถนำเสนอผู้ป่วยอื่นๆ ที่น่าสนใจได้ โดยแจ้งล่วงหน้ากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่รับผิดชอบขณะนั้นให้นำเสนอให้สั้น กระชับและได้ใจความ และความน่าเชื่อถือรวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยต่อยอดหรือการดูแลผู้ป่วย

Topeic review/Collective Reviews

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะได้มีโอกาสทบทวนความรู้ในหัวข้อของโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมระบบปัสสาวะที่พบได้บ่อยหรือพบได้ไม่บ่อยแต่จะมีโอกาสพบในข้อสอบเพื่อวุฒิบัตร
2. เป็นการฝึกการค้นคว้าหาข้อมูลและเรียบเรียงข้อมูลอย่างเป็นระบบ
3. เป็นการฝึกการนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ทั้งหมด จะรับผิดชอบคนละ 1 หัวข้อ

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินงาน

1. ให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบปรึกษาคณาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องและกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่จะนำเสนอ 2-3 เดือนก่อนการนำเสนอ
2. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ ตำรา หรือวารสารทางการแพทย์
3. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเป็นผู้นำเสนอในวันอังคารเวลา 8.00-9.00 น.

หัวข้อที่กำหนดให้มีดังนี้

Resident 3 วัตถุประสงค์จะทำให้จะทบทวนหัวข้อเพื่อเตรียมสอบข้อเขียนหรือเป็นหัวข้อที่พบได้ไม่บ่อยแต่มีสิทธิออกสอบหรือแนวทางการรักษามีการเปลี่ยนแปลงหรือมี controversy มาก

1. Laser in Urology
2. Role of PSA screening in general populations
3. Ablative therapy for small renal mass
4. Management of T1, high grade bladder tumor
5. Focal therapy for prostate cancer
6. Role of bladder preservation for muscle invasive bladder cancer

Resident 2 วัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ทบทวนหัวข้อพื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีสอง

1. Treatment of Hemorrhagic cystitis
2. Approach to acute scrotal pain
3. Medical treatment of BPH
4. Anticholinergic drugs
5. Approach to nocturia
6. Urodynamic: How to interpret?

Resident 1 วัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ทบทวนหัวข้อพื้นฐานที่พบบ่อยสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

1. Approach to hematuria
2. Approach to KUB trauma
3. Management of acute renal colic
4. Management of acute urinary retention
5. Testicular torsion

Journal Club

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบประสาทรู้จักและสามารถค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งความรู้ อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ตำราทางการแพทย์
2. เพื่อให้รู้จักชนิดของวิธีวิจัยและสามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยได้ว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไร มีความน่าเชื่อถือเพียงไร
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ติดตามความรู้ใหม่ๆ นอกเหนือจากตำรามาตรฐาน
4. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 2,3,4 รับผิดชอบในการนำเสนอรายงานวิจัยหมุนเวียนกันไป

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่ในการนำเสนอมีหน้าที่ในการหาบทความตามหัวข้อที่กำหนด โดยต้องนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยดูก่อนการนำเสนอ
2. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบเป็นผู้เตรียมการนำเสนอ
3. ให้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ กระชับและได้ใจความ โดยเน้นถึงความน่าสนใจของรายงานการวิจัยฉบับนั้น ๆ และความน่าเชื่อถือรวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยต่อยอดหรือการดูแลผู้ป่วย
4. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ จะต้องนำเสนอหัวข้อบทความที่จะนำเสนอใน journal club ก่อนจะทำการนำเสนอจริงเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และจะต้องส่งบทความทางอีเมลให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ได้เตรียมตัวก่อนการนำเสนอจริง

Pre-operative conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะชั้นปีสี่ได้ฝึกรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ฝึกการนำเสนอผู้ป่วย และ ฝึกวางแผนในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดรวมถึงการวางแผนเทคนิคในการผ่าตัดต่างๆ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเห็น ความคิดที่หลากหลายจากอาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีสี่ทำหน้าที่ในการรวบรวมผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดในรอบสัปดาห์นั้น

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านปีสี่ทำหน้าที่ในการรวบรวมผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดในรอบสัปดาห์นั้น นำเสนอในที่ประชุมเน้น การนำเสนอที่กระชับ ได้ใจความ
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสองมีส่วนร่วมในการช่วยยืมเวชระเบียนของผู้ป่วย

Campbell club

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะได้มีการทบทวนความรู้จากหนังสือที่เป็นมาตรฐานทาง ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย ร่วมกันอภิปรายเนื้อหาจากหนังสือ ที่เป็นมาตรฐานทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3,4 หมุนเวียนกันไป

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะชั้นปีที่ 2,3,4 ทำหน้าที่นำเสนอเนื้อหาจากหนังสือ Campbell-Walsh Urology ตามหัวข้อที่กำหนด
2. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะชั้นปีที่ 2,3,4 ทำหน้าที่นำเสนอหมุนเวียนเดือนละ 1 คน
3. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบนำเสนอในรูปแบบ Power point เน้นการนำเสนอที่กระชับ ได้ใจความเนื้อหาที่สำคัญ
4. ภายหลังจากนำเสนอให้นำไฟล์ Power point รวบรวม เพื่อประโยชน์สำหรับใช้ในการเตรียมตัวสอบต่อไป

Grand round

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะเตรียมประวัติ และนำเสนอแบบข้างเดียว
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะได้เรียนรู้ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับอาจารย์ และเห็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย
3. เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เพิ่มความใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ทำหน้าที่ในการนำเสนอผู้ป่วย

สถานที่

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 หรือหอผู้ป่วยอื่นๆในกรณีที่มีเคสน่าสนใจ

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะชั้นปีที่ 3 ทำหน้าที่ในการเตรียมและนำเสนอประวัติผู้ป่วย
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีและอาจารย์มีส่วนร่วมในการอภิปรายผู้ป่วยเชิงวิชาการ

Patho-surgical conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะได้ศึกษาถึงลักษณะทางพยาธิวิทยาในโรคที่พบบ่อยหรือโรคที่มีลักษณะเฉพาะของระบบทางเดินปัสสาวะ
2. เพื่อเพิ่มโอกาสในการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาในกรณีที่มีความซับซ้อนในการวินิจฉัยโรค
3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 4

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านในหน่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะทำหน้าที่รวบรวมผู้ป่วยที่มีผลการตรวจชิ้นเนื้อที่น่าสนใจหรือมีปัญหาในการวินิจฉัยเพื่อนำเสนอในที่ประชุม
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 หมุนเวียนกันไปในการเตรียมการนำเสนอ โดยทำการติดต่ออ.พนัส เฉลิมแสนยาก่อนการนำเสนอเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งเดือน
3. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบให้นำเสนอประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยและการรักษาทางคลินิกให้สั้น กระชับและได้ใจความ หลังจากนั้นอาจารย์ทางแผนกพยาธิวิทยาจะนำเสนอผลการวินิจฉัยและประเด็นที่น่าสนใจทางพยาธิวิทยา

Research club

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแรงผลักดันการทำวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ได้มีโอกาสฝึกนำเสนอ proposal, research progression รวมถึงการฝึกนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
3. เพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้เห็นความหลากหลายทางความคิดในการทำวิจัย รวมถึงแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3,4

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว ชั้น 1

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่ในการนำเสนอหัวข้อการวิจัยและ research proposal โดยก่อนการนำเสนอ ต้องมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ได้รับมอบหมายก่อนการนำเสนอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่ในการนำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัย รวมถึงปัญหาต่างๆระหว่างการทำวิจัย
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 นำเสนอผลการวิจัย และฝึกการนำเสนอก่อนไปนำเสนอที่งานประชุมสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยหรือราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

หมายเหตุ: คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบ ของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับด้วยและต้องผ่านการนำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการระดับประเทศหรือของราชวิทยาลัยและได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

ตารางกิจกรรมวิชาการรวมของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

(ตัวหนังสือเข้มคือกิจกรรมภาคบังคับของภาควิชา ส่วนตัวหนังสือเอียงคือกิจกรรมที่เริ่มหลัง 9.00 น.)

