

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา

โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา วาระปี พ.ศ. 2560-2562

คำนำ

การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของแพทยสภา ได้เริ่มจัดดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ.2512 เป็นต้นมา หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ได้รับการรับรองจากแพทยสภาในระยะเริ่มต้น และมีศัลยแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมปฏิบัติงานทั่วประเทศไทยในขณะนี้เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์โดยเฉพาะในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยานั้น ในระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นภาวะการณ์ที่ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะหลายท่านต้องศึกษาต่อในต่างประเทศ ทำให้จำเป็นต้องเร่งรัดการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม ให้มีความเจริญก้าวหน้าและได้มาตรฐานสากล ในการประชุมช่วงเดือนกันยายน 2542 มีมติการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมเป็น 4 ปี และบรรจุหลักสูตรใหม่ที่สำคัญเพิ่มเติมในการฝึกอบรม ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2543 เป็นต้นไป

อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้นคณะอนุกรรมการฝึกอบรมสอบฯ ในระยะต่อมาได้พยายามวางรูปแบบการฝึกอบรม และการประเมินผล เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพในการทำงานด้วยตนเองในระดับสูง มีความรู้ในภาคทฤษฎี กว้างไกลขึ้น และด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีของสถาบันฝึกอบรมทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบัน หลักสูตรใหม่ที่ได้จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2562 นั้น จึงประกอบด้วยส่วนของหลักสูตรร่วมที่แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีต้องร่วมกิจกรรมด้วยกัน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมสอบฯ หวังว่าผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผ่านการประเมินผลจะเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ เป็นที่พึ่งแก่ประชาชนโดยทั่วไปได้อย่างดี

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

มิถุนายน 2562

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | |
| สารบัญ | ๑-๒ |
| ๑. ชื่อสาขา/หลักสูตร | ๓ |
| ๒. ชื่อวุฒิบัตร | ๓ |
| ๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ๓ |
| ๔. พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร | ๔ |
| ๕. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของศัลยแพทย์ยูโรวิทยา | ๔-๖ |
| ▪ การดูแลรักษาผู้ป่วย | |
| ▪ ความรู้และทักษะที่เหตุการณ์ทางเวชกรรม | |
| ▪ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร | |
| ▪ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง | |
| ▪ วิชาชีพนิยม | |
| ▪ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ | |
| ๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร | ๖-๑๒ |
| ▪ วิธีการให้การฝึกอบรม | |
| - สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย | |
| - ความรู้ความชำนาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน | |
| - การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ | |
| - ความเป็นมืออาชีพ | |
| - ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร | |
| - การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ | |
| - แพทยศาสตร์ศึกษา | |
| ▪ เนื้อหาของการฝึกอบรมหลักสูตร | |
| ▪ จำนวนระดับการฝึกอบรม | |
| ▪ การบริหารการฝึกอบรม | |
| ▪ สภาพการปฏิบัติงาน | |
| ▪ การวัดและประเมินผล | |
| ๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม | ๑๓ |
| ▪ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |
| - การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |
| - จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม | |

| | |
|--|---------|
| ๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม | ๑๓-๑๔ |
| ▪ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม | |
| ▪ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม | |
| ๙. ทรัพยากรทางการศึกษา | ๑๔ |
| ๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร | ๑๕ |
| ๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม | ๑๕ |
| ๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ | ๑๖ |
| ๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม | ๑๖ |
| ภาคผนวก | ๑๗ |
| ภาคผนวกที่ ๑ : รายงานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | ๑๘ |
| ภาคผนวกที่ ๒ : เนื้อหาการฝึกอบรม | ๑๙-๒๓ |
| ภาคผนวกที่ ๓ : ทัศนคติทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา แบบสอบถามกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ | ๒๔-๓๑ |
| ภาคผนวกที่ ๔ : กิจกรรมทางวิชาการในสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ | ๓๒ |
| ภาคผนวกที่ ๕ : ใบคำสั่งแต่งตั้งต่าง ๆ | ๓๓ |
| ภาคผนวกที่ ๖ : หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี | ๓๔ |
| ภาคผนวกที่ ๗ : การวิจัย | ๓๕ |
| ภาคผนวกที่ ๘ : การรับรองวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” | ๓๖-๓๗ |
| ภาคผนวกที่ ๙ : ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน และรายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ | ๓๘-๔๐ |
| ภาคผนวกที่ ๑๐ : การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม | ๔๑-๔๘ |
| ภาคผนวกที่ ๑๑ : เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ | ๔๙-๕๕ |
| ภาคผนวกที่ ๑๒ : คู่มือแพทย์ประจำบ้าน | ๕๖-๑๐๕ |
| - การกรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ | |
| - แบบบันทึกการเข้าร่วมประชุม Inter-hospital conference | |
| - ข้อเสนอแนะ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีดบาด เลือดเข้าตา | |
| ภาคผนวกที่ ๑๓ : การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน | ๑๐๖ |
| ภาคผนวกที่ ๑๔ : คู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา | ๑๐๗-๑๐๘ |

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
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

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (ภาคผนวกที่ 1) เป็นผู้ดำเนินการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรม จัดการประเมินผล และสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๔. พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มีเป้าหมายเพื่อให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- ๔.๑ กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะอบรมสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ผู้มีความรู้ความชำนาญได้มาตรฐาน สามารถใช้ความรู้และทักษะนั้นอย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับ และเชื่อถือได้ของสังคม มีความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านจริยธรรมและวิชาการ การฝึกอบรมประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ ทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย และทักษะในการทำหัตถการทางสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- ๔.๒ กำหนดหลักเกณฑ์และเลือกสถาบันฝึกอบรมที่เหมาะสม และมีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมเพื่ออ้ารงสุขภาพของผู้เข้าฝึกอบรม โดยมีกรอบภาระงานที่เหมาะสม ในระหว่างการฝึกอบรม โดยมีระบบซึ่งกำกับดูแล ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับขั้น สร้างอุปนิสัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ ในการวินิจฉัย ในการรักษา และพัฒนาการตัดสินใจ การวางแผนการรักษา และการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสมถูกต้องและปลอดภัย
- ๔.๓ ติดตาม ดูแล ส่งเสริม และประเมินสถาบันฝึกอบรม ให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม
- ๔.๔ จัดให้มีการประเมินความรู้ ของผู้ที่จะสำเร็จการฝึกอบรม เพื่อวุฒิบัตรตามแบบสากล และมีความโปร่งใสและเป็นธรรม
- ๔.๕ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ของผู้สำเร็จการฝึกอบรม และได้รับวุฒิบัตรแล้ว เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
- ๔.๖ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ
- ๔.๗ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้
- ๔.๘ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย เพื่อแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ๔.๙ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

๕. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของศัลยแพทย์ยูโรวิทยา

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. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and Skills)

- ๒.๑ มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิก ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม
- ๒.๒ มีความรู้ความสามารถในการใช้ และทะนุถนอมเครื่องมือในทางศัลยกรรมระบบปัสสาวะ
- ๒.๓ มีความรู้ทางด้านโรคศัลยกรรมระบบปัสสาวะพื้นฐาน (Symptomatology, Investigation in urology)
- ๒.๔ มีความรู้ทางด้านโรคศัลยกรรมระบบปัสสาวะ (General Urological Diseases)
- ๒.๕ ทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยทางศัลยกรรมระบบปัสสาวะ และหัตถการ เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้
- ๒.๖ ทำการผ่าตัดทางศัลยกรรมระบบปัสสาวะ 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 ให้เหมาะกับอุบัติการณ์ของโรคในพื้นที่นั้น ๆ (ภาคผนวกที่ 7)

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)

สถาบันฝึกอบรมจัดตารางการฝึกอบรม ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย ตามที่แผนการฝึกอบรมกำหนด มีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้ โดยสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีเนื้อหาขั้นต่ำตาม (ภาคผนวกที่ 2, 3, 6, 9)

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 ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ (Intensive Care Unit)
- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะพื้นฐาน (General urology)

ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ สถาบันฝึกอบรมสามารถกำหนดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อโรคที่เป็นปัญหาของสังคม ท้องถิ่น และทั่วไป ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสม

(ข) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ๓ และ ๔

- เรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะทั่วไป

๖.๑.๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. สถาบันฝึกอบรม จำเป็นต้องจัดให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้พื้นฐานดังนี้
 - (ก) พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
 - (ข) วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
 - (ค) การกู้ชีวิตขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support (ATLS))
๒. สถาบันฝึกอบรม จำเป็นต้องจัดให้มีการเรียนรู้ดังนี้ (ภาคผนวก 4)
 - (ก) จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมศึกษาหาความรู้จากตำราและวารสารต่าง ๆ
 - (ข) จัดให้มีการบรรยายหรืออภิปรายเกี่ยวกับความรู้ และเทคนิคการผ่าตัดรักษาโรคต่าง ๆ
 - (ค) จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
๓. สถาบันฝึกอบรม จำเป็นต้องให้ผู้ฝึกอบรมได้มีโอกาส 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 5, 7, 12)

๑. สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยนอก/ใน และทักษะการผ่าตัดเป็นลำดับขั้นตามชั้นปี เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
๒. สถาบันฝึกอบรมเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถปฏิบัติงานสอนแก่นิสิต/นักศึกษา แพทย์ หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นน้องได้
๓. สถาบันฝึกอบรมต้องมีระบบที่ปรึกษา เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้
๔. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำข้อมูลในเวชระเบียนมาใช้ เพื่อประกอบการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย
๕. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดูแลรักษาผู้ป่วย และนำปัญหามาศึกษา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

๖.๑.๔ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

สถาบันฝึกอบรมต้องส่งเสริมให้มี

๑. การบริการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) (ภาคผนวกที่ 6)

- (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 และประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากบริษัทยา 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. เข้าใจการพัฒนาาระบบสุขภาพและสาธารณสุขของชาติ
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 2, 3)

- ๖.๒.๑ ความรู้พื้นฐานของศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง
- ๖.๒.๒ โรคหรือภาวะของผู้ป่วย
- ๖.๒.๓ หัตถการทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๖.๓ จำนวนระดับการฝึกอบรม

จำนวนระดับของการฝึกอบรม ๓ หรือ ๔ ปี

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

ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมครบถ้วนตามโครงการ มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรีศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จากแพทยสภาต่อไป

๖.๔ การบริหารการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม ต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 4)

ประธานแผนฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรอง จากสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

๖.๕ สภาพการปฏิบัติงาน (ภาคผนวกที่ 12)

- สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ดังที่กำหนดไว้ข้างต้น (ข้อ ๖.๑.๒)
- สถาบันฝึกอบรม ต้องมีการจัดสรรค่าตอบแทนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เหมาะสมกับตำแหน่ง และงานที่ได้รับมอบหมาย ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
- สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดตารางการอยู่เวร ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมให้เหมาะสม และไม่มากกว่า ๑๖ เวร/เดือน ควรมีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจน
- สถาบันฝึกอบรม ต้องกำหนดเกณฑ์การลาพัก ให้ชัดเจน
- สถาบันฝึกอบรม มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทน ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผน ฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผล แบ่งออกเป็นดังนี้

๑. การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ๑.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับ สถาบันฝึกอบรม จะต้องกำหนด และดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ชัดเจน และสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ กำหนดวิธีการ และรูปแบบการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงหรือแต่ละปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรือเพื่อการเลื่อนระดับ จำเป็นต้องมีหัวข้อต่อไปนี้ในเกณฑ์การประเมินการเลื่อนชั้น
 - ๑.๑.๑ สมรรถนะและจริยธรรม
 - ๑.๑.๒ ความก้าวหน้าทางการวิจัย (RESEARCH PROGRESSIER)
 - ๑.๑.๓ Logbook
 - ๑.๑.๔ แบบประเมินต่าง ๆ
 - ๑.๑.๕ การสอบข้อเขียน (ส่วนกลางเป็นผู้จัดสอบ)
- ๑.๒ ระบุเกณฑ์การผ่านการประเมินหรือการสอบที่ชัดเจน รวมถึงจำนวนครั้งที่อนุญาตให้สอบแก้ตัว มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม บนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล
- ๑.๓ สถาบันการฝึกอบรม ต้องจัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล สถาบันฝึกอบรม ต้องกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับ และเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ชัดเจนและแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม
- ๑.๔ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถยื่นอุทธรณ์โดยตรงได้ที่คณะอนุกรรมการ อฝส.

