

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
โรงพยาบาลรามธิบดี
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยสถาบันฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี

คำนำ

การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของแพทยสภา ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ได้รับการรับรองจากแพทยสภาในเบื้องต้น และได้ฝึกอบรมจนมีศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะที่สำเร็จและปฏิบัติงานทั่วประเทศไทยในขณะนี้ เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามตลอดระยะเวลา ๕๐ ปีนี้ มีความก้าวหน้าทางการแพทย์โดยเฉพาะในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาเป็นอย่างมาก ทำให้จำเป็นต้องเร่งรัดการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม ให้มีความทันสมัยและได้มาตรฐานสากล ในการประชุมช่วงเดือนกันยายน ๒๕๔๒ มีมติการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมเป็น ๔ ปี และบรรจุหลักสูตรใหม่ที่สำคัญเพิ่มเติมในการฝึกอบรม ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๔๓ เป็นต้นมา

อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้นคณะอนุกรรมการฝึกอบรมสอบฯ ในระยะต่อมาได้พยายามวางรูปแบบการฝึกอบรม และการประเมินผล เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพในการทำงานด้วยตนเองในระดับสูง มีความรู้ในภาคทฤษฎีกว้างไกลขึ้น และด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีของสถาบันฝึกอบรมทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบัน หลักสูตรใหม่ที่ได้จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น จึงประกอบด้วยส่วนของหลักสูตรร่วมที่แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีและแต่ละสถาบันฝึกอบรมต้องร่วมกิจกรรมด้วยกัน

เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปตามมาตรฐานของแพทยสภา สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงได้กำหนดหลักสูตรใหม่ ขึ้นโดยครอบคลุมหลักสูตรตามแพทยสภากำหนดทั้งหมดและเพิ่มเติมหลักสูตรในส่วนของเนื้อหา การดูแลรักษาโรคทางเดินปัสสาวะ ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สถาบันฝึกอบรมหวังว่า

ผู้ฝึกอบรมจะเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ เป็นที่พึงแก่ประชาชนโดยทั่วไปได้อย่างดี

สถาบันฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี

พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	๑
สารบัญ	๒-๓
๑. ชื่อสาขา/หลักสูตร	๔
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๔
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๔
๔. พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร	๔-๕
๕. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของศัลยแพทย์ยูโรวิทยา	๕-๖
▪ การดูแลรักษาผู้ป่วย	
▪ ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม	
▪ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร	
▪ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง	
▪ วิชาชีพนิยม	
▪ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ	
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๗-๑๓
▪ วิธีการให้การฝึกอบรม	
- สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย	
- ความรู้ความชำนาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน	
- การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	
- ความเป็นมืออาชีพ	
- ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร	
- การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ	
- แพทยศาสตร์ศึกษา	
▪ เนื้อหาของการฝึกอบรมหลักสูตร	
▪ จำนวนระดับการฝึกอบรม	
▪ การบริหารการฝึกอบรม	
▪ สภาพการปฏิบัติงาน	
▪ การวัดและประเมินผล	
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๔
▪ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
- การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
- จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๕-๑๕
■ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	
■ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๑๕
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๕-๑๖
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๑๖
๑๒. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ	๑๖
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๑๖
ภาคผนวก	๑๗
ภาคผนวกที่ ๑ : รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์วิวิทยา	๑๘
ภาคผนวกที่ ๒ : เนื้อหาการฝึกอบรม	๑๙-๒๓
ภาคผนวกที่ ๓ : หัตถการทางศัลยศาสตร์วิวิทยา แบบสอบถามกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้	๒๔-๓๑
ภาคผนวกที่ ๔ : กิจกรรมทางวิชาการในสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ	๓๒
ภาคผนวกที่ ๕ : ใบคำสั่งแต่งตั้งต่าง ๆ	๓๓-๓๖
ภาคผนวกที่ ๖ : หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี	๓๗
ภาคผนวกที่ ๗ : การวิจัย	๓๘
ภาคผนวกที่ ๘ : การรับรองวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์วิวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๓๙-๔๐
ภาคผนวกที่ ๙ : ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน และรายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ	๔๑-๔๓
ภาคผนวกที่ ๑๐ : การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๔-๕๒
ภาคผนวกที่ ๑๑ : เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ	๕๓-๕๙
ภาคผนวกที่ ๑๒ : คู่มือแพทย์ประจำบ้าน	๖๐-๑๒๒
- การกรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้	
- แบบบันทึกการเข้าร่วมประชุม Inter-hospital conference	
- ข้อเสนอแนะ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีดบาด เลือดเข้าตา	
ภาคผนวกที่ ๑๓ : การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน	๑๒๓
ภาคผนวกที่ ๑๔ : คู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา	๑๒๔-๑๒๕

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
โรงพยาบาลรามาธิบดี
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒**

๑. ชื่อสาขา/หลักสูตร

ภาษาไทย	หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
ภาษาอังกฤษ	Residency Training in Urology

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
ภาษาอังกฤษ	Diploma, Thai Board of Urology

ชื่อย่อ

ภาษาไทย	ว.ว.สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
ภาษาอังกฤษ	Dip., Thai Board of Urology

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ภาคผนวกที่ ๑) เป็นผู้ดำเนินการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรม จัดการประเมินผล

๔. พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มีเป้าหมายเพื่อให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนและส่งเสริมผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญได้มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ สามารถใช้ความรู้และทักษะนั้นอย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับ และเชื่อถือได้ของสังคม มีความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านจริยธรรมและวิชาการ การฝึกอบรมประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ ทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย และทักษะในการทำหัตถการทางสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๔.๒ กำหนดสิ่งแวดล้อมและสภาวะการทำงานที่เหมาะสมเพื่อธำรงสุขภาพของผู้เข้าฝึกอบรม โดยมีกรอบภาระงานที่เหมาะสม ในระหว่างการฝึกอบรม โดยมีระบบซึ่งกำกับดูแล ให้ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับขั้น สร้างอุปนิสัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ ในการวินิจฉัย ในการรักษา และพัฒนาการตัดสินใจ การวางแผนการรักษาและการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสมถูกต้องและปลอดภัย

๔.๓ พัฒนา ปรับปรุง ส่งเสริม การฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม

- ๔.๔ จัดให้มีการวัดและประเมินผลความรู้ ของผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรม เพื่อการสอบวุฒิปัต
- ๔.๕ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถ ของผู้สำเร็จการฝึกอบรม และได้รับวุฒิปัตแล้ว เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
- ๔.๖ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีแนวทางในการทำงานอย่างมืออาชีพในแบบของตน
- ๔.๗ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อประสานการดูแลแบบองค์รวมได้
- ๔.๘ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหา รวมถึงส่งเสริมสุขภาพ ด้วยความเอื้ออาทร ใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ๔.๙ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมและเจตคติอันดีที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

๕. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของคัลยแพทย์โรวิทยา

เพื่อให้แพทย์ซึ่งผ่านการฝึกอบรมแล้ว มีความรู้ความสามารถ มีเกณฑ์มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการการบริการทางสาธารณสุขของประเทศ

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ๑.๑ สามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อวินิจฉัยโรค และเลือกการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่เหมาะสมกับโรค และสถานะของผู้ป่วย ในฐานะผู้ป่วยนอกที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล
- ๑.๒ สามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อวินิจฉัย และเลือกการผ่าตัดที่เหมาะสมกับโรค และสถานะของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๓ สามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อวินิจฉัย และ/หรือ การผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๔ สามารถวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงรู้จักวิธีการป้องกันและแก้ไขได้

๒. ความรู้และทักษะหัตถกรรมทางเวชกรรม (Medical knowledge and Skills)

- ๒.๑ มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
- ๒.๒ มีความรู้ความสามารถในการใช้ และทะนุถนอมเครื่องมือในทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
- ๒.๓ มีความรู้ทางด้านโรคศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะพื้นฐาน (Symptomatology, Investigation in urology)
- ๒.๔ มีความรู้ทางด้านโรคศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (General Urological Diseases)
- ๒.๕ ทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ และหัตถการ เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้
- ๒.๖ ทำการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ เพื่อแก้ไขโรคในระบบทางเดินปัสสาวะได้

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication skills)

- ๓.๑ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย
- ๓.๒ สามารถสั่งการรักษาได้ถูกต้องและชัดเจน
- ๓.๓ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓.๔ มีความสามารถในการปรึกษาหรือรับปรึกษา กับแพทย์ในแผนกต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓.๕ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- ๔.๑ มีความรู้พื้นฐานในงานวิจัย
- ๔.๒ มีความสามารถในการอ่านวิจัย
- ๔.๓ มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล จากบทความในวารสารการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาที่ทันสมัยมากขึ้น
- ๔.๔ มีความสามารถในการทำงานวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น ให้เหมาะสมกับอุบัติการณ์ของโรคในพื้นที่นั้น ๆ (ภาคผนวกที่ ๗)

๕. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ๕.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนทั่วไป
- ๕.๓ มีความรู้ที่ทันสมัยในระดับสากล
- ๕.๔ สามารถเสนอแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากสหวิชาชีพ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ
- ๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ตารางการฝึกอบรม จะครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย ตามที่แผนการฝึกอบรมกำหนด (มคอ. ๑) ผู้รับการฝึกอบรม จะต้องมีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้ (ภาคผนวกที่ ๒, ๓, ๖, ๙)

๑. โรคของต่อมหมวกไต (Diseases of adrenal gland)
๒. โรคของไต และด้านหลังต่อช่องท้อง (Diseases of kidney and retroperitoneum)
๓. โรคของท่อไต (Diseases of ureter)
๔. โรคของกระเพาะปัสสาวะ และส่วนเหลือของกระเพาะปัสสาวะ (Diseases of bladder and urachus)
๕. โรคของต่อมลูกหมาก (Diseases of prostate)
๖. โรคของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง และอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเพศหญิง (Female urology, pelvic floor, functional urology and pelvic organs)
๗. โรคของระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Diseases of penis, scrotum, testis and genital tract)
๘. โรคของระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก (Diseases of pediatric urology)

โดยจัดให้มีการเรียน แบ่งตามระดับการเรียนรู้ดังนี้

(ก) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery)
- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ (Trauma)
- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยทางวิสัญญีวิทยาที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ (Anesthesiology)
- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเวชศาสตร์วิกฤต ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ (Intensive Care Unit)
- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะพื้นฐาน (General urology)

ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ สถาบันฝึกอบรมจะกำหนดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อโรคที่เป็นปัญหาของสังคม ท้องถิ่น และทั่วไป ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ตามความเหมาะสม

(ข) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ๓ และ ๔

- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะทั่วไป

๖.๑.๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้พื้นฐานดังนี้

- (ก) พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
- (ข) วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (Basic Science in Urology)
- (ค) การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support (ATLS))

๒. สถาบันฝึกอบรม จัดให้มีการเรียนรู้ดังนี้ (ภาคผนวก ๔)

- (ก) จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมศึกษาหาความรู้จากตำราและวารสารต่าง ๆ
- (ข) จัดให้มีการบรรยายหรืออภิปรายเกี่ยวกับความรู้ และเทคนิคการผ่าตัดรักษาโรคต่าง ๆ
- (ค) จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

๓. สถาบันฝึกอบรม ให้ผู้ฝึกอบรมได้มีโอกาส เข้าร่วมประชุมสัมมนา ที่จัดขึ้นระหว่างโรงพยาบาล Inter-hospital conference ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้กำหนด ไม่น้อยกว่า ๖๐% ของที่จัดในปีการศึกษานั้น ๆ (สำหรับผู้ฝึกอบรมชั้นปีที่ ๓ ขึ้นไป)

๔. สนับสนุนให้เข้าร่วม การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ และการประชุมอื่น ๆ ที่ได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

๖.๑.๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice based Learning and Improvement) (ภาคผนวกที่ ๕, ๗, ๑๒)

๑. จัดให้มีการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยนอก/ใน และทักษะการผ่าตัดเป็นลำดับขั้นตาม ชั้นปี เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

๒. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถปฏิบัติงานสอนแก่นิสิต/นักศึกษา แพทย์ หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นน้อง

๓. มีระบบที่ปรึกษา เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๔. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำข้อมูลในเวชระเบียนมาใช้ เพื่อประกอบการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย

๕. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดูแลรักษาผู้ป่วย และนำปัญหามาศึกษา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

๖.๑.๔ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ส่งเสริมให้มี

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) (ภาคผนวกที่ ๖)

- (ก) ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (ข) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
- (ค) การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

- (ง) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- (จ) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะ หรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

๒. พฤตินิสัย

- (ก) ความรับผิดชอบ
- (ข) ความตรงต่อเวลา
- (ค) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

๓. จริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics)

- (ก) การไม่รับผลประโยชน์ส่วนตัว นอกจากประโยชน์อันก่อให้เกิดความรู้ทางวิชาการ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากบริษัทฯ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
- (ข) รู้ถึงสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย
- (ค) ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยวิธีที่เป็นสากล
- (ง) แนะนำทางเลือกในการตรวจและรักษาที่เหมาะสม
- (จ) ให้เกียรติและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- (ก) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (ข) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รู้ถึงวิธีเข้าถึงแหล่งความรู้ทางวิชาการ
- (ค) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถในการใช้ฐานข้อมูล และคอมพิวเตอร์
- (ง) การจัดฝึกอบรมระยะสั้น หรือส่งเสริมให้มีการเข้าร่วมประชุมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

๖.๑.๕ ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระสุดท้ายของชีวิต
๓. การบอกข่าวร้าย
๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๕. สามารถบริหารจัดการ ดูแลผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจ เข้าใจผิดในกระบวนการรักษาพยาบาลได้
๖. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
๗. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
๘. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

๖.๑.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. เข้าใจการพัฒนาระบบสุขภาพและสาธารณสุขของชาติ
๒. เข้าใจระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
๓. เข้าใจแผนการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม
๔. มีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพและกระบวนการ (Hospital accreditation)

๖.๑.๗ แพทยศาสตร์ศึกษา

๑. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๒. การประเมินแพทย์ประจำบ้าน และสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. การประเมินข้อสอบ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรมหลักสูตร (ภาคผนวกที่ ๒, ๓)

- ๖.๒.๑ ความรู้พื้นฐานของศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ และระบบที่เกี่ยวข้อง
- ๖.๒.๒ โรคหรือภาวะของผู้ป่วย
- ๖.๒.๓ หัตถการทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๖.๓ จำนวนระดับการฝึกอบรม

จำนวนระดับของการฝึกอบรม ๓ หรือ ๔ ปี

- ๔ ปี สำหรับแพทย์ทั่วไป
- ๓ ปี สำหรับผู้ที่มีวุฒิบัตรทางศัลยศาสตร์ทั่วไปแล้ว หรือได้รับหนังสืออนุมัติ สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป เรียบร้อยแล้ว หรือผู้ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ในปีสุดท้ายของการศึกษา

ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมครบถ้วนตามโครงการ มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จากแพทยสภาต่อไป

๖.๔ การบริหารการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม คณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๔)

ประธานแผนฝึกอบรม/หลักสูตร มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขา ไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี และได้รับการรับรอง จากสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

๖.๕ สภาพการปฏิบัติงาน (ภาคผนวกที่ ๑๒)

- สถาบันฝึกอบรม จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ดังที่กำหนดไว้ข้างต้น (ข้อ ๖.๑.๒)
- สถาบันฝึกอบรม มีการจัดสรรค่าตอบแทนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เหมาะสมกับตำแหน่ง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
- สถาบันฝึกอบรมจัดทำตารางการอยู่เวร ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม และไม่มากกว่า ๑๖ เวร/เดือน
- สถาบันฝึกอบรม กำหนดเกณฑ์การลาพักไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

- สถาบันฝึกอบรม จะกำหนดการฝึกอบรมทดแทน ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอก แผนฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผล แบ่งออกเป็นดังนี้

๑. การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม

- ๑.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับ สถาบันฝึกอบรมกำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมไว้ชัดเจน และสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ กำหนดวิธีการและรูปแบบการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงหรือแต่ละปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรือเพื่อการเลื่อนระดับ โดยมีหัวข้อต่อไปนี้ เป็นเกณฑ์การประเมินการเลื่อนขั้น

๑.๑.๑ สมรรถนะและจริยธรรม

๑.๑.๒ ความก้าวหน้าทางการวิจัย (RESEARCH PROGRESSION)

๑.๑.๓ Logbook

๑.๑.๔ แบบประเมินต่าง ๆ

๑.๑.๕ การสอบข้อเขียน (ส่วนกลางเป็นผู้จัดสอบ)

- ๑.๒ เกณฑ์การผ่านการประเมินหรือการสอบ สถาบันฝึกอบรมจะกำหนดการสอบ จำนวนครั้งที่ อนุญาตให้สอบและเกณฑ์การประเมิน ให้ทราบเป็นครั้งไปตามความเหมาะสม และจะมีการให้ข้อมูลป้อนกลับผลการประเมินแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ๑.๓ สถาบันการฝึกอบรม จัดให้มีระบบอุทธรณ์ภายใน ๑ สัปดาห์หลังการวัดและประเมินผล สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับ

- ๑.๔ เกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนด เกณฑ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องไม่ติด F ในรายวิชาใดวิชาหนึ่ง

- ๑.๕ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถยื่นอุทธรณ์โดยตรงได้ที่ประธานการฝึกอบรม

- ๑.๖ การพิจารณาขึ้นชั้นปีจำเป็นต้องมีเกณฑ์ขั้นต่ำ ดังต่อไปนี้

๑.๖.๑ ชั้นปีที่ ๑ ขึ้นชั้นปีที่ ๒ จำเป็นต้องสอบผ่านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทาง

ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ หรือหลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานทางด้าน ศัลยศาสตร์ ผ่านการอบรมพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ ผ่านการอบรม การกู้ชีวิตขั้นสูง และผ่านการประเมินการจบชั้นปีที่ ๑ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบบันทึกเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่ เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๑ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น)

- ๑.๖.๒ ชั้นปีที่ ๒ ขึ้นชั้นปีที่ ๓ จำเป็นต้องนำเสนอ research proposal ให้เสร็จสิ้น และผ่านการประเมินการจบชั้นปีที่ ๒ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบบันทึกหัตถการทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๒ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น)
- ๑.๖.๓ ชั้นปีที่ ๓ ขึ้นชั้นปีที่ ๔ จำเป็นต้องนำเสนอ research progression อย่างน้อย ครั้งแรกให้เสร็จสิ้น และผ่านการประเมินการจบชั้นปีที่ ๓ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบบันทึกหัตถการทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๓ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น)
- ๑.๖.๔ จบการศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำเป็นต้องนำเสนอผลงานวิจัย และผ่านการประเมิน การจบชั้นปีที่ ๔ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบ บันทึกหัตถการทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๔ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือน สุดท้ายของปีการศึกษานั้น)

๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวกที่ ๑๐)

ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลการประเมิน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร ดังนี้

- ๒.๑ มีหนังสือรับรองการสอบผ่านหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (มีอายุ ๘ ปี หลังได้หนังสือรับรอง)
- ๒.๒ มีหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมครบถ้วน จากสถาบันฝึกอบรม
- ๒.๓ มีหนังสือรับรอง และได้รับการเสนอชื่อเข้าสอบจากสถาบันฝึกอบรม
- ๒.๔ มีแบบกรอกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)
- ๒.๕ มีสำเนาบันทึกฉบับที่ได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการและตีพิมพ์ หรืออยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ในจุลสารหรือวารสารทางการแพทย์ โดยมีหนังสือรับรองการตีพิมพ์ เพื่อขอความเห็นชอบรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- ๒.๖ ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ตลอดหลักสูตร

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการประเมินและการตัดสินผล เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ต้องผ่านเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. การสอบข้อเขียน

๑.๑ วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ระบบปัสสาวะ

๑.๒ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

- ผู้มีสิทธิ์สมัครต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ขึ้นไป และต้องสอบผ่านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ระบบปัสสาวะ หรือสัตวศาสตร์พื้นฐานทางด้านสัตวศาสตร์ และต้องผ่านการนำเสนอ Research proposal ในที่ประชุมที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาเห็นชอบ

*** การสอบข้อเขียน กำหนดให้มีการสอบ ประจำปี ปีละ ๑ ครั้ง ในปลายปีการศึกษา

๒. การสอบปากเปล่า

๒.๑ คุณสมบัติผู้เข้าสอบ

๑. มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร ครอบคลุมเกณฑ์ของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร
๒. สอบผ่าน ข้อเขียน วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์
๓. สอบผ่าน ข้อเขียน ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

*** การสอบปากเปล่า กำหนดให้มีการสอบ ประจำปี ปีละ ๑ ครั้ง

๓. การตัดสินผลการสอบ

จะต้องผ่านเกณฑ์การสอบในแต่ละส่วน ภายใต้การพิจารณาของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา

๓. การพิจารณาการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ผู้ขอรับการประเมินต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และ

- ๓.๑ การสมัครขอรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรฯ ผู้มีสิทธิ์ต้องเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และปฏิบัติงานในด้านสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา ในโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีเกณฑ์ขั้นต่ำเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ในการเปิดสถาบันฝึกอบรม และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา รับรองเป็นเวลาอย่างน้อย ๗ ปี
- ๓.๒ เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากสถาบันในต่างประเทศ ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา และแพทย์สภารับรอง
- ๓.๓ ผู้ขอรับการสอบต้องมีผลงานวิจัย ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา เห็นชอบ
- ๓.๔ การสอบให้ปฏิบัติเป็นไปตามเกณฑ์ ของการสอบเพื่อวุฒิบัตร ในการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๑๓)

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่ แพทยสภารับรอง
- ๑.๒ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๒. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภา ในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๒.๑ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้มีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นไปตามกำหนดของแพทยสภา และให้เป็นไปตามเงื่อนไขของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โดยมีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๒.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๑๑)

- ๕ คน

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และปฏิบัติงานด้านศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตร

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมดได้รับวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มากกว่า ๓ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร

๒. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลา ๑๑ ท่าน
- สถาบันฝึกอบรมมีการกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมไว้ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก
- สถาบันฝึกอบรม มีการระบุหน้าที่ ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลงานระหว่างงาน ด้านการศึกษาการวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

- อาจารย์ทุกท่านมีเวลาเพียงพอ สำหรับการให้การฝึกอบรม และกำกับดูแลให้คำปรึกษา
- อาจารย์ทุกท่านมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการแพทย์ และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
- สถาบันฝึกอบรม มีการจัดการการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมกำหนดและมียุทธศาสตร์เกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษา **ครอบคลุม** ประเด็นดังต่อไปนี้

๑. สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
๒. จำนวนผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยต้องหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยวิกฤต
๓. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้
๔. มีการจัดตารางปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ
๕. มีหน่วยงานหรือบุคลากรที่สนับสนุน ในการทำงานวิจัยได้อย่างถูกต้อง
๖. มีผู้มีความรู้ทางแพทยศาสตร์ศึกษา มาช่วยในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
๗. สถาบันฝึกอบรมสมทบ ทั้งในและนอกประเทศ ที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนการโอนผลการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๐.๑ สถาบันฝึกอบรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นประจำ มีระบบสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุม

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ ๑๐)
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรม

๑๐.๒ สถาบันฝึกอบรม มีการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร อย่างสม่ำเสมอ

๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัด และการประเมินผล และสภาพแวดล้อม ในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ราชวิทยาลัยสัตวแพทยแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนา ให้แพทย์สภารับทราบ

๑๒. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรม มีการบริหารจัดการหลักสูตร ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม ในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรม ในระดับนั้นได้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สถาบันฝึกอบรม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณ ของ แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรม จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบ และกลไกการ ประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี
๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี



ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ ๑

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาคล้ายศาสตร์ยุโรวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ

๑. นายแพทย์วชิร	คชการ	อนุกรรมการ
๒. นายแพทย์เจริญ	ลีนาพันธุ์	ประธานคณะอนุกรรมการ
๓. นายแพทย์สมพล	เพิ่มพงศ์โกศล	อนุกรรมการ
๔. นายแพทย์วิสูตร	คงเจริญสมบัติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๕. นายแพทย์กิตติธัญ	กิจวิทย์	อนุกรรมการ
๖. นายแพทย์วิทย์	วิเศษสินธุ์	อนุกรรมการ
๗. นายแพทย์ดเปรมสันต์	สังข์คุ้ม	อนุกรรมการ
๘. แพทย์หญิงปัทมา	ศิริศรีตรีรักษ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๙. นายแพทย์พรพงศ์	เจนจิตรานันท์	อนุกรรมการ
๑๐. นายแพทย์ชินเขต	เกษสุวรรณ	อนุกรรมการ
๑๑. นายแพทย์วัฒน์ชัย	รัตนพรสมบัติ	อนุกรรมการ

ภาคผนวกที่ ๒

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาโดยสังเขป ของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อหนังสือคู่มือบัตร สาขา ศัลยศาสตร์วิโร
วิทยา จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ๒ ส่วน คือ

๑. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

- ๑.๑ Systemic response to injury and metabolic support
- ๑.๒ Fluid & electrolyte management of the surgical patient
- ๑.๓ Hemostasis, surgical bleeding and transfusion
- ๑.๔ Shock
- ๑.๕ Surgical infection
- ๑.๖ Trauma
- ๑.๗ Burns
- ๑.๘ Wound healing and wound care
- ๑.๙ Basic principles of oncology
- ๑.๑๐ Basic principles of the tissue and organs transplantation
- ๑.๑๑ Patients safety, errors and complications in surgery
- ๑.๑๒ Physiologic monitoring of the surgical patients
- ๑.๑๓ Diabetes and surgery
- ๑.๑๔ Terminal care in surgery
- ๑.๑๕ Cell, genomics and molecular surgery
- ๑.๑๖ Basic principle in anesthesiology
- ๑.๑๗ Basic surgical research & methodology

๒. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ โรคของต่อมหมวกไต (Diseases of adrenal gland)
- ๒.๒ โรคของไต และ ด้านหลังต่อช่องท้อง (Diseases of kidney and retroperitoneum)
- ๒.๓ โรคของท่อไต (Diseases of ureter)
- ๒.๔ โรคของกระเพาะปัสสาวะ และ ส่วนเหลือของกระเพาะปัสสาวะ (Diseases of bladder and urachus)
- ๒.๕ โรคของต่อมลูกหมาก (Diseases of prostate)
- ๒.๖ โรคของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเพศหญิง (Female urology, Pelvic floor, Functional urology and Pelvic organs)
- ๒.๗ โรคของระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Diseases of penis scrotum testis and genital tract)
- โรคของระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก (Diseases of pediatric urology)

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศึกษาศาสตร์ยูริวิทยา

๑. DISEASES OF ADRENAL GLAND

- | | |
|--|-----------------------------|
| ๑. Adrenal embryology | ๒. Adrenal anatomy |
| ๓. Adrenal physiology | ๔. Imaging of adrenal gland |
| ๕. Assessment of function of adrenal gland | ๖. Biopsy of adrenal gland |
| ๗. Cushing's syndrome | ๘. Primary aldosteronism |
| ๙. Pheochromocytoma | ๑๐. Adrenal insufficiency |
| ๑๑. Congenital adrenal hyperplasia | ๑๒. Adrenal incidentaloma |
| ๑๓. Adrenal adenoma | ๑๔. Adrenal oncocytoma |
| ๑๕. Adrenal myelolipoma | ๑๖. Adrenal ganglioneuroma |
| ๑๗. Adrenal cysts | ๑๘. Adrenal carcinoma |
| ๑๙. Neuroblastoma | ๒๐. Adrenal metastases |
| ๒๑. Pathology of adrenal diseases | |

๒. DISEASES OF KIDNEY AND RETROPERITONEUM

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ๑. Retroperitoneal and renal anatomy | ๒. Renal physiology and pathophysiology |
| ๓. Imaging of kidney | ๔. Renal trauma |
| ๕. Renal cyst | ๖. Renal cortical adenoma |
| ๗. Metanephric adenoma | ๘. Renal oncocytoma |
| ๙. Angiomyolipoma | ๑๐. Cystic nephroma and mixed |
| | ๑๑. epithelial/stromal tumor |
| ๑๒. Renal leiomyoma | ๑๓. Renal cell carcinoma |
| ๑๔. Adult Wilm's tumor | ๑๕. Urothelial tumor of kidney |
| ๑๖. Renal infection | ๑๗. Renal stone |
| ๑๘. Renovascular hypertension and | ๒๐. Renal failure and transplantation |
| ๑๙. ischemic nephropathy | |
| ๒๑. Retroperitoneal tumors | ๒๒. Pathology of retroperitoneal and renal |
| | ๒๓. diseases |

୩. DISEASES OF URETER

- | | |
|---------------------------------------|--|
| କ. Ureteric anatomy | ୩. Ureteric physiology and pathophysiology |
| ଢ. Imaging of ureter | ୫. Ureteric injury |
| ବ. Benign tumor of ureter | ୬. Urothelial tumor of ureter |
| ଝ. Ureteric infection | ୯. Ureteric stone |
| ଚ. Ureteric stricture | ୧୦. Extrinsic causes of ureteric obstruction |
| ଛ. Ureteropelvic junction obstruction | ୧୩. Ureteric fistula |
| ଞ. Pathology of ureteric diseases | |

୪. DISEASES OF BLADDER AND URACHUS

- | | |
|--|---|
| କ. Bladder anatomy | ୩. Bladder physiology and pathophysiology |
| ଖ. Imaging of bladder | ୫. Bladder injury |
| ଗ. Benign tumor of bladder | ବ. Malignant tumor of bladder |
| ଘ. Bladder infection and inflammation | ଝ. Bladder stone |
| ଙ. Neuromuscular dysfunction of bladder | ଚ. Overactive bladder |
| ଛ. Nocturia | ୧୩. Bladder diverticulum |
| ଜ. Bladder fistula | ୧୫. Diseases of urachus |
| ଝ. Pathology of bladder and urachal diseases | |

୫. DISEASES OF PROSTATE

- | | |
|--|--|
| କ. Prostate anatomy pathophysiology | ୩. Prostate physiology and pathophysiology |
| ୩. Imaging of prostate | ୫. Prostate injury |
| ୫. Benign prostatic hyperplasia | ବ. Primary bladder neck dysfunction |
| ୬. Contracture of bladder neck | ଝ. Malignant tumor of prostate |
| ୯. Prostate infection and inflammation | ୧୦. Pathology of prostatic diseases |

ବ. DISEASES OF URETHRA AND PELVIC FLOOR

- | | |
|--|---|
| କ. Urethral and pelvic floor anatomy | ଈ. Urethral and pelvic floor physiology |
| ଖ. Imaging of urethra and pelvic floor | ୯. Urethral injury |
| ଙ. Urethral tumor | ୦. Urethral infection |
| ଚ. Urethral stricture | ୧. Urethral meatal stenosis |
| ଛ. Urethral stone | ୨. Urethral diverticulum |
| ଜ. Urethral fistula | ୩. Pelvic organ prolapse |
| ଝ. Urethral prolapse | ୪. Urethral caruncle |
| ଞ. Urethral hypermobility | ୫. Intrinsic sphincter deficiency |
| ଟ. Pelvic floor dysfunction | ୬. Pathology of urethra and pelvic floor diseases |

ଗ. DISEASE OF PENIS AND SCROTUM

- | | |
|--|--|
| କ. Penile and scrotal anatomy | ୮. Dermatologic disease of penis and scrotum |
| ଖ. Penile and scrotal physiology and pathophysiology | ୯. Erectile dysfunction |
| ଙ. Imaging of penis and scrotum | ୦. Priapism |
| ଚ. Penile and scrotal injury | ୧. Peyronie's disease |
| ଛ. Benign tumor of penis and scrotum | ୨. Foreign body of penile skin |
| ଜ. Malignant tumor of penis and scrotum | ୩. Phimosis |
| ଝ. Infection of penis and scrotum | ୪. Paraphimosis |
| ଞ. Sexual transmitted disease | ୫. Pathology of penile and scrotal diseases |

ଘ. DISEASES OF TESTIS AND GENITAL TRACT

- | | |
|---|--|
| କ. Anatomy of testis and genital tract | ୮. Hydrocele |
| ଖ. Physiology of testis and genital tract | ୯. Varicocele |
| ଙ. Imaging of testis and genital tract | ୦. Male infertility |
| ଚ. Testis and genital tract injury | ୧. Ejaculatory disorder |
| ଛ. Benign tumor of testis and genital tract | ୨. Androgen deficiency in the aging male |
| ଜ. Malignant tumor of testis and genital tract | ୩. Female sexual dysfunction |
| ଝ. Infection and inflammation of testis and genital tract | ୪. Pathology of testis and genital tract |
| ଞ. Torsion of testis | |

୧. DISEASES OF PEDIATRIC UROLOGY

- | | |
|---|--|
| ୧. Normal development of the genitourinary tract | ୩. Bladder anomalies |
| ୩. Renal functional development and diseases | ୫. Posterior urethral valve |
| ୫. Congenital urinary obstruction | ୬. Neuropathic dysfunction of lower urinary tract |
| ୧୧. Perinatal urology | ୧୧. Non-neuropathic dysfunction of lower urinary tract |
| ୧୧. Evaluation of the pediatric urology patient | ୧୦. Urinary tract reconstruction in children |
| ୧୧. Infection and inflammation of the genitourinary tract | ୧୩. Hypospadias |
| ୧୩. Anomalies of the upper urinary tract | ୧୫. Abnormalities of the external genitalia in boys |
| ୧୫. Renal dysgenesis and cystic disease of the kidney | ୧୬. Abnormalities of the testis and scrotum |
| ୧୧. Perioperative management | ୧୧. Surgical management of pediatric stone disease |
| ୧୧. Anomalies and surgery of the ureter | ୩୦. Sexual differentiation: normal and abnormal |
| ୩୧. Ectopic ureter and ureterocele | ୩୩. Surgical management of disorders of sexual differentiation, cloacal malformation and other abnormalities |
| ୩୩. Vesicoureteral reflux | ୩୫. Urologic consideration in pediatric renal transplantation |
| ୩୫. Prune-Belly syndrome | ୩୬. Pediatric urologic oncology |
| ୩୧. Exstrophy-epispadias complex | |

ภาคผนวกที่ ๓
หัตถการทางศัลยกรรมศาสตร์วิทยา
แบบสอบถามกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้
(Entrustable Professional Activity: EPA)

มาตรฐานผลการเรียนรู้

คุณสมบัติและขีดความสามารถของศัลยแพทย์วิทยา

ขีดความสามารถ (Milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถ แต่ละอย่างออกเป็น ๕ ขั้น ดังต่อไปนี้

- ขั้นที่ ๑

➡

เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

(Not allowed to practice the EPA)
- ขั้นที่ ๒

➡

ช่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ภายใต้การกำกับดูแล

(Assistant practice the EPA with full supervision)
- ขั้นที่ ๓

➡

สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแล

(Practice the EPA with supervision)
- ขั้นที่ ๔

➡

สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ด้วยตนเอง

(Unsupervised practice allowed)
- ขั้นที่ ๕

➡

สามารถ กำกับควบคุม ผู้อื่นปฏิบัติได้

(Supervision task is given)

โดยกำหนดขีดความสามารถ และจำนวนผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี
	N
๑. Procedures A	x-y

ผู้ฝึกอบรมชั้นปีที่ N ต้องมีขีดความสามารถ ขั้นที่ X ในการทำหัตถการ A เป็นจำนวน Y ราย

แบบสอบถามกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

ขั้นขีดความสามารถ (Milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถ แต่ละหัวข้อเรื่อง ดังต่อไปนี้

๑. Adrenal gland

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี			
	๑	๒	๓	๔
๑. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous)		๒-๒		
๒. Adrenalectomy (open, laparoscopic)				
๓. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic)				

๒. Kidney and Peritoneum

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี			
	๑	๒	๓	๔
๑. Renal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) - PCN - Drainage renal and - Perirenal abscess (open, percutaneous)		๒-๒	๓-๒	๔-๒
๒. Repair renal injury, Nephrolithotomy	๑-๑	๒-๒		
๓. Unroofed renal cyst (open, laparoscopic)		๒-๑		๓-๑
๔. Renal cyst aspiration and sclerotherapy				
๕. Simple nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)		๒-๒	๓-๒	๔-๒
๖. Partial nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)				
๗. Radical nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)				
๘. Inferior vena cava thrombectomy	๑-๑			
๙. Radical nephroureterectomy (open, laparoscopic, robotic)		๒-๑	๓-๑	๔-๑
๑๐. Renal ablative treatment (laparoscopic, percutaneous)	๑-๑			
๑๑. Nephrolithotomy (open, laparoscopic, percutaneous (PNL)) - Antegrade insertion of ureteric stent		๒-๒	๓-๒	๔-๒
๑๒. Pyelolithotomy (open, laparoscopic)		๑-๑	๒-๑	๓-๑
๑๓. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)		๓-๒	๔-๒	๕-๒
๑๔. Retrograde intrarenal surgery		๒-๑	๓-๑	๔-๑

១៥. Surgical renal revascularization	១-១	
១៦. Percutaneous transluminal angioplasty	១-១	
១៧. Endovascular stenting	១-១	
១៨. Cadaveric organ harvesting		២-២
១៩. Donor nephrectomy (open, laparoscopic)		
២០. Renal transplantation (living related, cadaveric)		២-២
២១. Renal autotransplantation	១-១	

៣. Ureter

Procedures	ដ្យាក្រាមប្រភេទ			
	១	២	៣	៤
១. Retrograde pyelography		៣-៣	៤-២	៥-២
២. Antegrade pyelography		៣-៣	៤-២	៥-២
៣. Loopography, pouchography		៣-១		
៤. Retrograde insertion of ureteric stent		២-២	៣-២	៤-២
៥. Ureterorenoscopy (URS) (semirigid, flexible) - Ureteric biopsy		២-២	៣-២	៤-១
៦. Repair ureteric injury (open, laparoscopic)		២-២	៣-៤	
៧. Ureteroureterostomy (open, laparoscopic)				
៨. Ureteroneocystostomy (open, laparoscopic)				
៩. Psoas hitch (open, laparoscopic)				
១០. Boari' flap (open, laparoscopic)				
១១. Transureteroureterostomy (open, laparoscopic)				
១២. Ileal ureteric substitution (open, laparoscopic) - Partial ureterectomy (open, laparoscopic)				
១៣. Ureteroenteric anastomosis (open, laparoscopic)		២-១	៣-១	៤-១
១៤. Cutaneous ureterostomy		១-១		
១៥. Ureterolithotomy (open, laparoscopic)		៣-១		
១៦. Ureteric dilation		២-២	៣-២	៤-២
១៧. Endoureterotomy - Endopyelotomy (antegrade, retrograde)		១-៣		
១៨. Ureterolysis		១-១		
១៩. Pyeloplasty (open, laparoscopic)		២-១		
២០. Cutaneous pyelostomy		១-១		

๔. Bladder and Urachus

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี			
	๑	๒	๓	๔
๑. Cystoscopy for diagnosis	๑-๕	๒-๕	๓-๕	๔-๕
๒. Cystography		๓-๓		
๓. Bladder biopsy		๓-๓		
๔. Repair bladder injury (open, laparoscopic) - Partial cystectomy - Cystolithotomy		๓-๒		
๕. Suprapubic cystostomy		๓-๓		
๖. Transurethral (TURBT)		๒-๒	๓-๒	๔-๒
๗. Radical cystectomy (open, laparoscopic)		๒-๑	๓-๒	
๘. Urinary conduit (open, laparoscopic)		๒-๑	๓-๒	
๙. Continent urinary diversion (open, laparoscopic)				
๑๐. Neobladder (open, laparoscopic)				
๑๑. Percutaneous cystolithotripsy		๑-๑		
๑๒. Cystolitholapaxy, cystolithotripsy		๓-๑		
๑๓. Urodynamic studies		๓-๕		
๑๔. Videourodynamic studies		๑-๑		
๑๕. Augmentation cystoplasty (open, laparoscopic)		๑-๑		
๑๖. Bladder diverticulectomy (open, laparoscopic)		๑-๑		
๑๗. Repair bladder fistula (open, laparoscopic)		๓-๑		
๑๘. Excision urachal cyst or tumor		๑-๑		

๕. Prostate

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี			
	๑	๒	๓	๔
๑. Transrectal Ultrasound (TRUS) guided biopsy		๒-๑	๓-๒	๔-๒
๒. Transperineal biopsy of prostate				
๓. Transurethral resection of prostate (TURP) - Transurethral resection of the ejaculatory duct	๒-๔		๓-๑	๔-๓
๔. Transurethral incision of prostate (TUIP)				

๕. Transurethral incision of bladder neck (TUIBN)			
๖. Transurethral vaporization of prostate (TUVF)		๑-๑	
๗. Laser prostatectomy (vaporization)		๑-๑	
๘. Transurethral Enucleation of prostate gland		๑-๑	
๙. Laser prostatectomy (Enucleation)		๑-๑	
๑๐. other minimal invasive surgical treatment of BPH			
- Transurethral needle ablation (TUNA)		๑-๑	
- Transurethral microwave thermotherapy (TUMT)		๑-๑	
- Prostatic injection		๑-๑	
- Prostate urethral lift		๑-๑	
- Intraprostatic stent		๑-๑	
๑๑. Simple prostatectomy (open, laparoscopic)		๑-๑	
๑๒. Radical prostatectomy (open, laparoscopic and robotic) - Bladder neck reconstruction and seminal vesiculectomy		๒-๔	๓-๑
๑๓. Focal therapy for prostate cancer			
- Brachytherapy		๑-๑	
- Cryotherapy		๑-๑	
- High intensity focused ultrasound (HIFU)		๑-๑	
- Radiofrequency ablation		๑-๑	
- Focal Irreversible electroporation		๑-๑	
- Focal photothermal therapy		๑-๑	
๑๔. Incision and drainage prostatic abscess		๑-๑	

๖. Urethra and Pelvic Floor

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี			
	๑	๒	๓	๔
๑. Urethrography		๓-๒		
๒. Urethral biopsy		๑-๑		
๓. Immediate reconstruction of urethral injury		๑-๑		
๔. Primary urethral realignment - Urethroplasty		๒-๒		
๕. Total urethrectomy		๒-๑		

៦. Partial urethrectomy		១-១		
៧. Dilation of urethra		២-២	៣-២	៤-២
៨. Visual internal urethrotomy		៣-១		
៩. Intraurethral stent		១-១		
១០. Perineal urethrostomy		១-១		
១១. Meatotomy - Meatoplasty		២-១		
១២. Repair urethral fistula		១-១		
១៣. Urethral diverticulectomy		១-១		
១៤. Marsupialization of distal urethral diverticulum		១-១		
១៥. Excision urethral prolapse		១-១		
១៦. Excision urethral caruncle		១-១		
១៧. Reconstructive surgery for pelvic organ prolapse		១-១		
១៨. Sling operation and Retropubic suspension surgery		២-១		
១៩. Injection therapy for urinary incontinence		១-១		
២០. Artificial urinary sphincter		១-១		

៧. Penis and Scrotum

Procedures	ជួរដ្យាក្រាមប្រភេទ			
	១	២	៣	៤
១. Penile and scrotal biopsy		៣-១		
២. Repair penile and scrotal injury		៣-១		
៣. Partial penectomy and Total penectomy		៣-១		
៤. Laser therapy for penile cancer		១-១		
៥. Mohs micrographic surgery for penile cancer		១-១		
៦. Conservative surgical excision for penile cancer		១-១		
៧. Partial scrotoectomy - Total scrotoectomy		១-១		
៨. Sentinel lymph node biopsy		២-១	៣-១	
៩. Superficial inguinal lymphadenectomy				
១០. Modified inguinal lymphadenectomy				
១១. Radical ilioinguinal lymphadenectomy				
១២. Debridement of penile and scrotal skin		៣-១		

๑๓. Intracavernous injection		๑-๑
๑๔. Penile prosthesis surgery		๑-๑
๑๕. Penile revascularization surgery		๑-๑
๑๖. Corporal aspiration and irrigation		๑-๑
๑๗. Distal caverno-glanular shunt		๑-๑
๑๘. Proximal caverno-spongiosal shunt		๑-๑
๑๙. Caverno-saphenous vein shunt		๑-๑
๒๐. Caverno-deep dorsal vein shunt		๑-๑
๒๑. Surgical correction of Peyronie's disease		๑-๑
๒๒. Scrotal flap for penile skin reconstruction		๒๒-๑
๒๓. Circumcision - Dorsal slit		๔-๓

๘. Testis and Genital Tract

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี			
	๑	๒	๓	๔
๑. Vasography		๑-๑		
๒. Testicular biopsy (open, percutaneous)		๑-๑		
๓. Repair of testis and genital tract injury		๒-๑	๓-๑	๔-๑
๔. Trans-scrotal orchiectomy				
๕. Partial orchiectomy - Epididymectomy				
๖. Trans-inguinal radical orchiectomy				
๗. Retroperitoneal lymphadenectomy (open,laparoscopic)		๑-๑		
๘. Orchiopexy		๒-๑		
๙. Hydrocelectomy		๒-๑	๓-๑	
๑๐. Varicocelectomy (open,laparoscopic)		๒-๑	๓-๑	
๑๑. Vasectomy		๒-๑	๓-๑	
๑๒. Vasovasostomy - Vasoepididymostomy		๒-๑		
๑๓. Electroejaculation		๑-๑		
๑๔. Sperm retrieval technique		๑-๑		

๙. Pediatric Urology

Procedures	ผู้ฝึกอบรมชั้นปี			
	๑	๒	๓	๔
๑. Pyeloplasty			๒-๒	
๒. Ureterocalycostomy			๑-๑	
๓. Upper pole nephrectomy			๒-๑	
๔. Ureteropyelostomy			๑-๑	
๕. Ureteroureterostomy			๑-๑	
๖. Cutaneous pyelostomy - Cutaneous ureterostomy			๑-๑	
๗. Ureterocele excision with common sheath			๑-๑	
๘. Transurethral incision or puncture of ureterocele			๒-๑	
๙. Ureteric reimplantation with or without ureteric tailoring			๒-๑	
๑๐. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux			๑-๑	
๑๑. Abdominoplasty in Prune-Belly syndrome			๑-๑	
๑๒. Reconstruction in Exstrophy-epispadias complex			๑-๑	
๑๓. Endoscopic valve ablation			๒-๑	
๑๔. Cutaneous vesicostomy			๒-๑	
๑๕. Augmentation cystoplasty			๒-๑	
๑๖. Continent urinary diversion			๑-๑	
๑๗. Catheterized stoma			๑-๑	
๑๘. Bladder neck reconstruction			๑-๑	
๑๙. Urethroplasty in hypospadias			๒-๒	
๒๐. Closure urethrocutaneous fistula			๒-๒	
๒๑. Correction of buried penis			๑-๑	
๒๒. Correction of penoscrotal transposition			๑-๑	
๒๓. Orchiopexy inguinal			๒-๑	
๒๔. Diagnostic laparoscopy with/without orchidopexy			๑-๑	
๒๕. Correction of urogenital sinus anomalies			๑-๑	
๒๖. Correction of cloacal anomalies			๑-๑	
๒๗. Common sheath reimplantation			๑-๑	
๒๘. Cystoscopy with/without ureteral stent			๒-๑	
๒๙. PCN or antegrade ureteral stent			๒-๑	
๓๐. Circumcision			๓-๑	

ภาคผนวกที่ ๔

กิจกรรมทางวิชาการในสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

กิจกรรมทางวิชาการมีดังต่อไปนี้

การประชุมเพื่อหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขภาวะแทรกซ้อนและการตายของผู้ป่วย (Morbidity & Mortality Conference)	๑ ครั้ง/เดือน
การประชุมเพื่อองค์ความรู้ใหม่ (Journal Club)	ไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง/เดือน
การประชุมโรคที่มีความน่าสนใจ (Interesting Case)	ไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง/เดือน
การบรรยายทางวิชาการ (Topic Review)	ไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง/เดือน
การประชุมร่วมกับ รังสีวิทยา	ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง/ปี
การประชุมร่วมกับ พยาธิวิทยา	ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง/ปี
กิจกรรมการเรียนการสอนข้างเตียง	ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง/สัปดาห์

สรุปกิจกรรมรวมของ Urological Surgery

จันทร์ (๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น.)	
Interdepartment X - Ray Urology onference	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมภาควิชารังสีฯ)
อังคาร (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Research club	สัปดาห์ที่ ๑ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Topic review	สัปดาห์ที่ ๒ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Collective review	สัปดาห์ที่ ๓ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Staff lecture / Intraining examination	สัปดาห์ที่ ๔ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
อังคาร (๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.)	
Journal club	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Pre-op round	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
พุธ (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Mortality Morbidity conference	สัปดาห์ที่ ๑ ชั้น ๒ (ห้องบรรยาย ๑)
Service review ประจำหน่วย	สัปดาห์ที่ ๒ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Trauma review	สัปดาห์ที่ ๓ ชั้น ๒ (ห้องบรรยาย ๑)
Service review ของภาควิชา	สัปดาห์ที่ ๔ ชั้น ๒ (ห้องบรรยาย ๑)
พฤหัสบดี (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Grand round	ทุกสัปดาห์ (Ward ๙SE)
ศุกร์ (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Conferece (ส่วนกลาง)	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)

ภาคผนวกที่ ๕

ใบคำสั่งแต่งตั้งต่าง ๆ

๕. ใบคำสั่งแต่งตั้งประธานและกรรมการหลักสูตร

เพื่อให้การเรียนการสอน ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งประธานและคณะกรรมการหลักสูตร สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ดังมีรายนามดังนี้

๑.๑ รศ.นพ.เจริญ	ลินานุพันธุ์	ประธาน
๑.๒ ศ.นพ.วชิร	คชการ	รองประธาน
๑.๓ ศ.นท.ดร.นพ.สมพล	เพิ่มพงศ์โกศล	กรรมการ
๑.๔ รศ.นพ.วิสูตร	คงเจริญสมบัติ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๕ รศ.นพ.กิตติณัฐ	กิจวิทย์	กรรมการ
๑.๖ ผศ.นพ.วิทย์	วิเศษสินธุ์	กรรมการ
๑.๗ ผศ.นพ.เปรมสันติ	สังข์คุ้ม	กรรมการ
๑.๘ ผศ.พญ.ปกเกษตร	ศิริศรีตรีรักษ์	กรรมการ
๑.๙ อ.นพ.พชรพงศ์	เจนจิรานันท์	กรรมการ
๑.๑๐ อ.นพ.ชินเขต	เกษสุวรรณ	กรรมการ
๑.๑๑ อ.นพ.วัฒน์ชัย	รัตนพรสมปอง	กรรมการ

- บทบาทและหน้าที่

- จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดนิบัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒. ใบบ้างแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อให้การสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ดังมีรายนามดังนี้ คือ

๒.๑ ศ.นพ.วชิร	คชการ	ประธานที่ปรึกษา
๒.๒ รศ.นพ.เจริญ	สินานุพันธุ์	ประธานคณะกรรมการ
๒.๓ ศ.นพ.ดร.นพ.สมพล	เพิ่มพงศ์โกศล	กรรมการ
๒.๔ รศ.นพ.วิสูตร	คงเจริญสมบัติ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๕ รศ.นพ.กิตติคุณ	กิจวิทย์	กรรมการ
๒.๖ ผศ.นพ.วิทย์	วิเศษสินธุ์	กรรมการ
๒.๗ ผศ.นพ.เปรมสันติ	สังข์คุ้ม	กรรมการ
๒.๘ ผศ.พญ.ปกเกล้า	ศิริศรีตรีรักษ์	กรรมการ
๒.๙ อ.นพ.พชรพงศ์	เจนจิรานันท์	กรรมการ
๒.๑๐ อ.นพ.ชินเขต	เกษสุวรรณ	กรรมการ
๒.๑๑ อ.นพ.วัฒน์ชัย	รัตนพรสมปอง	กรรมการ

บทบาทและหน้าที่

๑. ประชุมปรึกษาเพื่อพิจารณาการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
๒. พิจารณาลักษณะหลักเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามสาขาวิชาที่ต้องการคุณสมบัติ
๓. ทำการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านด้วยการสอบสัมภาษณ์ ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

- เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และแบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์การให้คะแนนสอบสัมภาษณ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระปกเกล้า
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปีการศึกษา 2563
วันที่