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
Wk 1	X-ray conference	Topic review/collective review <i>Journal club/</i> <i>Pre-operative</i> <i>conference</i>	MMC	Campbell club	Grand Round
Wk 2	X-ray conference	Topic review/collective review <i>Journal club/</i> <i>Pre-operative</i> <i>conference</i> reseah	Service review หน่วย	Campbell club	Grand Round
Wk 3	X-ray conference	Topic review/collective review <i>Journal club/</i> <i>Pre-operative</i> <i>conference</i>	Trauma review	Campbell club	Grand Round/ Topic review
Wk 4	X-ray conference	Staff lecture/ Intraining examination <i>Journal club/</i> <i>Pre-operative</i> <i>conference/</i> <i>Patho-</i> <i>conference(ทุก</i> <i>3 เดือน)</i>	Service review /Grand round	Campbell club	Grand Round/ กิจกรรม/Guest lecture

กิจกรรมทางวิชาการของหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

สรุปกิจกรรมรวมของ Urological Surgery

จันทร์ (08.30-09.30 น.)	
Interdepartment X-Ray Urology conference	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมภาควิหารังสีฯ)
อังคาร (08.00-09.00 น.)	
Research club	สัปดาห์ที่ 1 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Topic review	สัปดาห์ที่ 2 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Collective review	สัปดาห์ที่ 3 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Staff lecture / Intraining examination	สัปดาห์ที่ 4 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
อังคาร (13.00-16.00 น.)	
Journal club	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Pre-op round	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
พุธ (08.00-09.00 น.)	
Mortality Morbidity conference	สัปดาห์ที่ 1 ชั้น 2 (ห้องบรรยาย 1)
Service review ประจำหน่วย	สัปดาห์ที่ 2 (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Trauma review	สัปดาห์ที่ 3 ชั้น 2 (ห้องบรรยาย 1)
Service review ของภาควิชา	สัปดาห์ที่ 4 ชั้น 2 (ห้องบรรยาย 1)
พฤหัสบดี (08.00-09.00 น.)	
Grand round	ทุกสัปดาห์ (Ward 9SE)
ศุกร์ (08.00-09.00 น.)	
Conferece	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)

	OPD	OR (GA)	Flexible cystoscopy	OR minor	Cystoscopy
จันทร์	X	X 3ห้อง	X	-	-
อังคาร	X (เช้า)		X	X	X
พุธ	X	X 3ห้อง	-	-	-
พฤหัสบดี	X	X 1ห้อง	X	-	X
ศุกร์	X	X 3ห้อง	X	-	-

**หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีจำนวน 2 คน/rotation**

1. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญของศัลยกรรมระบบปัสสาวะทุกราย โดยรายที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้ต้องทราบรายละเอียดทั้งหมด ส่วนรายที่ไม่ได้เป็นเจ้าของไข้ต้องทราบการวินิจฉัยโรคและปัญหาปัจจุบัน
2. การรับผิดชอบในข้อ 1 หมายความว่า การเยี่ยมผู้ป่วยวันละอย่างน้อย 2 รอบ คือ เช้าและเย็น และการรับผิดชอบสรุปเวชระเบียนในแง่การวินิจฉัยโรคและหัตถการ
3. ออกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ในวันที่ได้รับมอบหมาย โดยจะต้องมีการปรึกษาอาจารย์หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านก่อนทุกราย
4. เข้าช่วยผ่าตัดในห้องผ่าตัดตามที่ได้รับมอบหมาย
5. รับผิดชอบในการรับปรึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะที่ห้องฉุกเฉินทุกราย โดยจะต้องมีการรายงานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทุกราย
6. ศึกษาหาความรู้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบและผู้ป่วยที่น่าสนใจในหอผู้ป่วยอยู่เสมอและเมื่อมีปัญหาในการดูแลให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่า
7. รับผิดชอบเตรียมและนำเสนอ Topic review 1 ครั้ง
8. หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่าหรืออาจารย์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีจำนวน 5 คน

1. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญ, พิเศษและ ICU ของศัลยกรรมระบบประสาททุกระยะทั้งรายใหม่และรายเก่า โดยรายที่เป็นเจ้าของไข้ต้องทราบรายละเอียดทั้งหมดส่วนรายที่ไม่ได้เป็นเจ้าของไข้ต้องทราบการวินิจฉัยโรคและปัญหาปัจจุบัน
2. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษามาจากภาควิชาอื่น ๆ เช่น อายุรกรรม, สูติกรรม และเมื่อรับการรักษาแล้วให้รายงานแพทย์ประจำบ้านที่สูงกว่าเพื่อตัดสินใจ และให้เป็นเจ้าของไข้เองในทุกระยะที่รับรักษาไม่ว่าผู้ป่วยจะย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยใด
3. รับผิดชอบในการช่วยดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมอบหมาย
4. การรับผิดชอบในข้อ 1, 2 และ 3 หมายความถึงการเขียนรับผู้ป่วย การเขียนรับปรึกษา (ต้องระบุวันเวลาที่รับปรึกษาและอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้รวมทั้งการวินิจฉัยและแผนการรักษาเบื้องต้นด้วยเสมอ) การเขียน progress note ของผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากภาควิชาอื่นๆ การเยี่ยมผู้ป่วยวันละอย่างน้อย 2 รอบ คือ เช้าและเย็น และการรับผิดชอบสรุปเวชระเบียนในแง่การวินิจฉัยโรคและหัตถการ
5. ออกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อทำการนัดผู้ป่วยผ่าตัด ให้เขียนรายละเอียดการนัดหมายผ่าตัดให้ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนดไว้
6. เขียนใบ preoperative order ให้ชัดเจน โดยจะต้องมีการปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านก่อนทุกระยะ
7. เข้าช่วยผ่าตัดในห้องผ่าตัดใหญ่ทุกวัน
8. รับผิดชอบการทำผ่าตัดที่ OR Minor
9. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ห้องสลายนิ่ว
10. รับผิดชอบผู้ป่วยนอกเวลาราชการในวันที่อยู่เวร
11. รับผิดชอบการเตรียมและนำเสนอใน journal club
12. รับผิดชอบเตรียมและนำเสนอ Topic review และ Campbell club
13. ศึกษาหาความรู้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบและผู้ป่วยที่น่าสนใจในหอผู้ป่วยอยู่เสมอและเมื่อมีปัญหาในการดูแลให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่า
14. รับผิดชอบในงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่สองต้องมีหัวข้อวิจัย รวมถึงนำเสนอ research proposal ในที่ประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะฯ ก่อนขึ้นชั้นปีที่สาม
15. หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่าหรืออาจารย์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีจำนวน 5 คน

1. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญ, พิเศษและ ICU ของ ศัลยกรรมระบบประสาท **ทุกราย** ทั้งรายใหม่และเก่า โดยรายที่เป็นเจ้าของไข้ต้องทราบรายละเอียดทั้งหมด ส่วนรายที่ไม่ได้เป็นเจ้าของไข้ต้องทราบการวินิจฉัยโรค และปัญหาปัจจุบัน
2. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาจากภาควิชาอื่น ๆ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่สอง เช่น อายุรกรรม, สูติกรรม และเมื่อรับการรักษาแล้วให้รายงานแพทย์ประจำบ้านปีสูงกว่าเพื่อตัดสินใจ และให้เป็นเจ้าของไข้เองในทุกรายที่รับรักษาไม่ว่าผู้ป่วยจะย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยใด
3. การรับผิดชอบในข้อ 1 และ 2 หมายความว่า การเขียนรับผู้ป่วย การเขียนรับปรึกษา (ต้องระบุวันเวลาที่รับปรึกษาและอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้รวมทั้งการวินิจฉัยและแผนการรักษาเบื้องต้นด้วยเสมอ) การเขียน progress note ของผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยที่รับรักษาจากภาควิชาอื่น ๆ การเยี่ยมผู้ป่วยวันละอย่างน้อย 2 รอบ คือ เข้าและเย็น และการรับผิดชอบสรุปเวชระเบียนในแง่การวินิจฉัยโรคและหัตถการ
4. รับผิดชอบตรวจสอบการสั่งการรักษา preoperative order ซึ่งเขียนโดย resident 2 ว่าครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ และแก้ไขให้ถูกต้อง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและโรคประจำตัวและการปรึกษาก่อนผ่าตัดว่าครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่และได้เตรียมการไว้พร้อมเพียงใด โดยถือเป็นหน้าที่ที่ต้องรายงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าเมื่อเกิดปัญหาหรือผู้ป่วยไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัด
5. เข้าช่วยผ่าตัดหรือผ่าตัดผู้ป่วยตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมอบหมาย
6. รับผิดชอบผู้ป่วยนอกเวลาราชการในวันที่อยู่เวร
7. ออกตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะตามที่ได้รับมอบหมาย
8. รับผิดชอบการเตรียมและนำเสนอใน journal club และ Campbell club
9. ศึกษาหาความรู้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบและผู้ป่วยที่น่าสนใจในหอผู้ป่วยอยู่เสมอและเมื่อมีปัญหาในการดูแลให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่า
10. รับผิดชอบงานวิจัย เก็บข้อมูล เตรียมการนำเสนอในงานประชุมระดับประเทศรวมถึงการทำนิพนธ์ฉบับเต็ม
11. ศึกษาความรู้ รวมถึงรับผิดชอบงานในการเวียนไปศึกษาในสถาบันสมทบตามที่ได้รับมอบหมาย
12. หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่าหรืออาจารย์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 มีจำนวน 5 คน

แบ่งเป็น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (Chief resident) และผู้ช่วยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (Co-chief resident)

หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไป (Chief resident)

1. ดูแลรักษาและรับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายในหน่วยทั้งผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยพิเศษ และผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากภาคีวิชาอื่น ๆ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ดูแลรักษาและรับผิดชอบผู้ป่วยในของศัลยกรรมพิเศษและหอผู้ป่วยตึกสิริกิติ์ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. ปรึกษาและรายงานผู้ป่วยแก่อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ทุกวันและทุกครั้งเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วน ถ้าไม่สามารถติดต่ออาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ได้ ให้ปรึกษาอาจารย์ท่านอื่น ๆ ในหน่วยให้รับทราบและหรือตัดสินใจการดูแลรักษาเบื้องต้นได้
4. วางแผนและบริหารจัดการการรับและจำหน่ายผู้ป่วย การ set ผ่าตัดผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการเลื่อนหรือการงดผ่าตัดโดยไม่จำเป็น โดยการ set ผ่าตัดผู้ป่วยให้รายงานอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ 1 วันก่อนถึงวันผ่าตัดในกรณี case elective
5. ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกรายที่จะต้องรับการผ่าตัดให้รายงานอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนเสมอ
6. เมื่อจะ admit / discharge ผู้ป่วย รวมทั้งการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดในจุดที่ critical เช่น การ off drain ให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ก่อนเสมอ
7. ตรวจสอบตารางการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ในกรณีที่อาจารย์แพทย์อาจจะติดผ่าตัดหรือประชุมต่างประเทศ ให้จัดผู้ช่วยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไปในหน่วยลงตรวจผู้ป่วยแทน
8. รับผิดชอบการเตรียมและนำเสนอใน journal club และ Campbell club
9. รับผิดชอบนำเสนอรายงานผู้ป่วยใน service review, Morbidity-mortality conference
10. ขอทำ Autopsy ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย (ถ้าสามารถทำได้)
11. รับผิดชอบงานวิจัย เก็บข้อมูล เตรียมการนำเสนอในงานประชุมระดับประเทศรวมถึงการทำนิพนธ์ฉบับเต็ม
12. ศึกษาความรู้ รวมถึงรับผิดชอบงานในการเวียนไปศึกษาในสถาบันสมทบตามที่ได้รับมอบหมาย
13. มีทัศนคติที่ทำงานในลักษณะของ active management ไม่ใช่การทำงานในลักษณะการตั้งรับ และติดตามงานที่ได้มอบหมายแก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องเสมอว่าทำได้สำเร็จหรือไม่ เพียงใด เมื่อไร อย่างไร

หน้าที่ของผู้ช่วยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะ (Co-chief)

1. ช่วยเหลืองานของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านตามที่ได้รับมอบหมายและตัดสินใจแก้ไขปัญหาแทนหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในขณะนั้น
2. ตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะในวันที่ได้รับมอบหมาย
3. รับผิดชอบการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ Flexible cystoscopy ในวันที่ได้รับมอบหมาย
4. รับผิดชอบและควบคุมการทำงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่ OR Minor
5. เข้าช่วยผ่าตัดหรือผ่าตัดผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย
6. รับผิดชอบจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ห้องฉุกเฉิน ในเวลาราชการ
7. รับผิดชอบจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ในกรณีเร่งด่วนที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในขณะนั้น

Minimal Requirement สำหรับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

หัตถการ	จำนวนที่ทำเอง	จำนวนที่ช่วยผ่าตัด
OPD/Minor OR/ward Excisional biopsy skin lesion Excisional biopsy breast mass Proctoscopy		
OR Appendectomy Retrograde/difficult appendectomy Repair inguinal hernia (Bassini's) Modified radical mastectomy (MRM) I + D perianal abscess		

Minimal Requirement สำหรับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

หัตถการ	จำนวนที่ทำเอง	จำนวนที่ช่วยผ่าตัด
OPD/Minor OR/ward Rubber band ligation of hemorrhoid Subclavian catheterization Rigid proctosigmoidoscopy		
OR ESWL Transrectal prostate biopsy Urethral Dilatation Circumcision, Dorsal slit Cystoscopy Cystoscopy with placement ureteral stent Cystoscopy plus ureteral catheterization Cystoscopy plus cup biopsy bladder Cystoscopy and fulguration IVP Antegrade Pyelogram Retrograde Urethrography Voiding cystourethrography (VCD) Loopogram Vasogram		

Minimal Requirement สำหรับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

หัตถการ	จำนวนที่ทำเอง	จำนวนที่ช่วยผ่าตัด
OPD/Minor OR/ward Subclavian catheterization Doppler U/S or Duplex scan Diagnostic upper GI endoscopy		
OR Drainage renal and perirenal abscess Nephrostomy, open Nephrostomy, percutaneous Nephrectomy, Simple Renal cyst, Unroofing Pyeloplasty Ureterolithotomy Repair Ureter Injury Cystolithotomy Repair bladder rupture Cystostomy, open and percutaneous Incision and Drainage prostatic abscess Internal urethrotomy Surgical Management of urethral Stone Excision Penile Lesion Amputation Penis, Partial and Total Removal Foreign Bodies Orchiectomy, Simple and Inguinal Excision lesion of testis Repair testis trauma Epididymectomy Biopsy epididymis Excision lesion epididymis Excision spermocoele Vasectomy Hydrocelectomy Repair scrotal injury Cysto-Litholapaxy		

Minimal Requirement สำหรับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

หัตถการ	จำนวนที่ทำเอง	จำนวนที่ช่วยผ่าตัด
Cystoscopy extraction foreign bodies		
Cystoscopy extraction ureteral calculi		
TUR-prostate , TUI-prostate		
TUR-contracture bladder neck		
TUR-contracture baldder neck		
TUR-bladder tumor		
TUR-urethral valve		
TUR-Unroof ureterocele		
Visual internal urethrotomy		
Sphincterotomy		
Ureteroscope		

Minimal Requirement สำหรับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

หัตถการ	จำนวนที่ทำเอง	จำนวนที่ช่วยผ่าตัด
OPD/Minor OR/ward Rubber band ligation of hemorrhoid Order chemotherapy for colorectal cancer		
OR Adrenalectomy Repair Renal Injury Nephrolithotomy Pyelolithotomy Renal Biopsy, Open Nephrectomy, Radical Nephrectomy, Partial Nephroureterectomy Heminephroureterectomy Harvest of Cadaveric kidney Ureterolysis Ureteroneocystostomy Ureteroneocystostomy with bladder flap Cutaneous pyelo or ureterostomy Excision Urachal cyst or tumor Diverthiculectomy Partial cystectomy Cystectomy, Simple and Radical Repair of vesicovaginal fistula (abdominal) Repair of vesicovaginal fistula (vaginal) Vesicostomy, cutaneous Closure vesicostomy Orchidopexy Biopsy, testis Percutaneous nephrolithotomy(PCNL) Laparoscopic nephrectomy Laparoscopic pelvic lymphadenectomy Urinary Conduit		