๑.๕ การพิจารณาขั้นชั้นปีจำเป็นต้องมีเกณฑ์ขั้นต่ำ ดังต่อไปนี้

- ๑.๕.๑ ชั้นปีที่ ๑ ชั้นปีที่ ๒ จำเป็นต้องสอบผ่านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ผ่านการอบรมพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ ผ่านการอบรมการกู้ชีวิตขั้นสูง และผ่านการประเมินการจบชั้นปีที่ ๑ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบบันทึกเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๑ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น)
- ๑.๕.๒ ชั้นปีที่ ๒ ชั้นปีที่ ๓ จำเป็นต้องนำเสนอ reserch proposal ให้เสร็จสิ้น และผ่านการประเมินการจบชั้นปีที่ ๒ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบบันทึกเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๒ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น)
- ๑.๕.๓ ชั้นปีที่ ๓ ชั้นปีที่ ๔ จำเป็นต้องนำเสนอ reserch progression อย่างน้อย ครั้งแรกให้เสร็จสิ้น และผ่านการประเมินการจบชั้นปีที่ ๓ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบบันทึกเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๓ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น)
- ๑.๕.๔ จบการศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำเป็นต้องนำเสนอผลงานวิจัย และผ่านการประเมินการจบชั้นปีที่ ๔ (ทั้งการสอบ การประเมินพฤติกรรม และการประเมินแบบบันทึกเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ สำหรับชั้นปีที่ ๔ ซึ่งเกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น)

๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวกที่ 10)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการประเมิน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร ดังนี้

- ๒.๑ มีหนังสือรับรองการสอบผ่านหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (ในกรณีได้วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป ให้หนังสือรับรองการสอบผ่านหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์มีอายุเพิ่ม ๔ ปี หลังได้วุฒิบัตร)
- ๒.๒ มีหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมครบถ้วน จากสถาบันฝึกอบรม
- ๒.๓ มีหนังสือรับรอง และได้รับการเสนอชื่อเข้าสอบจากสถาบันฝึกอบรม
- ๒.๔ มีแบบกรอกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)
- ๒.๕ มีสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ ซึ่งได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการและตีพิมพ์ หรืออยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ในจุลสารหรือวารสารทางการแพทย์ โดยมีหนังสือรับรองการตีพิมพ์ เพื่อขอความเห็นชอบรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- ๒.๖ ต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ตลอดหลักสูตร

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการประเมินและการตัดสินผล เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ต้องผ่านเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. การสอบข้อเขียน

๑.๑ วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์

๑.๒ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

- ผู้มีสิทธิ์สมัครต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ขึ้นไป และต้องสอบผ่านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ และต้องผ่านการนำเสนอ Research proposal ในที่ประชุมที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาเห็นชอบ

*** การสอบข้อเขียน กำหนดให้มีการสอบ ประจำปี ละ ๑ ครั้ง ในปลายปีการศึกษา

๒. การสอบปากเปล่า

๒.๑ คุณสมบัติผู้เข้าสอบ

๑. มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อผู้สมัคร ครบตามเกณฑ์ของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อผู้สมัคร
๒. สอบผ่าน ข้อเขียน วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์
๓. สอบผ่าน ข้อเขียน ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

*** การสอบปากเปล่า กำหนดให้มีการสอบ ประจำปี ละ ๑ ครั้ง

๓. การตัดสินผลการสอบ

จะต้องผ่านเกณฑ์การสอบในแต่ละส่วน ภายใต้การพิจารณาของ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๓. การพิจารณาการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ผู้ขอรับการประเมินต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และ

- ๓.๑ การสมัครขอรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรฯ ผู้มีสิทธิ์ต้องเป็นแพทย์ผู้มีประสบการณ์เรียนรู้ และปฏิบัติงานในด้านศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ในโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีเกณฑ์ขั้นต่ำเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ในการเปิดสถาบันฝึกอบรม และคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา รับรองเป็นเวลาอย่างน้อย ๗ ปี
- ๓.๒ เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือผู้สมัคร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมจากสถาบันในต่างประเทศ ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และแพทย์สภารับรอง
- ๓.๓ ผู้ขอรับการสอบต้องมีผลงานวิจัย ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เห็นชอบ
- ๓.๔ การสอบให้ปฏิบัติเป็นไปตามเกณฑ์ ของการสอบเพื่อผู้สมัคร ในการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 13)

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่ แพทยสภารับรอง
 - ๑.๒ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
๒. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภา ในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
 - ๒.๑ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดให้มีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นไปตามกำหนดของแพทยสภา และให้เป็นไปตามเงื่อนไขของคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โดยต้องมีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้
 - ๒.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 11)
 - คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กำหนดให้สถาบัน ฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ ในสัดส่วนตามที่กำหนด

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และปฏิบัติงานด้านศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา อย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตร

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ยูโร วิทยา อย่างน้อย ๓ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร
๒. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
 - ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลา ตามที่กำหนดใน (หัวข้อ ๗)
 - สถาบันฝึกอบรม ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้ การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติ ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก

- สถาบันฝึกอบรม ต้องระบุหน้าที่ ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลงระหว่างงาน ด้านการศึกษาการวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด
- อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอ สำหรับการให้การฝึกอบรม และกำกับดูแลให้คำปรึกษา
- อาจารย์ต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการศึกษา และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
- สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

๘.๓ ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันฝึกอบรมควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสม เพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๘.๔ ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา แต่ละท่านต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของภาระงาน อาจารย์เต็มเวลา

๘.๕ นโยบายการคัดเลือกอาจารย์ต้องสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันฝึกอบรม

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนด และดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษาให้ครอบคลุม ประเด็นดังต่อไปนี้

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

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๐.๑ สถาบันฝึกอบรมต้องกำกับดูแลการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นประจำ มีระบบสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ 10)
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรม

๑๐.๒ สถาบันฝึกอบรม ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรือ อย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัด และการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนา ให้แพทย์สภารับทราบ

๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

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

สถาบันฝึกอบรม ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณ ของ แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบันฝึกอบรม ต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้อง จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

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



ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศึกษาศาสตร์ยูโรวิทยา (วาระปี พ.ศ. 2560-2562)

| | | |
|----------------------|---------------|------------------------|
| 1. นายแพทย์สุชาติ | ไชยเมืองราช | ที่ปรึกษา |
| 2. นายแพทย์สุนัย | ลิวันแสงทอง | ประธานคณะกรรมการ |
| 3. นายแพทย์วรพจน์ | ชุนหคาลัย | อนุกรรมการ |
| 4. นายแพทย์ศุภณ | ศรีพลากิจ | อนุกรรมการ |
| 5. นายแพทย์ปภาภัก | ณ สงขลา | อนุกรรมการ |
| 6. แพทย์หญิงมณฑิรา | ต้นทนุช | อนุกรรมการ |
| 7. นายแพทย์วิสูตร | คงเจริญสมบัติ | อนุกรรมการ |
| 8. แพทย์หญิงภัทรานุช | นพกุลสถิตย์ | อนุกรรมการ |
| 9. นายแพทย์สนธิเดช | ศิริไถกุล | อนุกรรมการ |
| 10. นายแพทย์สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | อนุกรรมการ |
| 11. นายแพทย์สุพจน์ | รัชชานนท์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ภาคผนวกที่ 2

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาโดยสังเขป ของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อหนังสือคู่มือบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จะต้องครอบคลุมเนื้อหา 2 ส่วน คือ

1. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

- 1.1 Systemic response to injury and metabolic support
- 1.2 Fluid & electrolyte management of the surgical patient
- 1.3 Hemostasis, surgical bleeding and transfusion
- 1.4 Shock
- 1.5 Surgical infection
- 1.6 Trauma
- 1.7 Burns
- 1.8 Wound healing and wound care
- 1.9 Basic principles of oncology
- 1.10 Basic principles of the tissue and organs transplantation
- 1.11 Patients safety, errors and complications in surgery
- 1.12 Physiologic monitoring of the surgical patients
- 1.13 Diabetes and surgery
- 1.14 Terminal care in surgery
- 1.15 Cell, genomics and molecular surgery
- 1.16 Basic principle in anesthesiology
- 1.17 Basic surgical research & methodology

2. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 โรคของต่อมหมวกไต (Diseases of adrenal gland)
- 2.2 โรคของไต และ ด้านหลังต่อช่องท้อง (Diseases of kidney and retroperitoneum)
- 2.3 โรคของท่อไต (Diseases of ureter)
- 2.4 โรคของกระเพาะปัสสาวะ และส่วนเหลือของกระเพาะปัสสาวะ (Diseases of bladder and urachus)
- 2.5 โรคของต่อมลูกหมาก (Diseases of prostate)
- 2.6 โรคของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเพศหญิง (Female urology, Pelvic floor, Functional urology and Pelvic organs)

2.7 โรคของระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Diseases of penis scrotum testis and genital tract)

2.8 โรคของระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก (Diseases of pediatric urology)

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

1. DISEASES OF ADRENAL GLAND

1. Adrenal embryology
2. Adrenal anatomy
3. Adrenal physiology
4. Imaging of adrenal gland
5. Assessment of function of adrenal gland
6. Biopsy of adrenal gland
7. Cushing's syndrome
8. Primary aldosteronism
9. Pheochromocytoma
10. Adrenal insufficiency
11. Congenital adrenal hyperplasia
12. Adrenal incidentaloma
13. Adrenal adenoma
14. Adrenal oncocytoma
15. Adrenal myelolipoma
16. Adrenal ganglioneuroma
17. Adrenal cysts
18. Adrenal carcinoma
19. Neuroblastoma
20. Adrenal metastases
21. Pathology of adrenal diseases

2. DISEASES OF KIDNEY AND RETROPERITONEUM

1. Retroperitoneal and renal anatomy
2. Renal physiology and pathophysiology
3. Imaging of kidney
4. Renal trauma
5. Renal cyst
6. Renal cortical adenoma
7. Metanephric adenoma
8. Renal oncocytoma
9. Angiomyolipoma
10. Cystic nephroma and mixed epithelial/stromal tumor
11. Renal leiomyoma
12. Renal cell carcinoma
13. Adult Wilm's tumor
14. Urothelial tumor of kidney
15. Renal infection
16. Renal stone
17. Renovascular hypertension and ischemic nephropathy
18. Renal failure and transplantation
19. Retroperitoneal tumors
20. Pathology of retroperitoneal and renal diseases

3. DISEASES OF URETER

1. Ureteric anatomy
2. Ureteric physiology and pathophysiology
3. Imaging of ureter
4. Ureteric injury
5. Benign tumor of ureter
6. Urothelial tumor of ureter
7. Ureteric infection
8. Ureteric stone
9. Ureteric stricture
10. Extrinsic causes of ureteric obstruction
11. Ureteropelvic junction obstruction
12. Ureteric fistula
13. Pathology of ureteric diseases

4. DISEASES OF BLADDER AND URACHUS

1. Bladder anatomy
2. Bladder physiology and pathophysiology
3. Imaging of bladder
4. Bladder injury
5. Benign tumor of bladder
6. Malignant tumor of bladder
7. Bladder infection and inflammation
8. Bladder stone
9. Neuromuscular dysfunction of bladder
10. Overactive bladder
11. Nocturia
12. Bladder diverticulum
13. Bladder fistula
14. Diseases of urachus
15. Pathology of bladder and urachal diseases

5. DISEASES OF PROSTATE

1. Prostate anatomy pathophysiology
2. Prostate physiology and pathophysiology
3. Imaging of prostate
4. Prostate injury
5. Benign prostatic hyperplasia
6. Primary bladder neck dysfunction
7. Contracture of bladder neck
8. Malignant tumor of prostate
9. Prostate infection and inflammation
10. Pathology of prostatic diseases

6. DISEASES OF URETHRA AND PELVIC FLOOR

1. Urethral and pelvic floor anatomy
2. Urethral and pelvic floor physiology
3. Imaging of urethra and pelvic floor
4. Urethral injury
5. Urethral tumor
6. Urethral infection
7. Urethral stricture
8. Urethral meatal stenosis
9. Urethral stone
10. Urethral diverticulum
11. Urethral fistula
12. Pelvic organ prolapse
13. Urethral prolapse
14. Urethral caruncle
15. Urethral hypermobility
16. Intrinsic sphincter deficiency
17. Pelvic floor dysfunction
18. Pathology of urethra and pelvic floor diseases

7. DISEASE OF PENIS AND SCROTUM

1. Penile and scrotal anatomy
2. Dermatologic disease of penis and scrotum
3. Penile and scrotal physiology and pathophysiology
4. Erectile dysfunction
5. Imaging of penis and scrotum
6. Priapism
7. Penile and scrotal injury
8. Peyronie's disease
9. Benign tumor of penis and scrotum
10. Foreign body of penile skin
11. Malignant tumor of penis and scrotum
12. Phimosis
13. Infection of penis and scrotum
14. Paraphimosis
15. Sexual transmitted disease
16. Pathology of penile and scrotal diseases

8. DISEASES OF TESTIS AND GENITAL TRACT

1. Anatomy of testis and genital tract
2. Hydrocele
3. Physiology of testis and genital tract
4. Varicocele
5. Imaging of testis and genital tract
6. Male infertility
7. Testis and genital tract injury
8. Ejaculatory disorder
9. Benign tumor of testis and genital tract
10. Androgen deficiency in the aging male
11. Malignant tumor of testis and genital tract
12. Female sexual dysfunction
13. Infection and inflammation of testis and genital tract
14. Pathology of testis and genital tract
15. Torsion of testis

9. DISEASES OF PEDIATRIC UROLOGY

1. Normal development of the genitourinary tract
2. Bladder anomalies
3. Renal functional development and diseases
4. Posterior urethral valve
5. Congenital urinary obstruction
6. Neuropathic dysfunction of lower urinary tract
7. Perinatal urology
8. Non-neuropathic dysfunction of lower urinary tract
9. Evaluation of the pediatric urology patient
10. Urinary tract reconstruction in children
11. Infection and inflammation of the genitourinary tract
12. Hypospadias
13. Anomalies of the upper urinary tract
14. Abnormalities of the external genitalia in boys
15. Renal dysgenesis and cystic disease of the kidney
16. Abnormalities of the testis and scrotum
17. Perioperative management
18. Surgical management of pediatric stone disease
19. Anomalies and surgery of the ureter
20. Sexual differentiation: normal and abnormal
21. Ectopic ureter and ureterocele
22. Surgical management of disorders of sexual differentiation, cloacal malformation and other abnormalities
23. Vesicoureteral reflux
24. Urologic consideration in pediatric renal transplantation
25. Prune-Belly syndrome
26. Pediatric urologic oncology
27. Exstrophy-epispadias complex

ภาคผนวกที่ 3

หัตถการทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา แบบสอบถามกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

มาตรฐานผลการเรียนรู้

คุณสมบัติและขีดความสามารถของศัลยแพทย์ยูโรวิทยา

ขีดความสามารถ (Milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถ แต่ละอย่างออกเป็น 5 ขั้น ดังต่อไปนี้

- ขั้นที่ 1 → เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น
(Not allowed to practice the EPA)
- ขั้นที่ 2 → ช่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ภายใต้การกำกับดูแล
(Assistant practice the EPA with full supervision)
- ขั้นที่ 3 → สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแล
(Practice the EPA with supervision)
- ขั้นที่ 4 → สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ด้วยตนเอง
(Unsupervised practice allowed)
- ขั้นที่ 5 → สามารถ กำกับควบคุม ผู้อื่นปฏิบัติได้
(Supervision task is given)