No.	ชื่อ สกุล ผู้สมัคร	เกณฑ์การให้คะแนน																														
		A. จำนวนปี ที่ใช้ทุน (5)			B. เกรดเฉลี่ยรวม (GPA) (5)					C. เกรดเฉลี่ยรายวิชา (5)					D. Percentile NL2 (5)					E. ดัชนีสังคม (10)			F. งานวิจัย (5)			G. กิจกรรม (5)			รวม A-G (40)	H. คะแนน สัมภาษณ์ (60)	คะแนน รวม (100)	
		≥3 (5)	2 (3)	1 (1)	≥3.5 (5)	3.25- 3.49 (4)	3.00- 3.24 (3)	2.5- 2.99 (2)	<2.5 (1)	≥3.5 (5)	3.25- 3.49 (4)	3.00- 3.24 (3)	2.5- 2.99 (2)	<2.5 (1)	≥90 (5)	75- 89 (4)	50- 69 (3)	30- 49 (2)	<30 (1)	ค่าเฉลี่ย จาก (0-5)	งาน วิจัย (0-5)	ไม่ มี (0)	ตีพิมพ์ (5)	ตีพิมพ์ (3)	ไม่ มี (0)	ตีพิมพ์ (5)	ตีพิมพ์ (3)	ไม่ มี (0)				

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

๓. ใบคำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

- รายนามอาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑-๔ สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ศ.นพ.วชิร	คชการ	ประธานที่ปรึกษา
๒. รศ.นพ.เจริญ	สินานุพันธุ์	ประธานคณะกรรมการ
๓. ศ.นพ.ดร.นพ.สมพล	เพิ่มพงศ์โกศล	กรรมการ
๔. รศ.นพ.วิสูตร	คงเจริญสมบัติ	กรรมการและเลขานุการ
๕. รศ.นพ.กิตติธัญ	กิจวิทย์	กรรมการ
๖. ผศ.นพ.วิทย์	วิเศษสินธุ์	กรรมการ
๗. ผศ.นพ.เปรมสันติ	สงฆ์คุ้ม	กรรมการ
๘. ผศ.พญ.ปกเกล้า	ศิริศรีธีรวัชร	กรรมการ
๙. อ.นพ.พชรพงศ์	เจนจิตวานันท์	กรรมการ
๑๐. อ.นพ.ชินเขต	เกษสุวรรณ	กรรมการ
๑๑. อ.นพ.วัฒนชัย	รัตนพรสมปอง	กรรมการ

บทบาทและหน้าที่

- ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๔ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรม
- อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรม

๔. ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินหลักสูตร

เพื่อให้การเรียนการสอน ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินหลักสูตร สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ดังมีรายนามดังนี้

๑. ศ.นพ.วชิร	คชการ	ประธานที่ปรึกษา
๒. รศ.นพ.เจริญ	สินานุพันธุ์	ประธานคณะกรรมการ
๓. ศ.นท.ดร.นพ.สมพล	เพิ่มพงศ์โกศล	กรรมการ
๔. รศ.นพ.วิสูตร	คงเจริญสมบัติ	กรรมการและเลขานุการ
๕. รศ.นพ.กิตติณัฐ	กิจวิทย์	กรรมการ
๖. ผศ.นพ.วิทย์	วิเศษสินธุ์	กรรมการ
๗. ผศ.นพ.เปรมสันต์	สังข์คุ้ม	กรรมการ
๘. ผศ.พญ.ปกเกษตร	ศิริศรีตรัยรักษ์	กรรมการ
๙. อ.นพ.พชรพงศ์	เจนจิตวานันท์	กรรมการ
๑๐. อ.นพ.ชินเขต	เกษสุวรรณ	กรรมการ
๑๑. อ.นพ.วัฒน์ชัย	รัตนพรสมปอง	กรรมการ

๕. ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสรรงบประมาณ

๑. ศ.นพ.วชิร	คชการ	ประธานที่ปรึกษา
๒. รศ.นพ.เจริญ	สินานุพันธุ์	ประธานคณะกรรมการ
๓. ศ.นท.ดร.นพ.สมพล	เพิ่มพงศ์โกศล	กรรมการ
๔. รศ.นพ.วิสูตร	คงเจริญสมบัติ	กรรมการและเลขานุการ
๕. รศ.นพ.กิตติณัฐ	กิจวิทย์	กรรมการ
๖. ผศ.นพ.วิทย์	วิเศษสินธุ์	กรรมการ
๗. ผศ.นพ.เปรมสันต์	สังข์คุ้ม	กรรมการ
๘. ผศ.พญ.ปกเกษตร	ศิริศรีตรัยรักษ์	กรรมการ
๙. อ.นพ.พชรพงศ์	เจนจิตวานันท์	กรรมการ
๑๐. อ.นพ.ชินเขต	เกษสุวรรณ	กรรมการ
๑๑. อ.นพ.วัฒน์ชัย	รัตนพรสมปอง	กรรมการ

ภาคผนวกที่ ๖

หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์วิวิทยา กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิสอบวุฒิปัตร์ฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติ ทางด้านจริยธรรม ได้แก่

๑. Patient right
๒. Communication skills
๓. Patient safety
๔. End of life care
๕. Conflict of interest
๖. Medical records
๗. Patient expectation and satisfaction
๘. Informed consent and refusal
๙. Competency
๑๐. Risk management

ภาคผนวกที่ ๗

การวิจัย

กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัยทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จำนวนอย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยมีอาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และจะต้องผ่าน

๑. การอบรมความรู้พื้นฐานการวิจัย เพิ่มเติมจากที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จัดให้ ให้แล้วเสร็จก่อนขึ้น ชั้นปีที่ ๒
๒. การนำเสนอ research proposal และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย โดยควรให้เสร็จสิ้นก่อนจบชั้นปีที่ ๒
๓. การนำเสนอ research progression อย่างต่อเนื่อง ในช่วงชั้นปีที่ ๓ และ ๔
๔. นำเสนอผลงานวิจัยโดยควรทำให้เสร็จสิ้นในช่วงชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔
๕. ส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้นลงตีพิมพ์เผยแพร่ ควรทำให้เสร็จสิ้นในช่วงชั้นปีที่ ๔

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องดำเนินการวิจัยจนเสร็จ และนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติหรือระดับนานาชาติ เช่น การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ หรือ การประชุมอื่น ๆ ที่ได้รับความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา การนำเสนอจะต้องแล้วเสร็จในช่วงที่ยังฝึกอบรมอยู่

นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องจัดทำ manuscript ของผลงานวิจัย นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา พร้อมกับการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โดยผลงานดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑. มีชื่อของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นชื่อแรกของผลงานวิจัย
๒. มีหลักฐานการส่งไปยังวารสารเพื่อการลงตีพิมพ์ โดยอาจอยู่ระหว่างการพิจารณาของวารสาร หรือได้รับการตอบตกลงในการลงตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ภาคผนวกที่ ๘

การรับรองวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นก็มีสิทธิที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ ตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ได้ต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันฝึกอบรมฯ นั้น สามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าคุณวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่ในนอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความ หรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือ ค.ศ. ๒๐๐๖)

ในกรณีที่ วว. ของศัลยแพทย์ยูโรวิทยาได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยศในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์ยูโรวิทยาเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก วว.
- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิกศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ ๙

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน และรายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ

๑. ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดตารางหมุนเวียน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกรรมการหลักสูตร ดังนี้

ชั้นปีที่ ๑ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

แผนก	จำนวนเดือน
๑. General surgery	๑
๒. HBP	๑
๓. Vascular/Transplantation	๑
๔. Trauma	๑
๕. ICU	๑
๖. Anesthesiology	๑
๗. General urology	๖
รวม	๑๒ เดือน

* สถาบันฝึกอบรมจะกำหนดรายละเอียดให้ทราบในแต่ละปีการศึกษา

ชั้นปีที่ ๒ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

แผนก	จำนวนเดือน
๑. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (General urology)	๑๒

ชั้นปีที่ ๓ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

แผนก	จำนวนเดือน
๑. General urology)	๙
๒. วิชาเลือกเสรี	๓
รวม	๑๒ เดือน

ชั้นปีที่ ๔ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

แผนก	จำนวนเดือน
๑. General urology	๘
๒. วิชาเลือกเสรี	๔
รวม	๑๒ เดือน

๒. รายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ

รายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ ที่สามารถเลือกปฏิบัติงานได้ มีดังต่อไปนี้

ภูมิภาค	รายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ
ภาคเหนือ	๑. รพ. นครพิงค์ ๒. รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ ๓. รพ. ศูนย์ลำปาง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑. รพ. ศูนย์ขอนแก่น ๒. รพ. มหาสารคาม ๓. รพ. อุดรธานี ๔. รพ. สุรินทร์ ๕. รพ. มหาราชนครราชสีมา ๖. รพ. ร้อยเอ็ด
ภาคตะวันตก	๑. รพ. ศูนย์ราชบุรี
ภาคกลาง	๑. รพ. พุทธชินราช พิษณุโลก ๒. รพ. เลิดสิน ๓. รพ. สวรรค์ประชารักษ์
ภาคใต้	๑. รพ. หาดใหญ่ ๒. รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช ๓. รพ. สุราษฎร์ธานี
ภาคตะวันออก	๑. รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี ๒. รพ. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้อง ส่งรายชื่อของผู้เข้าฝึกอบรมที่จะหมุนเวียนในสถาบันสมทบดังกล่าว มาที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศึกษาศาสตร์ยูโรวิทยา ภายในเวลาที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการหมุนเวียน

การเลือกฝึกอบรมในสถาบันสมทบในต่างประเทศ สถาบันฝึกอบรมจะต้องส่งเอกสารการขอฝึกอบรมในต่างประเทศ มายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศึกษาศาสตร์ยูโรวิทยา ก่อนล่วงหน้า ๓ เดือน

ภาคผนวกที่ ๑๐

การประเมินผู้เข้ารับการศึกษาอบรม

ผนวก ๙.๑ : แบบกรอกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

๑. Adrenal gland

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous)		
๒. Adrenalectomy (open, laparoscopic)		
๓. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic)		

๒. Kidney and Peritoneum

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Renal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) - PCN - Drainage renal and - Perirenal abscess (open, percutaneous)		
๒. Repair renal injury, Nephrolithotomy		
๓. Unroofed renal cyst (open, laparoscopic)		
๔. Renal cyst aspiration and sclerotherapy		
๕. Simple nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)		
๖. Partial nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)		
๗. Radical nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)		
๘. Inferior vena cava thrombectomy		
๙. Radical nephroureterectomy (open, laparoscopic, robotic)		
๑๐. Renal ablative treatment (laparoscopic, percutaneous)		
๑๑. Nephrolithotomy (open, laparoscopic, percutaneous (PNL)) - Antegrade insertion of ureteric stent		
๑๒. Pyelolithotomy (open, laparoscopic)		
๑๓. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)		

๑๔. Retrograde intrarenal surgery		
๑๕. Surgical renal revascularization		
๑๖. Percutaneous transluminal angioplasty		
๑๗. Endovascular stenting		
๑๘. Cadaveric organ harvesting		
๑๙. Donor nephrectomy (open, laparoscopic)		
๒๐. Renal transplantation (living related, cadaveric)		
๒๑. Renal autotransplantation		

๓. Ureter

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Retrograde pyelography		
๒. Antegrade pyelography		
๓. Loopography, pouchography		
๔. Retrograde insertion of ureteric stent		
๕. Ureterorenoscopy (URS) (semirigid, flexible) - Ureteric biopsy		
๖. Repair ureteric injury (open, laparoscopic)		
๗. Ureteroureterostomy (open, laparoscopic)		
๘. Ureteroneocystostomy (open, laparoscopic)		
๙. Psoas hitch (open, laparoscopic)		
๑๐. Boari' flap (open, laparoscopic)		
๑๑. Transureteroureterostomy (open, laparoscopic)		
๑๒. Ileal ureteric substitution (open, laparoscopic) - Partial ureterectomy (open, laparoscopic)		
๑๓. Ureteroenteric anastomosis (open, laparoscopic)		
๑๔. Cutaneous ureterostomy		
๑๕. Ureterolithotomy (open, laparoscopic)		
๑๖. Ureteric dilation		
๑๗. Endoureterotomy - Endopyelotomy (antegrade, retrograde) - Endopyeloplasty		
๑๘. Ureterolysis		
๑๙. Pyeloplasty (open, laparoscopic)		
๒๐. Cutaneous pyelostomy		

๔. Bladder and Urachus

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Cystoscopy for diagnosis		
๒. Cystography		
๓. Bladder biopsy		
๔. Repair bladder injury (open, laparoscopic) - Partial cystectomy - Cystolithotomy		
๕. Suprapubic cystostomy		
๖. Transurethral (TURBT)		
๗. Radical cystectomy (open, laparoscopic)		
๘. Urinary conduit (open, laparoscopic)		
๙. Continent urinary diversion (open, laparoscopic)		
๑๐. Neobladder (open, laparoscopic)		
๑๑. Percutaneous cystolithotripsy		
๑๒. Cystolitholapaxy, cystolithotripsy		
๑๓. Urodynamic studies		
๑๔. Videourodynamic studies		
๑๕. Augmentation cystoplasty (open, laparoscopic)		
๑๖. Bladder diverticulectomy (open, laparoscopic)		
๑๗. Repair bladder fistula (open, laparoscopic)		
๑๘. Excision urachal cyst or tumor		

๕. Prostate

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Transrectal Ultrasound (TRUS) guided biopsy		
๒. Transperineal biopsy of prostate		
๓. Transurethral resection of prostate (TURP) - Transurethral resection of the ejaculatory duct		
๔. Transurethral incision of prostate (TUIP)		
๕. Transurethral incision of bladder neck (TUIBN)		
๖. Transurethral vaporization of prostate (TUVF)		
๗. Laser prostatectomy (vaporization)		
๘. Transurethral Enucleation of prostate gland		
๙. Laser prostatectomy (Enucleation)		
๑๐. other minimal invasive surgical treatment of BPH - Transurethral needle ablation (TUNA) - Transurethral microwave thermotherapy (TUMT) - Prostatic injection - Prostate urethral lift - Intraprostatic stent		
๑๑. Simple prostatectomy (open, laparoscopic)		
๑๒. Radical prostatectomy (open, laparoscopic and robotic) - Bladder neck reconstruction and seminal vesiculectomy		
๑๓. Focal therapy for prostate cancer - Brachytherapy - Cryotherapy - High intensity focused ultrasound (HIFU) - Radiofrequency ablation - Focal Irreversible electroporation - Focal photothermal therapy		
๑๔. Incision and drainage prostatic abscess		

๖. Urethra and Pelvic Floor

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Urethrography		
๒. Urethral biopsy		
๓. Immediate reconstruction of urethral injury		
๔. Primary urethral realignment - Urethroplasty		
๕. Total urethrectomy		
๖. Partial urethrectomy		
๗. Dilation of urethra		
๘. Visual internal urethrotomy		
๙. Intraurethral stent		
๑๐. Perineal urethrostomy		
๑๑. Meatotomy - Meatoplasty		
๑๒. Repair urethral fistula		
๑๓. Urethral diverticulectomy		
๑๔. Marsupialization of distal urethral diverticulum		
๑๕. Excision urethral prolapse		
๑๖. Excision urethral caruncle		
๑๗. Reconstructive surgery for pelvic organ prolapse		
๑๘. Sling operation and Retropubic suspension surgery		
๑๙. Injection therapy for urinary incontinence		
๒๐. Artificial urinary sphincter		

๗. Penis and Scrotum

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Penile and scrotal biopsy		
๒. Repair penile and scrotal injury		
๓. Partial penectomy and Total penectomy		
๔. Laser therapy for penile cancer		
๕. Mohs micrographic surgery for penile cancer		
๖. Conservative surgical excision for penile cancer		
๗. Partial scrotoectomy - Total scrotoectomy		
๘. Sentinel lymph node biopsy		
๙. Superficial inguinal lymphadenectomy		
๑๐. Modified inguinal lymphadenectomy		
๑๑. Radical ilioinguinal lymphadenectomy		
๑๒. Debridement of penile and scrotal skin		
๑๓. Intracavernous injection		
๑๔. Penile prosthesis surgery		
๑๕. Penile revascularization surgery		
๑๖. Corporal aspiration and irrigation		
๑๗. Distal caverno-glanular shunt		
๑๘. Proximal caverno-spongiosal shunt		
๑๙. Caverno-saphenous vein shunt		
๒๐. Caverno-deep dorsal vein shunt		
๒๑. Surgical correction of Peyronie's disease		
๒๒. Scrotal flap for penile skin reconstruction		
๒๓. Circumcision - Dorsal slit		

๘. Testis and Genital Tract

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Vasography		
๒. Testicular biopsy (open, percutaneous)		
๓. Repair of testis and genital tract injury		
๔. Trans-scrotal orchiectomy		
๕. Partial orchiectomy - Epididymectomy		
๖. Trans-inguinal radical orchiectomy		
๗. Retroperitoneal lymphadenectomy (open, laparoscopic)		
๘. Orchiopexy		
๙. Hydrocelectomy		
๑๐. Varicocelectomy (open, laparoscopic)		
๑๑. Vasectomy		
๑๒. Vasovasostomy - Vasoepididymostomy		
๑๓. Electroejaculation		
๑๔. Sperm retrieval technique		

๙. Pediatric Urology

Procedures	ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ	ลายเซ็นอาจารย์
๑. Pyeloplasty		
๒. Ureterocalycostomy		
๓. Upper pole nephrectomy		
๔. Ureteropyelostomy		
๕. Ureteroureterostomy		
๖. Cutaneous pyelostomy - Cutaneous ureterostomy		
๗. Ureterocele excision with common sheath		
๘. Transurethral incision or puncture of ureterocele		
๙. Ureteric reimplantation with or without ureteric tailoring		
๑๐. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux		

๑๑. Abdominoplasty in Prune-Belly syndrome		
๑๒. Reconstruction in Exstrophy-epispadias complex		
๑๓. Endoscopic valve ablation		
๑๔. Cutaneous vesicostomy		
๑๕. Augmentation cystoplasty		
๑๖. Continent urinary diversion		
๑๗. Catheterized stoma		
๑๘. Bladder neck reconstruction		
๑๙. Urethroplasty in hypospadias		
๒๐. Closure urethrocutaneous fistula		
๒๑. Correction of buried penis		
๒๒. Correction of penoscrotal transposition		
๒๓. Orchiopexy inguinal		
๒๔. Diagnostic laparoscopy with/without orchidopexy		
๒๕. Correction of urogenital sinus anomalies		
๒๖. Correction of cloacal anomalies		
๒๗. Common sheath reimplantation		
๒๘. Cystoscopy with/without ureteral stent		
๒๙. PCN or antegrade ureteral stent		
๓๐. Circumcision		

ผนวก ๙.๒ : การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

กำหนดรูปแบบการประเมิน ดังตัวอย่างตารางต่อไปนี้

สาระการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่น ๆ)		
๒. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ		
๓. สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การงาน		
๔. การบันทึกเวชระเบียน		
๕. การเสนอรายงานกิจกรรมวิชาการ		

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาศัลยศาสตร์

ชื่อพ. _____ แพทย์ประจำบ้านปีที่ _____

ปฏิบัติงานในภาควิชา _____ กลุ่มงานศัลยกรรม _____ หน่วย _____

ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เวลาปฏิบัติงาน ครบ ป่วย _____ วัน ลา _____ วัน ขาด _____ วัน

คำแนะนำ โปรดกา/ ลงในช่องที่ท่านมีความเห็น และโปรดให้ความเห็นเพิ่มเติมข้างล่างด้วย ความเห็นของท่านจะรักษาไว้เป็นความลับอย่างที่สุด

	ดีมาก	ดี	พอใช้		ต้องปรับปรุง	ไม่ผ่าน	ไม่อาจตัดสินได้
	(4)	(3.5)	(3)	(2.5)	(2)	(1.5)	(1)
Professional Attitude							
- ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ OPD							
OR							
เวร							
การรับปรึกษา							
การเข้าประชุม							
รายงานผู้ป่วย							
- ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย							
- การรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยในความดูแล							
- ความสนใจในการใ้หาความรู้เพิ่มเติม							
Communication & Interpersonal Skills							
- มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน							
- การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา							
Clinical Skills							
- ความสามารถในทางปฏิบัติ							
- Log book							
Factual Knowledge							
- ความรู้ทางวิชาการทฤษฎี							

ความเห็นเพิ่มเติม _____

คะแนนเฉลี่ย _____ (เกณฑ์การผ่าน : คะแนนเฉลี่ย ≥ 2)

ในความเห็นของท่าน แพทย์ผู้นี้สมควรผ่านการฝึกอบรม

ควรจะต้องรับการฝึกอบรมเพิ่มเติมอีก _____ เดือน

วันที่ _____ ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ประเมิน

ภาคผนวกที่ ๑๑

เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

ขั้นตอนการขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สถาบันทางการแพทย์ที่ต้องการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์วิวิทยา ตามหลักสูตรของแพทยสภา และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จะต้องจัดทำรายงานตามแบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก และฉบับ ข ของแพทยสภา แล้วส่งไปยังแพทยสภา เพื่อที่แพทยสภาจะได้ส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์วิวิทยา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้ดำเนินการรับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมต่อไป สถาบันทางการแพทย์ใดที่ขอเปิด จะต้องระบุสถานภาพของสถาบันการแพทย์นั้นมาด้วย ดังนี้

๑. สถาบันฝึกอบรมหลัก

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้าน) ได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า ๒ ใน ๓ ของหลักสูตร (๓๒ เดือน)

๒. สถาบันฝึกอบรมสมทบ

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ให้ได้ โดยรวมระยะเวลาแล้วต้องไม่ต่ำกว่า ๓ เดือน และไม่เกิน ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร (มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖ เดือน)

๓. สถาบันร่วมฝึกอบรม

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ ๒ แห่งขึ้นไป ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านร่วมกัน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร (ถ้า ๓ แห่งร่วมฝึกอบรม แต่ละแห่งต้องจัดให้ได้แต่ละ ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร ถ้าเป็น ๒ แห่งร่วมฝึกอบรม อาจแบ่งเป็น ๒ ปีเท่ากัน หรือแห่งแรก ๒.๕ ปี และแห่งที่สอง ๑.๕ ปี)

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่ขอเปิด

- ☐ สถาบันหลัก
- ☐ สถาบันร่วมฝึกอบรม โดยร่วมกับ
- ☐ สถาบันหลัก จำนวน เดือน และมีสถาบันสมทบ จำนวน เดือน ดังนี้
 - ๑. จำนวน เดือน
 - ๒. จำนวน เดือน

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการต่อหนึ่งชั้นปี

จำนวน คน

โดยคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบัน จะทำการตรวจประเมินสถาบันในข้อมูลหมวดต่าง ๆ ตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้

๑. เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมหลัก

๑) เกณฑ์ทั่วไป มีจำนวน ๑๐ ข้อ ดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจเยี่ยม		หมายเหตุ
		C มี (๑)	N/C ไม่มี (๐)	
๑. การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล/กลุ่มงาน	C = ได้รับการรับรองคุณภาพหรืออยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพ N/C = ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ			
๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการ จัดการฝึกอบรม	C = มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มงาน เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดการฝึกอบรมฯ N/C = ไม่มีหน่วยงานหรือแผนกหรือกลุ่มงานที่จะรับผิดชอบดำเนินการจัดการฝึกอบรมฯ			
๓. ปณิธาน และพันธกิจ	C = มีปณิธาน และพันธกิจชัดเจนในการมุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ N/C = ไม่มีการกำหนดปณิธาน หรือพันธกิจ หรือกำหนดไม่ชัดเจน			
๔. ระบบบริหารงาน	C = มีระบบบริหารงานในหน่วยงานที่ชัดเจน และเอื้อต่อการจัดการฝึกอบรมฯ N/C = ไม่มีระบบบริหารงานในหน่วยงานที่ชัดเจน หรือมีแต่ไม่เอื้อต่อการฝึกอบรมฯ			

๕. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค	C = มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถทำการตรวจศพ ซึ้นเนื้อ และสิ่งส่งตรวจ N/C = ไม่มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค			
๖. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิก	C = มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิก ให้บริการด้านตรวจโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน และมีธนาคารเลือด N/C = ไม่มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกและไม่มีธนาคารเลือด			
๗. หน่วยรังสีวิทยา	C = มีการตรวจทางรังสีที่จำเป็นต่อการฝึกอบรม N/C = ไม่มีการตรวจทางรังสีที่จำเป็นต่อการฝึกอบรม			
๘. ห้องสมุดทางการแพทย์	C = มีห้องสมุดและมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งวารสารทางการแพทย์ที่ใช้อ้อยหรือ electronic books และสามารถทำการสืบค้นทางคอมพิวเตอร์ได้ N/C = ไม่มีห้องสมุด หรือมีแต่ขาดตำราและวารสารมาตรฐานทางการแพทย์ หรือไม่สามารสืบค้นตำราและวารสารทางคอมพิวเตอร์ได้			
๙. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ	C = มีหน่วยเวชระเบียน ซึ่งรับผิดชอบการดูแลรักษา จัดเก็บ ค้นหา แฟ้มประวัติผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก อย่างมีประสิทธิภาพ			

	N/C = ไม่มีหน่วยเวชระเบียน หรือมีหน่วยเวชระเบียนแต่มีปัญหาในการดูแลรักษา จัดเก็บและสืบค้นแฟ้มประวัติผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก			
๑๐. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางคลินิก	C = มีหน่วยงานทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อสามารถให้การปรึกษาผู้ป่วยได้ เมื่อจำเป็น N/C = ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ทั้ง อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา หรือขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง			
รวมคะแนน (เกณฑ์ผ่าน ๑๐/๑๐)				

C = Compliance หรือ Conformity

คือ สอดคล้อง, มี, ครบ

N/C = Non-compliance หรือ Non-conformity

คือ ไม่สอดคล้อง, ไม่มี, ไม่ครบ

๒) เกณฑ์เฉพาะ แบ่งออกเป็นดังนี้

๒.๑ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา

๒.๒ จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๒.๓ จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๒.๔ จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ต่อชั้นปี)	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐	๖,๐๐๐	๗,๐๐๐	๘,๐๐๐	๙,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๗๕๐	๑,๐๐๐	๑,๒๕๐	๑,๕๐๐	๑,๗๕๐	๒,๐๐๐	๒,๒๕๐
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๖๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐	๑,๒๐๐	๑,๔๐๐	๑,๖๐๐	๑,๘๐๐

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ต่อชั้นปี)	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรมศาสตร์วิทยา	๑๐,๐๐	๑๑,๐๐	๑๒,๐๐	๑๓,๐๐	๑๔,๐๐	๑๕,๐๐	๑๖,๐๐
	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรมศาสตร์วิทยา	๒,๕๐๐	๒,๗๕๐	๓,๐๐๐	๓,๒๕๐	๓,๕๐๐	๓,๗๕๐	๔,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมศาสตร์วิทยา	๒,๐๐๐	๒,๒๐๐	๒,๔๐๐	๒,๖๐๐	๒,๘๐๐	๓,๐๐๐	๓,๒๐๐

	จำนวนต่อปี
๑. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา	
๒. จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรมศาสตร์วิทยา	
๓. จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรมศาสตร์วิทยา	
๔. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมศาสตร์วิทยา	
๕. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ได้	

๒.๕ ชนิดการผ่าตัดต่อปีของโรงพยาบาล

Procedures	จำนวนการผ่าตัดต่อผู้เข้ารับ การฝึกอบรมต่อปี
๑. Adrenal surgery and procedures	๑
๒. Kidney surgery and procedures	๑๒
๓. Ureteric surgery and procedures	๑๙
๔. Bladder and Urachus surgery and procedures	๒๙
๕. Prostate	๔
๖. Urethra and Pelvic Floor	๕
๗. Penis and Scrotum	๘
๘. Testis and Genital Tract	๔
๙. Pediatric Urology	๑

๒.๖ กิจกรรมวิชาการ (๑ ปีย้อนหลัง)

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจเยี่ยม		หมายเหตุ
		C มี (๑)	N/C ไม่มี (๐)	
๑. มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในระดับหน่วยงาน หรือ กิจกรรมวิชาการระหว่าง หน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล	มีอย่างน้อย ๔ กิจกรรมหลัก (ได้แก่ กิจกรรม MMC/Grand round, Interesting cases, Topic review, Inter-department conference (Radiology, Pathology, Medicine etc.)) อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน			
๒. อาจารย์เข้าร่วมประชุม กิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ	อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรม ในทุกกิจกรรมที่ จัดให้มี			
รวมคะแนน (เกณฑ์ผ่าน ๒/๒)				

๒.๗ คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย (๑ ปีย้อนหลัง)

มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวชระเบียน

หัวข้อ	รายละเอียด	
	มี	ไม่มี
๑. Admission note		
๒. Progress note		
๓. Operative note		
๔. Discharge summary		
เกณฑ์ผ่าน ๔/๔		

๒.๘ เอกสารสำคัญในการฝึกอบรมฯ

หัวข้อ	รายละเอียด	
	มี	ไม่มี
๑. คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน		
๒. มีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร		
เกณฑ์ผ่าน ๒/๒		

๒.๙ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์สัลแพทย์ผู้กำกับดูแลการฝึกอบรมฯ

หัวข้อ	รายละเอียด	
	มี	ไม่มี
๑. มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน		
๒. มีผู้กำกับดูแลการฝึกอบรมฯ (program director) ซึ่งต้องได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติ สาขาสัตวศาสตร์หรือวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาสัตวศาสตร์ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี หรือผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร (program director) ของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาสัตวศาสตร์		
๓. มีคณะกรรมการงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน		
๔. มีทุนวิจัย		
๕. มีผลงานวิจัยย้อนหลังของอาจารย์และมีการตีพิมพ์		
เกณฑ์ผ่าน ๕/๕		

๒.๑๐ สำนักงาน / กลุ่มงาน / ภาควิชา

หัวข้อ	รายละเอียด	
	มี	ไม่มี
๑. มีสำนักงานบริหารโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ และเลขานุการประจำการ		
เกณฑ์ผ่าน ๑/๑		

ภาคผนวกที่ ๑๒

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

โรงพยาบาลรามธิบดี

โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

วิชาเอกศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๑. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร ๔๐ หน่วยกิต (รวมระยะเวลาการศึกษา ๓ ปี)

๒. โครงสร้างหลักสูตรจัดการศึกษาตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๘ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ดังนี้

(๑) หมวดวิชาแกน	๔	หน่วยกิต
(๒) หมวดวิชาบังคับ	๒๔	หน่วยกิต
(๓) หมวดวิชาเลือก ไม่น้อยกว่า	๑๒	หน่วยกิต
รวมไม่น้อยกว่า	๔๐	หน่วยกิต

๓. รายวิชาในหลักสูตร

(๑) หมวดวิชาแกน จำนวน ๔ หน่วยกิต

หน่วยกิต (บรรยาย-ปฏิบัติ-ศึกษาด้วยตนเอง)

รмпส ๗๐๑	วิทยาศาสตร์การแพทย์และคลินิกสัมพันธ์	๒ (๒-๐-๔)
RAHG ๗๐๑	Medical Sciences and Clinical Correlation	
รмпส ๗๐๒	ระบบสุขภาพและการจัดการบริการสุขภาพ	๑ (๑-๐-๒)
RAHG ๗๐๒	Health System and Health Care Management	
รмпส ๗๐๓	วิทยาการระเบียบวิธีวิจัยและชีวสถิติ	๑ (๑-๐-๒)
RAHG ๗๐๓	Research Methodology and Biostatistics ๑	

(๒) หมวดวิชาบังคับ จำนวน ๒๔ หน่วยกิต

รмпศ ๗๐๑	วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์**	๑ (๑-๐-๒)
RASU ๗๐๑	Basic Science in Surgery	
รмпศย ๗๐๑	ยูโรวิทยาคลินิก	๒ (๐-๔-๒)
RAUS ๗๐๑	Clinical Urology	
รмпศย ๗๐๒	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาผู้ป่วยนอก	๓ (๐-๖-๓)
RAUS ๗๐๒	Outpatient Urology	
รмпศย ๗๐๓	ภาวะฉุกเฉินทางยูโรวิทยา	๓ (๑-๔-๔)
RAUS ๗๐๓	Emergency in Urology	

รมศย ๗๐๔	โรคในระบบทางเดินปัสสาวะ และการผ่าตัดสร้างเสริมระบบทางเดินปัสสาวะ	๓ (๑-๔-๔)
RAUS ๗๐๔	Urologic Stone Disease and Urogenital Reconstructive Surgery	
รมศย ๗๐๕	ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะเด็กและสตรี	๓ (๑-๔-๔)
RAUS ๗๐๕	Pediatric and Female Urologic Surgery	
รมศย ๗๐๖	การปลูกถ่ายไตและสุขภาพเพศชาย	๓ (๑-๔-๔)
RAUS ๗๐๖	Kidney Transplantation and Men's Health	
รมศย ๗๐๗	โรคมะเร็งและการผ่าตัดผ่านกล้องของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์เพศชาย	๓ (๑-๔-๔)
RAUS ๗๐๗	Uro-Oncology and Minimally Invasive Surgery	
รมศศ ๗๐๘	วิจัยทางศัลยศาสตร์**	๓ (๑-๔-๔)
RASU ๗๐๘	Research in Surgery	

(๓) หมวดวิชาเลือก ไม่น้อยกว่า จำนวน ๑๒ หน่วยกิต

รมศศ ๗๐๒	ศัลยศาสตร์ทั่วไปและทางเดินอาหารชั้นสูง ๑**	๓ (๑-๔-๔)
RASU ๗๐๒	Advanced General and Gastrointestinal Surgery ๑	
รมศศ ๗๐๓	ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ ๑**	๓ (๑-๔-๔)
RASU ๗๐๓	Vascular and Transplantation Surgery ๑	
รมศศ ๗๐๔	ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและการดูแลภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม ๑**	๓ (๑-๔-๔)
RASU ๗๐๔	Trauma and Acute Care Surgery ๑	
รมศย ๗๐๘	สัมมนาโรคระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์เพศชาย	๓ (๓-๐-๖)
RAUS ๗๐๘	Seminars in Male Genitourinary Disorders	
รมศย ๗๐๙	หัตถการส่องกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะชั้นสูง ๑	๓ (๐-๖-๓)
RAUS ๗๐๙	Advanced Urologic Endoscopic Procedures ๑	
รมศย ๗๑๐	หัตถการส่องกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะชั้นสูง ๒	๓ (๐-๖-๓)
RAUS ๗๑๐	Advanced Urologic Endoscopic Procedures ๒	

** หมายถึงรายวิชาที่มีการเรียนร่วมกับวิชาเอกศัลยศาสตร์

๒. กิจกรรมวิชาการ

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้จัดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านขอสาขาศัลยศาสตร์ โดยจัดที่ ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

สรุปกิจกรรมรวมของ Urological Surgery	
จันทร์ (๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น.)	
Interdepartment X - Ray Urology onference	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมภาควิชารังสีฯ)
อังคาร (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Research club	สัปดาห์ที่ ๑ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Topic review	สัปดาห์ที่ ๒ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Collective review	สัปดาห์ที่ ๓ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Staff lecture / Intraining examination	สัปดาห์ที่ ๔ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
อังคาร (๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.)	
Journal club	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Pre-op round	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
พุธ (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Mortality Morbidity conference	สัปดาห์ที่ ๑ ชั้น ๒ (ห้องบรรยาย ๑)
Service review ประจำหน่วย	สัปดาห์ที่ ๒ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)
Trauma review	สัปดาห์ที่ ๓ ชั้น ๒ (ห้องบรรยาย ๑)
Service review ของภาควิชา	สัปดาห์ที่ ๔ ชั้น ๒ (ห้องบรรยาย ๑)
พฤหัสบดี (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Grand round	ทุกสัปดาห์ (Ward ๙SE)
ศุกร์ (๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.)	
Conferece (ส่วนกลาง)	ทุกสัปดาห์ (ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว)

รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

Interdepartment X - Ray Urology onference

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปรู้จักและสามารถอ่านผลการตรวจทางรังสีวิทยาได้อย่างถูกต้องและเป็นระบบ
๒. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ ๓ รับผิดชอบในการจัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อแจ้งอาจารย์ทางรังสีตลอดปีการศึกษา
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ร่วมรับผิดชอบหาผู้ป่วยที่น่าสนใจมาเข้าร่วมประชุม

สถานที่

ห้องประชุมภาควิหารังสีวิทยา ชั้น ๒

วิธีดำเนินงาน

๑. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ ๓ เป็นผู้รวบรวมผู้ป่วยที่น่าสนใจจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทุกสปีดาร์ และแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านภาควิหารังสีก่อนเริ่มการประชุม
๒. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะทุกชั้นปีจะต้องเข้าประชุมให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ถ้าไม่สามารถเข้าได้ ให้ขออนุญาตลาจากอาจารย์หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
๓. สามารถนำเสนอผู้ป่วยอื่นๆ ที่น่าสนใจได้ โดยแจ้งล่วงหน้ากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ที่รับผิดชอบขณะนั้น ให้นำเสนอให้สั้น กระชับและได้ใจความ และความน่าเชื่อถือรวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยต่อยอดหรือการดูแลผู้ป่วย

Topic review/Collective Reviews

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะได้มีโอกาสนทบทวนความรู้ในหัวข้อของโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมระบบปัสสาวะที่พบได้บ่อยหรือพบได้ไม่บ่อยแต่จะมีข้อสอบในข้อสอบเพื่อวุฒิบัตร

๒. เป็นการฝึกการค้นคว้าหาข้อมูลและเรียบเรียงข้อมูลอย่างเป็นระบบ
๓. เป็นการฝึกการนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ทั้งหมด จะรับผิดชอบคนละ ๑ หัวข้อ

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิว

วิธีดำเนินงาน

๑. ให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบปรึกษาคณาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องและกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่จะนำเสนอ ๒-๓ เดือนก่อนการนำเสนอ
๒. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ ตำรา หรือวารสารทางการแพทย์
๓. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบเป็นผู้นำเสนอในวันอังคารเวลา ๘.๐๐-๙.๐๐ น.

หัวข้อที่กำหนดให้มีดังนี้

Resident ๓ วัตถุประสงค์จะทำเพื่อจะทบทวนหัวข้อเพื่อเตรียมสอบข้อเขียนหรือเป็นหัวข้อที่พบได้ไม่บ่อยแต่มีสิทธิ์

ออกสอบหรือแนวทางการรักษามีการเปลี่ยนแปลงหรือมี controversy มาก

๑. Laser in Urology
๒. Role of PSA screening in general populations
๓. Ablative therapy for small renal mass
๔. Management of T๑, high grade bladder tumor
๕. Focal therapy for prostate cancer
๖. Role of bladder preservation for muscle invasive bladder cancer

Resident ๒ วัตถุประสงค์เพื่อให้ได้บททวนหัวข้อพื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีสอง

Treatment of Hemorrhagic cystitis

๑. Approach to acute scrotal pain
๒. Medical treatment of BPH
๓. Anticholinergic drugs
๔. Approach to nocturia
๕. Urodynamic: How to interpret?

Resident ๑ วัตถุประสงค์เพื่อให้ได้บททวนหัวข้อพื้นฐานที่พบบ่อยสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. Approach to hematuria
๒. Approach to KUB trauma
๓. Management of acute renal colic
๔. Management of acute urinary retention
๕. Testicular torsion

Journal Club

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะรู้จักและสามารถค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งความรู้ อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ตำราทางการแพทย์
๒. เพื่อให้รู้จักชนิดของวิธีวิจัยและสามารถประเมินคุณค่าของงานวิจัยได้ว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไร มีความน่าเชื่อถือเพียงไร
๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ติดตามความรู้ใหม่ๆนอกเหนือจากตำรามาตรฐาน
๔. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ ๒,๓,๔ รับผิดชอบในการนำเสนอรายงานวิจัยหมุนเวียนกันไป

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินงาน

๑. แพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่ในการนำเสนอมีหน้าที่ในการหาบทความตามหัวข้อที่กำหนดโดยต้องนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมดูก่อนการนำเสนอ
๒. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบเป็นผู้เตรียมการนำเสนอ
๓. ให้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ กระชับและได้ใจความ โดยเน้นถึงความน่าสนใจของรายงานการวิจัยฉบับนั้น ๆ และความน่าเชื่อถือรวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยต่อยอดหรือการดูแลผู้ป่วย
๔. แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ จะต้องนำเสนอหัวข้อบทความที่จะนำเสนอใน journal club ก่อนจะทำการนำเสนอจริงเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ และจะต้องส่งบทความทางอีเมลให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ได้เตรียมตัวก่อนการนำเสนอจริง

Pre-operative conference

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะชั้นปีสี่ได้ฝึกรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ฝึกการนำเสนอผู้ป่วย และฝึกวางแผนในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดรวมถึงการวางแผนเทคนิคในการผ่าตัดต่างๆ
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเห็นความคิดที่หลากหลายจากอาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
๓. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านปี๔ ทำหน้าที่ในการรวบรวมผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดในรอบสัปดาห์นั้น

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์สลายนิ่ว

วิธีดำเนินงาน

๑. แพทย์ประจำบ้านปีสี่ทำหน้าที่ในการรวบรวมผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดในรอบสัปดาห์นั้น นำเสนอในที่ประชุมเน้นการนำเสนอที่กระชับ ได้ใจความ
๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย

๓. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสองมีส่วนร่วมในการช่วยยืมเวชระเบียนของผู้ป่วย

Grand round

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะเตรียมประวัติ และนำเสนอแบบข้างเดียว
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะได้เรียนรู้ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับอาจารย์ และเห็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย
๓. เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เพิ่มความใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ทำหน้าที่ในการนำเสนอผู้ป่วย

สถานที่

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น ๙ หรือหอผู้ป่วยอื่นๆในกรณีที่มีเคสน่าสนใจ

วิธีดำเนินงาน

๑. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะชั้นปีที่ ๓ ทำหน้าที่ในการเตรียมและนำเสนอประวัติผู้ป่วย
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีและอาจารย์มีส่วนร่วมในการอภิปรายผู้ป่วยเชิงวิชาการ

Research club

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแรงผลักดันการทำวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะ
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ได้มีโอกาสฝึกนำเสนอ proposal, research progression รวมถึงการฝึกนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๓. เพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้เห็นความหลากหลายทางความคิดในการทำวิจัย รวมถึงแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒,๓,๔

สถานที่ ห้องประชุมศูนย์สลายนิว ชั้น ๑

วิธีดำเนินงาน

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ มีหน้าที่ในการนำเสนอหัวข้อการวิจัยและ research proposal โดยก่อนการนำเสนอ ต้องมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่ได้รับมอบหมายก่อนการนำเสนอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ เดือน
๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ มีหน้าที่ในการนำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัย รวมถึงปัญหาต่างๆระหว่างการทำวิจัย
๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ นำเสนอผลการวิจัย และมีการนำเสนอก่อนไปนำเสนอที่งานประชุมสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยหรือราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

หมายเหตุ: คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบ ของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับด้วยและต้องผ่านการนำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการระดับประเทศหรือของราชวิทยาลัยและได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา

Service Review ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วยในของหน่วยอย่างละเอียด ให้การบริการในทุกช่วงเวลา ๑ เดือน
๒. เพื่อให้รู้ถึงจำนวน และชนิดของการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็กในช่วงเวลาที่กำหนด
๓. ให้ Resident และ Staff ในหน่วย ทราบถึงปัญหาแทรกซ้อนและสาเหตุการตายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของแต่ละหน่วย เพื่อพัฒนาทางวิชาการและการบริการให้ดีขึ้น
๔. เพื่อให้การเรียนการสอนทางวิชาการเชิงลึกแก่แพทย์ประจำบ้าน

สถานที่ ห้องประชุมศูนย์สลายนิว

วิธีดำเนินการ

๑. ให้ resident ปีที่ ๔ เป็นผู้รวบรวมสถิติการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำหน่ายตาม ward ต่างๆ และทำการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กตลอดจนรวบรวมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เสียชีวิตของหน่วยต่างๆ ในภาควิชาฯ ในช่วงเวลา ๑ เดือนก่อนนำเสนอ
๒. Resident ประจำหน่วยที่นำเสนอจะเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของหน่วยนั้นๆ (Chief resident) ซึ่งจะต้องศึกษาถึงสาเหตุของ complication และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนรู้วิธีป้องกันแก้ไขด้วย และทำการสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ลงในแบบฟอร์มของภาควิชาฯ
๓. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

Service Review ของภาควิชาฯ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วยในที่ทางภาควิชาฯ ให้การบริการในทุกช่วงเวลา ๑ เดือน
๒. เพื่อให้รู้ถึงจำนวน และชนิดของการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็กในช่วงเวลาที่กำหนด
๓. ให้นักศึกษาแพทย์, Extern, Resident และ Staff ในภาควิชาฯ ทราบถึงปัญหาแทรกซ้อนและสาเหตุการตายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของแต่ละหน่วยในภาควิชาฯ เพื่อพัฒนาทางวิชาการและการบริการให้ดีขึ้น

สถานที่ ห้องบรรยาย ๑ ชั้น ๒ อาคาร ๑

วิธีดำเนินการ

๑. ให้ resident ปีที่ ๑ เป็นผู้รวบรวมสถิติการรับคนไข้เข้าเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำหน่ายตาม ward ต่างๆ รวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ และผ่าตัดเล็กตลอดจนรวบรวมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เสียชีวิตของหน่วยต่างๆ ในภาควิชาฯ ในช่วงเวลาที่กำหนด
๒. ให้ resident ที่ทำรายงานนำข้อมูลเป็น protocol ที่เรียบร้อย มาเสนออาจารย์ผู้รับผิดชอบในวันศุกร์ก่อนหน้าวันที่จัด
๓. Resident ประจำหน่วยที่นำเสนอจะต้องศึกษาถึงสาเหตุของ complication และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนรู้วิธีป้องกันแก้ไขด้วยและต้องแจ้งให้ staff เจ้าของไข้รับทราบเพื่อเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง
๔. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย Staff, Resident, Extern และนักศึกษาแพทย์
๕. เป็นหน้าที่ของ Chief resident ทุกหน่วยที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ไม่ว่าจะจะมี case เข้าหรือไม่

Trauma Review

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วย และการรักษาของผู้ป่วยใน trauma ward ในช่วงเวลา ๑ เดือน
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วย trauma ได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ในการเรียนรู้ในการดูแล สามารถนำเสนอ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล
๓. เพื่อเป็นการสอนแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในหน่วยต่างๆ และนักศึกษาแพทย์ให้ได้รับความรู้พื้นฐานและการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย trauma
๔. เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย trauma ได้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และได้ผลการรักษาดีขึ้น

สถานที่ ห้องบรรยาย ๑ ชั้น ๒ อาคาร ๑

วิธีการดำเนินการ

๑. Review case ของ ๑ เดือนที่ผ่านมา กับอาจารย์ผู้ดูแล ศุภกรก่อนที่จะมีประชุมเพื่อเลือก case เสนอต่อที่ประชุม โดย chief trauma
๒. Notify staff ของ subspecialty รวมทั้ง Ortho ทุกครั้งถ้ามี case ของ Ortho และ subspecialty จะเสนอ
๓. ควรถ่ายสไลด์หรือใช้ภาพวาดแผ่นใสเพื่อประกอบการเสนอ ถ้าทำได้
๔. เอกซเรย์ที่จะเสนอต่อที่ประชุมให้เตรียมให้พร้อมก่อนมาเสนอ
๕. ผู้เสนอต้องรู้ case และมี background เกี่ยวกับหัวข้อที่อภิปราย และเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ยกเว้นในกรณีที่ต้องการให้แพทย์ที่อาวุโสกว่าช่วย
๖. ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย Staff, Resident, Extern และนักศึกษาแพทย์
๗. เป็นหน้าที่ของ Chief resident ทุกหน่วยที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ไม่ว่าจะไม่มี case เข้าหรือไม่

Morbidity and Mortality Conference (MMC)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ Extern, แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ของภาควิชาฯ ทราบถึงสาเหตุและอาการของโรคแทรกซ้อน และการตายของคนไข้ที่อยู่ในความดูแล
๒. เพื่อพิจารณาศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาวิธีป้องกัน หลีกเลี่ยง และให้การรักษาโรคแทรกซ้อน และ / หรือ สาเหตุของการตาย
๓. เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุดไปในภายหน้า โดยประเมินผลจากข้อมูลแต่ละระยะ

สถานที่ ห้องบรรยาย ๑ ชั้น ๒ อาคาร ๑

วิธีดำเนินการ

๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุดของแต่ละหน่วย เป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเสนอต่อที่ประชุมโดยเน้นประเด็นที่มีความสำคัญในรายนั้นๆ
๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละหน่วยเรียนให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยหรืออาจารย์นอกภาควิชาผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าเป็นเวลา ๗ วัน และนำรายละเอียดปรึกษากับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ conference นี้โดยเร็วที่สุด หรืออย่างช้าภายในวันศุกร์ของอาทิตย์ก่อนที่จะมีการประชุมเพื่อร่างข้อสรุป ข้อมูล และพิจารณารายละเอียด และหัวข้อที่ควรนำมาอภิปรายและกำหนดตัวผู้ที่จะเป็นผู้นำเสนอในที่ประชุม
๓. ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละหน่วยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในผู้ป่วยรายนั้นร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในหน่วยของตนวางแผนวิธีการนำเสนอในที่ประชุม ตลอดจนการเตรียมข้อมูลต่างๆรวมทั้งฟิล์มเอกซเรย์ให้พร้อมก่อนที่จะถึงเวลาประชุม สำหรับผู้ที่จะเป็นผู้นำเสนอในที่ประชุม นั้น จะกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะสม (ซึ่งจะเป็นแพทย์ประจำบ้านคนใดคนหนึ่งผู้เคยดูแลผู้ป่วยรายนั้น)
๔. ขอให้การนำเสนอในที่ประชุมเป็นไปด้วยความกระชับ และได้ผ่านการกลั่นกรองและเตรียมพร้อมอย่างเหมาะสม เพื่อมิให้เสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์
๕. ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย Staff, Resident และ Extern โดยไม่อนุญาตให้นักศึกษาแพทย์เข้าฟัง
๖. เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ที่จะเชิญอาจารย์เจ้าของไข้ หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง

๓. ภาควิชาปฏิบัติ

ในการเรียนการสอนภาควิชาปฏิบัติ นั้น เป็นการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ที่คลินิกตรวจผู้ป่วย (ผู้ป่วยนอก) หอผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ฯลฯ เป็นไปตามตารางกิจกรรมดังนี้

	OPD	OR (GA)	Flexible cystoscopy	OR minor	Cystoscopy
จันทร์	X	X ๓ห้อง	X	-	-
อังคาร	X (เช้า)		X	X	X
พุธ	X	X ๓ห้อง	-	-	-
พฤหัสบดี	X	X ๑ห้อง	X	-	X
ศุกร์	X	X ๓ห้อง	X	-	-

ปฏิบัติงานตามเวอร์ หมายถึง การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อได้รับการปรึกษา

๔. การประเมินผลการเรียนการสอน

๔.๑ ภาคทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

- การสอบสำหรับ ประกาศนียบัตรบัณฑิต
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ประมาณเดือนธันวาคม
กำหนดสอบ ภาคทฤษฎี ๑ (paper) เพื่อเลื่อนชั้นปี
เกณฑ์ผ่านที่ ๖๐ เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

- กำหนดสอบ ภาคทฤษฎี ๒ (paper + oral examination) เพื่อเลื่อนชั้นปี
เกณฑ์ผ่านที่ ๖๐ เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

- กำหนดสอบ ภาคทฤษฎี ๓ (paper + Oral examination) เพื่อจบการศึกษา
เกณฑ์ผ่านที่ ๗๐ เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

- กำหนดสอบ (paper + Oral examination)
- เกณฑ์ผ่านที่ ๗๐ เปอร์เซนต์

๔.๒ ภาคปฏิบัติ

การประเมินจากการปฏิบัติงาน ดังนี้

๔.๒.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ประเมินจากการเรียนการสอน ในการตรวจผู้ป่วยนอก การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ การตรวจและลงนาม รับรองโดยอาจารย์ในขณะเป็นผู้ป่วยในที่แพทย์ประจำบ้านบันทึก
เกณฑ์ผ่าน ๗๐ เปอร์เซนต์ อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามในใบรับรอง

๔.๒.๒ ทักษะหัตถกรรมทางเวชกรรม (Medical knowledge and Skills)

ประเมินจากการทำผ่าตัดร่วมกับอาจารย์ในห้องผ่าตัด โดยใช้กิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA) ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์วิโร วิทยา เป็นผู้ดำเนินการกำหนดในหลักสูตร โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องให้อาจารย์ที่ควบคุมการผ่าตัดในวันนั้นลงนามรับรอง

เกณฑ์ผ่าน ๗๐ เปอร์เซนต์ อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามในกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้

๔.๒.๓ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

ประเมินจากการอ่านงานวิจัย (Journal club) การทำงานวิจัย (Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านมา กลั่นกรองและสรุป (Collective review)

เกณฑ์ผ่าน ๗๐ เปอร์เซนต์

๑. มีผลงานวิจัยของตนเอง

๒. ผู้เข้าฝึกอบรม ลงนามใน ชั่วโมง Journal club และ Collective review

๔.๒.๔ วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ประเมินจากการตอบใบประเมินของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ฝึกอบรม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ทั้งแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วย

ใบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับบุคลากร)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน				
รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
๑. แพทย์ประจำบ้าน แต่งกายเหมาะสม วาจาสุภาพ				
๒. แพทย์ประจำบ้าน ตรงต่อเวลา				
๓. แพทย์ประจำบ้านแสดงถึง ความเต็มใจในการรับปรึกษาผู้ป่วย				
๔. แพทย์ประจำบ้านสามารถ อธิบาย ให้คำปรึกษาและ แก้ไขปัญหาที่ท่านปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
๕. แพทย์ประจำบ้าน รับฟังและยอมรับ ข้อคิดเห็นจากท่าน				

ใบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับผู้ป่วย)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน				
รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
๑. แพทย์ประจำบ้าน แต่งกายเหมาะสม วาจาสุภาพ				
๒. แพทย์ประจำบ้าน ตรงต่อเวลา				
๓. แพทย์ประจำบ้านแสดงถึง ความเต็มใจในการให้ข้อมูลเมื่อท่านมีคำถาม				
๔. แพทย์ประจำบ้านสามารถ อธิบาย ให้คำปรึกษาและ แก้ไขปัญหาที่ท่านปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
๕. แพทย์ประจำบ้าน รับฟังและเคารพ การตัดสินใจของท่านเกี่ยวกับการรักษา				

๔.๒.๕ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ประเมินจากการลงนามเข้าร่วมกิจกรรม Quality round ของแพทย์ประจำบ้าน

๕. ระเบียบการปฏิบัติงาน

(ก) การปฏิบัติงานของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยและกระจายงาน โดยปฏิบัติตามแนวทางที่อาจารย์แนะนำ

๑.๑ ดูแลผู้ป่วยในสามัญ, คนไข้ในสายอาจารย์ที่ประจำอยู่ รับทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกรายในความรับผิดชอบของหน่วยฯ เพื่อประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกคน

- เข้า เวลา ๐๗.๓๐ น. ดูแลผู้ป่วย ร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ พยาบาล ทุกวันราชการ
- เยี่ยม ติดตาม การเปลี่ยนแปลง (progression) ของผู้ป่วยแต่ละราย
- วิทยุศร ควรรมาดูแลผู้ป่วย ในตอนเช้าก่อนเวลา ๑๐.๐๐ น.

๑.๒ วันผ่าตัด วันจันทร์, พุธ, พฤหัสบดี, ศุกร์

- เตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดให้เรียบร้อย, เตรียมผล investigation และ x-ray หรือ การตรวจพิเศษต่าง ๆ ให้ครบถ้วน รวมถึงการจอง ICU
- ขึ้นห้องผ่าตัด เวลา ๐๘.๐๐ น. ทำผ่าตัด หรือช่วยอาจารย์ผ่าตัด และให้คำแนะนำกับแพทย์ประจำบ้านคนอื่น

๑.๓ OPD ทุกวัน

- ตรวจคนไข้, cystoscopy, ให้การรักษา, ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอื่น
- ติดต่อเรื่อง preadmission, ให้คำแนะนำผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาทางธุรการและสิทธิในการรักษา

๑.๔ การเรียกผู้ป่วยเข้า admit

- ติดต่อกับศูนย์เรียกผู้ป่วย บันทึกรายชื่อผู้ป่วยใหม่ที่พร้อมผ่าตัด ตรวจทานผล preadmission record
- เรียกผู้ป่วยมาทำผ่าตัดตามความเหมาะสมของโรค
- ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดให้อาจารย์หัวหน้าสาขาวิชาตรวจสอบและลงนามกำกับ

๒. การอยู่เวร

- ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ – ให้รับปรึกษาปัญหาฉุกเฉินทั้งในและนอกแผนก ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. – ๐๘.๐๐ น. วันรุ่งขึ้น ตามวันที่ขึ้นเวร และเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- รายงานอาจารย์เมื่อจะทำผ่าตัดคนไข้ทุกคน หรือรายงานเมื่อคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อน

- กรณีมีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้ร่วมกับแพทย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ให้การดูแลรักษา และปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

๓. งานสอน

- นักศึกษาแพทย์ปี ๔
 - Bedside teaching ทุกเช้า วันราชการ เวลา ๐๗.๐๐ น. – ๐๘.๐๐ น.
 - Interesting topic ทุกเย็น วันราชการ เวลา ๑๖.๐๐ น. – ๑๗.๐๐ น.

ระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

- ๓ - ๔ เดือนของการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ หรือปรับตามความเหมาะสม

(ข) การปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓, ๔

๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๑ ในเวลาราชการ

- แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละสาย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- โดยเริ่มปฏิบัติงานเวลา ๐๗.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย กับอาจารย์ในแต่ละสาย ตามตารางการทำงานของแต่ละสาย
- ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นไปห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ในตารางการผ่าตัด
- ในวันที่ตรงกับกรออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นตรวจตาม กำหนดเวลาที่ได้รับการมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความซับซ้อน ในการดูแลรักษาต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสตามลำดับขั้น

๑.๒ นอกเวลาราชการ

- การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ แต่เริ่มปฏิบัติงานเวลา ๐๘.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม)
- แพทย์ประจำบ้าน ยังมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ได้รับการปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดย รายงานอาจารย์ที่อยู่เวรในแต่ละสาย

๒. การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ บุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโส มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไป ตามลำดับขั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

๓. การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร

ข้อปฏิบัติการอยู่เวรฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

- ๓.๑ แพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่เวรฉุกเฉินต้องอยู่ในโรงพยาบาล และควรแจ้งสถานที่อยู่ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินทราบ เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา
- ๓.๒ การตามเพื่อปรึกษา ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ก่อน แล้วรายงานตามลำดับชั้น ในกรณีฉุกเฉินมาก ให้ตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านได้ทันที
- ๓.๓ หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับปรึกษา และ ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ และรับปรึกษาผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ การทำผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้ต้องติดต่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวร
- ๓.๔ ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประสานงานกับภาควิชาศัลยศาสตร์ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติ ตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล
- ๓.๕ ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เวร หรือ อาจารย์ในสายนั้น ๆ ไม่ได้ ให้ปรึกษาหัวหน้าสาขาวิชาได้ตลอดเวลา

๔. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาอื่น ๆ

ในการรับปรึกษาจากภาควิชาอื่น ๆ นั้น เวลา ๑๖.๐๐ น. ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ (เวลา ๐๘.๐๐ น. – ๐๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น) เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด ได้มารับการปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยแล้ว ให้รายงานผลต่ออาจารย์ในแต่ละสายที่รับผิดชอบทราบ (ขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนของคนไข้) และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกของผู้ป่วยด้วย ในกรณีที่คนไข้มีปัญหาซับซ้อนให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบ เพื่อไปดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

๕. การส่งมอบเวร และ/หรือ หน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เวร หรือแพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่น้อยกว่า ๑ วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดแผลผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยโดยถูกต้อง อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของแผลผ่าตัด
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน (ใช้ดุลยพินิจเป็นราย ๆ ไป)
- แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหาก เพื่อป้องกันการเก็บและทำลาย

- สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดแผลผ่าตัดอย่างถูกต้อง
- การทำหัตถการที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบ และระมัดระวัง โดยยึดตาม sterile technique เป็นหลัก

๗. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการดูแลและป้องกันติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดย

- เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด ผูก mask ล้างมือและเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้าทำการผ่าตัด
- เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique
- ไม่ส่งเสียงคุยกัน โดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด
- การยืนดูในห้องผ่าตัด ไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย ๕๐ ซม. เพื่อป้องกันการ contamination
- การถอดถุงมือ หรือเสื้อกาวน์ หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ทิ้งลงในภาชนะบรรจุ ที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

๘. การบันทึกเวชระเบียน

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน ที่จะต้องบันทึก history note เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในวันแรก บันทึก progress note ทุกวัน และบันทึก operative note ในกรณีที่ช่วยผ่าตัดและอาจารย์มอบหมายให้เป็นผู้บันทึก รวมไปถึงสรุป discharge summary เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน แผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาลจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียน แล้วส่งมารวบรวมไว้ที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ ทางภาควิชาฯ จะตักเตือนแพทย์ประจำบ้านหากบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ดังกล่าวอยู่ อาจไม่ได้รับอนุมัติเงินค่าอยู่เวร จนกว่าจะทำการบันทึกให้สมบูรณ์

๙. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรค ในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกายหรือไม่สามารถกระทำการใด ๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อ เพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำการขึ้นตงดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่ เป็นในเวลาราชการ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด เป็นผู้ลงลายมือชื่อแพทย์ในเวลาอกราชการ

๑๐. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสาย

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ถือความสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่ดี ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, ไอ.ซี.ยู., วิสัญญีพยาบาล, วิสัญญีแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ในภาควิชาอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

๑๑. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยกรรมยูโรวิทยานั้น จะต้องอาศัยร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเทรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี หากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลรักษาต่อไป โดยจะได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล

ในกรณีที่ถูกรีดบาดหรือเข็มตำ และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจติดเชื้อ HIV มีแนวทางในการปฏิบัติตามข้อแนะนำในคู่มือ Universal precaution

๑๒. การสอนนักศึกษาแพทย์

สาขาวิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ทำหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ในระดับปีที่ ๔ ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย โดยจัดเวลาในช่วงเวลา ๐๗.๐๐ น. – ๐๘.๐๐ น. และเวลา ๑๖.๐๐ น. – ๑๗.๐๐ น. วันจันทร์ถึงศุกร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ ๔ ขึ้นปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทั้งในและนอกเวลาราชการ

๑๓. การแต่งกาย

ให้แพทย์ประจำบ้านทุกระดับ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย โดยปฏิบัติดังนี้

- ในเวลาราชการ ให้ใส่เสื้อกาวน์ที่ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมไว้ให้ และสวมรองเท้าหุ้มส้น
- นอกเวลาราชการ ให้แต่งกายสุภาพ (ตามความเหมาะสม) และสวมรองเท้าหุ้มส้น

๑๔. การเซ็นชื่อ

- ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อ ลงในสมุดรายชื่อ เพื่อใช้เป็นตัวประเมินผลในการสอบภาคทฤษฎีต่อไป
- แพทย์ประจำบ้าน ต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา หรือในเวชระเบียน ควรเซ็นให้อ่านได้ และขอให้ลงหมายเลขประจำตัวท้ายลายเซ็นไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

๑๕. ใบมรณะบัตร และการขอตรวจศพ

ใบมรณะบัตร เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่สังกัด จะต้องมารอกับบันทึกวันที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลตึกแจ้งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิต เพื่อประโยชน์ต่อการเรียน การสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวก แก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติ

๑๖. งานวิจัย

สาขาวิชาฯได้กำหนดไว้ว่า ในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านรับการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ๔ ปี ของภาควิชาฯ นั้น ต้องมีผลงานทางวิชาการเสนอให้หน่วยฯ และภาควิชาฯ พิจารณาย่างน้อย ๒ เรื่อง

ผลงานทางวิชาการนี้ หมายถึง งานวิจัย

๑. ผลงานตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์
๒. ผลงานเสนอไปที่ประชุมวิชาการระดับคณะ, ชมรม, สมาคม หรือราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
๓. รายงานผู้ป่วยไม่ถือเป็นงานวิจัย

กำหนดเวลา

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนควรมีโครงการภายใน ๒ เดือน หลังจากขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ โดยเสนอโครงการให้อาจารย์ที่ปรึกษาฯ รับทราบ
- สาขาวิชาฯ จะกำหนดวันเพื่อให้นำเสนอผลงาน และติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
- สาขาวิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการของคณะฯ ของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ และที่ประชุมนานาชาติ
- แพทย์ประจำบ้านผู้ใดไม่มีผลงานทางวิชาการตลอดระยะเวลา ๔ ปี ที่รับการฝึกอบรมทางภาควิชาฯ จะพิจารณาไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

๑๗. การลา

- สาขาวิชาฯ อนุญาตให้มีการลาได้ แล้วแต่กรณีที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้จำนวนวันลาต้องไม่กระทบต่อการฝึกอบรม ตามระเบียบที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาฯ กำหนด
- สาขาวิชาฯ อนุญาตให้มีการลาได้ ในกรณีลาป่วย ลาคลอด แต่ทั้งนี้จำนวนวันลาต้องไม่กระทบต่อการฝึกอบรม ตามระเบียบที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาฯ กำหนด
- สาขาวิชาฯ อนุญาตให้มีการลาได้ ในกรณีเกณฑ์ทหาร
- ในกรณีการลา ที่ส่งผลกระทบต่อเวลาฝึกอบรม ไม่เป็นไปตามระเบียบที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาฯ กำหนด หน่วยฯจะส่งเรื่องขอคำปรึกษาไปยัง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาฯ เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

ภาคผนวก

การกรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้

คำแนะนำในการบันทึก

๑. กรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ทันที หลังจากที่ได้ปฏิบัติหัตถการ
๒. ต้องให้อาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติหัตถการลงลายมือชื่อกำกับทันทีทุกครั้ง หลังจากที่ได้ปฏิบัติหัตถการ
๓. ผู้ป่วยหนึ่งรายสามารถถูกบันทึกซ้ำกันได้ ในแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ของแพทย์ประจำบ้านต่างชั้นปี ซึ่งได้ปฏิบัติหัตถการร่วมกันโดยอาจเป็นคนละระดับของ EPA

คำอธิบายเกี่ยวกับระดับต่าง ๆ ของ EPA

ขีดความสามารถ (Milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถ แต่ละอย่างออกเป็น ๕ ชั้น ดังต่อไปนี้

- ขั้นที่ ๑ เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Not allowed to practice the EPA)
- ขั้นที่ ๒ ช่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ภายใต้การกำกับดูแล (Assistant practice the EPA with full supervision)
- ขั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแล (Practice the EPA with supervision)
- ขั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ด้วยตนเอง (Unsupervised practice allowed)
- ขั้นที่ ๕ สามารถ กำกับควบคุม ผู้อื่นปฏิบัติได้ (Supervision task is given)

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Adrenal gland						
๑. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous)						
๒. Adrenalectomy (open, laparoscopic)						
๓. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Kidney and Peritoneum						
๑. Renal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) - PCN - Drainage renal and - Perirenal abscess (open, percutaneous)						
๒. Repair renal injury, Nephrolithotomy						
๓. Unroofed renal cyst (open, laparoscopic)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๔. Renal cyst aspiration and sclerotherapy						
๕. Simple nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)						
๖. Partial nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)						
๗. Radical nephrectomy (open, laparoscopic, robotic)						
๘. Inferior vena cava thrombectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๙. Radical nephroureterectomy (open, laparoscopic, robotic)						
๑๐. Renal ablative treatment (laparoscopic, percutaneous)						
๑๑. Nephrolithotomy (open, laparoscopic, percutaneous (PNL)) - Antegrade insertion of ureteric stent						
๑๒. Pyelolithotomy (open, laparoscopic)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๓. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)						
๑๔. Retrograde intrarenal surgery						
๑๕. Surgical renal revascularization						
๑๖. Percutaneous transluminal angioplasty						
๑๗. Endovascular stenting						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๘. Cadaveric organ harvesting						
๑๙. Donor nephrectomy (open, laparoscopic)						
๒๐. Renal transplantation (living related, cadaveric)						
๒๑. Renal autotransplantation						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Ureter						
๑. Retrograde pyelography						
๒. Antegrade pyelography						
๓. Loopography, pouchography						
๔. Retrograde insertion of ureteric stent						
๕. Ureterorenoscopy (URS) (semirigid, flexible) - Ureteric biopsy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๖. Repair ureteric injury (open, laparoscopic)						
๗. Ureteroureterostomy (open, laparoscopic)						
๘. Ureteroneocystostomy (open, laparoscopic)						
๙. Psoas hitch (open, laparoscopic)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๐. Boari' flap (open, laparoscopic)						
๑๑. Transureteroureterostomy (open, laparoscopic)						
๑๒. Ileal ureteric substitution (open, laparoscopic) - Partial ureterectomy (open, laparoscopic)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๓. Ureteroenteric anastomosis (open, laparoscopic)						
๑๔. Cutaneous ureterostomy						
๑๕. Ureterolithotomy (open, laparoscopic)						
๑๖. Ureteric dilation						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๗. Endoureterotomy - Endopyelotomy (antegrade, retrograde)						
๑๘. Ureterolysis						
๑๙. Pyeloplasty (open, laparoscopic)						
๒๐. Cutaneous pyelostomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Bladder and Urachus						
๑. Cystoscopy for diagnosis						
๒. Cystography						
๓. Bladder biopsy						
๔. Repair bladder injury (open, laparoscopic) - Partial cystectomy - Cystolithotomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๕. Suprapubic cystostomy						
๖. Transurethral (TURBT)						
๗. Radical cystectomy (open, laparoscopic)						
๘. Urinary conduit (open, laparoscopic)						
๙. Continent urinary diversion (open, laparoscopic)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๐. Neobladder (open, laparoscopic)						
๑๑. Percutaneous cystolithotripsy						
๑๒. Cystolitholapaxy, cystolithotripsy						
๑๓. Urodynamic studies						
๑๔. Videourodynamic studies						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๕. Augmentation cystoplasty (open, laparoscopic)						
๑๖. Bladder diverticulectomy (open, laparoscopic)						
๑๗. Repair bladder fistula (open, laparoscopic)						
๑๘. Excision urachal cyst or tumor						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<u>Prostate</u>						
๑. Transrectal Ultrasound (TRUS) guided biopsy						
๒. Transperineal biopsy of prostate						
๓. Transurethral resection of prostate (TURP) - Transurethral resection of the ejaculatory duct						
๔. Transurethral incision of prostate (TUIP)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๕. Transurethral incision of bladder neck (TUIBN)						
๖. Transurethral vaporization of prostate (TUVF)						
๗. Laser prostatectomy (vaporization)						
๘. Transurethral Enucleation of prostate gland						
๙. Laser prostatectomy (Enucleation)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๐. other minimal invasive surgical treatment of BPH						
- Transurethral needle ablation (TUNA)						
- Transurethral microwave thermotherapy (TUMT)						
- Prostatic injection						
- Prostate urethral lift						
- Intraprostatic stent						
๑๑. Simple prostatectomy (open, laparoscopic)						
๑๒. Radical prostatectomy (open, laparoscopic and robotic)						
- Bladder neck reconstruction and seminal vesiculectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๓. Focal therapy for prostate cancer						
- Brachytherapy						
- Cryotherapy						
- High intensity focused ultrasound (HIFU)						
- Radiofrequency ablation						
- Focal Irreversible electroporation						
- Focal photothermal therapy						
๑๔. Incision and drainage prostatic abscess						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Urethra and Pelvic Floor						
๑. Urethrography						
๒. Urethral biopsy						
๓. Immediate reconstruction of urethral injury						
๔. Primary urethral realignment - Urethroplasty						
๕. Total urethrectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๖. Partial urethrectomy						
๗. Dilation of urethra						
๘. Visual internal urethrotomy						
๙. Intraurethral stent						
๑๐. Perineal urethrostomy						
๑๑. Meatotomy - Meatoplasty						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๒. Repair urethral fistula						
๑๓. Urethral diverticulectomy						
๑๔. Marsupialization of distal urethral diverticulum						
๑๕. Excision urethral prolapse						
๑๖. Excision urethral caruncle						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๗. Reconstructive surgery for pelvic organ prolapse						
๑๘. Sling operation and Retropubic suspension surgery						
๑๙. Injection therapy for urinary incontinence						
๒๐. Artificial urinary sphincter						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Penis and Scrotum						
๑. Penile and scrotal biopsy						
๒. Repair penile and scrotal injury						
๓. Partial penectomy and Total penectomy						
๔. Laser therapy for penile cancer						
๕. Mohs micrographic surgery for penile cancer						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๖. Conservative surgical excision for penile cancer						
๗. Partial scrotoectomy - Total scrotoectomy						
๘. Sentinel lymph node biopsy						
๙. Superficial inguinal lymphadenectomy						
๑๐. Modified inguinal lymphadenectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๑. Radical ilioinguinal lymphadenectomy						
๑๒. Debridement of penile and scrotal skin						
๑๓. Intracavernous injection						
๑๔. Penile prosthesis surgery						
๑๕. Penile revascularization surgery						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๖. Corporal aspiration and irrigation						
๑๗. Distal caverno-glanular shunt						
๑๘. Proximal caverno-spongiosal shunt						
๑๙. Caverno-saphenous vein shunt						
๒๐. Caverno-deep dorsal vein shunt						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๒๑. Surgical correction of Peyronie's disease						
๒๒. Scrotal flap for penile skin reconstruction						
๒๓. Circumcision - Dorsal slit						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Testis and Genital Tract						
๑. Vasography						
๒. Testicular biopsy (open, percutaneous)						
๓. Repair of testis and genital tract injury						
๔. Trans-scrotal orchiectomy						
๕. Partial orchiectomy - Epididymectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๖. Trans-inguinal radical orchiectomy						
๗. Retroperitoneal lymphadenectomy (open, laparoscopic)						
๘. Orchiopexy						
๙. Hydrocelectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๐. Varicocelelectomy (open, laparoscopic)						
๑๑. Vasectomy						
๑๒. Vasovasostomy - Vasoepididymostomy						
๑๓. Electroejaculation						
๑๔. Sperm retrieval technique						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Pediatric Urology						
๑. Pyeloplasty						
๒. Ureterocalycostomy						
๓. Upper pole nephrectomy						
๔. Ureteropyelostomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๕. Ureteroureterostomy						
๖. Cutaneous pyelostomy - Cutaneous ureterostomy						
๗. Ureterocele excision with common sheath						
๘. Transurethral incision or puncture of ureterocele						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๙. Ureteric reimplantation with or without ureteric tailoring						
๑๐. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux						
๑๑. Abdominoplasty in Prune-Belly syndrome						
๑๒. Reconstruction in Exstrophy- epispadias complex						
๑๓. Endoscopic valve ablation						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๔. Cutaneous vesicostomy						
๑๕. Augmentation cystoplasty						
๑๖. Continent urinary diversion						
๑๗. Catheterized stoma						
๑๘. Bladder neck reconstruction						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๑๙. Urethroplasty in hypospadias						
๒๐. Closure urethrocutaneous fistula						
๒๑. Correction of buried penis						
๒๒. Correction of penoscrotal transposition						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๒๓. Orchiopexy inguinal						
๒๔. Diagnostic laparoscopy with/without orchidopexy						
๒๕. Correction of urogenital sinus anomalies						
๒๖. Correction of cloacal anomalies๒๖. Correction of cloacal anomalies						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
๒๗. Common sheath reimplantation						
๒๘. Cystoscopy with/without ureteral stent						
๒๙. PCN or antegrade ureteral stent						
๓๐. Circumcision						

แบบบันทึกการเข้าร่วมประชุม Interhospital conference ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
ประจำปีการศึกษา.....

วัน/เดือน/ปี ที่เข้าประชุม	สถาบันร่วมที่จัดประชุม	สถานที่จัดประชุม	ลายมือชื่ออาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบ

ภาคผนวก

ข้อแนะนำ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีบาด เลือดเข้าตา

ข้อแนะนำ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีบาด เลือดเข้าตา

เมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่

- เข็มหรือของมีคมที่ เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ตำหรือบาด
- เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ปาก หรือถูกผิวหนังที่มีบาดแผล

๑. จัดการกับบาดแผลทันที

- ปีบเลือดออกพอสมควร
- ทำความสะอาดบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หลาย ๆ ครั้ง แล้วใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น เบตาดีน
- ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือยาล้างตาทันที
- ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายทิ้งทันที และบ้วนปากกลั้วคอด้วยน้ำหลาย ๆ ครั้ง

๒. ประเมินแพทย์ทันที

๒.๑ กรณีทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอชไอวีเป็นบวก

- นำบัตรตรวจโรคไปพบแพทย์ ที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ปีที่ ๓ (R๓) ที่อยู่เวรของวันที่เกิดเหตุ จะพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้

๑. จะสั่งยาให้ตามความจำเป็น (ไม่เกิน ๒ วัน) และอธิบายให้ทราบข้อดีข้อเสีย และผลข้างเคียงจากยาต้านเอชไอวีที่รับประทาน ถ้าแพทย์ประจำบ้านตัดสินใจที่จะ รับประทานยานั้น

นำไปสั่งยาไปรับยาได้ที่

- ในเวลาราชการ ห้องจ่ายยาเจ้าหน้าที่
- นอกเวลาราชการ ห้องจ่ายยาฉุกเฉิน

๒. เขียนใบสั่งเจาะเลือด ซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเจาะเลือดตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ

หลังจากนั้น ในวันเปิดทำการให้ไปปรึกษาแพทย์ที่หน่วยโรคติดต่อ เชื่อว่าจะ รับประทานยาต่ออีก ๔ สัปดาห์หรือไม่

๒) เขียนใบสั่งเจาะเลือด ซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อตรวจหา anti HIV ซ้ำ เมื่อครบ ๓ เดือน, ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ภายหลังเกิด อุบัติเหตุ

๒.๒ ในกรณีที่ยังไม่ทราบว่าคุณป่วยมีเลือดเอดส์เป็นบวกหรือไม่ ให้ปฏิบัติดังนี้

ให้สนทนากับผู้ป่วยเพื่อสอบถามถึงพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมทั้งขออนุญาตเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อไปตรวจหา anti HIV โดยขอให้ได้ผลการตรวจเลือดในขั้นต้น ภายใน ๒๔-๒๘ ชั่วโมง

๒.๒.๑ ถ้าผลเลือดเป็นบวก ให้ดำเนินการเหมือน (ข้อ ๒.๑)

๒.๒.๒ ถ้าผลเลือดเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ดำเนินการเหมือน (ข้อ ๒.๑) พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดเอดส์ซ้ำ ในระหว่างเวลา ๓-๖ เดือน

๒.๒.๓ ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าผู้ป่วยมีเลือดเอดส์บวก และให้ดำเนินการเหมือน (ข้อ ๒.๑)

๒.๒.๔ ถ้าผลเลือดเป็นลบ และผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็ไม่ต้องดำเนินการต่อ

๓. บันทึกไว้เป็นหลักฐาน

เพื่อสามารถเรียกองค์ค่าทดแทน หากติดเชื้อจากอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่

- หาพยานผู้ที่อยู่ในที่เกิดเหตุ
- รายงานผู้บังคับบัญชารับทราบ
- กรอกรูปแบบฟอร์มของโรงพยาบาล

ใบรายงานอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับเอดส์ (มีไว้ที่หอผู้ป่วยต่าง ๆ หรือที่ฝ่ายเลขานุการ) เขียนรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายใน ๒๔ ชั่วโมง รับใบสั่งเจาะเลือด ซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากแพทย์ผู้ให้คำปรึกษานำไปเจาะเลือด ตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานภายใน ๗๒ ชั่วโมง และเจาะเลือดซ้ำ เมื่อครบ ๓ เดือน, ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

*** การเรียกองค์ค่าทดแทนการติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติหน้าที่ จะทำได้เมื่อได้ปฏิบัติตาม ๓ ข้อนี้ โดยครบถ้วนเท่านั้น***

๔. ในระหว่าง ๖ เดือน

- หลังอุบัติเหตุให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และไม่มีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ขึ้นมา รวมทั้งป้องกันการแพร่เชื้อ HIV ไปยังบุคคลอื่นอีกในกรณีที่อาจจะได้รับเชื้อ HIV และระหว่างรอผล anti HIV โดยงดการบริจาคโลหิต น้ำอสุจิ และอวัยวะต่าง ๆ งดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV ที่ต้องสังเกตตัวเอง และรายงานแพทย์ เช่น ไข้ ผื่น ต่อมมน้ำเหลืองโต

๕. ตรวจหาไวรัสอื่นที่อาจติดจากผู้ป่วยด้วย

เช่น ไวรัสตับอักเสบ แพทย์จะให้ใบสั่งเจาะเลือดสำหรับตรวจ โดยระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วย

๖. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเหล่านี้ได้ โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมตำหรือบาด

- ห้ามสวมปลอกเข็มกลับ
- ทิ้งของแหลมคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ป้องกันการทะลุ
- รับหรือส่งของแหลมโดยตรง ใช้อุปกรณ์ เช่น ปากคีบช่วยจับ การป้องกันเลือด หรือสารคัดหลั่งกระเด็น
เข้า ปาก หรือถูกผิวหนังที่มีแผล
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก-ปาก เสื้อคลุม แวนตา เป็นต้น
- ปกปิดผิวหนังที่มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน และระวังไม่ให้ผิวหนังมีบาดแผลเพิ่มขึ้น

สวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่

สวัสดิการคือ

- โรงพยาบาลจะจัดหาให้ตามแพทย์สั่ง
- จะจัดการตรวจเลือดให้ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง, ๓ เดือน, ๖ เดือน หรือ ๑ ปี

ถ้าติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง

- ๑) จะทำการรักษาพยาบาลให้ตลอดชีวิต
- ๒) เงินสวัสดิการไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท ถึง ๒ ล้านบาท
- ๓) เมื่อเสียชีวิตแล้ว จะจ่ายเงินสวัสดิการให้กับทายาท ไม่ต่ำกว่า ๕ แสนบาท ถึง ๑ ล้าน
บาท
- ๔) การจ่ายเงินสวัสดิการ ไม่กระทบกระเทือนสิทธิรับบำเหน็จบำนาญรายละเอียด ดูจาก
ระเบียบของโรงพยาบาล

ภาคผนวกที่ ๑๓

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เมื่อแพทยสภาประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาแล้ว ให้ผู้สมัครสอบกรอกรายชื่อสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการ โดยเลือกได้ไม่เกิน ๓ สถาบัน โดยเรียงลำดับความต้องการจากมากไปน้อย ตามแบบที่แพทยสภาเป็นผู้จัดทำ และส่งใบสมัครไปยังแพทยสภา ภายในเวลาที่กำหนด

๒. ผู้สมัครสอบ เดินทางไปสอบให้ครบที่สถาบันฝึกอบรมที่ได้เลือกไว้ โดยฟังประกาศ วันและเวลาสอบ ได้ที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ หรือสอบถามได้ที่ สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ยกเว้นในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมประกาศวัน และเวลาสอบเป็นวันเดียวกัน ให้ผู้สมัครสอบเลือกสถาบันฝึกอบรมสอบที่ต้องการอันดับเดียว)

๓. สถาบันฝึกอบรมดำเนินกระบวนการคัดเลือกผู้สมัครสอบ เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการแล้วจะทำการส่งผลการคัดเลือกกลับมายังแพทยสภา เพื่อทำการจับคู่ต่อไป

๔. ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใด ได้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไม่เต็มจำนวนในรอบแรก แพทยสภา จะประกาศรายชื่อสถาบันฝึกอบรมนั้น ในการสอบรอบถัดไป

๕. การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะใช้วิธีนี้ในการคัดเลือกทุกรอบ

๖. คำตัดสินของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ถือเป็นที่สุด

ภาคผนวกที่ ๑๔

คู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาคือใคร

อาจารย์ที่ปรึกษา คือ อาจารย์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรมอบหมายให้ เป็นผู้แนะนำ แนะนำ และให้ คำปรึกษา ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในแต่ละปีการศึกษา โดยให้ใช้กระบวนการหรือกรรมวิธี ของการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้เข้า รับการฝึกอบรม ทราบถึงลักษณะการฝึกอบรมของสถาบันนั้น ๆ หลักสูตร กิจกรรมของหลักสูตร ความรับผิดชอบที่ผู้เข้า ฝึกอบรมต้องปฏิบัติ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม สิทธิในการลาต่าง ๆ การทำงานร่วมกัน รวมถึงเรื่องส่วนตัว ความ เป็นอยู่ และการปรับตัวในสถาบัน

คุณลักษณะที่ดีของอาจารย์ที่ปรึกษา มีดังนี้

๑. ทราบถึงโครงสร้างของหลักสูตรอย่างแท้จริง
๒. สามารถชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของหลักสูตรได้อย่างดี
๓. รับการปรึกษาจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างไม่มีเงื่อนไข
๔. ไม่ยึดตนเองเป็นบรรทัดฐานในการตัดสิน
๕. มีเจตคติที่ดีในการให้ความช่วยเหลือ คือ ผู้ให้การปรึกษามีความตั้งใจ มีความเมตตา ชอบที่จะให้ความ

ช่วยเหลือแก่

- ผู้ที่มีปัญหาอย่าง เป็นมิตรและจริงใจ มีท่าทีที่อบอุ่น
๖. เป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักเก็บรักษาความลับ

บทบาทหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านวิชาการ (Academic advisor)

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยดูแลให้ คำปรึกษา แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในด้านวิชาการ ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

- ๑.๑ หลักสูตร
- ๑.๒ ระบบการจัดการศึกษา
- ๑.๓ การลงทะเบียนเรียน
- ๑.๔ วิธีการเรียน การสอน การประเมินผล

ดูแลให้กำลังใจแก่นักศึกษาด้านการเรียน เมื่อพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีปัญหา เรื่องการเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาหาวิธีการช่วยเหลือ หรือติดต่ออาจารย์ที่มีความรู้ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาที่ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมมีปัญหา ให้การช่วยเหลือ คอยสอบถามหรือติดตามความก้าวหน้าด้านการเรียน ของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

๒. ด้านการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในด้านการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่

- ๒.๑ แนะนำสถานที่ทำงานและแผนกต่าง ๆ ในสถาบันฝึกอบรม
- ๒.๒ ระบบการส่งตรวจต่าง ๆ ในสถาบันฝึกอบรม
- ๒.๓ ระบบการปรึกษาและรับปรึกษาผู้ป่วย
- ๒.๔ การอยู่เวร ห้องพักเวร
- ๒.๕ ระเบียบการลาต่าง ๆ

๓. ด้านการพักอาศัย หอพัก และสถานที่ออกกำลังกาย

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในด้านการพักอาศัย หอพัก และสถานที่ออกกำลังกาย ได้แก่

- ๓.๑ แนะนำสถานที่ หอพัก
- ๓.๒ ระเบียบการใช้หอพัก
- ๓.๓ แนะนำสถานที่ออกกำลังกาย
- ๓.๔ ระเบียบการใช้สถานที่ออกกำลังกาย