Minimal Requirement สำหรับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

หัตถการ	จำนวนที่ทำเอง	จำนวนที่ช่วยผ่าตัด
OR		
Bladder Neck Suspension		
Open Simple Prostatectomy		
Radical prostatectomy		
Transperineal prostate biopsy		
Urethrectomy		
Urethroplasty for membranous stricture		
Urethroplasty for anterior stricture		
Hypospadias repair		
Closure urethro-vagina fistula		
Repair urethral injury		
Meatoplasty		
Meatotomy		
Excision urethral prolapse		
Excision urethral caruncle		
Pubourethral Sling		
Midurethral Sling		
Poriurethral Bulging agent injection		
Amputation Penis, Partial and Total		
Ilioinguinal lymphadenectomy		
Inguinal lymphadenectomy		
Repair major injury		
Surgical Correction of Priapism		
Vasovasostomy		
Ligation internal spermatic vein		
Surgical management of fournier's Gangrene		
Continent diversion		
Urinary Undiversion		
Neobladder		
Laparoscopic adenlectomy		
Laparoscopic prostatectomy		

ทัศนคติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะ

- มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่
- ทำงานตามระบบ seniority และให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน
- เป็นที่พึ่งที่ดีของผู้ป่วย อดทนต่อผู้ป่วยที่เรียกร้องความช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ด้อยการศึกษาหรือที่กำลังมีความหวาดกลัว
- ไม่ผลัดหรือบิดความรับผิดชอบ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความรีบด่วนในการแก้ปัญหา หรือให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
- มีความซื่อตรงต่อวิชาชีพ
- จะต้องค้นหาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอและเผยแพร่ให้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพและบุคคลทั่วไป
- คำนึงถึงเศรษฐกิจทางการแพทย์เช่น ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย การเสียเวลาประกอบอาชีพของผู้ป่วย เป็นต้น
- ควรรู้จักประมาณตน ควรปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ความสามารถมากกว่าโดยไม่ลังเลในเมื่อตนเองไม่สามารถรักษาผู้ป่วยนั้น
- เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานทุกระดับ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ
- เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อสังคม

กฎ กติกา มารยาทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

1. การทำงานร่วมกัน Chief resident **เป็นใหญ่ที่สุด** resident ที่อาวุโสน้อยกว่ามีสิทธิแสดงความคิดเห็นได้ แต่ถ้าความคิดเห็นนั้นขัดกับของ chief resident ก็ต้องทำตามคำสั่งนั้นๆ ส่วน resident ที่อาวุโสน้อยกว่ามาให้ปกครองโดยระบบ seniority คือ resident 1 ต้องเชื่อฟัง resident 2 และ resident 2 ต้องเชื่อฟัง resident 3 ตามลำดับ
2. การ attend ward round ตอนเช้าให้มาให้ตรงเวลา 7.00 น. ถ้ามาไม่ครบทั้งสาย อาจารย์อาจพิจารณาลงโทษ
3. Resident ที่มีหน้าที่เตรียมผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ต้อง**เข้าก่อนถึงเวลาผ่าตัดที่ set** ไว้อย่างน้อย 5 นาทีเพื่อทำหน้าที่นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและให้เริ่มดมยาสลบ รวมทั้งแจ้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมจัดทำผู้ป่วยและหรือเครื่องมือพิเศษในการผ่าตัดนั้น
4. การเข้าช่วยผ่าตัด หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าช่วยเป็นมือ 2 ของห้องผ่าตัด**ห้องที่ได้รับมอบหมาย**เสมอ ยกเว้นกรณีที่มี case ที่น่าสนใจห้องอื่น และต้องการไปเข้าช่วยผ่าตัดให้ขออนุญาตจากอาจารย์แพทย์ที่อยู่ห้องผ่าตัดห้องที่ได้รับมอบหมายก่อน
5. การเข้าช่วยผ่าตัดผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ที่แพทย์ประจำบ้านที่จะต้องเข้าช่วยผ่าตัดจะต้องเข้า scrub มือและเข้า case **ก่อนอาจารย์เสมอ** และจะต้องทราบข้อมูลผู้ป่วยที่ตนเองเข้าช่วยเป็นอย่างดี ถ้าไม่ปฏิบัติตามนี้อาจถูกลงโทษหรือให้งดเข้า case
6. มีความเคารพต่อสถานที่และอาจารย์แพทย์ ไม่ว่าจะขณะ round ผู้ป่วย ขณะช่วยผ่าตัด ถ้ามีกิจธุระจำเป็น เช่น ถูกตามตัวจากหอผู้ป่วย จะต้องคุยโทรศัพท์ด่วน ให้ขออนุญาตอาจารย์แพทย์ที่ round อยู่ หรือถ้าเป็นขณะช่วยผ่าตัด**ให้ขออนุญาตจากศัลยแพทย์ที่เป็นมือ 1** อยู่เสมอไม่ว่าจะเป็นอาจารย์แพทย์หรือ resident อาวุโสกว่าก็ตาม เพื่อให้เป็นมารยาทอันดีงามในการอยู่ร่วมกัน
7. การลาพักร้อนสามารถลาได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ แต่ต้องขออนุญาตจากอาจารย์แพทย์หัวหน้าหน่วยและแสดงเหตุผลความจำเป็น ถ้าอาจารย์ไม่อนุญาตก็ไม่สามารถลาได้ รวมถึงการลาใน rotation ของ elective ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยและหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้ากลุ่มงานของสถาบันสมทบฯจึงจะลาได้เช่นกัน
8. การแต่งตัวขณะปฏิบัติงานให้ใส่ชุดแพทย์ประจำบ้านหรือถ้าใส่ชุดห้องผ่าตัดต้องสวมเสื้อกาวน์คลุมให้เรียบร้อย และห้ามใส่ชุดนี้ออกนอกเขตโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด
9. การขอลาหยุดขณะปฏิบัติงานให้แจ้งหัวหน้าหน่วยและหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเสมอ และให้แจ้งล่วงหน้าเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการลาป่วยหรือลาฉุกเฉิน และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแจ้งต่ออาจารย์แพทย์ที่แพทย์ประจำบ้านนั้นต้องปฏิบัติงานด้วยในวันนั้น
10. การแลกหรือสลับเวรของแพทย์ประจำบ้านในหน่วยให้แจ้งต่อหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเสมอ ถ้าหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านไม่อนุญาตก็ไม่สามารถทำได้
11. การจัดเลี้ยงหรือรับประทานอาหารนอกสถานที่ให้แจ้งอาจารย์แพทย์ทราบและอนุญาตก่อนเสมอและจัดแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 2 คนเพื่ออยู่ stand by กรณีที่มีผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉิน
12. **ให้มีน้ำใจ**ช่วยเหลือกันระหว่างปฏิบัติงาน เมื่อแพทย์ประจำบ้านรายใดเสร็จการช่วยผ่าตัดในห้องตนเองแล้วอาจต้องเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านคนอื่นที่ยังไม่ได้พักให้ไปพัก ช่วยดูแลผู้ป่วยทุกรายในสายเมื่อได้รับการร้องขอหรือปรึกษาจากพยาบาลประจำ ward โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าเป็นผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบอยู่หรือไม่ ถ้าดูเบื้องต้นแล้วตัดสินใจไม่ได้ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่าเสมอ
13. การผ่าตัดเล็กหรือหัตถการบางอย่าง ถ้ามีกรณีที่ตัดสินใจไม่ได้ หรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัยหรือแผนการรักษา ให้ตามแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่าช่วยตัดสินใจตามลำดับชั้น

14. การตัดสินใจดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในหอผู้ป่วย ห้ามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ดูแลตามลำพัง จะต้องปรึกษาหรือมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 อยู่ด้วยเสมอและให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอาวุโสทันทีเมื่อเกิดปัญหาหรือไม่ทราบว่า จะต้องทำอะไรต่อ
15. การสั่งการรักษาหรือ investigation ใด ๆ ที่มีราคาแพง เช่น การขอ ultrasound, CT scan, จะต้องผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์แพทย์เท่านั้น
16. ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกรายที่มีความเสี่ยงหรืออยู่ระหว่างสังเกตอาการให้ย้ายขึ้นมาที่หอผู้ป่วยในเสมอ ไม่ควรให้นอนที่หอสังเกตอาการ และในรายที่ไม่แน่ใจให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้เสมอ
17. การเก็บข้อมูลสถิติของ service ประจำหน่วยโดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นผู้ตรวจเช็ค คำนวณ ตัวสะกด และชื่อของ operation ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ห้ามใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากล
18. หลีกเลี่ยงการทะเลาะหรือขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่หรือผู้ร่วมงานทั้งในภาควิชาเดียวกันหรือระหว่างภาควิชา ให้นึกถึงเสมอว่าเรามาปฏิบัติงาน ไม่ได้มาทะเลาะกับเจ้าหน้าที่คนไหน ถ้ามีแนวโน้มจะเกิดปัญหาให้รายงานแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านให้รับทราบและแก้ไข
19. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา ให้เขียนรายละเอียดการรับปรึกษาให้ครบถ้วนชัดเจนโดยเฉพาะประเด็นสำคัญ เช่น อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ต้องผ่าตัดหรือไม่ ต้องผ่าตัดฉุกเฉินเพียงใด ต้องการการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมอะไรอีกหรือไม่ หรือต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์แพทย์ก่อน เพื่อทางภาควิชาที่ส่งปรึกษาจะได้ทราบ
20. การเปลี่ยน ย้าย หรือเลื่อน case ผ่าตัด elective ให้แพทย์ประจำบ้านที่พึงเตียงรับผิดชอบโทรบอกแผนกรับส่ง หน้าห้องผ่าตัดชั้น 3 และบอกที่เคาน์เตอร์กลาง 1326 รวมทั้งอาจารย์ดมยาด้วยก่อน 8.00 น.
21. การเขียนรับผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบของ resident 2 ส่วนการเขียน progress note เป็นความรับผิดชอบของ resident 2 และ 3 ให้เขียนทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทั้ง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงต้องเขียนบอขึ้น ถ้าไม่มี admission note หรือ progress note จะลงโทษที่ chief resident ประจำเดือนนั้น
22. การเขียนรับผู้ป่วยใหม่ให้สรุป diagnosis ให้ครบถ้วนทั้งหมด ไม่ว่าจะ เป็นโรคประจำตัว ช่างของพยาธิสภาพที่เป็น และเขียนการวินิจฉัยแยกโรคและแผนการรักษาเบื้องต้นด้วยเสมอ
23. มีทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้ผู้ป่วย และชวนหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ พึงระลึกไว้เสมอว่า เรามาเรียนเป็น ศัลยแพทย์ ไม่ได้มาทำงานผ่าตัด และระลึกไว้เสมอว่า "When you would like to learn something, unlearn it first"
25. ศึกษา minimal requirement ตามข้อกำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีใด ควรทำหรือช่วยหัตถการใดได้มากน้อยเพียงใด และชวนหาวิธีทำให้ครบ
26. ให้ปฏิบัติตามระเบียบและกฎเกณฑ์ของภาควิชาและคณะอย่างเคร่งครัดเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

กติกาในการขอลาไปประชุมวิชาการ

มีนโยบายให้ไปประชุมวิชาการที่จัดขึ้นเฉพาะในประเทศเท่านั้น การประชุมนั้นจะต้อง

1. เป็นการจัดประชุมวิชาการ โดยมีเนื้อหาวิชาการเป็นหลัก ไม่มีการเที่ยว
2. สถานที่จัดการประชุม ต้องอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล ถ้าเป็นการจัดประชุมต่างจังหวัด ให้มาขออนุญาตเป็นกรณีพิเศษ
3. งานในความรับผิดชอบต้องไม่มีความเสียหาย และมีการส่งต่องาน/เวร
4. ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง โดยผ่าน แพทย์ประจำบ้านที่ทำหน้าที่เป็น educational coordinator กับทางบริษัทที่จะสนับสนุนกิจกรรมนั้นๆ **ห้ามติดต่อเองเป็นการส่วนตัวเด็ดขาด** ในกรณีที่รับการสนับสนุนจากบริษัทฯต้องแจ้งให้อาจารย์หัวหน้าสาขาทราบด้วย
5. Priority ในการเข้าร่วมประชุม จะพิจารณาให้กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ก่อนแล้วจึงพิจารณาให้กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องภายหลัง
6. อาจารย์ที่จะพิจารณาให้ไปเข้าประชุม ให้ขออนุญาตจากอาจารย์หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะเท่านั้น

Service guideline

รายนามอาจารย์ปัจจุบัน (2564)

1. ศ.นพ. วชิร คชการ
2. รศ.นพ. เจริญ ลีนาพันธุ์ (หัวหน้าสาขา)
3. ศ.นท.ดร.นพ. สมพล เพิ่มพงศ์โกศล
4. รศ.นพ. วิสูตร คงเจริญสมบัติ
5. รศ.นพ. กิตติณัฐ กิจวิภัย
6. ผศ.นพ. วิทย์วิเศษสินธุ์
7. รศ.นพ. เปรมสันต์ สังข์คุ้ม
8. ผศ.พญ. ปกเกศ ศิริศรีตรีรักษ์
9. อ.นพ.เพชรพงศ์ เจริญจิตวานันท์
10. ผศ.นพ.ชินเขต เกษสุวรรณ
11. อ.นพ.วัฒน์ชัย รัตนพรสมปอง

รายชื่ออาจารย์พิเศษ

1. ศ.คลินิกเกียรติคุณนพ. สุชาติ ไชยเมืองราช
2. ศ.นพ. กฤษฎา รัตนไธฟ้า

การประเมินผล

1. ประเมินผลความรู้ทางวิชาการ

- ประเมินผลจากใบ Evaluation ของอาจารย์ในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นปฏิบัติงาน
- การทดสอบความรู้ Intraining exam ประกอบด้วย MCQ, oral exam และ Laparoscopic surgery โดยเครื่อง Simulater

2. ประเมินผลความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงาน

- ประเมินผลจากประวัติการทำงาน
- ประเมินจาก Evaluation ตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

การประเมินผลความรู้ทางวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- มีการสอบข้อเขียนภายในเพื่อประเมินความรู้ความสามารถเพื่อการพิจารณาให้เลื่อนชั้นปีเป็นประจำทุกปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- มีการสอบข้อเขียนภายในเพื่อประเมินความรู้ความสามารถเพื่อการพิจารณาให้เลื่อนชั้นปีเป็นประจำทุกปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- มีการสอบข้อเขียนภายในเพื่อประเมินความรู้ความสามารถเพื่อการพิจารณาให้เลื่อนชั้นปีเป็นประจำทุกปี
- มีการประเมินโดยจัดสอบปากเปล่าในเดือนมีนาคมถึงเมษายน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

- มีการประเมินโดยการซักถามขณะเยี่ยมผู้ป่วยในและการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาในการส่งสอบวุฒิบัตร
- มีการประเมินหัตถการ การผ่าตัด Laparoscopic Surgery โดยเครื่อง Simulater
- มีการสอบข้อเขียนภายในเพื่อประเมินความรู้ความสามารถเพื่อการพิจารณาให้เลื่อนชั้นปีเป็นประจำทุกปี

บทกำหนดโทษ

กรณีแพทย์ประจำบ้านละเลยต่อหน้าที่ ได้มีบทลงโทษโดยกำหนดไว้ 7 ประการ และมีการตัดคะแนนความประพฤติ ดังนี้

1. ตักเตือน ตัดคะแนนครั้งละ 1 คะแนน
2. ภาคทัณฑ์ ตัดคะแนนครั้งละ 2 คะแนน
3. จำกัดสิทธิ์ ตัดคะแนนครั้งละ 3 คะแนน
4. ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ตัดคะแนนครั้งละ 4 คะแนน
5. ไม่ให้เลื่อนชั้น