โดยกำหนดขีดความสามารถ และจำนวนผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี |
|-----------------|------------------|
| | N |
| 1. Procedures A | x-y |

ผู้ฝึกอบรมชั้นปีที่ N ต้องมีขีดความสามารถ ขั้นที่ X ในการทำหัตถการ A เป็นจำนวน Y ราย

แบบสอบถามกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

ขั้นขีดความสามารถ (Milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถ แต่ละหัวข้อเรื่อง ดังต่อไปนี้

1. Adrenal gland

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|--|------------------|-----|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) | | 2-2 | | |
| 2. Adrenalectomy (open, laparoscopic) | | | | |
| 3. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic) | | | | |

2. Kidney and Peritoneum

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|---|------------------|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Renal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) - PCN - Drainage renal and - Perirenal abscess (open, percutaneous) | | 2-2 | 3-2 | 4-2 |
| 2. Repair renal injury, Nephrolithotomy | 1-1 | 2-2 | | |
| 3. Unroofed renal cyst (open, laparoscopic) | | 2-1 | | 3-1 |
| 4. Renal cyst aspiration and sclerotherapy | | | | |
| 5. Simple nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | 2-2 | 3-2 | 4-2 |
| 6. Partial nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | | | |
| 7. Radical nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | | | |
| 8. Inferior vena cava thrombectomy | 1-1 | | | |
| 9. Radical nephroureterectomy (open, laparoscopic, robotic) | | 2-1 | 3-1 | 4-1 |
| 10. Renal ablative treatment (laparoscopic, percutaneous) | 1-1 | | | |
| 11. Nephrolithotomy (open, laparoscopic, percutaneous (PNL)) - Antegrade insertion of ureteric stent | | 2-2 | 3-2 | 4-2 |
| 12. Pyelolithotomy (open, laparoscopic) | | 1-1 | 2-1 | 3-1 |
| 13. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) | | 3-2 | 4-2 | 5-2 |
| 14. Retrograde intrarenal surgery | | 2-1 | 3-1 | 4-1 |

| | | |
|---|-----|-----|
| 15. Surgical renal revascularization | 1-1 | |
| 16. Percutaneous transluminal angioplasty | 1-1 | |
| 17. Endovascular stenting | 1-1 | |
| 18. Cadaveric organ harvesting | | 2-2 |
| 19. Donor nephrectomy (open, laparoscopic) | | |
| 20. Renal transplantation (living related, cadaveric) | | 2-2 |
| 21. Renal autotransplantation | 1-1 | |

3. Ureter

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|---|------------------|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Retrograde pyelography | | 3-3 | 4-2 | 5-2 |
| 2. Antegrade pyelography | | 3-3 | 4-2 | 5-2 |
| 3. Loopography, pouchography | | 3-1 | | |
| 4. Retrograde insertion of ureteric stent | | 2-2 | 3-2 | 4-2 |
| 5. Ureterorenoscopy (URS) (semirigid, flexible) - Ureteric biopsy | | 2-2 | 3-2 | 4-1 |
| 6. Repair ureteric injury (open, laparoscopic) | | 2-2 | 3-4 | |
| 7. Ureteroureterostomy (open, laparoscopic) | | | | |
| 8. Ureteroneocystostomy (open, laparoscopic) | | | | |
| 9. Psoas hitch (open, laparoscopic) | | | | |
| 10. Boari' flap (open, laparoscopic) | | | | |
| 11. Transureteroureterostomy (open, laparoscopic) | | | | |
| 12. Ileal ureteric substitution (open, laparoscopic) - Partial ureterectomy (open, laparoscopic) | | | | |
| 13. Ureteroenteric anastomosis (open, laparoscopic) | | 2-1 | 3-1 | 4-1 |
| 14. Cutaneous ureterostomy | | 1-1 | | |
| 15. Ureterolithotomy (open, laparoscopic) | | 3-1 | | |
| 16. Ureteric dilation | | 2-2 | 3-2 | 4-2 |
| 17. Endoureterotomy - Endopyelotomy (antegrade, retrograde) | | 1-3 | | |
| 18. Ureterolysis | | 1-1 | | |
| 19. Pyeloplasty (open, laparoscopic) | | 2-1 | | |
| 20. Cutaneous pyelostomy | | 1-1 | | |

4. Bladder and Urachus

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|---|------------------|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Cystoscopy for diagnosis | 1-5 | 2-5 | 3-5 | 4-5 |
| 2. Cystography | | 3-3 | | |
| 3. Bladder biopsy | | 3-3 | | |
| 4. Repair bladder injury (open, laparoscopic) - Partial cystectomy - Cystolithotomy | | 3-2 | | |
| 5. Suprapubic cystostomy | | 3-3 | | |
| 6. Transurethral (TURBT) | | 2-2 | 3-2 | 4-2 |
| 7. Radical cystectomy (open, laparoscopic) | | 2-1 | 3-2 | |
| 8. Urinary conduit (open, laparoscopic) | | 2-1 | 3-2 | |
| 9. Continent urinary diversion (open, laparoscopic) | | | | |
| 10. Neobladder (open, laparoscopic) | | | | |
| 11. Percutaneous cystolithotripsy | | 1-1 | | |
| 12. Cystolitholapaxy, cystolithotripsy | | 3-1 | | |
| 13. Urodynamic studies | | 3-5 | | |
| 14. Videourodynamic studies | | 1-1 | | |
| 15. Augmentation cystoplasty (open, laparoscopic) | | 1-1 | | |
| 16. Bladder diverticulectomy (open, laparoscopic) | | 1-1 | | |
| 17. Repair bladder fistula (open, laparoscopic) | | 3-1 | | |
| 18. Excision urachal cyst or tumor | | 1-1 | | |

5. Prostate

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|--|------------------|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Transrectal Ultrasound (TRUS) guided biopsy | | 2-1 | 3-2 | 4-2 |
| 2. Transperineal biopsy of prostate | | | | |
| 3. Transurethral resection of prostate (TURP) - Transurethral resection of the ejaculatory duct | 2-4 | | 3-1 | 4-3 |
| 4. Transurethral incision of prostate (TUIP) | | | | |
| 5. Transurethral incision of bladder neck (TUIBN) | | | | |

| | | |
|--|-----|-----|
| 6. Transurethral vaporization of prostate (TUVP) | | 1-1 |
| 7. Laser prostatectomy (vaporization) | | 1-1 |
| 8. Transurethral Enucleation of prostate gland | | 1-1 |
| 9. Laser prostatectomy (Enucleation) | | 1-1 |
| 10. other minimal invasive surgical treatment of BPH | | |
| - Transurethral needle ablation (TUNA) | | 1-1 |
| - Transurethral microwave thermotherapy (TUMT) | | 1-1 |
| - Prostatic injection | | 1-1 |
| - Prostate urethral lift | | 1-1 |
| - Intraprostatic stent | | 1-1 |
| 11. Simple prostatectomy (open, laparoscopic) | | 1-1 |
| 12. Radical prostatectomy (open, laparoscopic and robotic) | | |
| - Bladder neck reconstruction and seminal vesiculectomy | 2-4 | 3-1 |
| 13. Focal therapy for prostate cancer | | |
| - Brachytherapy | | 1-1 |
| - Cryotherapy | | 1-1 |
| - High intensity focused ultrasound (HIFU) | | 1-1 |
| - Radiofrequency ablation | | 1-1 |
| - Focal Irreversible electroporation | | 1-1 |
| - Focal photothermal therapy | | 1-1 |
| 14. Incision and drainage prostatic abscess | | 1-1 |

6. Urethra and Pelvic Floor

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|--|------------------|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Urethrography | | | 3-2 | |
| 2. Urethral biopsy | | | 1-1 | |
| 3. Immediate reconstruction of urethral injury | | | 1-1 | |
| 4. Primary urethral realignment | | | | |
| - Urethroplasty | | | 2-2 | |
| 5. Total urethrectomy | | | 2-1 | |
| 6. Partial urethrectomy | | | 1-1 | |
| 7. Dilatation of urethra | | 2-2 | 3-2 | 4-2 |

| | | |
|---|--|-----|
| 8. Visual internal urethrotomy | | 3-1 |
| 9. Intraurethral stent | | 1-1 |
| 10. Perineal urethrostomy | | 1-1 |
| 11. Meatotomy - Meatoplasty | | 2-1 |
| 12. Repair urethral fistula | | 1-1 |
| 13. Urethral diverticulectomy | | 1-1 |
| 14. Marsupialization of distal urethral diverticulum | | 1-1 |
| 15. Excision urethral prolapse | | 1-1 |
| 16. Excision urethral caruncle | | 1-1 |
| 17. Reconstructive surgery for pelvic organ prolapse | | 1-1 |
| 18. Sling operation and Retropubic suspension surgery | | 2-1 |
| 19. Injection therapy for urinary incontinence | | 1-1 |
| 20. Artificial urinary sphincter | | 1-1 |

7. Penis and Scrotum

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|---|------------------|---|-----|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Penile and scrotal biopsy | | | 3-1 | |
| 2. Repair penile and scrotal injury | | | 3-1 | |
| 3. Partial penectomy and Total penectomy | | | 3-1 | |
| 4. Laser therapy for penile cancer | | | 1-1 | |
| 5. Mohs micrographic surgery for penile cancer | | | 1-1 | |
| 6. Conservative surgical excision for penile cancer | | | 1-1 | |
| 7. Partial scrolectomy - Total scrolectomy | | | 1-1 | |
| 8. Sentinel lymph node biopsy | | | | |
| 9. Superficial inguinal lymphadenectomy | | | | |
| 10. Modified inguinal lymphadenectomy | | | | |
| 11. Radical ilioinguinal lymphadenectomy | | | | |
| 12. Debridement of penile and scrotal skin | | | 3-1 | |
| 13. Intracavernous injection | | | 1-1 | |
| 14. Penile prosthesis surgery | | | 1-1 | |
| 15. Penile revascularization surgery | | | 1-1 | |

| | | |
|---|--|-----|
| 16. Corporal aspiration and irrigation | | 1-1 |
| 17. Distal caverno-glanular shunt | | 1-1 |
| 18. Proximal caverno-spongiosal shunt | | 1-1 |
| 19. Caverno-saphenous vein shunt | | 1-1 |
| 20. Caverno-deep dorsal vein shunt | | 1-1 |
| 21. Surgical correction of Peyronie's disease | | 1-1 |
| 22. Scrotal flap for penile skin reconstruction | | 2-1 |
| 23. Circumcision - Dorsal slit | | 4-3 |

8. Testis and Genital Tract

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|--|------------------|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Vasography | | 1-1 | | |
| 2. Testicular biopsy (open, percutaneous) | | 1-1 | | |
| 3. Repair of testis and genital tract injury | | 2-1 | 3-1 | 4-1 |
| 4. Trans-scrotal orchiectomy | | | | |
| 5. Partial orchiectomy - Epididymectomy | | | | |
| 6. Trans-inguinal radical orchiectomy | | | | |
| 7. Retroperitoneal lymphadenectomy (open,laparoscopic) | | 1-1 | | |
| 8. Orchiopexy | | 2-1 | | |
| 9. Hydrocelectomy | | 2-1 | 3-1 | |
| 10. Varicocelectomy (open,laparoscopic) | | 2-1 | 3-1 | |
| 11. Vasectomy | | 2-1 | 3-1 | |
| 12. Vasovasostomy - Vasoepididymostomy | | 2-1 | | |
| 13. Electroejaculation | | 1-1 | | |
| 14. Sperm retrieval technique | | 1-1 | | |

9. Pediatric Urology

| Procedures | ผู้ฝึกอบรมชั้นปี | | | |
|---|------------------|---|-----|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Pyeloplasty | | | 2-2 | |
| 2. Ureterocalycostomy | | | 1-1 | |
| 3. Upper pole nephrectomy | | | 2-1 | |
| 4. Ureteropyelostomy | | | 1-1 | |
| 5. Ureteroureterostomy | | | 1-1 | |
| 6. Cutaneous pyelostomy - Cutaneous ureterostomy | | | 1-1 | |
| 7. Ureterocele excision with common sheath | | | 1-1 | |
| 8. Transurethral incision or puncture of ureterocele | | | 2-1 | |
| 9. Ureteric reimplantation with or without ureteric tailoring | | | 2-1 | |
| 10. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux | | | 1-1 | |
| 11. Abdominoplasty in Prune-Belly syndrome | | | 1-1 | |
| 12. Reconstruction in Exstrophy-epispadias complex | | | 1-1 | |
| 13. Endoscopic valve ablation | | | 2-1 | |
| 14. Cutaneous vesicostomy | | | 2-1 | |
| 15. Augmentation cystoplasty | | | 2-1 | |
| 16. Continent urinary diversion | | | 1-1 | |
| 17. Catheterized stoma | | | 1-1 | |
| 18. Bladder neck reconstruction | | | 1-1 | |
| 19. Urethroplasty in hypospadias | | | 2-2 | |
| 20. Closure urethrocutaneous fistula | | | 2-2 | |
| 21. Correction of buried penis | | | 1-1 | |
| 22. Correction of penoscrotal transposition | | | 1-1 | |
| 23. Orchiopexy inguinal | | | 2-1 | |
| 24. Diagnostic laparoscopy with/without orchidopexy | | | 1-1 | |
| 25. Correction of urogenital sinus anomalies | | | 1-1 | |
| 26. Correction of cloacal anomalies | | | 1-1 | |
| 27. Common sheath reimplantation | | | 1-1 | |
| 28. Cystoscopy with/without ureteral stent | | | 2-1 | |
| 29. PCN or antegrade ureteral stent | | | 2-1 | |
| 30. Circumcision | | | 3-1 | |