ถ้าคะแนนความประพฤติในปีใดๆ เท่ากับ 4-5 คะแนน จะพิจารณาไม่ให้มีการเลื่อนชั้น

6. ไม่ส่งสอบวุฒิมัธยม

ถ้าคะแนนความประพฤติในปีใดๆ เท่ากับ 3 คะแนน จะพิจารณาไม่ส่งสอบวุฒิมัธยม

7. ให้ออกจากการฝึกอบรม

ถ้าคะแนนความประพฤติในปีใดๆ น้อยกว่า 3 คะแนน จะพิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม

โดยคะแนนความประพฤติจะทำการสรุปทุกปี โดยเลขาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

การพิจารณาไต่สวนและลงโทษในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านทำผิดให้คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านเป็นกรรมการไต่สวน และพิจารณาลงโทษ แล้วจึงเสนอผลการพิจารณาต่อที่ประชุมภาควิชา เพื่อลงโทษ

การพิจารณาลงโทษ อาจจะเป็นไปตามลำดับขั้น หรืออาจไม่เป็นไปตามลำดับขั้น ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ การทำความผิดเดิมซ้ำๆ อาจเป็นเหตุให้มีการพิจารณาลงโทษข้ามลำดับขั้นได้

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านอยู่ระหว่างการปฏิบัติงาน อาจารย์ในหน่วยอาจพิจารณาลงโทษในระหว่างปฏิบัติงาน เช่น ให้นำเสนอผู้ป่วยทุกวัน หรือการเขียนบันทึกเพิ่มเติมในรายงานผู้ป่วย หรืออื่น ๆ ตามที่ทางหน่วยเห็นสมควร การลงโทษในหน่วยนี้จะไม่ถูกนับเป็นการพิจารณาลงโทษโดยคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านอีก เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน

บทลงโทษในการขาด Activity ของภาควิชา

- | | |
|---------------|--|
| 4 ครั้ง / ปี | จะถูกเรียกมาว่ากล่าวตักเตือน
ตัดคะแนนความประพฤติครั้งละ 1 คะแนน |
| 8 ครั้ง / ปี | จะให้ทำหนังสือยอมรับสภาพว่าจะไม่ขาดอีก และยินดีให้ทางภาควิชา
ลงโทษ และแจ้งชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ขาดประชุมให้หัวหน้าหน่วยทราบ
ตัดคะแนนความประพฤติครั้งละ 2 คะแนน |
| 17 ครั้ง / ปี | เสนอชื่อให้หัวหน้าหน่วยและหัวหน้าภาควิชาทราบ เพื่อพิจารณาไม่ส่ง
สอบ Board |

ถ้าแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่ถึงร้อยละ 80 หรือขาดประชุมโดยไม่มีกรลา จะถูกพิจารณาไม่ให้เลื่อนชั้น หรือ ถูกตัดสิทธิการส่งสอบเพื่อวุฒิมัธยม

1. สัดส่วนการให้คะแนน จะมี 3 ส่วนคือ คะแนนจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 40, คะแนนจากการสอบระหว่างปีฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 20 และ คะแนนจากส่วนกลาง จากภาควิชาศัลยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 40

1.1 คะแนนจากการปฏิบัติงาน โดยมีการให้คะแนนตามใบประเมินผลการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 40)

1.2 คะแนนการสอบระหว่างปีที่มีการฝึกอบรม (In-training examination) ร้อยละ 20

1.3 คะแนนจากส่วนกลาง จากภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร้อยละ 40)

1.3.1 คะแนนจากการเข้า Activity ของภาควิชา ซึ่งจัดในวันพุธและวันศุกร์ตอนเช้า คิดเป็นร้อยละ 20

1.3.2 คะแนนจากการทำงานวิจัย ซึ่งมีการนำเสนอ การเข้าร่วมอบรมการทำวิจัย คิดเป็นร้อยละ 10

1.3.3 คะแนนจากความประพฤติ คิดเป็นร้อยละ 10

ตาราง สรุปสัดส่วนคะแนนของแพทย์ประจำบ้าน

กิจกรรม	สัดส่วนคะแนนร้อยละ	ผู้คิดคะแนน
การปฏิบัติงาน	40	สาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
การสอบระหว่างปีฝึกอบรม	20	สาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
ส่วนกลาง		
- การเข้ากิจกรรมภาควิชา	20	เลขาธิการศึกษาหลังปริญญา
- งานวิจัย	10	เลขาธิการศึกษาหลังปริญญา
- ความประพฤติ	10	เลขาธิการศึกษาหลังปริญญา

2. เกณฑ์การให้คะแนน

2.1 คะแนนจากการปฏิบัติงาน

ให้หน่วยที่แพทย์ประจำบ้านสังกัดอยู่ให้คะแนน

2.2 คะแนนจากการสอบระหว่างปีฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จัดสอบโดยหน่วย general surgery

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 จัดสอบโดยหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

2.3 คะแนนจากส่วนกลางจากภาควิชาศัลยศาสตร์

พิจารณาโดยกรรมการแพทย์ประจำบ้าน

โดยจะส่งผลของคะแนนและการประเมินให้หน่วยที่เป็นต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านทราบ ทุก 12 เดือน เพื่อให้ทางหน่วยต้นสังกัด แนะนำ, ตักเตือน, อบรม ตามที่เห็นสมควร

3. เกณฑ์การตัดสิน

3.1 การเลื่อนขั้นปี

คะแนนรวมในปีก่อนหน้า > ร้อยละ 60

หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านและหน่วยต้นสังกัด

3.2 การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

คะแนนรวมในปีก่อนหน้า > ร้อยละ 60

หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านและหน่วยต้นสังกัด

ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร

ตามระเบียบของแพทย์สภา จะประกอบด้วย

1. ใบสมัครของแพทย์สภาเพื่อเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ
2. สำเนาใบประกอบอาชีพเวชกรรม
3. ใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
4. หลักฐานหรือประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมฯ จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทย์สภา ในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 1 และสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ในชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3
6. สำเนาหนังสือวุฒิบัตรฯ สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ในกรณีที่ผ่านมาการฝึกอบรมแล้ว
7. ใบรับรองผลการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและเสนอที่เข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบันนั้น
8. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดรวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบได้กำหนดไว้ (แบบ ยูโร 01) พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบ ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม และหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือหัวหน้ากอง/งานศัลยกรรม ซึ่งจะต้องประกอบด้วยประสบการณ์ช่วยและทำผ่าตัดใหญ่อย่างละ 50 ราย ตลอดการฝึกอบรมฯ

9. รายงานผลงานทางวิชาการพร้อมสำเนานิพนธ์ต้นฉบับและบทคัดย่อซึ่งได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมทางวิชาการ ได้แก่ การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติ การประชุมแพทยสมาคม การประชุมวิชาการสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ หรือการประชุมในระดับนานาชาติ ในระดับเดียวกัน และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้ว หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์ โดยผู้สมัครสอบต้องเป็นชื่อแรกของบทความ
10. รายงานผู้ป่วยโดยละเอียดพร้อมคำอธิบายประกอบการดำเนินของโรคและการรักษา จำนวน 5 ราย ตามแบบรายงานผู้ป่วย ยูโร 03 (ผนวก ข.)
11. ผู้สมัครสอบต้องรวบรวมหลักฐานทั้งหมดจัดทำเป็นรูปเล่มเรียบร้อยจำนวน 6 ชุดมอบให้คณะอนุกรรมการจัดการสอบฯ ตรวจสอบก่อนการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า

แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ตามเกณฑ์แพทยสภา

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการผู้ป่วย และประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะต้องทำการบันทึกข้อมูลนี้ด้วยตนเอง หรือกำกับตรวจสอบให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง

แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ มีดังนี้

1. **ผู้ป่วยนอก** ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่
 - 1.1 อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
 - 1.2 ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่นๆ
 - 1.3 บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs)
 - 1.4 ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ผิดปกติหรือที่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัยหรือการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
 - 1.5 ปัญหาการวินิจฉัยโรคหรือการแยกโรค
 - 1.6 การสั่งการตรวจรักษาพยาบาล รวมตลอดถึงชนิดของยาและจำนวน
 - 1.7 คำแนะนำอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. **ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถานพยาบาล** ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียนขณะแรกรับผู้ป่วย ได้แก่
 - 2.1 อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
 - 2.2 ประวัติการแพ้ยา สารเคมีหรือสารอื่น ๆ
 - 2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ ซึ่งอาจสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้
 - 2.4 บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs)
 - 2.5 ผลการตรวจร่างกายทุกระบบที่สำคัญ
 - 2.6 การวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค
 - 2.7 เหตุผลความจำเป็นในการรับไว้รักษาในสถานพยาบาล และแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป
3. **ผู้ป่วยระหว่างนอนพักรักษาในสถานพยาบาล** ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่
 - 3.1 บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยที่สำคัญระหว่างพักรักษาตัวในสถานพยาบาล
 - 3.2 บันทึกอาการทางคลินิก และเหตุผลเมื่อมีการสั่งการรักษาพยาบาลหรือเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาล
 - 3.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ
 - 3.4 บันทึกการยาลดเฉียดการผ่าตัด การคลอด หรือการทำหัตถการต่าง ๆ

4. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

- 4.1 การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายหรือการแยกโรค
- 4.2 สรุปผลการตรวจพบและเหตุการณ์สำคัญระหว่างการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
- 4.3 สรุปการผ่าตัดและหัตถการที่สำคัญ
- 4.4 ผลลัพธ์จากการรักษา
- 4.5 สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากสถานพยาบาล
- 4.6 คำแนะนำที่ให้แกผู้ป่วยหรือญาติ

5. การสั่งการรักษาและการบันทึกอาการทางคลินิก ควรบันทึกด้วยลายมือที่มีลักษณะชัดเจนพอเพียงที่ผู้อื่นจะอ่านเข้าใจได้ หรือใช้การพิมพ์และแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยต้องลงนามกำกับคำสั่ง หรือบันทึกทุกครั้งในกรณีที่ลายมือที่ออกอาจไม่ชัดเจนควรมีสัญลักษณ์ซึ่งที่ผู้รักษาสามารถเข้าใจได้ง่าย ประกอบด้วย

6. การรักษาพยาบาลด้วยคำพูดหรือทางโทรศัพท์ จะทำได้เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นรีบด่วนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือในกรณีการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย

ทุกครั้งที่มีการสั่งการรักษาพยาบาลด้วยคำพูด หรือทางโทรศัพท์ แพทย์ผู้สั่งการรักษาต้องลงนามกำกับท้ายคำสั่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถดำเนินการได้และอย่างช้าที่สุดไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากการสั่งการรักษาดังกล่าว

7. แพทย์ผู้รักษาพยาบาลพึงทำการบันทึกข้อมูลทางคลินิกต่าง ๆ ดังกล่าวให้เสร็จสิ้นโดยรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์นั้น ๆ

บันทึกเวชระเบียนควรมีความสมบูรณ์อย่างช้าภายใน 15 วัน หลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากการรักษาพยาบาล

หมายเหตุ

เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง ควรเก็บรักษาบันทึกเวชระเบียนไว้อย่างน้อยที่สุด 5 ปี นับจากวันที่ผู้ป่วยมาติดต่อบริการรักษาล่าสุดท้าย และก่อนที่สถานพยาบาลจะทำลายเวชระเบียนดังกล่าว ควรจะได้มีการประกาศเพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังประสงค์จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลในเวชระเบียนดังกล่าว สามารถคัดค้านการทำลายหรือทำการคัดลอก คัดสำเนาข้อมูลเฉพาะส่วนของตนเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

ข้อปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการนำเสนอ Departmental Review (Service review, Trauma review และ MMC)

1. รูปแบบ (Format)

1.1 Handout :

Service review : ประกอบด้วยตาราง 3 ตาราง และ Case summary ของผู้ป่วยที่จะนำเสนอทุกราย ดังตัวอย่าง

Trauma review : ดังตัวอย่าง

MMC : ดังตัวอย่าง

1.2 จะต้องมีเอกสารประกอบใน (1.1) ครบ และพร้อมแจกในที่ประชุมทุกครั้ง (รวมทั้งใน

Service review ของแต่ละหน่วยด้วย)

1.3 กรณีผู้ป่วย (Case) ที่จะนำเสนอดำเนินการนำเสนอที่กำหนดไว้ จะต้องได้รับการ review หรือ discuss กับอาจารย์เจ้าของผู้ป่วยก่อนนำเสนอทุกครั้งและควรเชิญให้อาจารย์เจ้าของผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมด้วย จะเลือก case นำเสนอไม่เกิน 3 ราย (รูปแบบการนำเสนอ case จะมีในเอกสารแยกต่างหาก)

1.4 ผู้นำเสนอตารางที่ 1, 2 และ 3 คือแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลของแต่ละ Departmental review ในเดือนนั้น

1.5 ผู้นำเสนอ case คือแพทย์ประจำบ้าน ปี 2 ปี 3 หรือ ปี 4 ที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จะนำเสนอ มิเช่นนั้นจะต้องส่งผู้แทนที่ทราบข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะนำเสนอ และแพทย์ผู้ดูแลทุกท่านจะต้องอยู่ในที่ประชุมด้วยเว้นกรณีที่เป็นเท่านั้น

1.6 การคำนวณดัชนีแต่ละตัวในตารางที่ 1 และนิยามของ term ต่างๆ ให้ดูในภาคผนวกเกี่ยวกับคำนิยามและวิธีการคำนวณดัชนี ไม่ควรคำนวณดัชนีตามความคิดส่วนตัว

1.7 ข้อมูลรูปแบบการประชุมมีเก็บไว้ที่ภาควิชาศัลยศาสตร์

2. ขอบเขตการเก็บข้อมูล

2.1 ข้อมูลจำนวน admit, discharge และ hospital death ในแต่ละเดือน จะต้องเก็บให้ครอบคลุมหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- ศัลยกรรมหญิง ชั้น 5
- ศัลยกรรมชาย ชั้น 5
- ศัลยกรรมชาย – หญิง ชั้น 5
- ศัลยกรรมชาย – หญิง ชั้น 9
- ศัลยกรรมเด็ก ชั้น 9
- Observe ward หญิงและชาย
- หอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
- หอผู้ป่วย ICU ชั้น 3 และ ชั้น 5
- หอผู้ป่วย ICU ศูนย์การแพทย์ฯ ชั้น 4

2.2 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดและรายการผ่าตัดแต่ละประเภท จะต้องครอบคลุมห้องผ่าตัดดังต่อไปนี้

- ห้องผ่าตัด ชั้น 3
- ห้องผ่าตัดเล็ก OPD ศัลยกรรม
- ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ศิริกิติ

2.3 ข้อมูลจำนวน Endoscopic procedures (Gastroscopy, sigmoidoscopy, colonoscopy, ERCP, Cystoscopy) จะต้องเก็บจาก Endoscopy suite ทั้งที่ OR และที่ OPD

2.4 ข้อมูล Reoperation, Misdiagnosis, Surgical Site Infection (SSI), HIV Infection, Autopsies และ Complications ของผู้ป่วยในแต่ละเดือน (ตามนิยามที่กำหนดไว้) ควรมีวิธีเก็บที่แม่นยำและเชื่อถือได้ เช่น มีสมุดบันทึกเหตุการณ์เหล่านี้ทุกๆ เดือน

3. การกำหนด Departmental review ในแต่ละเดือน

พุธที่ 1 ของทุกเดือน : MMC ของ Case ที่คัดเลือกจาก Service review ของเดือนที่ผ่านมา

พุธที่ 2 ของทุกเดือน : Service review ของแต่ละหน่วย (ทบทวนการบริการของเดือนที่ผ่านมา)

พุธที่ 3 ของทุกเดือน : Service review ของภาควิชา (ทบทวนการบริการของเดือนที่ผ่านมา)