ภาคผนวกที่ 4

กิจกรรมทางวิชาการในสาขาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดกิจกรรมทางวิชาการดังต่อไปนี้

| | |
|--|-----------------------------|
| การประชุมเพื่อหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขภาวะแทรกซ้อนและการตายของผู้ป่วย (Morbidity & Mortality Conference) | ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน |
| การประชุมเพื่อองค์ความรู้ใหม่ (Journal Club) | ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน |
| การประชุมโรคที่มีความน่าสนใจ (Interesting Case) | ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน |
| การบรรยายทางวิชาการ (Topic Review) | ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน |
| การประชุมร่วมกับ รังสีวิทยา | ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/ปี |
| การประชุมร่วมกับ พยาธิวิทยา | ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/ปี |
| กิจกรรมการเรียนการสอนข้างเตียง | ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ |

ภาคผนวกที่ 5

ใบคำสั่งแต่งตั้งต่าง ๆ

1. ใบคำสั่งแต่งตั้งประธานและกรรมการหลักสูตร

- รายชื่อ ประธานและกรรมการ
- บทบาทและหน้าที่

2. ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

- รายชื่อ ประธานและกรรมการ
- บทบาทและหน้าที่
- เกณฑ์การคัดเลือก

3. ใบคำสั่งแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

- รายชื่อ
- บทบาทและหน้าที่

4. ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินหลักสูตร

- รายชื่อ ประธานและกรรมการ
- บทบาทและหน้าที่

5. ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสรรงบประมาณ

- รายชื่อ ประธานและกรรมการ
- บทบาทและหน้าที่

ภาคผนวกที่ 6

หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตราฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติ ทางด้านจริยธรรม ได้แก่

1. Patient right
2. Communication skills
3. Patient safety
4. End of life care
5. Conflict of interest
6. Medical records
7. Patient expectation and satisfaction
8. Informed consent and refusal
9. Competency
10. Risk management

ภาคผนวกที่ 7

การวิจัย

กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัยทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จำนวนอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีอาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ เป็นที่ปรึกษา และสถาบันฝึกอบรมอาจจัดกิจกรรมเพิ่มเติม และกำหนดระยะเวลาการทำวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามที่สถาบันเห็นสมควร เช่น

1. การอบรมความรู้พื้นฐานการวิจัย เพิ่มเติมจากที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จัดให้ โดยควรให้เสร็จสิ้นก่อนขึ้นชั้นปีที่ 1
2. การนำเสนอ research proposal และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย โดยควรให้เสร็จสิ้นก่อนจบชั้นปีที่ 2
3. การนำเสนอ research progression โดยควรอย่างต่อเนื่อง ในช่วงชั้นปีที่ 3 และ 4
4. นำเสนอผลงานวิจัยโดยควรทำให้เสร็จสิ้นในช่วงชั้นปีที่ 3 หรือ 4
5. ส่งผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้นลงตีพิมพ์เผยแพร่ ควรทำให้เสร็จสิ้นในช่วงชั้นปีที่ 4 หรือหลังจากจบการศึกษาไม่เกิน 2 ปี

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

นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องจัดทำ manuscript ของผลงานวิจัย นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา พร้อมกับการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โดยผลงานดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีชื่อของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นชื่อแรกของผลงานวิจัย
2. มีหลักฐานการส่งไปยังวารสารเพื่อการลงตีพิมพ์ โดยอาจอยู่ระหว่างการพิจารณาของวารสาร หรือได้รับการตอบตกลงในการลงตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ภาคผนวกที่ 8

การรับรองวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ ตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันฝึกอบรมฯ นั้น สามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติ ที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความ หรือในบทความและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006)

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

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ 9

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน และรายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ

1. ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดตารางหมุนเวียน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกรรมการหลักสูตร ดังนี้

ชั้นปีที่ 1

| แผนก | จำนวนเดือน |
|--|------------|
| 1. ศัลยศาสตร์ทั่วไป (General surgery) | 1 |
| 2. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ (Trauma) | 1 |
| 3. วิสัญญีวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ (Anesthesiology) | 1 |
| 4. เวชศาสตร์วิกฤต ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ (Intensive Care Unit) | 1 |
| 5. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะพื้นฐาน (General urology) | 1 |
| 6. ฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมที่สังกัด ตามพันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร ของสถาบันนั้น ๆ | 7 |
| รวม | 12 เดือน |

ชั้นปีที่ 2

| แผนก | จำนวนเดือน |
|--|------------|
| 1. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (General urology) | 10 |
| 2. Research proposal | 1 |
| 3. Elective ในสถาบันฝึกอบรมที่สังกัด | 1 |
| รวม | 12 เดือน |

ชั้นปีที่ 3

| แผนก | จำนวนเดือน |
|--|------------|
| 1. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (General urology) | 9 |
| 2. ฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมหลักอื่น ๆ | 3 |
| รวม | 12 เดือน |

ชั้นปีที่ 4

| แผนก | จำนวนเดือน |
|---|-----------------|
| 1. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (General urology) | 8-10 |
| 2. ฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมสมทบ ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุมัติ | 2-4 |
| 3. ฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมสมทบ หรือสถาบันต่างประเทศ ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุมัติ | 0-1 |
| รวม | 12 เดือน |

2. รายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ

รายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ ที่สามารถเลือกปฏิบัติงานได้ มีดังต่อไปนี้

| ภูมิภาค | รายชื่อสถาบันฝึกอบรมสมทบ |
|-----------------------|---|
| ภาคเหนือ | <ol style="list-style-type: none"> รพ. นครพิงค์ รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ. ศูนย์ลำปาง |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | <ol style="list-style-type: none"> รพ. ศูนย์ขอนแก่น รพ. มหาสารคาม รพ. อุดรธานี รพ. สุรินทร์ รพ. มหาราชนครราชสีมา |
| ภาคตะวันตก | <ol style="list-style-type: none"> รพ. ศูนย์ราชบุรี |
| ภาคกลาง | <ol style="list-style-type: none"> รพ. พุทธชินราช พิษณุโลก รพ. เลิดสิน รพ. สวรรค์ประชารักษ์ |
| ภาคใต้ | <ol style="list-style-type: none"> รพ. หาดใหญ่ รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช |
| ภาคตะวันออก | <ol style="list-style-type: none"> รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี รพ. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา |

ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้อง ส่งรายชื่อของผู้เข้าฝึกอบรมที่จะหมุนเวียนในสถาบันสมทบดังกล่าว มาที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศึกษาศาสตร์ยูโรวิทยา ภายในเวลาที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการหมุนเวียน

การเลือกฝึกอบรมในสถาบันสมทบในต่างประเทศ สถาบันฝึกอบรมจะต้องส่งเอกสารการขอฝึกอบรมในต่างประเทศ มายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศึกษาศาสตร์ยูโรวิทยา ก่อนล่วงหน้า 3 เดือน

ภาคผนวกที่ 10

การประเมินผู้เข้ารับการศึกษา

ผนวก 9.1 : แบบกรอกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

1. Adrenal gland

| Procedures | ระดับ EPA ที่ทำได้ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|--|--------------------|----------------|
| 1. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) | | |
| 2. Adrenalectomy (open, laparoscopic) | | |
| 3. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic) | | |

2. Kidney and Peritoneum

| Procedures | ระดับ EPA ที่ทำได้ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|--------------------|----------------|
| 1. Renal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) - PCN - Drainage renal and - Perirenal abscess (open, percutaneous) | | |
| 2. Repair renal injury, Nephrolithotomy | | |
| 3. Unroofed renal cyst (open, laparoscopic) | | |
| 4. Renal cyst aspiration and sclerotherapy | | |
| 5. Simple nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | |
| 6. Partial nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | |
| 7. Radical nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | |
| 8. Inferior vena cava thrombectomy | | |
| 9. Radical nephroureterectomy (open, laparoscopic, robotic) | | |
| 10. Renal ablative treatment (laparoscopic, percutaneous) | | |
| 11. Nephrolithotomy (open, laparoscopic, percutaneous (PNL)) - Antegrade insertion of ureteric stent | | |
| 12. Pyelolithotomy (open, laparoscopic) | | |
| 13. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) | | |

| | | |
|---|--|--|
| 14. Retrograde intrarenal surgery | | |
| 15. Surgical renal revascularization | | |
| 16. Percutaneous transluminal angioplasty | | |
| 17. Endovascular stenting | | |
| 18. Cadaveric organ harvesting | | |
| 19. Donor nephrectomy (open, laparoscopic) | | |
| 20. Renal transplantation (living related, cadaveric) | | |
| 21. Renal autotransplantation | | |

3. Ureter

| Procedures | ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|----------------------|----------------|
| 1. Retrograde pyelography | | |
| 2. Antegrade pyelography | | |
| 3. Loopography, pouchography | | |
| 4. Retrograde insertion of ureteric stent | | |
| 5. Ureterorenoscopy (URS) (semirigid, flexible) - Ureteric biopsy | | |
| 6. Repair ureteric injury (open, laparoscopic) | | |
| 7. Ureteroureterostomy (open, laparoscopic) | | |
| 8. Ureteroneocystostomy (open, laparoscopic) | | |
| 9. Psoas hitch (open, laparoscopic) | | |
| 10. Boari' flap (open, laparoscopic) | | |
| 11. Transureteroureterostomy (open, laparoscopic) | | |
| 12. Ileal ureteric substitution (open, laparoscopic) - Partial ureterectomy (open, laparoscopic) | | |
| 13. Ureteroenteric anastomosis (open, laparoscopic) | | |
| 14. Cutaneous ureterostomy | | |
| 15. Ureterolithotomy (open, laparoscopic) | | |
| 16. Ureteric dilation | | |
| 17. Endoureterotomy - Endopyelotomy (antegrade, retrograde) - Endopyeloplasty | | |
| 18. Ureterolysis | | |
| 19. Pyeloplasty (open, laparoscopic) | | |
| 20. Cutaneous pyelostomy | | |

4. Bladder and Urachus

| Procedures | ระดับ EPA ที่ได้ทำ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|--------------------|----------------|
| 1. Cystoscopy for diagnosis | | |
| 2. Cystography | | |
| 3. Bladder biopsy | | |
| 4. Repair bladder injury (open, laparoscopic) - Partial cystectomy - Cystolithotomy | | |
| 5. Suprapubic cystostomy | | |
| 6. Transurethral (TURBT) | | |
| 7. Radical cystectomy (open, laparoscopic) | | |
| 8. Urinary conduit (open, laparoscopic) | | |
| 9. Continent urinary diversion (open, laparoscopic) | | |
| 10. Neobladder (open, laparoscopic) | | |
| 11. Percutaneous cystolithotripsy | | |
| 12. Cystolitholapaxy, cystolithotripsy | | |
| 13. Urodynamic studies | | |
| 14. Videourodynamic studies | | |
| 15. Augmentation cystoplasty (open, laparoscopic) | | |
| 16. Bladder diverticulectomy (open, laparoscopic) | | |
| 17. Repair bladder fistula (open, laparoscopic) | | |
| 18. Excision urachal cyst or tumor | | |

5. Prostate

| Procedures | ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|----------------------|----------------|
| 1. Transrectal Ultrasound (TRUS) guided biopsy | | |
| 2. Transperineal biopsy of prostate | | |
| 3. Transurethral resection of prostate (TURP) - Transurethral resection of the ejaculatory duct | | |
| 4. Transurethral incision of prostate (TUIP) | | |
| 5. Transurethral incision of bladder neck (TUIBN) | | |
| 6. Transurethral vaporization of prostate (TUVF) | | |
| 7. Laser prostatectomy (vaporization) | | |
| 8. Transurethral Enucleation of prostate gland | | |
| 9. Laser prostatectomy (Enucleation) | | |
| 10. other minimal invasive surgical treatment of BPH | | |
| - Transurethral needle ablation (TUNA) | | |
| - Transurethral microwave thermotherapy (TUMT) | | |
| - Prostatic injection | | |
| - Prostate urethral lift | | |
| - Intraprostatic stent | | |
| 11. Simple prostatectomy (open, laparoscopic) | | |
| 12. Radical prostatectomy (open, laparoscopic and robotic) - Bladder neck reconstruction and seminal vesiculectomy | | |
| 13. Focal therapy for prostate cancer | | |
| - Brachytherapy | | |
| - Cryotherapy | | |
| - High intensity focused ultrasound (HIFU) | | |
| - Radiofrequency ablation | | |
| - Focal Irreversible electroporation | | |
| - Focal photothermal therapy | | |
| 14. Incision and drainage prostatic abscess | | |

6. Urethra and Pelvic Floor

| Procedures | ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|----------------------|----------------|
| 1. Urethrography | | |
| 2. Urethral biopsy | | |
| 3. Immediate reconstruction of urethral injury | | |
| 4. Primary urethral realignment - Urethroplasty | | |
| 5. Total urethrectomy | | |
| 6. Partial urethrectomy | | |
| 7. Dilation of urethra | | |
| 8. Visual internal urethrotomy | | |
| 9. Intraurethral stent | | |
| 10. Perineal urethrostomy | | |
| 11. Meatotomy - Meatoplasty | | |
| 12. Repair urethral fistula | | |
| 13. Urethral diverticulectomy | | |
| 14. Marsupialization of distal urethral diverticulum | | |
| 15. Excision urethral prolapse | | |
| 16. Excision urethral caruncle | | |
| 17. Reconstructive surgery for pelvic organ prolapse | | |
| 18. Sling operation and Retropubic suspension surgery | | |
| 19. Injection therapy for urinary incontinence | | |
| 20. Artificial urinary sphincter | | |

7. Penis and Scrotum

| Procedures | ระดับ EPA ที่ทำได้ทำ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|----------------------|----------------|
| 1. Penile and scrotal biopsy | | |
| 2. Repair penile and scrotal injury | | |
| 3. Partial penectomy and Total penectomy | | |
| 4. Laser therapy for penile cancer | | |
| 5. Mohs micrographic surgery for penile cancer | | |
| 6. Conservative surgical excision for penile cancer | | |
| 7. Partial scrolectomy - Total scrolectomy | | |
| 8. Sentinel lymph node biopsy | | |
| 9. Superficial inguinal lymphadenectomy | | |
| 10. Modified inguinal lymphadenectomy | | |
| 11. Radical ilioinguinal lymphadenectomy | | |
| 12. Debridement of penile and scrotal skin | | |
| 13. Intracavernous injection | | |
| 14. Penile prosthesis surgery | | |
| 15. Penile revascularization surgery | | |
| 16. Corporal aspiration and irrigation | | |
| 17. Distal caverno-glanular shunt | | |
| 18. Proximal caverno-spongiosal shunt | | |
| 19. Caverno-saphenous vein shunt | | |
| 20. Caverno-deep dorsal vein shunt | | |
| 21. Surgical correction of Peyronie's disease | | |
| 22. Scrotal flap for penile skin reconstruction | | |
| 23. Circumcision - Dorsal slit | | |

8. Testis and Genital Tract

| Procedures | ระดับ EPA ที่ได้ทำ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|--------------------|----------------|
| 1. Vasography | | |
| 2. Testicular biopsy (open, percutaneous) | | |
| 3. Repair of testis and genital tract injury | | |
| 4. Trans-scrotal orchiectomy | | |
| 5. Partial orchiectomy - Epididymectomy | | |
| 6. Trans-inguinal radical orchiectomy | | |
| 7. Retroperitoneal lymphadenectomy (open, laparoscopic) | | |
| 8. Orchiopexy | | |
| 9. Hydrocelectomy | | |
| 10. Varicocelectomy (open, laparoscopic) | | |
| 11. Vasectomy | | |
| 12. Vasovasostomy - Vasoepididymostomy | | |
| 13. Electroejaculation | | |
| 14. Sperm retrieval technique | | |

9. Pediatric Urology

| Procedures | ระดับ EPA ที่ได้ทำ | ลายเซ็นอาจารย์ |
|---|--------------------|----------------|
| 1. Pyeloplasty | | |
| 2. Ureterocalycostomy | | |
| 3. Upper pole nephrectomy | | |
| 4. Ureteropyelostomy | | |
| 5. Ureteroureterostomy | | |
| 6. Cutaneous pyelostomy - Cutaneous ureterostomy | | |
| 7. Ureterocele excision with common sheath | | |
| 8. Transurethral incision or puncture of ureterocele | | |
| 9. Ureteric reimplantation with or without ureteric tailoring | | |

| | | |
|---|--|--|
| 10. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux | | |
| 11. Abdominoplasty in Prune-Belly syndrome | | |
| 12. Reconstruction in Exstrophy-epispadias complex | | |
| 13. Endoscopic valve ablation | | |
| 14. Cutaneous vesicostomy | | |
| 15. Augmentation cystoplasty | | |
| 16. Continent urinary diversion | | |
| 17. Catheterized stoma | | |
| 18. Bladder neck reconstruction | | |
| 19. Urethroplasty in hypospadias | | |
| 20. Closure urethrocutaneous fistula | | |
| 21. Correction of buried penis | | |
| 22. Correction of penoscrotal transposition | | |
| 23. Orchiopexy inguinal | | |
| 24. Diagnostic laparoscopy with/without orchidopexy | | |
| 25. Correction of urogenital sinus anomalies | | |
| 26. Correction of cloacal anomalies | | |
| 27. Common sheath reimplantation | | |
| 28. Cystoscopy with/without ureteral stent | | |
| 29. PCN or antegrade ureteral stent | | |
| 30. Circumcision | | |

ผนวก 9.2 : การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

กำหนดรูปแบบการประเมิน ดังตัวอย่างตารางต่อไปนี้

| สาระการประเมิน | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|---|------|---------|
| 1. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่น ๆ) | | |
| 2. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ | | |
| 3. สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การงาน | | |
| 4. การบันทึกเวชระเบียน | | |
| 5. การเสนอรายงานกิจกรรมวิชาการ | | |

ภาคผนวกที่ 11

เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

ขั้นตอนการขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สถาบันทางการแพทย์ที่ต้องการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ตามหลักสูตรของแพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จะต้องจัดทำรายงานตามแบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก และฉบับ ข ของแพทยสภา แล้วส่งไปยังแพทยสภา เพื่อที่แพทยสภาจะได้ส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้ดำเนินการรับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมต่อไป สถาบันทางการแพทย์ใดที่ขอเปิด จะต้องระบุสถานภาพของสถาบันการแพทย์นั้นมาด้วย ดังนี้

1. สถาบันฝึกอบรมหลัก

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้าน) ได้รับความรู้จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 ของหลักสูตร (32 เดือน)

2. สถาบันฝึกอบรมสมทบ

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ให้ได้ โดยรวมระยะเวลาแล้วต้องไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร (มากกว่าหรือเท่ากับ 16 เดือน)

3. สถาบันร่วมฝึกอบรม

ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านร่วมกัน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้รับความรู้จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร (ถ้า 3 แห่งร่วมฝึกอบรม แต่ละแห่งต้องจัดให้ได้แต่ละ 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร ถ้าเป็น 2 แห่งร่วมฝึกอบรม อาจแบ่งเป็น 2 ปีเท่ากัน หรือแห่งแรก 2.5 ปี และแห่งที่สอง 1.5 ปี)

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่ขอเปิด

- สถาบันหลัก
- สถาบันร่วมฝึกอบรม โดยร่วมกับ
- สถาบันหลัก จำนวน เดือน และมีสถาบันสมทบ จำนวน เดือน ดังนี้
 1. จำนวน เดือน
 2. จำนวน เดือน

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการต่อหนึ่งชั้นปี

จำนวน คน

โดยคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบัน จะทำการตรวจประเมินสถาบันในข้อมูลหมวดต่าง ๆ ตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมหลัก

1) เกณฑ์ทั่วไป มีจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

| หัวข้อ | รายละเอียด | ผลการตรวจเยี่ยม | | หมายเหตุ |
|--|--|-----------------|------------------|----------|
| | | C มี (1) | N/C ไม่มี (0) | |
| 1. การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล/กลุ่มงาน | C = ได้รับการรับรองคุณภาพหรืออยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพ N/C = ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ | | | |
| 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการ จัดการฝึกอบรม | C = มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มงาน เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดการฝึกอบรมฯ N/C = ไม่มีหน่วยงานหรือแผนกหรือกลุ่มงานที่จะรับผิดชอบดำเนินการจัดการฝึกอบรมฯ | | | |
| 3. ทัศนคติ และพันธกิจ | C = มีปณิธาน และพันธกิจชัดเจน ในการมุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ N/C = ไม่มีกำหนดปณิธาน หรือพันธกิจ หรือกำหนดไม่ชัดเจน | | | |
| 4. ระบบบริหารงาน | C = มีระบบบริหารงานในหน่วยงานที่ชัดเจน และเอื้อต่อการจัดการฝึกอบรมฯ N/C = ไม่มีระบบบริหารงานในหน่วยงานที่ชัดเจน หรือมีแต่ไม่เอื้อต่อการฝึกอบรมฯ | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 5. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา กายวิภาค | C = มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา กายวิภาค สามารถทำการตรวจศพ ชิ้นเนื้อ และสิ่งส่งตรวจ N/C = ไม่มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิ วิทยากายวิภาค | | | |
| 6. ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา คลินิก | C = มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา คลินิก ให้บริการด้านตรวจโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน และมี ธนาคารเลือด N/C = ไม่มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิ วิทยาคลินิกและไม่มีธนาคารเลือด | | | |
| 7. หน่วยรังสีวิทยา | C = มีการตรวจทางรังสีที่จำเป็นต่อ การฝึกอบรม N/C = ไม่มีการตรวจทางรังสีที่จำเป็น ต่อการฝึกอบรม | | | |
| 8. ห้องสมุดทางการแพทย์ | C = มีห้องสมุดและมีตำรามาตรฐาน ทางการแพทย์ รวมทั้งวารสาร ทางการแพทย์ที่ใช้บ่อยหรือ electronic books และสามารถทำ การสืบค้นทางคอมพิวเตอร์ได้ N/C = ไม่มีห้องสมุด หรือมีแต่ขาด ตำราและวารสารมาตรฐานทาง การแพทย์ หรือไม่สามารถสืบค้น ตำราและวารสารทางคอมพิวเตอร์ได้ | | | |
| 9. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ | C = มีหน่วยเวชระเบียน ซึ่ง รับผิดชอบการดูแลรักษา จัดเก็บ ค้นหา แฟ้มประวัติผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก อย่างมีประสิทธิภาพ N/C = ไม่มีหน่วยเวชระเบียน หรือมี หน่วยเวชระเบียนแต่มีปัญหาในการ ดูแลรักษา จัดเก็บและสืบค้นแฟ้ม ประวัติผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยนอก | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 10. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางคลินิก | C = มีหน่วยงานทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อสามารถให้การปรึกษาผู้ป่วยได้ เมื่อจำเป็น N/C = ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ทั้ง อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา หรือขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง | | | |
| รวมคะแนน (เกณฑ์ผ่าน 10/10) | | | | |

C = Compliance หรือ Conformity คือ สอดคล้อง, มี, ครบ
N/C = Non-compliance หรือ Non-conformity คือ ไม่สอดคล้อง, ไม่มี, ไม่ครบ

2) เกณฑ์เฉพาะ แบ่งออกเป็นดังนี้

- 2.1 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา
- 2.2 จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- 2.3 จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- 2.4 จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

| จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ต่อชั้นปี) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | 3,000 | 4,000 | 5,000 | 6,000 | 7,000 | 8,000 | 9,000 |
| จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | 750 | 1,000 | 1,250 | 1,500 | 1,750 | 2,000 | 2,250 |
| จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | 600 | 800 | 1,000 | 1,200 | 1,400 | 1,600 | 1,800 |

| จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ต่อชั้นปี) | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | 10,000 | 11,000 | 12,000 | 13,000 | 14,000 | 15,000 | 16,000 |
| จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | 2,500 | 2,750 | 3,000 | 3,250 | 3,500 | 3,750 | 4,000 |
| จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | 2,000 | 2,200 | 2,400 | 2,600 | 2,800 | 3,000 | 3,200 |

| | จำนวนต่อปี |
|---|------------|
| 1. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา | |
| 2. จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | |
| 3. จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | |
| 4. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | |
| 5. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ได้ | |

2.5 ชนิดการผ่าตัดต่อปีของโรงพยาบาล

| Procedures | จำนวนการผ่าตัดต่อผู้เข้ารับ การฝึกอบรมต่อปี |
|---|--|
| 1. Adrenal surgery and procedures | 1 |
| 2. Kidney surgery and procedures | 12 |
| 3. Ureteric surgery and procedures | 19 |
| 4. Bladder and Urachus surgery and procedures | 29 |
| 5. Prostate | 4 |
| 6. Urethra and Pelvic Floor | 5 |
| 7. Penis and Scrotum | 8 |
| 8. Testis and Genital Tract | 4 |
| 9. Pediatric Urology | 1 |

2.6 กิจกรรมวิชาการ (1 ปีย้อนหลัง)

| หัวข้อ | รายละเอียด | ผลการตรวจเยี่ยม | | หมายเหตุ |
|---|---|-----------------|------------------|----------|
| | | C มี (1) | N/C ไม่มี (0) | |
| 1. มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้ง ในระดับหน่วยงาน หรือกิจกรรม วิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับ โรงพยาบาล | มีอย่างน้อย 4 กิจกรรมหลัก (ได้แก่ กิจกรรม MMC/Grand round, Interesting cases, Topic review, Inter-department conference (Radiology, Pathology, Medicine etc.)) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| 2. อาจารย์เข้าร่วมประชุมกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ | อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ในทุกกิจกรรมที่จัดให้มี | | | |
| รวมคะแนน (เกณฑ์ผ่าน 2/2) | | | | |

2.7 คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย (1 ปีย้อนหลัง)

มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวชระเบียน

| หัวข้อ | รายละเอียด | |
|----------------------|------------|-------|
| | มี | ไม่มี |
| 1. Admission note | | |
| 2. Progress note | | |
| 3. Operative note | | |
| 4. Discharge summary | | |
| เกณฑ์ผ่าน 4/4 | | |

2.8 เอกสารสำคัญในการฝึกอบรมฯ

| หัวข้อ | รายละเอียด | |
|--|------------|-------|
| | มี | ไม่มี |
| 1. คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน | | |
| 2. มีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร | | |
| เกณฑ์ผ่าน 2/2 | | |

2.9 คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ศัลยแพทย์ผู้กำกับดูแลการฝึกอบรมฯ

| หัวข้อ | รายละเอียด | |
|--|------------|-------|
| | มี | ไม่มี |
| 1. มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน | | |
| 2. มีผู้กำกับดูแลการฝึกอบรมฯ (program director) ซึ่งต้องได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร (program director) ของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาศัลยศาสตร์ | | |
| 3. มีคณะกรรมการงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน | | |
| 4. มีทุนวิจัย | | |
| 5. มีผลงานวิจัยย้อนหลังของอาจารย์และมีการตีพิมพ์ | | |
| เกณฑ์ผ่าน 5/5 | | |

2.10 สำนักงาน / กลุ่มงาน / ภาควิชา

| หัวข้อ | รายละเอียด | |
|---|------------|-------|
| | มี | ไม่มี |
| 1. มีสำนักงานบริหารโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ และเลขานุการประจำการ | | |
| เกณฑ์ผ่าน 1/1 | | |

ภาคผนวกที่ 12

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

ประกอบด้วยหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ม.ค.ว. 2 ของสถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ
2. ผังภูมิโครงสร้าง บุคลากร ของหน่วยงานฝึกอบรมนั้น ๆ
3. การเรียนการสอน

ตัวอย่าง : แนวทางการเขียนเนื้อหาการเรียนการสอน

1. การศึกษาเพื่อประกาศนียบัตรบัณฑิต

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ต้องลงทะเบียนเรียน เพื่อประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ซึ่งมีวิชาเรียน ดังต่อไปนี้

| รหัสรายวิชา | ชื่อวิชา | หน่วยกิต |
|-------------|--|----------|
| 3xxxx51 | วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (CORRELATED BASIC MEDICAL SCIENCES) | x |
| 3xxxx87 | วิสัญญี สำหรับศัลยแพทย์ (ANESTHESIOLOGY FOR THE SURGEON) | x |
| 3xxxx89 | เวชบำบัดวิกฤต (BASIC CRITICAL CARE MEDICINE) | x |
| 3xxxx30 | วิทยาศาสตร์ พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (BASIC SCIENCES IN SURGERY) | x |
| 3xxxx68 | ศัลยศาสตร์ก้าวหน้า 1 (ADVANCES IN SURGERY I) | x |
| 3xxxx69 | หลักการของศัลยศาสตร์ (PRINCIPLES OF SURGERY) | x |
| 3xxxx70 | ศัลยศาสตร์คลินิก 1 (SURGICAL CLINICS I) | x |
| 3xxxx71 | ศัลยศาสตร์หัตถการขั้นสูง (ADVANCED OPERATIVE SURGERY I) | x |
| 3xxxx72 | จริยธรรมทางศัลยศาสตร์ (SURGICAL ETHICS) | x |
| 3xxxx73 | ศัลยศาสตร์เฉพาะทาง 1 (SURGICAL SPECIALTY I) | x |

นอกจากนี้บัณฑิตศึกษาทุกคน จะต้องลงทะเบียนเรียนวิชาต่อไปนี้ และประเมินผลเป็น Satisfy / Unsatisfied โดยไม่นับหน่วยกิตให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ได้แก่

| รหัสรายวิชา | ชื่อวิชา | หน่วยกิต |
|-------------|---|----------|
| 3xxxx54 | ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ | x |
| 3xxxx55 | การบริหารงานวิชาชีพเวชกรรม | x |
| 3xxxx74 | พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์/วิธีวิทยาการวิจัยทางศัลยศาสตร์ | x |

กำหนดการสอบ ประมาณเดือน ถึง เดือน

ผลการสอบจะนำมาพิจารณาถึงการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 2 ต่อไปด้วย

2. กิจกรรมวิชาการ

หน่วย ได้ จัดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของหน่วยฯ โดยจัดที่ ห้องเรียน
..... ชั้น อาคาร ประกอบด้วย

| กิจกรรม | ห้องเรียน | ชั้น | อาคาร | ทุกวัน | สัปดาห์ที่ | ของเดือน | เวลา ... น. - ... น. |
|---|-----------|------|-------|-----------------|---------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Quality round ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 2. Morbidity and Mortality conference ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 3. Topic review ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 4. Journal club ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 5. Case Conference and Interesting case ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 6. Preadmission round ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 7. Uroradiological conference ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 8. Uropathological conference ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |
| 9. Bedside teaching (Morning round) ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ | | | | | | | |

กิจกรรมวิชาการ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- **Quality round**

เป็นการประชุมร่วมกับหัวหน้าพยาบาล ห้องผ่าตัด, ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติงานร่วมกันของแพทย์ประจำบ้านและพยาบาลในการดูแลคนไข้, การใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล แก่ไขข้อผิดพลาดที่พบและปรับปรุงการทำงานร่วมกันให้ดียิ่งขึ้น

- **Morbidity and Mortality conference**

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง complication ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ preoperative, intraoperative และ postoperative period เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันต่อไป

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง cause of death ที่อาจเกิดขึ้น ตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัย, การดูแล รักษา ตลอดจนหลังผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะไม่ให้เกิดซ้ำซ้อนอีก

- **Topic review**

เป็นการเรียนการสอนที่รวบรวมรายละเอียดหรือวิชาการใหม่ ที่น่าสนใจในแต่ละหัวข้อที่ทางหน่วยศัลยศาสตร์ ยูโรวิทยาเป็นผู้กำหนดขึ้น โดยให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ , แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน เป็นผู้รวบรวม โดยมีอาจารย์ในหน่วยฯ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

- **Journal club**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอหัวข้อ journal ที่น่าสนใจทั้งในแง่ของ research design, methodology หรือ result โดยมีอาจารย์ของหน่วยฯ เป็นผู้ให้คำแนะนำ

- **Case Conference and Interesting case**

การสอนโดยนำประวัติ, การตรวจร่างกาย, ผลเอกซเรย์, วิธีการรักษา รวมถึงเทคนิคการผ่าตัดของผู้ป่วยที่น่าสนใจ มานำเสนอและเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ของหน่วยฯ คอยให้คำแนะนำทั้งในด้านวิชาการ และจริยธรรม

- **Preadmission round**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย และแนวทางที่จะทำการรักษา สำหรับผู้ป่วยของหน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ที่เตรียมตัวจะเข้ามาทำการรักษา (preadmission waiting list) โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และมีอาจารย์ของหน่วยฯ คอยให้คำแนะนำ

- **Uroradiological conference**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอการตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านจากภาควิชารังสีวิทยามาร่วมทำการศึกษาและให้คำแนะนำ

- **Uropathological conference**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์จากภาควิชาพยาธิวิทยาเป็นผู้ให้คำปรึกษา

3. ภาคปฏิบัติ

ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น เป็นการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ที่คลินิกตรวจผู้ป่วย (ผู้ป่วยนอก) หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ฯลฯ เป็นไปตามตารางกิจกรรมดังนี้

| | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ | เสาร์ | อาทิตย์ |
|------|------------------|--------|-----|----------|-------|------------------|---------|
| เช้า | x | x | x | x | x | ปฏิบัติงานตามเวร | |
| บ่าย | x | x | x | x | x | | |
| ดึก | ปฏิบัติงานตามเวร | | | | | | |

ปฏิบัติงานตามเวร หมายถึง การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อได้รับการปรึกษา

4. การประเมินผลการเรียนการสอน

4.1 ภาคทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- การสอบสำหรับ ประกาศนียบัตรบัณฑิต
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประมาณเดือน
- การสอบสำหรับ Basic surgical science (จัดโดย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์)
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประมาณเดือน
- ศัลยศาสตร์ (สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกสาขา)
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประมาณเดือน
กำหนดสอบ ภาคทฤษฎี 1 (paper) เพื่อเลื่อนชั้นปี
เกณฑ์ผ่านที่ เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- กำหนดสอบในวันที่
- กำหนดสอบ ภาคทฤษฎี 2 (paper) เพื่อเลื่อนชั้นปี
เกณฑ์ผ่านที่ เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- กำหนดสอบในวันที่
- กำหนดสอบ ภาคทฤษฎี 3 (Oral examination) เพื่อจบการศึกษา
เกณฑ์ผ่านที่ เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

- กำหนดสอบในวันที่

4.2 ภาคปฏิบัติ

การประเมินจากการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.2.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ประเมินจากการเรียนการสอน ในการตรวจผู้ป่วยนอก การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ การตรวจและลงนาม รับรองโดยอาจารย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยในที่แพทย์ประจำบ้านบันทึก

เกณฑ์ผ่าน อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามในใบรับรอง

4.2.2 ทักษะที่ถนัดทางเวชกรรม (Medical knowledge and Skills)

ประเมินจากการทำผ่าตัดร่วมกับอาจารย์ในห้องผ่าตัด โดยใช้กิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA) ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เป็นผู้ดำเนินการกำหนดในหลักสูตร โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องให้อาจารย์ที่ควบคุมการผ่าตัดในวันนั้น ลงนามรับรอง

เกณฑ์ผ่าน อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามในกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้

4.2.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

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

เกณฑ์ผ่าน

1. มีผลงานวิจัยของตนเอง

2. ผู้เข้าฝึกอบรม ลงนามใน ชั่วโมง Journal club และ Collective review

4.2.4 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ประเมินจากการตอบใบประเมินของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ฝึกอบรม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ทั้งแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วย

ใบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับบุคลากร)

| ชื่อแพทย์ประจำบ้าน | | | | |
|--|-----------------|-------|----|-------|
| รายการประเมิน | ระดับการประเมิน | | | |
| | ไม่ดี | พอใช้ | ดี | ดีมาก |
| 1. แพทย์ประจำบ้าน แต่งกายเหมาะสม วาจาสุภาพ | | | | |
| 2. แพทย์ประจำบ้าน ตรงต่อเวลา | | | | |
| 3. แพทย์ประจำบ้านแสดงถึง ความเต็มใจในการรับปรึกษาผู้ป่วย | | | | |
| 4. แพทย์ประจำบ้านสามารถ อธิบาย ให้คำปรึกษาและ แก้ไขปัญหาที่ท่านปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | |
| 5. แพทย์ประจำบ้าน รับฟังและยอมรับ ข้อคิดเห็นจากท่าน | | | | |

ใบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับผู้ป่วย)

| ชื่อแพทย์ประจำบ้าน | | | | |
|--|-----------------|-------|----|-------|
| รายการประเมิน | ระดับการประเมิน | | | |
| | ไม่ดี | พอใช้ | ดี | ดีมาก |
| 1. แพทย์ประจำบ้าน แต่งกายเหมาะสม วาจาสุภาพ | | | | |
| 2. แพทย์ประจำบ้าน ตรงต่อเวลา | | | | |
| 3. แพทย์ประจำบ้านแสดงถึง ความเต็มใจในการให้ข้อมูลเมื่อท่านมีคำถาม | | | | |
| 4. แพทย์ประจำบ้านสามารถ อธิบาย ให้คำปรึกษาและ แก้ไขปัญหาที่ท่านปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | |
| 5. แพทย์ประจำบ้าน รับฟังและเคารพ การตัดสินใจของท่านเกี่ยวกับการรักษา | | | | |

4.2.5 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ประเมินจากการลงนามเข้าร่วมกิจกรรม Quality round ของแพทย์ประจำบ้าน

5. ระเบียบการปฏิบัติงาน

(ก) การปฏิบัติงานของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

1. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยและกระจายงาน โดยปฏิบัติตามแนวทางที่อาจารย์แนะนำ

1.1 ดูแลผู้ป่วยในสามัญ, คนไข้ในสายอาจารย์ที่ประจำอยู่ รับทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกรายในความรับผิดชอบของหน่วยฯ เพื่อประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกคน

- เข้า เวลา 07.30 น. ดูแลผู้ป่วย ร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน นักเรียนแพทย์พยาบาล ทุกวันราชการ
- เย็น ติดตาม การเปลี่ยนแปลง (progression) ของผู้ป่วยแต่ละราย
- วัตถุประสงค์ ควบคุมดูแลผู้ป่วย ในตอนเช้าก่อนเวลา 10.00 น.

1.2 วันผ่าตัด วัน ,

- เตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดให้เรียบร้อย, เตรียมผล investigation และ x-ray หรือ การตรวจพิเศษต่าง ๆ ให้ครบถ้วน รวมถึงการจอง ICU
- ขึ้นห้องผ่าตัด เวลา 08.00 น. ทำผ่าตัด หรือช่วยอาจารย์ผ่าตัด และให้คำแนะนำกับแพทย์ประจำบ้านคนอื่น

1.3 OPD วัน ,

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

1.4 การเรียกผู้ป่วยเข้า admit

- ติดต่อกับศูนย์เรียกผู้ป่วย บันทึกรายชื่อผู้ป่วยใหม่ที่พร้อมผ่าตัด ตรวจสอบผล preadmission record
- เรียกผู้ป่วยมาทำผ่าตัดตามความเหมาะสมของโรค
- ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดให้อาจารย์หัวหน้าหน่วยตรวจสอบและลงนามกำกับ

2. การอยู่เวร

- ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ – ให้รับปรึกษาปัญหาฉุกเฉินทั้งในและนอกแผนก ตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 08.00 น. วันรุ่งขึ้น ตามวันที่ขึ้นเวร และเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- รายงานอาจารย์เมื่อจะทำผ่าตัดคนไข้ทุกคน หรือรายงานเมื่อคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อน
- กรณีมีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้ร่วมกับแพทย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ให้การดูแลรักษา และปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

3. งานสอน

- นิสิตแพทย์ปี 4
 - Bedside teaching ทุกเช้า วันราชการ เวลา 07.00 น. – 08.00 น.
 - Interesting topic ทุกเย็น วันราชการ เวลา 16.00 น. – 17.00 น.
- นิสิตแพทย์ปี 6
 - Bedside teaching ทุกวัน เวลา 07.00 น. – 08.00 น.
 - สอนขณะปฏิบัติงานร่วมกัน เมื่อไปตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินหรือต่างแผนก

ระยะเวลาของการเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

- 3 - 4 เดือนของการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 หรือปรับตามความเหมาะสม

(ข) การปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3, 4

1. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1 ในเวลาราชการ

- แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละสาย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- โดยเริ่มปฏิบัติงานเวลา 07.00 น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย กับอาจารย์ในแต่ละสาย ตามตารางการทำงานของแต่ละสาย
- ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นไปห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ในตารางการผ่าตัด
- ในวันที่ตรงกับการออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นตรวจตาม กำหนดเวลาที่ ได้รับมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความซับซ้อน ในการดูแลรักษาต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสตามลำดับชั้น

1.2 นอกเวลาราชการ

- การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ แต่เริ่มปฏิบัติงานเวลา 08.00 น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม)
- แพทย์ประจำบ้าน ยังมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ได้รับการปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดย รายงานอาจารย์ที่อยู่เวรในแต่ละสาย

2. การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ บุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโส มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไป ตามลำดับชั้น โดย การตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

3. การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร

ข้อปฏิบัติการอยู่เวรฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

- 3.1 แพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่เวรฉุกเฉินต้องอยู่ในโรงพยาบาล และควรแจ้งสถานที่อยู่ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินทราบ เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา
- 3.2 การตามเพื่อปรึกษา ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ก่อน แล้วรายงาน ตามลำดับชั้น ในกรณีฉุกเฉินมาก ให้ตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- 3.3 หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับปรึกษา และ ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมสูติวิทยา และรับปรึกษาผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ การทำผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้ต้องติดต่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวร
- 3.4 ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประสานงานกับภาควิชาศัลยศาสตร์ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติ ตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

- 3.5 ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เวร หรือ อาจารย์ในสายนั้น ๆ ไม่ได้ ให้ปรึกษาหัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ยวโรวิทยาได้ตลอดเวลา

4. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาฯ อื่น ๆ

ในการรับปรึกษาจากภาควิชาฯ อื่น ๆ นั้น เวลา 16.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ (เวลา 08.00 น. – 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น) เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด ได้มารับการปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยแล้ว ให้รายงานผลต่ออาจารย์ในแต่ละสายที่รับผิดชอบทราบ (ขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนของคนไข้) และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกของผู้ป่วยด้วย ในกรณีที่คนไข้มีปัญหาซับซ้อนให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบ เพื่อไปดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

5. การส่งมอบเวร และ/หรือ หน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เวร หรือแพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่อย่างน้อย 1 วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วย โดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน (ใช้ถุงมือเป็นราย ๆ ไป)
- แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหาก เพื่อง่ายต่อการเก็บและทำลาย
- สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดบาดแผลอย่างถูกต้อง
- การทำหัตถการที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบ และระมัดระวัง โดยยึดตาม sterile technique เป็นหลัก

7. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดย

- เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด ผูก mask ล้างมือ และเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้าทำการผ่าตัด
- เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique
- ไม่ส่งเสียงคุยกัน โดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด
- การยืนดูในห้องผ่าตัด ไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย 50 ซม. เพื่อป้องกันการ contamination
- การถอดถุงมือ หรือเสื้อกาวน์ หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ ที่ลงในภาชนะบรรจุที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

8. การบันทึกเวชระเบียน

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน ที่จะต้องบันทึกใน history note, progress note (บันทึกทุกวัน) และ operative note ในกรณีที่ช่วยผ่าตัดและอาจารย์มอบหมายให้เป็นผู้เขียน รวมไปถึง discharge summary เมื่อคนไข้กลับบ้าน พยาบาลตามตึกจะเป็นผู้ตรวจว่ารายงานต่าง ๆ ในเวชระเบียนครบหรือไม่ แล้วจะส่งเวชระเบียนมา รวบรวมไว้ที่ภาควิชา ศัลยศาสตร์ ทางภาควิชาฯ จะเตือนให้แพทย์ประจำบ้านที่ทำบันทึกไม่เรียบร้อย หรือไม่ได้ทำไว้มาทำให้เรียบร้อย ถ้าแพทย์ประจำบ้านผู้ใดมีเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ค้างอยู่มาก อาจไม่ได้รับเงินค่าอยู่เวร จนกว่าจะทำบันทึกให้เรียบร้อย

9. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรค ในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถกระทำการใด ๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อ เพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่เป็นการฉุกเฉิน และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด เป็นผู้ลงลายมือชื่อแพทย์ในเวลาราชการ

10. การสังการรักษและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สังการรักษให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสาย

หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ถือเป็น ความสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่ดี ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, ไอ.ซี.ยู., วิทยาลัยพยาบาล, วิทยาลัยแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาฯ อื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

11. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยกรรมยูโรวิทยานั้น จะต้องอาศัยร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเทรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี หากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลรักษาต่อไป โดยจะได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล

ในกรณีที่ถูกรุมตบหรือเข็มตำ และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อ HIV มีแนวทางในการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะในคู่มือ Universal precaution

12. การสอนนิสิตแพทย์

หน่วยฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ทำหน้าที่สอนนิสิตแพทย์ในระดับปีที่ 4 และปีที่ 6 ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย โดยจัดเวลาในช่วงเวลา 07.00 น. – 08.00 น. และเวลา 16.00 น. – 17.00 น. วันจันทร์ถึงศุกร์ สำหรับปี 4, และให้นิสิตแพทย์ปีที่ 6 ขึ้นปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทั้งในและนอกเวลาราชการ

13. การแต่งกาย

ให้แพทย์ประจำบ้านทุกระดับ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย โดยปฏิบัติดังนี้

- ในเวลาราชการ ให้ใส่เสื้อกาวน์ที่ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมไว้ให้ และสวมรองเท้าหุ้มส้น
- นอกเวลาราชการ ให้แต่งกายสุภาพ (ตามความเหมาะสม) และสวมรองเท้าหุ้มส้น

14. การเซ็นชื่อ

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

15. ใบมรณะบัตร และการขอตรวจศพ

ใบมรณะบัตร เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่สังกัด จะต้องมารอกับบันทึกวันที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลตึกแจ้งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิต เพื่อประโยชน์ต่อการเรียน การสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวก แก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติ

16. งานวิจัย

หน่วยฯ ได้กำหนดไว้ว่า ในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านรับการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 4 ปี ของภาควิชาฯ นั้น ต้องมีผลงานทางวิชาการเสนอให้หน่วยฯ และภาควิชาฯ พิจารณอย่างน้อย 1 เรื่อง

ผลงานทางวิชาการนี้ หมายถึง งานวิจัย

1. ผลงานตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์
2. ผลงานเสนอไปที่ประชุมวิชาการระดับคณะ, ชมรม, สมาคม หรือราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
3. รายงานผู้ป่วยไม่ถือเป็นงานวิจัย

กำหนดเวลา

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนควรมีโครงการภายใน 2 เดือน หลังจากขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 โดยเสนอโครงการให้อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบ
- หน่วยฯ จะกำหนดวันเพื่อนำเสนอผลงาน และติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
- หน่วยฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการของคณะฯ ของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ และที่ประชุมนานาชาติ
- แพทย์ประจำบ้านผู้ใดไม่มีผลงานทางวิชาการตลอดระยะเวลา 4 ปี ที่รับการฝึกอบรมทางภาควิชาฯ จะพิจารณาไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

17. การลา

- หน่วยฯ อนุญาตให้มีการลากิจ แล้วแต่กรณีให้เห็นสมควร แต่ทั้งนี้จำนวนวันลาต้องไม่กระทบต่อการฝึกอบรม ตามระเบียบที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยากำหนด
- หน่วยฯ อนุญาตให้มีการลาได้ ในกรณีลาป่วย ลาคลอด แต่ทั้งนี้จำนวนวันลาต้องไม่กระทบต่อการฝึกอบรม ตามระเบียบที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยากำหนด
- หน่วยฯ อนุญาตให้มีการลาได้ ในกรณีเกณฑ์ทหาร
- ในกรณีการลา ที่ส่งผลกระทบต่อเวลาฝึกอบรม ไม่เป็นไปตามระเบียบที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กำหนด หน่วยฯ จะส่งเรื่องขอคำปรึกษาไปยัง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

ภาคผนวก

การกรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้

คำแนะนำในการบันทึก

1. กรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ทันที หลังจากที่ได้ปฏิบัติหัตถการ
2. ต้องให้อาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติหัตถการลงลายมือชื่อกำกับทันทีทุกครั้ง หลังจากที่ได้ปฏิบัติหัตถการ
3. ผู้ป่วยหนึ่งรายสามารถถูกบันทึกซ้ำกันได้ ในแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ของแพทย์ประจำบ้านต่าง
ชั้นปี ซึ่งได้ปฏิบัติหัตถการร่วมกันโดยอาจเป็นคนละระดับของ EPA

คำอธิบายเกี่ยวกับระดับต่าง ๆ ของ EPA

ขีดความสามารถ (Milestones) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถ แต่ละอย่างออกเป็น 5 ชั้น ดังต่อไปนี้

- ชั้นที่ 1 เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Not allowed to practice the EPA)
- ชั้นที่ 2 ช่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ภายใต้การกำกับดูแล (Assistant practice the EPA with full supervision)
- ชั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ภายใต้การกำกับดูแล (Practice the EPA with supervision)
- ชั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ด้วยตนเอง (Unsupervised practice allowed)
- ชั้นที่ 5 สามารถ กำกับควบคุม ผู้อื่นปฏิบัติได้ (Supervision task is given)

ตัวอย่าง : การกรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| <u>Adrenal gland</u> | | | | | | |
| 1. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) | นายศัลย ศาสตรียู | 1111/62 | รพ.โรวีทยา | 2 | 1 ม.ค. 2562 | ผศ.นพ.แห่ง ประเทศไทย |
| | ทางกรอก แบบบันทึก | 245/45 | รพ.ศูนย์จังหวัดทีก | 3 | 3 ก.พ. 2562 | อ.นพ.กิจกรรม ทางการ |
| | | | | | | |
| 2. Adrenalectomy (open, laparoscopic) | น.ส.ระบบ ปัสสาวะ | 45/61 | รพ.ทอโต | 1 | 14 มี.ค. 2562 | นพ.เยื้อนุ ระบบปัสสาวะ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic) | VDO | None | รพ.โรวีทยา | 1 | 5 พ.ค. 2562 | ผศ.นพ.แห่ง ประเทศไทย |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| <u>Adrenal gland</u> | | | | | | |
| 1. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Adrenalectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| <u>Kidney and Peritoneum</u> | | | | | | |
| 1. Renal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous) - PCN - Drainage renal and - Perirenal abscess (open, percutaneous) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Repair renal injury, Nephrolithotomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Unroofed renal cyst (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Renal cyst aspiration and sclerotherapy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 5. Simple nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. Partial nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7. Radical nephrectomy (open, laparoscopic, robotic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 8. Inferior vena cava thrombectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9. Radical nephroureterectomy (open, laparoscopic, robotic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 10. Renal ablative treatment (laparoscopic, percutaneous) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 11. Nephrolithotomy (open, laparoscopic, percutaneous (PNL)) - Antegrade insertion of ureteric stent | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12. Pyelolithotomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 13. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14. Retrograde intrarenal surgery | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 15. Surgical renal revascularization | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 16. Percutaneous transluminal angioplasty | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 17. Endovascular stenting | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 18. Cadaveric organ harvesting | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 19. Donor nephrectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 20. Renal transplantation (living related, cadaveric) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 21. Renal autotransplantation | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| Ureter | | | | | | |
| 1. Retrograde pyelography | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Antegrade pyelography | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Loopography, pouchography | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Retrograde insertion of ureteric stent | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5. Ureterorenoscopy (URS) (semirigid, flexible) - Ureteric biopsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 6. Repair ureteric injury (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7. Ureteroureterostomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 8. Ureteroneocystostomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9. Psoas hitch (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 10. Boari' flap (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 11. Transureteroureterostomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12. lleal ureteric substitution (open, laparoscopic) - Partial ureterectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 13. Ureteroenteric anastomosis (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14. Cutaneous ureterostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 15. Ureterolithotomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 16. Ureteric dilation | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 17. Endoureterotomy - Endopyelotomy (antegrade, retrograde) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 18. Ureterolysis | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 19. Pyeloplasty (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 20. Cutaneous pyelostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| Bladder and Urachus | | | | | | |
| 1. Cystoscopy for diagnosis | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Cystography | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Bladder biopsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Repair bladder injury (open, laparoscopic) | | | | | | |
| - Partial cystectomy | | | | | | |
| - Cystolithotomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 5. Suprapubic cystostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. Transurethral (TURBT) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7. Radical cystectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 8. Urinary conduit (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9. Continent urinary diversion (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 10. Neobladder (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 11. Percutaneous cystolithotripsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12. Cystolitholapaxy, cystolithotripsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 13. Urodynamic studies | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14. Videourodynamic studies | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 15. Augmentation cystoplasty (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 16. Bladder diverticulectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 17. Repair bladder fistula (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 18. Excision urachal cyst or tumor | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| Prostate | | | | | | |
| 1. Transrectal Ultrasound (TRUS) guided biopsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Transperineal biopsy of prostate | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Transurethral resection of prostate (TURP) - Transurethral resection of the ejaculatory duct | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Transurethral incision of prostate (TUIP) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 5. Transurethral incision of bladder neck (TUIBN) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. Transurethral vaporization of prostate (TUVP) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7. Laser prostatectomy (vaporization) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 8. Transurethral Enucleation of prostate gland | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9. Laser prostatectomy (Enucleation) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 10. other minimal invasive surgical treatment of BPH | | | | | | |
| - Transurethral needle ablation (TUNA) | | | | | | |
| - Transurethral microwave thermotherapy (TUMT) | | | | | | |
| - Prostatic injection | | | | | | |
| - Prostate urethral lift | | | | | | |
| - Intraprostatic stent | | | | | | |
| 11. Simple prostatectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12. Radical prostatectomy (open, laparoscopic and robotic) | | | | | | |
| - Bladder neck reconstruction and seminal vesiculectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 13. Focal therapy for prostate cancer | | | | | | |
| - Brachytherapy | | | | | | |
| - Cryotherapy | | | | | | |
| - High intensity focused ultrasound (HIFU) | | | | | | |
| - Radiofrequency ablation | | | | | | |
| - Focal Irreversible electroporation | | | | | | |
| - Focal photothermal therapy | | | | | | |
| 14. Incision and drainage prostatic abscess | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| Urethra and Pelvic Floor | | | | | | |
| 1. Urethrography | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Urethral biopsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Immediate reconstruction of urethral injury | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Primary urethral realignment - Urethroplasty | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5. Total urethrectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. Partial urethrectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7. Dilation of urethra | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 8. Visual internal urethrotomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9. Intraurethral stent | | | | | | |
| | | | | | | |
| 10. Perineal urethrostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 11. Meatotomy - Meatoplasty | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12. Repair urethral fistula | | | | | | |
| | | | | | | |
| 13. Urethral diverticulectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14. Marsupialization of distal urethral diverticulum | | | | | | |
| | | | | | | |
| 15. Excision urethral prolapse | | | | | | |
| | | | | | | |
| 16. Excision urethral caruncle | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 17. Reconstructive surgery for pelvic organ prolapse | | | | | | |
| 18. Sling operation and Retropubic suspension surgery | | | | | | |
| 19. Injection therapy for urinary incontinence | | | | | | |
| 20. Artificial urinary sphincter | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| <u>Penis and Scrotum</u> | | | | | | |
| 1. Penile and scrotal biopsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Repair penile and scrotal injury | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Partial penectomy and Total penectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Laser therapy for penile cancer | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5. Mohs micrographic surgery for penile cancer | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. Conservative surgical excision for penile cancer | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7. Partial scrotoctomy - Total scrotoctomy | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 8. Sentinel lymph node biopsy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9. Superficial inguinal lymphadenectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 10. Modified inguinal lymphadenectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 11. Radical ilioinguinal lymphadenectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12. Debridement of penile and scrotal skin | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 13. Intracavernous injection | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14. Penile prosthesis surgery | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 15. Penile revascularization surgery | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 16. Corporal aspiration and irrigation | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 17. Distal caverno-glanular shunt | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 18. Proximal caverno-spongiosal shunt | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 19. Caverno-saphenous vein shunt | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 20. Caverno-deep dorsal vein shunt | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 21. Surgical correction of Peyronie's disease | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 22. Scrotal flap for penile skin reconstruction | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 23. Circumcision - Dorsal slit | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| Testis and Genital Tract | | | | | | |
| 1. Vasography | | | | | | |
| 2. Testicular biopsy (open, percutaneous) | | | | | | |
| 3. Repair of testis and genital tract injury | | | | | | |
| 4. Trans-scrotal orchiectomy | | | | | | |
| 5. Partial orchiectomy - Epididymectomy | | | | | | |
| 6. Trans-inguinal radical orchiectomy | | | | | | |
| 7. Retroperitoneal lymphadenectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 8. Orchiopexy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9. Hydrocelectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 10. Varicocelectomy (open, laparoscopic) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 11. Vasectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 12. Vasovasostomy - Vasoepididymostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 13. Electroejaculation | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14. Sperm retrieval technique | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| <u>Pediatric Urology</u> | | | | | | |
| 1. Pyeloplasty | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Ureterocalycostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Upper pole nephrectomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Ureteropyelostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5. Ureteroureterostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6. Cutaneous pyelostomy - Cutaneous ureterostomy | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7. Ureterocele excision with common sheath | | | | | | |
| | | | | | | |
| 8. Transurethral incision or puncture of ureterocele | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 9. Ureteric reimplantation with or without ureteric tailoring | | | | | | |
| 10. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux | | | | | | |
| 11. Abdominoplasty in Prune-Belly syndrome | | | | | | |
| 12. Reconstruction in Exstrophy-epispadias complex | | | | | | |
| 13. Endoscopic valve ablation | | | | | | |
| 14. Cutaneous vesicostomy | | | | | | |
| 15. Augmentation cystoplasty | | | | | | |
| 16. Continent urinary diversion | | | | | | |
| | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|---|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 17. Catheterized stoma | | | | | | |
| 18. Bladder neck reconstruction | | | | | | |
| 19. Urethroplasty in hypospadias | | | | | | |
| 20. Closure urethrocutaneous fistula | | | | | | |
| 21. Correction of buried penis | | | | | | |
| 22. Correction of penoscrotal transposition | | | | | | |
| 23. Orchiopexy inguinal | | | | | | |
| 24. Diagnostic laparoscopy with/without orchidopexy | | | | | | |

| หัตถการ | ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย | HN AN | สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติหรือ เฝ้าสังเกตการปฏิบัติ | EPA | วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ปี) | รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ |
|--|---------------------|----------|---|-----|--------------------------------|---|
| 25. Correction of urogenital sinus anomalies | | | | | | |
| 26. Correction of cloacal anomalies | | | | | | |
| 27. Common sheath reimplantation | | | | | | |
| 28. Cystoscopy with/without ureteral stent | | | | | | |
| 29. PCN or antegrade ureteral stent | | | | | | |
| 30. Circumcision | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ภาคผนวก

ข้อเสนอแนะ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีบาดแผล เลือดเข้าตา

ข้อเสนอแนะ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีบาดแผล เลือดเข้าตา

เมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานที่

- เข็มหรือของมีคมที่ เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ตำหรือบาด
- เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ปาก หรือถูกผิวหนังที่มีบาดแผล

1. จัดการกับบาดแผลทันที

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

2. ปรึกษาแพทย์ทันที

2.1 กรณีทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอ็ดส์เป็นบวก

- นำบัตรตรวจโรคไปพบแพทย์ ที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ปีที่ 3 (R3) ที่อยู่เวรของวันที่เกิดเหตุ จะพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้

1. จะสั่งยาให้ตามความจำเป็น (ไม่เกิน 2 วัน) และอธิบายให้ทราบข้อดีข้อเสีย และผลข้างเคียงจากยาต้านเอ็ดส์ที่จะรับประทาน ถ้าแพทย์ประจำบ้านตัดสินใจที่จะรับประทานยานั้น

นำไปสั่งยาไปรับยาได้ที่

- ในเวลาราชการ ห้องจ่ายยาเจ้าหน้าที่
- นอกเวลาราชการ ห้องจ่ายยาฉุกเฉิน

2. เขียนใบสั่งเจาะเลือด ซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเจาะเลือดตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ภายใน 72 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ

หลังจากนั้น ในวันเปิดทำการให้ไปปรึกษาแพทย์ที่หน่วยโรคติดเชื้อ ตึกอายุรศาสตร์ ชั้น โทร หรือ หน่วยโรคภูมิแพ้ฯ ตึก ชั้น โทร หรือ หน่วยโรคติดเชื้อ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ตึก ชั้น โทร

1) แพทย์จะพิจารณา อัตราเสี่ยงร่วมกับการตัดสินใจของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุว่าจะรับประทานยาต่ออีก 4 สัปดาห์หรือไม่

2) เขียนใบสั่งเจาะเลือด ซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อตรวจหา anti HIV ซ้ำ เมื่อครบ 3 เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน ภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุ

2.2 ในกรณีที่ยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอ็ดส์เป็นบวกหรือไม่ ให้ปฏิบัติดังนี้

ให้สนทนากับผู้ป่วยเพื่อสอบถามถึงพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมทั้งขออนุญาตเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อไปตรวจหา anti HIV โดยขอให้ได้ผลการตรวจเลือดในขั้นต้น ภายใน 24-28 ชั่วโมง

2.2.1 ถ้าผลเลือดเป็นบวก ให้ดำเนินการเหมือน (ข้อ 2.1)

2.2.2 ถ้าผลเลือดเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ดำเนินการเหมือน (ข้อ 2.1) พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดเอ็ดส์ซ้ำ ในระหว่างเวลา 3-6 เดือน

2.2.3 ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าผู้ป่วยมีเลือดเอ็ดส์บวก และให้ดำเนินการเหมือน (ข้อ 2.1)

2.2.4 ถ้าผลเลือดเป็นลบ และผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็ไม่ต้องดำเนินการต่อ

3. บันทึกไว้เป็นหลักฐาน

เพื่อสามารถเรียกร้องค่าทดแทน หากติดเชื้อจากอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่

- หาพยานผู้ที่อยู่ในที่เกิดเหตุ
- รายงานผู้บังคับบัญชารับทราบ
- กรอกแบบฟอร์มของโรงพยาบาล

ใบรายงานอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวกับเอ็ดส์ (มีไว้ที่หอผู้ป่วยต่าง ๆ หรือที่ฝ่ายเลขานุการ) เขียนรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง รับใบสั่งเจาะเลือด ซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาไปเจาะเลือด ตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานภายใน 72 ชั่วโมง และเจาะเลือดซ้ำ เมื่อครบ 3 เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน

*** การเรียกร้องค่าทดแทนการติดเชื้อเอ็ดส์จากการปฏิบัติหน้าที่ จะทำได้เมื่อได้ปฏิบัติตาม 3 ข้อนี้ โดยครบถ้วนเท่านั้น***

4. ในระหว่าง 6 เดือน

- หลังอุบัติเหตุให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และไม่มีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ขึ้นมา รวมทั้งป้องกันการแพร่เชื้อ HIV ไปยังบุคคลอื่นอีกในกรณีที่ได้รับเชื้อ HIV และระหว่างรอผล anti HIV โดยงดการบริจาคโลหิต น้ำอสุจิ และอวัยวะต่าง ๆ งดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- อาการต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV ที่ต้องสังเกตตัวเอง และรายงานแพทย์ เช่น ไข้ ผื่น ต่อม น้ำเหลืองโต

5. ตรวจหาไวรัสอื่นที่อาจติดจากผู้ป่วยด้วย

เช่น ไวรัสตับอักเสบบี แพทย์จะให้ใบสั่งเจาะเลือดสำหรับตรวจ โดยระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

6. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเหล่านี้ได้ โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมตำหรือบาด

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

สวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่

สวัสดิการคือ

- โรงพยาบาลจะจัดหาให้ตามแพทย์สั่ง
- จะจัดการตรวจเลือดให้ ภายใน 72 ชั่วโมง, 3 เดือน, 6 เดือน หรือ 1 ปี

ถ้าติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง

- 1) จะทำการรักษาพยาบาลให้ตลอดชีวิต
- 2) เงินสวัสดิการไม่ต่ำกว่า 1 ล้านบาท ถึง 2 ล้านบาท
- 3) เมื่อเสียชีวิตแล้ว จะจ่ายเงินสวัสดิการให้กับทายาท ไม่ต่ำกว่า 5 แสนบาท ถึง 1 ล้านบาท
- 4) การจ่ายเงินสวัสดิการ ไม่กระทบกระเทือนสิทธิรับบำเหน็จบำนาญรายละเอียด ดูจากระเบียบของโรงพยาบาล

ภาคผนวกที่ 13

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เมื่อแพทยสภาประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาแล้ว ให้ผู้สมัครสอบกรอกรายชื่อสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการ โดยเลือกได้ไม่เกิน 3 สถาบัน โดยเรียงลำดับความต้องการจากมากไปน้อย ตามแบบที่แพทยสภาเป็นผู้จัดทำ และส่งใบสมัครไปยังแพทยสภา ภายในเวลาที่กำหนด
2. ผู้สมัครสอบ เดินทางไปสอบให้ครบที่สถาบันฝึกอบรมที่ได้เลือกไว้ โดยฟังประกาศ วันและเวลาสอบ ได้ที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ หรือสอบถามได้ที่ สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ยกเว้นในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมประกาศวัน และเวลาสอบเป็นวันเดียวกัน ให้ผู้สมัครสอบเลือกสถาบันฝึกอบรมสอบที่ต้องการอันดับเดียว)
3. สถาบันฝึกอบรมดำเนินการขออนุญาตเลือกผู้สมัครสอบ เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการแล้วจะทำการส่งผลการคัดเลือกกลับมายังแพทยสภา เพื่อทำการจับคู่ต่อไป
4. ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใด ได้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ไม่เต็มจำนวนในรอบแรก แพทยสภา จะประกาศรายชื่อสถาบันฝึกอบรมนั้น ในการสอบรอบถัดไป
5. การคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม จะใช้วิธีนี้ในการคัดเลือกทุกรอบ
6. คำตัดสินของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ถือเป็นที่สุด

ภาคผนวกที่ 14

คู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาคือใคร

อาจารย์ที่ปรึกษา คือ อาจารย์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรมอบหมายให้ เป็นผู้แนะนำ แนะนำ และให้ คำปรึกษา ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในแต่ละปีการศึกษา โดยให้ใช้กระบวนการหรือกรรมวิธี ของการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทราบถึงลักษณะการฝึกอบรมของสถาบันนั้น ๆ หลักสูตร กิจกรรมของหลักสูตร ความรับผิดชอบที่ผู้เข้าฝึกอบรม ต้องปฏิบัติ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม สิทธิในการลาต่าง ๆ การทำงานร่วมกัน รวมถึงเรื่องส่วนตัว ความเป็นอยู่ และการปรับตัวในสถาบัน

คุณลักษณะที่ดีของอาจารย์ที่ปรึกษา มีดังนี้

1. ทราบถึงโครงสร้างของหลักสูตรอย่างแท้จริง
2. สามารถชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของหลักสูตรได้อย่างดี
3. รับการปรึกษาจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างไม่มีเงื่อนไข
4. ไม่ยึดตนเองเป็นบรรทัดฐานในการตัดสิน
5. มีเจตคติที่ดีในการให้ความช่วยเหลือ คือ ผู้ให้การปรึกษามีความตั้งใจ มีความเมตตา ชอบที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้ที่มีปัญหาอย่าง เป็นมิตรและจริงใจ มีท่าทีที่อบอุ่น
6. เป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักเก็บรักษาความลับ

บทบาทหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านวิชาการ (Academic advisor)

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยดูแลให้ คำปรึกษา แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในด้านวิชาการ ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

- 1.1 หลักสูตร
- 1.2 ระบบการจัดการศึกษา
- 1.3 การลงทะเบียนเรียน
- 1.4 วิธีการเรียน การสอน การประเมินผล

ดูแลให้กำลังใจแก่นักศึกษาด้านการเรียน เมื่อพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีปัญหา เรื่องการเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาหาวิธีการช่วยเหลือ หรือติดต่ออาจารย์ที่มีความรู้ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมี ปัญหา ให้การช่วยเหลือ คอยสอบถามหรือติดตามความก้าวหน้าด้านการเรียน ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในด้านการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่

- 2.1 แนะนำสถานที่ทำงานและแผนกต่าง ๆ ในสถาบันฝึกอบรม
- 2.2 ระบบการส่งตรวจต่าง ๆ ในสถาบันฝึกอบรม
- 2.3 ระบบการปรึกษาและรับปรึกษาผู้ป่วย
- 2.4 การอยู่เวร ห้องพักเวร
- 2.5 ระเบียบการลาต่าง ๆ

3. ด้านการพักอาศัย หอพัก และสถานที่ออกกำลังกาย

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในด้านการพักอาศัย หอพัก และสถานที่ออกกำลังกาย ได้แก่

- 3.1 แนะนำสถานที่ หอพัก
- 3.2 ระเบียบการใช้หอพัก
- 3.3 แนะนำสถานที่ออกกำลังกาย
- 3.4 ระเบียบการใช้สถานที่ออกกำลังกาย