พุธที่ 4 ของทุกเดือน : Trauma review ของภาควิชา (ทบทวนการบริการของเดือนที่ผ่านมา)

พุธที่ 5 : Activity เสริม แล้วแต่กรณี

หากมีพุธใดตรงกับวันหยุด ควรดู activity ของพุธนั้นแล้วนำข้อมูลไปรวมกับ activity เดียวกันในเดือนถัดไป ทั้งนี้ ก่อนนำ activity ควรปรึกษากับอาจารย์ผู้ดูแล activity นั้นๆ ก่อนเสมอ

4. การกำหนดเวลารวบรวมข้อมูล

4.1 Departmental review ของเดือนหนึ่ง จะเป็นการทบทวนข้อมูลการบริการของเดือนที่ผ่านมา

4.2 Service review ของหน่วย จะต้องกระทำแล้วเสร็จก่อนวันศุกร์แรกของทุกเดือน และจะต้องนำข้อมูล

Service review นี้มาให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบของแต่ละหน่วยแก้ไขตรวจทานก่อนนำเสนอในที่ประชุมในพุธที่ 2 ของแต่ละเดือน

4.3 Service review ของภาควิชา จะต้องกระทำแล้วเสร็จก่อนวันศุกร์ที่ 2 ของทุกเดือน และนำข้อมูลนี้เสนอต่ออาจารย์ผู้ดูแล Service review ของภาควิชา ภายในวันศุกร์ที่ 2 ของทุกเดือน หรืออย่างช้าไม่เกินวันจันทร์ก่อนที่จะนำเสนอ Service review นั้น

4.4 Trauma review ของภาควิชา จะต้องทำแล้วเสร็จก่อนวันศุกร์ที่ 3 ของทุกเดือนและนำข้อมูลนี้เสนอต่ออาจารย์ผู้ดูแล Trauma review ภายในวันศุกร์ที่ 3 ของทุกเดือน

4.5 Case summary ของผู้ป่วยที่จะนำเสนอใน MMC จะต้องได้รับการตรวจทานโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบ MMC ภายในวันศุกร์ที่ 3 ของแต่ละเดือน (หมายเหตุ : ผู้ป่วย MMC ของแต่ละเดือน จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเมื่อ 2 เดือนก่อน)

5. อาจารย์ผู้รับผิดชอบ Departmental activity

- 5.1 จะมีการแต่งตั้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบ activity แต่ละสัปดาห์ตามวาระ
- 5.2 อาจารย์ผู้รับผิดชอบ Service review ของแต่ละหน่วย จะทำหน้าที่ตรวจทานข้อมูลแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอ และแพทย์ประจำบ้านผู้รวบรวมข้อมูล จะต้องแก้ไขข้อมูลตามที่อาจารย์แนะนำ ก่อนนำข้อมูลนี้เสนอในที่ประชุมต่อไป
- 5.3 อาจารย์ผู้รับผิดชอบ Service review ของภาควิชา จะทำหน้าที่ตรวจทานข้อมูลแพทย์ประจำบ้านรวบรวมจากหน่วยต่างๆ และจะคัดเลือกผู้ป่วยที่จะนำเสนอใน Service review ของภาควิชาไม่เกิน 3 ราย และคัดเลือกผู้ป่วยที่จะนำเสนอใน MMC แพทย์ประจำบ้านผู้รวบรวมข้อมูล จะต้องแก้ไขข้อมูลตามที่อาจารย์แนะนำและแจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้องให้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกแล้วด้วย
- 5.4 อาจารย์ผู้รับผิดชอบ Trauma review จะทำหน้าที่ตรวจทานข้อมูลแพทย์ประจำบ้านนำเสนอ และคัดเลือกผู้ป่วยที่จะนำเสนอใน Trauma review ไม่เกิน 3 ราย แพทย์ประจำบ้านผู้รวบรวมข้อมูลจะต้องแก้ไขข้อมูลตามที่อาจารย์แนะนำ และแจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน Trauma ทราบ
- 5.5 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละหน่วยที่จะนำเสนอผู้ป่วยใน service review และ Trauma review จะต้องทำ Case summary ของผู้ป่วยที่จะนำเสนอ ตามรูปแบบการนำเสนอ case ที่ได้กำหนดไว้ และเตรียมเอกสารนี้แจ้งให้ผู้เข้าประชุมด้วย นอกจากนี้จะต้อง Notify อาจารย์เจ้าของผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง
- 5.6 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละหน่วยที่จะนำผู้ป่วยเสนอใน MMC จะต้องทำ Case summary ส่งให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบทันทีที่ได้รับการคัดเลือก หรือไม่เกินวันศุกร์ที่ 3 ของทุกเดือน เพื่อให้อาจารย์ตรวจทานและพิจารณาคัดเลือกอาจารย์ผู้ที่จะเป็น Main commentator ใน MMC

6. การสรุป Departmental review

- 6.1 ทุกครั้งที่มีการเสนอให้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่น่าสนใจใน Departmental review จะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามนั้น แล้วส่งข้อมูลที่แก้ไขแล้วให้ภาควิชาฯ (หรือให้แพทย์ประจำบ้านที่จะรับผิดชอบนำเสนอ Service review ต่อไป หากการแก้ไขนั้นเป็นข้อมูลระดับหน่วย)
 - 6.2 แพทย์ประจำบ้านที่นำเสนอผู้ป่วยใน Service review, Trauma review และ MMC มีหน้าที่บันทึก discussion ของ case ที่ตนได้นำเสนอ และให้บันทึกบทสรุปจุดสำคัญของ discussion นี้ต่อท้ายไปกับ Case summary แล้วส่งให้ภาควิชาฯ
- บทสรุปนี้จะประกอบด้วย
- สิ่งที่ได้เรียนรู้จาก case discussion
 - ข้อผิดพลาด (Pitfall) ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย
 - สิ่งสมควรกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดดังกล่าว

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

1. มีการกำหนดวันหยุดพักผ่อน (Vacation) 5 วันต่อปี
2. มีการตรวจสุขภาพประจำปี
3. มีค่าอาหารให้แก่แพทย์ประจำบ้านเดือนละ 660 บาท (ยกเว้นในเดือนดังกล่าวที่แพทย์ประจำบ้านไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามารัตน์)
4. ค่าเวรนอกเวลา คิดตามจำนวนวันที่อยู่จริง
5. หอพักแพทย์หรือสตีกเกอร์จัดรถในโรงพยาบาล
6. ห้องนอนเวรในห้องพักแพทย์ศัลยกรรม ชั้น 5 สำหรับผู้ที่อยู่เวร
7. ฐานข้อมูลและ E-journals ของมหิดล
8. คอมพิวเตอร์และ internet ในห้องพักแพทย์

แบบรายงานผลคะแนนแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- คะแนนรวม 6 เดือนแรก (มิถุนายน-พฤศจิกายน)
- คะแนนรวมทั้งปี (มิถุนายน-พฤษภาคม ปีถัดไป)
- คะแนนรวมทุกปี

วันที่รายงาน.....

ชื่อ.....สกุล.....

หน่วยต้นสังกัด

- General surgery Plastic surgery Neurosurgery
- Urosurgery Pediatric surgery CVT
- Trauma

ชั้นปีที่

- 1 2 3 4

สรุปคะแนนที่ได้

กิจกรรม	สัดส่วนคะแนนร้อยละ	คะแนนที่ได้	ผู้คิดคะแนน
การปฏิบัติงาน	40		เลขาธิการศึกษาหลังปริญญา
การสอบระหว่างปีฝึกอบรม	20		หน่วยต้นสังกัด
ส่วนกลาง			
- การเข้ากิจกรรมภาควิชา	20		เลขาธิการศึกษาหลังปริญญา
- งานวิจัย	10		เลขาธิการศึกษาหลังปริญญา
- ความประพฤติ	10		เลขาธิการศึกษาหลังปริญญา

หมายเหตุ

.....

รายงานโดย

ตรวจสอบโดย

(.....)

(รศ.นพ.รณรัฐ สุวิระปกรณ์กุล)

เลขฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา