



หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

และ

แพทยสภา

คำนำ

การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของแพทยสภาได้เริ่มจัดดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาได้รับการรับรองจากแพทยสภาในระยะเริ่มต้น และมีศัลยแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมปฏิบัติงานทั่วประเทศไทยในขณะนี้เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางการแพทย์โดยเฉพาะในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยานั้น ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นภาวะการณ์ที่ ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะหลายท่านต้องศึกษาต่อในต่างประเทศ ทำให้จำเป็นต้องเร่งรัดการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมให้มีความเจริญก้าวหน้าและได้มาตรฐานสากล โดยการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมเป็น 4 ปี และ บรรจุหลักสูตรใหม่ที่สำคัญเพิ่มเติมในการฝึกอบรม ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และ แพทยสภา ในการประชุมช่วงเดือน กันยายน 2542 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2543 เป็นต้นไป

คณะกรรมการสอบฯ ได้พยายามวางรูปแบบการฝึกอบรม และการประเมินผลเพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพในการทำงานด้วยตนเองในระดับสูง มีความรู้ในภาคทฤษฎีกว้างไกลขึ้น และ ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีของสถาบันฝึกอบรมทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบัน หลักสูตรใหม่นี้จึงประกอบด้วยส่วนของหลักสูตรร่วมที่แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีต้องร่วมกิจกรรมด้วยกัน คณะกรรมการฯ หวังว่าผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผ่านการประเมินผลจะเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเป็นที่พึงแก่ประชาชนโดยทั่วไปได้อย่างดี

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ตุลาคม 2542

สารบัญ

คำนำ	3
ชื่อหลักสูตรและคุณวุฒิ	5
หลักการและเหตุผล	5
คุณสมบัติผู้รับการฝึกอบรม	6
วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	6
หลักสูตรและระยะเวลา	7
ประสบการณ์เรียนรู้	7
หลักสูตรศัลยศาสตร์ปีที่ 1	
หลักสูตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปีที่ 2	
หลักสูตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปีที่ 3	
หลักสูตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปีที่ 4	
การประเมินผล	12
ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ	13
กระบวนการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ	13
การพิจารณาผู้เข้าสอบกรณีพิเศษ	15
หลักสูตรพื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	16
พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ทั่วไป	
หลักสูตรวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	
หลักสูตรวิชาพยาธิวิทยาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	
หัตถการทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Operative Urologic Surgery)	23
ภาคผนวก	
ผนวก ก. คุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรมฯ	29
ผนวก ข. แบบรายงานประสบการณ์หัตถการทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	32

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
สาขาสัตวศาสตร์สัตววิทยา ปี 2540-2542

คณะที่ปรึกษา

พลโท นายแพทย์ธนู	ชุกีเชียร
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พิชัย	บุญยรัตเวช
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธงชัย	พวรรณลาม
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุพันธ์	ตันติวงศ์
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชาย	สุนทรามา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกรียงศักดิ์	ประสพสันติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชรวิ	คชการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุริธร	เลาหพันธ์
นายแพทย์ดำรงพันธ์	วัฒนโชติ
นายแพทย์วรพจน์	ชอุณหคล้าย

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

นายแพทย์ไพบุลย์	จิตประไพ	ประธาน
นายแพทย์สุพจน์	วุฒิการณ์	อนุกรรมการ
นายแพทย์กฤษฏา	รัตนโอฬาร	อนุกรรมการ
นายแพทย์สัมฤทธิ์	ลลอนวล	อนุกรรมการ
นายแพทย์दनัยพันธ์	อัครสกุล	อนุกรรมการ
นายแพทย์วิโรจน์	ชดชัย	อนุกรรมการ
นายแพทย์สถิตย์	เรืองดิลกรัตน์	อนุกรรมการและเลขานุการ

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

1. ชื่อ หลักสูตร

การฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

2. ชื่อคุณวุฒิ

ชื่อเต็ม : วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ชื่อย่อ : ว.ว.ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ชื่อภาษาอังกฤษ : Diploma of the Thai Board of Urology

3. หลักการและเหตุผล

เนื่องจาก เนื้อหาวิชา เทคนิคการตรวจ การรักษา และความชุกของโรคในวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก หลักสูตรเดิมซึ่งใช้มาเป็นเวลา 20 ปีแล้วจำเป็นต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรและเกณฑ์มาตรฐานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยมีการปรับปรุงที่สำคัญ 2 ประการ คือการขยายเวลาการฝึกอบรมเป็นเวลา 4 ปี ในหลักสูตรสำหรับแพทย์ทั่วไป และ การขยายขีดความสามารถของผู้รับการฝึกอบรมให้มีเกณฑ์มาตรฐานใกล้เคียงกับการฝึกอบรมในต่างประเทศ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มีเป้าหมายให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญได้มาตรฐาน สามารถใช้ความรู้และทักษะนั้นอย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ของสังคม มีความถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านจริยธรรมและวิชาการ การฝึกอบรมประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาการประสบการณ์และทักษะในการรักษาดูแลผู้ป่วย และทักษะในเหตุการณ์ทางศัลยกรรมระบบสืบสาวะ มีระบบซึ่งกำกับดูแลให้แพทย์ประจำบ้านสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับขั้น สร้างอุปนิสัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ ให้การวินิจฉัยให้การรักษา และพัฒนาการตัดสินใจ การวางแผนการรักษาและการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสมถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนี้หลังจากจบการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ แล้วจะสามารถศึกษาและพัฒนาตนเองได้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาจะมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามยุคสมัย ทั้งในวิชาการความรู้และระยะเวลาการฝึกอบรม เพื่อให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกับสากลทำให้ศัลยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมีมาตรฐานและเกียรติภูมิเป็นที่ยอมรับของศัลยแพทย์ในสาขาวิชานี้ในระดับนานประเทศ สามารถไปศึกษาต่อและปฏิบัติงานในต่างประเทศได้อย่างเหมาะสม

4. คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

- 4.1 เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- 4.2 เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2535
- 4.3 เป็นผู้ที่ผ่านการปฏิบัติงานหลังปริญญาตามข้อกำหนดของแพทยสภา
- 4.4 เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

5. หน่วยงานรับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เป็นผู้ดำเนินการกำหนดหลักสูตร จัดการประเมินผลและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

6. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้แพทย์ซึ่งผ่านการฝึกอบรมแล้ว มีความรู้ความสามารถ ซึ่งมีคุณลักษณะในหัวข้อต่อไป ที่มีเกณฑ์มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการการบริการทางสาธารณสุขของประเทศ

- 6.1 สามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อวินิจฉัยโรคทางระบบปัสสาวะทั้งหมดได้เป็นอย่างดี
- 6.2 สามารถรักษาโรคทางเดินปัสสาวะทุกชนิด และเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับโรค และกับสถานะของผู้ป่วย ทั้งโดยวิธีผ่าตัด และวิธีที่ไม่ใช้การผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงรู้จักวิธีการแก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้
- 6.3 มีและสามารถใช้ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Medical Sciences) ในการดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาได้เป็นอย่างดี
- 6.4 สามารถบอกความผิดปกติของชิ้นเนื้อและอวัยวะต่างๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะได้
- 6.5 สามารถให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ตลอดจนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในเรื่องศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- 6.6 สามารถเป็นที่ปรึกษา ตลอดจนรับโอนผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาได้
- 6.7 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี คุณธรรม จรรยาแพทย์อันดีต่อแพทย์ผู้ร่วมงานอื่น ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
- 6.8 มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ ค้นคว้า เพื่อทราบความก้าวหน้าทางวิชาการศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ตลอดจนสามารถ วิจารณ์บทความทางยูโรวิทยาได้

7. หลักสูตรและระยะเวลา

ระยะเวลาการอบรม

- 4 ปี สำหรับแพทย์ทั่วไปตามคุณสมบัติข้อ 4
- 3 ปี สำหรับผู้ที่มีวุฒิปริญญาบัตรทางศัลยศาสตร์ทั่วไปแล้ว หรือได้รับหนังสืออนุมัติบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไปเรียบร้อยแล้ว หรือผู้ที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปในปีสุดท้ายของการศึกษา

สิทธิของผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมครบถ้วนตามโครงการ มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิปริญญาบัตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาจากแพทยสภาต่อไป

8. ประสบการณ์เรียนรู้

เนื่องจากวิชาความรู้และเทคโนโลยีในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาได้มีการก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นหลักสูตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จึงมีจุดประสงค์ที่จะให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านต่างๆ อย่างเพียงพอรวมทั้งประสบการณ์ในการผ่าตัดรักษา เพื่อมีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเป็นระบบที่ถูกต้องเหมาะสมตามลำดับ นอกจากนี้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้เห็นความจำเป็นที่แพทย์ประจำบ้านควรจะได้มีระยะเวลาส่วนหนึ่งเพื่อไปหาประสบการณ์เพิ่มเติมในสาขาที่เกี่ยวข้องหรือในสถาบันอื่นที่เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักของสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เพื่อได้มีโอกาสได้รับประสบการณ์ที่หลากหลายและครบถ้วนจากแต่ละสถาบัน ทั้งนี้คณะกรรมการฯ เห็นพ้องกันที่จะกำหนดส่วนของหลักสูตรร่วมของทุกสถาบันการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี โดยชั้นปีที่ 2 หลักสูตรร่วมของ Basic Clinical Research and Methodology ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรร่วมในส่วน Elective ของ Clinical Urology เป็นเวลา 3 เดือนในสถาบันหลัก และปีที่ 4 หลักสูตรร่วมของวิชา Pathology

หลักสูตรศัลยศาสตร์ปีที่ 1 ศัลยศาสตร์ทั่วไป

ระยะเวลา 12 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ศัลยศาสตร์ทั่วไป (ยกเว้นสำหรับผู้ที่มิวุฒิปริญญาทางศัลยศาสตร์ทั่วไปแล้วหรือเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้างต้น) เป็นไปตามโครงการของการอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 1 ซึ่งรับรองโดยแพทยสภา เป็นหลักสูตรพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา ทางศัลยศาสตร์จะต้องผ่าน เพื่อเป็นการเตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ศัลยแพทย์ทุกสาขาได้มีความรู้ความสามารถในการที่จะให้การวินิจฉัย การตรวจหาลักษณะและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป และอนุสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะในโรคทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่อไปได้

จุดประสงค์ของหลักสูตรในปีที่ 1 นี้อาจสรุปได้ดังนี้

- (1) ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิกเป็นอย่างดี เพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรค และสามารถนำไปประยุกต์ต่อไปในการฝึกอบรมระดับสูงขึ้นไปในแต่ละสาขา
- (2) มีความรู้ความสามารถพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วย ให้การรักษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- (3) มีความรู้ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
- (4) มีความรู้ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นทางศัลยกรรมในกรณีฉุกเฉินซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

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

รวม 11 เดือน

เดือนสุดท้ายให้เป็นไปตามข้อตกลงของแต่ละสถาบันการฝึกอบรม จัดดำเนินการ

หลักสูตรวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปีที่ 2

ระยะเวลา 12 เดือน

ปีที่ 2 ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ในปีนี้การฝึกอบรมจะเน้นในเรื่อง การวินิจฉัยโรคจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การบันทึกประวัติในเวชระเบียน และการเขียน discharge summary , การวางแผนการสืบค้นอย่างเป็นระบบด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยโรค นอกจากนั้นจะได้ฝึกทำหัตถการอย่างง่าย ฝึกการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะได้ฝึก

1. การซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการทางยูโรวิทยาอย่างละเอียด
2. ตรวจด้วย cystoscope และการสวนท่อไตเพื่อทำ retrograde pyelogram
3. ตรวจและแปลผลการตรวจทางยูโรไดนามิกส์
4. ทำหัตถการที่ง่ายบางอย่างเช่นการทำผ่าตัด pyelolithotomy, ureterolithotomy , simplenephrectomy , simple orchidectomy, amputation of penis
5. ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
6. ตรวจและแปลผลการตรวจทางรังสีวิทยาด้วยเทคนิคต่างๆ รวมทั้งการตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์
7. เรียนรู้โรคและการแก้ปัญหาทาง nephrology

การเรียนรู้ในปีนั้นนอกจากที่ได้ร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ภายใต้ความดูแลของอาจารย์ โดยจะให้ความสำคัญรับผิดชอบเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาและประสบการณ์แล้ว จะต้องมีการประชุมร่วมกันเพื่อเรียนรู้ในชั้นเรียน เช่นการทำ grand round (เพื่อเรียนการวิเคราะห์และแก้ปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน) , morbidity and mortality conference และการ conference เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ การเฝ้าหาความรู้และแนวคิดใหม่ เช่นการทำ journal club, collective review

ความรับผิดชอบที่สำคัญได้แก่

1. การบันทึกประวัติในเวชระเบียน และการเปลี่ยนแปลงโรค การสรุปผลการรักษาเมื่อผู้ป่วยพ้นจากการดูแล
2. การร่วมกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา และภาควิชา เช่น M&M conference. Grand Round, Journal Club etc.
3. การจัดทำ Research Proposal เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นผลงานทางวิชาการในการฝึกอบรม และสิทธิการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรฯ ต่อไป

การหมุนเวียนการปฏิบัติแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

General Urology	10-12 เดือน
Elective	1-2 เดือน (ตามข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน)
Basic Clinical Research & Methodology	1 สัปดาห์ (หลักสูตรหลักร่วมระหว่างสถาบัน)
รวม	12 เดือน

หลักสูตรวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปีที่ 3

ระยะเวลา 12 เดือน

แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3 ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา แพทย์ประจำบ้านในปีนี้จะได้ฝึกการตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ฝึกการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และหลังผ่าตัดใหญ่และฝึกทำหัตถการที่ยากขึ้นเช่น

1. Transurethral resection of prostate, transurethral resection of the bladder tumor, รวมทั้ง endoscopic bladder surgery อื่นๆ
2. Reconstructive surgery อย่างง่าย เช่น pyeloplasty , urethroplasty for hypospadias และ for stricture, vaso-vasostomy, reconstructive surgery for penis
3. Urinary diversion อย่างง่าย เช่น ileal loop, cutaneous ureterostomy, open and percutaneous nephrostomy
4. Radical surgery อย่างง่าย เช่น radical cystectomy, radical nephrectomy, radical prostatectomy
5. Extracorporeal shock wave lithotripsy
6. การช่วยในการผ่าตัด Renal Transplantation

ความรับผิดชอบที่สำคัญ

1. รับผิดชอบควบคุมและให้คำปรึกษาแก่ extern และนิสิตศึกษาแพทย์ที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานในหน่วย
2. ควบคุม ติดตามการบันทึกประวัติในเวชระเบียน และเขียน discharge summary
3. จัดกิจกรรมทางวิชาการของระหว่างสถาบันฝึกอบรมต่างๆ เช่น Interhospital Conference Guest special Lecture

การหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

General urology	9 เดือน
Elective ในสถาบันฝึกอบรมร่วมกับอื่น	3 เดือน (หลักสูตรหลักร่วมระหว่างสถาบัน)
รวม	12 เดือน

หลักสูตรวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปีที่ 4

ระยะเวลา 12 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จะได้ฝึกการตัดสินใจที่ยากขึ้นเช่นการเลือกให้หรือไม่ให้การรักษาบางอย่าง ฝึกการให้คำปรึกษาในบางเรื่อง เช่นมีบุตรยาก หย่อนสมรรถภาพทางเพศฝึกการให้การวางแผนและติดตามการรักษาโรคกระเพาะปัสสาวะพิการจากระบบประสาท ฝึกทำหัตถการที่ยากต่อไปนี้

1. Endourology เช่น ureterorenoscopy, percutaneous nephrolithotomy
2. Reconstructive surgery ที่ยากขึ้น เช่น neobladder, artificial sphincter, surgery for impotence
3. Urinary diversion ที่ยากขึ้น เช่น continent diversion
4. Radical Surgery ที่ยากขึ้น เช่น tumor ที่มีขนาดใหญ่มาก
5. Renal Transplantation
6. Common Pediatric Urological Problems
7. ฝึกหัดทำหัตถการที่จำเป็นและพบบ่อยมากขึ้น

ความรับผิดชอบที่สำคัญ

1. ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
2. จะต้องสามารถรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยทั้งหมด
3. ให้คำปรึกษาและดูแลจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก
4. จัดการสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 และแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน นักศึกษาแพทย์และพยาบาล
5. ช่วยการบริหารจัดการภายในหน่วย โดยคำแนะนำจากอาจารย์ เช่น การจัดโปรแกรมการเรียนการสอน การจัดเวรการติดตามและประเมินผลการรักษาเบื้องต้น (audition)
6. ควบคุมและติดตามการบันทึกประวัติในเวชระเบียน และเขียน discharge summary

การหมุนเวียนการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

Clinical Urology & Endourology ในสถาบันหลัก	10-12 เดือน
Elective in Special urology (ข้อกำหนดแต่ละสถาบัน)	1-2 เดือน
Urological Pathology (หลักสูตรหลักร่วมระหว่างสถาบัน)	1 สัปดาห์
รวม	12 เดือน

สรุประยะเวลาการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

1. ระยะเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน จะเป็นประสบการณ์ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป อย่างน้อย 10 เดือนในปีที่ 1 ของการฝึกอบรม

2. ระยะเวลาอย่างน้อย 30-36 เดือนแพทย์ประจำบ้านจะผ่านการฝึกอบรมหาประสบการณ์ในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาในสถาบันหลักที่กำหนดเลือก ในสาขาหลักของ General Urology, Endourology และ Renal Transplantation

3. ระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะต้องผ่านการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมหลักอื่นๆ ที่ได้รับการรับรองเป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เพื่อเป็นการเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ของความหลากหลายและครบถ้วนในหลักสูตร การจัดการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละสถาบันสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมโดยแต่ละสถาบันจะสามารถสรุปแจ้งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้รับทราบก่อนการขึ้นปฏิบัติงาน

4. ระยะเวลาอย่างน้อย 2-4 เดือน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 สามารถเลือกผ่านการปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน อาจจะทำปฏิบัติงานอยู่ในสาขาวิชานั้นๆ ภายในสถาบันแม่หรืออาจจะไปปฏิบัติงานในสถาบันอื่นๆ ซึ่งได้รับการรับรองเป็นสถาบันสมทบการฝึกอบรมแล้ว

5. ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 จะต้องรับการศึกษาในหลักสูตร Basic Clinical Research & Methodology และ Urological pathology ซึ่งเป็นหลักสูตรร่วมของสถาบันฝึกอบรม

9. การประเมินผล

ให้แต่ละสถาบันรับผิดชอบในการที่จะประเมินผลประสบการณ์เรียนรู้และความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับขั้นตามความเหมาะสม ทั้งทางทฤษฎี ทางปฏิบัติ และเหตุการณ์ทางศัลยกรรมความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย เจตคติ จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมที่จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นสามารถเลื่อนระดับขั้นปีและเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นได้ตามลำดับ รวมทั้งพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นได้เข้าสอบประเมินผลของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา เพื่อวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา หรือไม่

คณะกรรมการฯ กำหนดการประเมินผลไว้ 3 ส่วนตามหลักสูตร คือ ส่วนที่ 1 ประสบการณ์การผ่าตัด รายงานผู้ป่วยจำนวน 5 ราย การสอบข้อเขียนในวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา การสอบปากเปล่าในวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เพื่อประเมินและตรวจสอบการเรียนรู้ทางทฤษฎีและภาคการปฏิบัติทักษะการผ่าตัดและความสามารถในการประยุกต์ใช้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการเพื่อประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานทางการวิจัยทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และส่วนที่ 3 การประเมินผลความรู้ความเข้าใจในด้านพยาธิวิทยาที่สัมพันธ์กับสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ประสบการณ์การผ่าตัด

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกท่านจะต้องบันทึกประสบการณ์การทำหัตถการต่างๆ ในทางศัลยกรรมยูโรวิทยา การช่วยผ่าตัดและการผ่าตัดเองในแต่ละชั้นปีเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านจะต้องจัดส่งบันทึกประสบการณ์ผ่าตัดทั้งหมดในฐานะผู้ช่วยและศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเองรวมตลอดระยะเวลา 4 ปีนั้น โดยจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรายงานเป็น ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดด้วยตนเองจำนวน 50 ราย และผู้ป่วยที่ช่วยทำการผ่าตัด จำนวน 50 ราย เป็นเอกสารประกอบกับใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยจะต้องมีหัวหน้าผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ นั้น ลงชื่อรับรอง ทั้งนี้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดแบบรายงานตามเอกสารผนวก ข. (ยูโร01) บันทึกการผ่าตัดนี้จะใช้แสดงต่อกรรมการสอบปากเปล่าเพื่อเป็นแนวทางประกอบการประเมินแพทย์ประจำบ้านผู้นั้นด้วย

ผลงานทางวิชาการ

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องทำการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคทางยูโรวิทยาอย่างน้อย 1 เรื่อง นำเสนอต่อที่ประชุมทางวิชาการและได้รับการตอบรับเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยสามารถจัดทำและส่ง research proposal ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาได้ตั้งแต่ในปีการฝึกอบรมปีที่ 2 เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา เมื่ออาจารย์อนุมัติแล้ว ให้ดำเนินการทำการวิจัยให้แล้วเสร็จก่อนสิ้นสุดระยะเวลาการฝึกอบรม และสามารถนำเสนอในรูปแบบของงานวิชาการได้คือ เป็นรายงานในที่ประชุมวิชาการและเป็นบทความตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ของแพทยสภา พร้อมทั้งนำผลงานดังกล่าวและใบสรุปผลงานตามแบบเอกสาร ผนวก ข. (ยูโรวิทยา 02) โดยผู้สมัครสอบต้องเป็นชื่อแรกของผู้ประพันธ์บทความ จัดส่งให้คณะกรรมการสอบฯ พิจารณาในการสมัครสอบ

รายงานผู้ป่วยจำนวน 5 ราย

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกท่าน จะต้องเขียนรายงานผู้ป่วยที่ตนได้เป็นผู้รักษาและผ่าตัดเองโดยตลอด พร้อมทั้งแสดงวิจรณ์การตรวจ สืบค้นต่างๆ จนได้การวินิจฉัย วิจรณ์การเลือกการรักษาพร้อมทั้งแสดงเหตุผล เพื่อให้เห็นว่าเป็นผู้ที่สามารถและพร้อมจะใช้แนวคิดทางยูโรวิทยารักษาผู้ป่วยได้ในการวิจรณ์การวินิจฉัยดังกล่าวจะต้องนำเหตุผล และผลการรักษาจากที่อื่นมาประกอบ พร้อมทั้งมีเอกสารอ้างอิง ตามแบบฟอร์ม ยูโร 03 (ผนวก ข.) จำนวนผู้ป่วยที่จะต้องรายงานจำนวน 5 ราย

10. ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. ใบสมัครของแพทยสภาเพื่อเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ
2. สำเนาใบประกอบอาชีพเวชกรรม
3. ใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
4. หลักฐานหรือประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมฯ จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 1 และสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ในชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3

5. สำเนาหนังสืออนุมัติฯ สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ในกรณีที่ผ่านมาการฝึกอบรมแล้ว
6. ใบรับรองผลการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและเสนอที่เข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบันนั้น
7. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดรวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบได้กำหนดไว้ (แบบ ยูโร 01) พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบ ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม และหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือหัวหน้ากอง/งานศัลยกรรม ซึ่งจะต้องประกอบด้วยประสบการณ์ช่วยและทำผ่าตัดใหญ่อย่างละ 50 ราย ตลอดการฝึกอบรมฯ
8. รายงานผลงานทางวิชาการพร้อมสำเนานิพนธ์ต้นฉบับและบทคัดย่อซึ่งได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมทางวิชาการ ได้แก่ การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติ การประชุมแพทยสมาคม การประชุมวิชาการสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ หรือการประชุมในระดับนานาชาติ ในระดับเดียวกัน และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้ว หรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์ โดยผู้สมัครสอบต้องเป็นชื่อแรกของบทความ
9. รายงานผู้ป่วยโดยละเอียดพร้อมคำอธิบายประกอบการดำเนินของโรคและการรักษา จำนวน 5 ราย ตามแบบรายงานผู้ป่วย ยูโร 03 (ผนวก ข.)
10. ผู้สมัครสอบต้องรวบรวมหลักฐานทั้งหมดจัดทำเป็นรูปเล่มเรียบร้อยจำนวน 6 ชุดมอบให้คณะกรรมการจัดการสอบฯ ตรวจสอบก่อนการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า

11. กระบวนการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านกระบวนการสอบประเมินผลซึ่งกำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกอบด้วย

1. การสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
2. การผ่านการพิจารณาผู้มีสิทธิเข้าสอบโดยคณะกรรมการจัดการสอบฯ โดยมติเอกฉันท์ ซึ่งพิจารณาจากหลักฐานคุณสมบัติผู้สมัครสอบ หลักฐานบันทึกประสบการณ์การผ่าตัด หลักฐานผลงานทางวิชาการ และหลักฐานรายงานผู้ป่วย
3. การสอบวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ซึ่งจัดการสอบปีละ 1 ครั้ง ประมาณเดือนมิถุนายนของทุกปี ประกอบด้วย
 - 3.1 การสอบข้อเขียนวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
 - 3.2 การสอบการวิเคราะห์และให้การวินิจฉัยโดยลักษณะทางคลินิก
 - 3.3 การสอบการวิเคราะห์และให้การวินิจฉัยโดยวิธีทางภาพถ่ายรังสี
 - 3.4 การสอบการวินิจฉัยผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา
 - 3.5 การสอบปากเปล่าเพื่อประเมินความรู้ทักษะและประสบการณ์ทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ความสามารถในการตัดสินใจการวางแผนการรักษาและการผ่าตัด การแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการผ่าตัด และปัญหาแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

4. ผู้ที่ไม่สามารถผ่านการพิจารณาหลักฐานประกอบการสอบ จะต้องยื่นหลักฐานใหม่ทั้งหมด ในการสอบครั้งต่อไปให้คณะกรรมการพิจารณา
5. ผู้ที่ไม่สามารถผ่านการสอบวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ไม่ว่าจะเป็นการสอบในส่วนข้อเขียนหรือการสอบส่วนปากเปล่า จะสามารถสมัครสอบได้ในการจัดสอบครั้งต่อไป โดยใช้หลักฐานการสมัครที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการได้แก่ ผลงานวิชาการ รายงานผู้ป่วยและบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดยื่นได้ แต่สามารถใช้หลักฐานเก่าในการสอบได้ติดต่อกันไม่เกิน 3 ปี หลังจากนั้นจะต้องยื่นหลักฐานประกอบการสอบใหม่ต่อคณะกรรมการ

12. การพิจารณาผู้เข้าสอบกรณีพิเศษ

12.1 แพทย์ใช้ทุนซึ่งปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคและได้รับการฝึกอบรมในภาควิชาศัลยศาสตร์และแผนกศัลยกรรมระบบปัสสาวะในสถาบันซึ่งมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาซึ่งได้รับรองจากแพทยสภาแล้ว หรือปฏิบัติงานใช้ทุนในส่วนภูมิภาค ในระดับโรงพยาบาลของทางราชการ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย หรือสภาอากาศไทย) ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีการแบ่งแผนกหรือสาขาวิชาหลักที่ชัดเจนและมีศัลยแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปฏิบัติงานเต็มเวลาเป็นผู้ควบคุมอย่างน้อย 2 ท่าน ให้มีสิทธิสมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตรได้ โดยมีข้อกำหนดต่อไปนี้

12.1.1 ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามกำหนดของแพทยสภา

12.1.2 ไม่นับปีเพิ่มทักษะ (12.1.1) เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมฯ

12.1.3 ต้องมีประสบการณ์เรียนรู้เป็นเวลารวมไม่น้อยกว่า 48 เดือน ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาอย่างครบถ้วนดังกำหนดไว้ในข้อ 8

12.1.4 มีหลักฐานครบถ้วนในการสมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตรฯ ดังกำหนดไว้ข้อ 10

12.2 แพทย์ผู้มีประสบการณ์เรียนรู้และผ่านการปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมในระดับโรงพยาบาลของทางราชการ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย หรือ สภาอากาศไทย) ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีการแบ่งแผนกหรือสาขาวิชาหลักที่ชัดเจนและมีศัลยแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปฏิบัติงานเต็มเวลาเป็นผู้ควบคุมอย่างน้อย 1 ท่าน โดยต้องมีเวลาการปฏิบัติงานประจำในแผนกศัลยกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 7 ปี (ไม่รวมปีเพิ่มทักษะ) สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

(อ.ว.ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา) ได้โดยจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนดังข้อ 4 และมีข้อกำหนดให้ส่งหลักฐานเพื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้พิจารณาเป็นรายๆ ประกอบด้วย

12.2.1 ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานดังกล่าวจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้น

12.2.2 หลักฐานคุณสมบัติตามกำหนดในข้อ 4

12.2.3 รายงานประสบการณ์การผ่าตัด ตลอดระยะเวลาดังกล่าวทั้งที่ช่วยผ่าตัดและทำผ่าตัดเองตามแบบรายงานที่คณะกรรมการได้กำหนด

12.2.4 เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ผู้สมัครจะต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามกำหนด และผ่านกระบวนการสอบดังที่กำหนดไว้ในข้อ 11

12.2.5 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อาจพิจารณาขออนุญาตเว้นการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์แก่ผู้เข้าสอบได้เป็นเฉพาะกรณี que เห็นว่าเหมาะสม

12.3 แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาในต่างประเทศ รวมระยะเวลาเป็นอย่างน้อย 4 ปี ขึ้นไปและได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาหรือเทียบเท่า จากสถาบันฯ ของประเทศนั้น ซึ่งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกำหนดในข้อ 4 สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ ได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาการสอบและอนุมัติเป็นกรณีไปตามความเหมาะสม

13. หลักสูตรพื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีในวิชาหลักต่างๆ เช่น กายวิภาค พยาธิวิทยา และสรีรวิทยา โดยเฉพาะในส่งอวัยวะของระบบปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ชาย เพื่อให้มีความเข้าใจถึงความผิดปกติการเปลี่ยนแปลงและการดำเนินโรคต่างๆ ทางคลินิกและสามารถประยุกต์ความรู้เพื่อการรักษาและแก้ปัญหาต่างๆ ในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาได้อย่างดีและเหมาะสม ความรู้พื้นฐานในโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ในเด็กและผู้ใหญ่ เพื่อเข้าใจการดำเนินของโรคและให้การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม และพยาธิวิทยาพื้นฐานของศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

1. วิชาพื้นฐานการวิจัยทางการแพทย์ (Basic Clinical Research & Methodology)

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้พิจารณาเห็นความสำคัญที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีนิสัยการเขียนรู้้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารทางการวิจัยต่างๆ มีอยู่มากมายจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และสรุปความคิดเห็นได้ ทั้งให้มีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อได้ไปพัฒนาและรู้จักผลิตผลงานวิจัยขึ้นมาได้เอง การฝึกอบรมส่วนนี้สถาบันฝึกอบรมทุกแห่งจะร่วมกันจัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานทางการวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาปีที่ 2 ซึ่งจะครอบคลุมความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

Research Questions

Research Designs

Research Design in Natural History and Risk Factors

Research Design in Diagnostic Test

Good Clinical Practice

Research Design in Prevention and Treatment

for Urologist (GCP)

Sample Size Determination

- Patient's Right

Basic Statistics

- Medical Record

Critical Appraisal

- Etc.

2. วิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาทั่วไป (General Urology)

เป็นวิชาความรู้พื้นฐานทั่วไปทางทฤษฎีที่แพทย์ประจำบ้านทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาทุกท่านจะต้องรู้
อย่างดี เพื่อความเข้าใจในปัญหาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม
ยูโรวิทยา มีประสิทธิภาพ และเป็นความรู้ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถนำไปศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของ
วิชาชีพศัลยแพทย์ต่อไป

Part 1 : Anatomy, Physiology and Genetics

Surgical Anatomy of Genitourinary Tract

Normal Renal Physiology

Renal Endocrinology

Physiology and Pharmacology of renal Pelvis and Ureter

Physiology of Urinary Bladder

Physiology of Male Reproduction

Genetic determinants of Urologic Diseases

Part 2 : General Urology

Urologic Examination and Diagnosis Techniques

- Instrumentation and Endoscopy
- Urologic Ultrasonography
- Imaging of Urinary tract : Basic principle and Clinical aspect

Pathophysiology of Urinary Obstruction

- Role of lymphatic in hydronephrosis
- Turnover of pelvis urine in Hydronephrosis
- Compensatory of Renal Growth
- Renal Counterbalance
- Effect of Complete and Partial obstruction
- Reversibility of renal function after release obstruction

Neurogenic Bladder and Incontinence

- Normal and abnormal lower urinary function
- Neurourologic evaluation
- Classification of Neuropathic bladder
- Treatment of Neuromuscular voiding dysfunction
- Impact of Age in Urinary Incontinence
- Transient Incontinence

- Establishede Urinary Incontinence

Male Infertility

- Physical examination and Laboratory Evaluation
- Etiology Categories of Male Infertility
- Assisted Reproductive Techniques

Erectile Dysfunction : Physiology & Pathophysiology

Infection and Inflammation of Genitourinary Tract

- Urinary tract Infection in Adult, Pregnancy and Elderly
- Prostatitis and Related disorders
- Cutaneous disorder of External Genitalia
- Related Sexually Transmitted Diseases
- Parasitic and Fugal Infection of Genitourinary tract
- Genitourinary Tuberculosis
- Interstitial Cystitis and Related syndromes

Benigh Prostatic Hyperplasia

Tumors of Genitourinary Tract : Principle of Oncology

Renal Tumors

Urothelium Tumors

Adenocarcinoma of Prostate

Neoplasm of Testis

Tumors of Penis

Pediatric Urological Diseases

- Normal development and Renal function
- Congenital Anomalies of urinary tract
- Renal dysplasia and Cystic diseases
- Neonatal and Perinatal Emergency
- Neurogenic Vesicle Dysfunction in Children
- Vesicoureteral Reflux and Megaureter
- Ectopic ureter and Ureterocele
- Posterior Urethral Valves and other urethral anomalies
- Hypospadias Epispadias and Exstrophy of bladder
- Principle management of Intersexuality

Injury of Genitourinary Tract

Urolithiasis

Renal Transplantation

Usage of Intestinal segment in Urinary tract

Basic principle of Urinary Diversion

General Principle of Lower Urinary Tract Reconstruction

Female Urology

3. วิชาพยาธิวิทยาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Basic Urological Pathology)

เป็นวิชาทางพยาธิวิทยาพื้นฐานเฉพาะ ที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โดยคณะกรรมการกำหนดให้เป็นหลักสูตรร่วมของทุกสถาบันฝึกอบรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ต้องผ่านหลักสูตรนี้ทุกท่าน โดยจะมีการจัดเป็นการอบรมระยะสั้นแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยมีความมุ่งหมายให้แพทย์ประจำบ้านในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อของอวัยวะระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม และสามารถสื่อสารข้อมูลได้อย่างถูกต้องกับพยาธิแพทย์ในโอกาสต่อไป

สรุปหลักสูตรวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

คณะกรรมการ กำหนดหลักสูตรทางทฤษฎีเพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา มีความสามารถในการใช้วิธีการต่อไปนี้ในการสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยโรค

1.1 ชักประวัติ

1.2 ตรวจร่างกาย

1.3 ตรวจและแปลผลทางห้องทดลองธรรมดา และ renal function tests

1.4 ตรวจและแปลผลทางรังสีวิทยา

1.5 ตรวจและแปลผลทางรังสีวิทยา

1.6 ตรวจและแปลผลทาง endoscopy

1.7 ทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจ (biopsy)

1.8 ตรวจและแปลผลการตรวจทาง urodynamics

ความสามารถในการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและสภาวะทางยูโรวิทยาต่อไปนี้ได้
โรคที่ต้องรู้เป็นอย่างดี สามารถรักษาตัวเองโดยตลอด

- Kidney :
 - Acute and Chronic Pyelonephritis
 - Pyonephrosis
 - Congenital Anomalies
 - Renal stones
 - Hydronephrosis
 - Renal Carbuncle
 - Perirenal abscess
 - Genito-urinary tuberculosis
 - Renal trauma
 - Renal papillary necrosis
 - Renal Tumors and other benign tumors
 - Renal cystic disorders
 - Wilm's tumor
 - Renal aneurysm
 - Angiomyolipoma (AML)
- Ureter
 - Ureteritis, Ureterocele
 - Trauma : Iatrogenic and other injuries
 - Tumor : transitional cell carcinoma and secondary carcinoma
 - Ureteric stone
 - UPJ and UVJ obstruction
 - Retroperitoneal fibrosis
 - Ureteric stricture and other obstruction
 - Ectopic ureter
 - Vesico-ureteric reflux
 - Uretero-vaginal fistula and other Ureteric fistula
 - Hydroureter , Megaureter
 - Duplex ureter
 - Retrocaval Ureter

Bladder

Acute and chronic cystitis

TB cystitis and Interstitial cystitis

Radiation cystitis

Trauma

Tumor : Transitiona cell carcinoma

Adenocarcinoma, Squamous cell carcinoma, Leukoplakia

Urachai anomalies

Vesical stone and foreign body

Vesico-vaginal fistula and other vesical fistula

Neuropathic bladder

Bladder diverticulum

Prostate :

Acute and chronic Prostatitis

Prostatic stones

BPH

Prostatic cancer

Prostatic abscess

Prostatodynia

Urethra :

Hypospadias

Urethritis Including VD, periurethral abscess

Female urethral syndrome

Trauma to urethra

Urethral carcionoma

Stone and foreign bodies

Urethral stricture, Urethral valve and Urethral Stenosis

Urethral diverticulum, fistula

Urethral caruncle

Urethro – vaginal fistula

Genitalia

Phimosis and paraphimosis
Balinitis and balanoposthitis
Orchitis and Epididymitis
Cryptorchidism
Trauma to external genitalia
Peyronie's disease
Foreign body of penis
Torsion of testis and appendix testis
Priapism, Varicocele, Hydrocele
Carcinoma of Penis and testis
Cysts of testis and spermatocele
Contraceptive methods to males
Sexually transmitted disease (STD)

Adrenal gland

Hyperplasia and tumor of adrenal cortex
Tumor of adrenal medulla

Condition ดังต่อไปนี้

Hematuria
Retention of urine
Pyuria
Pneumaturia
Chyluria
Obstructive uropathy
Urinary Incontinence
Voiding dysfunction
Erectile dysfunction
Male Infertility
Renal failure , Anuria and Principle of renal transplantation

โรคที่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ การรักษาที่เหลือ อาจต้องปรึกษาผู้อื่น

Kidney

Renovascular disorder

Renovascular hypertension

Ureter

Bladder

Exstrophy of Bladder , Cloaca

Vesico enteric fistula

Genitalia

Epispadias

Intersexuality

14. หัตถการทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Operative Urologic Surgery)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหัตถการทางศัลยกรรมต่อไปนี้ ทั้งในข้อบ่งชี้ ข้อห้าม เทคนิคการผ่าตัด ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ผลการผ่าตัดในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งจะต้องมีทักษะในหัตถการทางศัลยกรรมต่างๆ ที่ต้องทำได้อย่างดี การผ่าตัดนอกเหนือจากนั้นซึ่งควรจะทำได้ เป็นกลุ่มของการผ่าตัดซึ่งจะยุ่งยากมากขึ้นหรือต้องการประสบการณ์และความชำนาญเพิ่มเติมหรือเป็นการผ่าตัดที่อาจจะพบได้ไม่บ่อยแต่แพทย์ประจำบ้านควรจะต้องมีความรู้ต่างๆ เช่นกัน สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้หรือสามารถพัฒนาตัวเองต่อไปข้างหน้าให้สามารถทำได้ เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานของขีดความสามารถดังต่อไปนี้

1. หัตถการที่ต้องทำได้

Adrenal Gland

Adrenalectomy

Kidney

Drinage renal and perirenal abcess

Repair Renal Injury

Nephrostomy, open

Nephrostomy, percutaneous

Nephrolithotomy

Pyelolithotomy

Renal Biopsy, Open

Nephrectomy, Simple

Nephrectomy, Radical
Nephrectomy, Partial
Nephroureterectomy
Heminephroureterectomy
Renal cyst, Unroofing
Pyeloplasty
ESWL
Harvest of Cadaveric kidney

Ureter

Ureterolithotomy
Ureterolysis
Transureteroureterostomy
Ureteroneocystostomy
Ureteroneocystostomy with bladder flap
Cutaneous pyelo or ureterostomy
Repair Ureter Injury

Bladder

Cystolithotomy
Excision Urachal cyst or tumor
Diverthiculectomy
Partial cystectomy
Cystectomy, Simple and Radical
Repair bladder rupture
Repair of vesicovaginal fistula (abdominal)
Repair of vesicovaginal fistula (vaginal)
Vesicostomy, cutaneous
Cystostomy, open and trocar
Closure vesicostomy
Bladder Neck Suspension

Prostate

Open Simple Prostatectomy
Radical prostatectomy
Prostatic needle biopsy
Incision and Drainage prostatic abscess

Urethra

Urethrectomy
Urethroplasty for membranous stricture
Urethroplasty for anterior stricture
Hypospadias repair
Internal urethrotomy
Urethral Dilatation
Surgical Management of urethral Stone
Closure urethro-vagina fistula
Repair urethral injury
Meatoplasty
Meatotomy
Excision urethral prolapse
Excision urethral caruncle

Penis

Excision Penile Lesion
Amputation Penis, Partial and Total
Ilioinguinal lymphadenectomy
Inguinal lymphadenectomy
Removal Foreign Bodies
Repair major injury
Surgical Correction of Priapism
Circumcision, Dorsal slit

Testis

Orchiectomy, Simple and Inguinal
Orchidopexy
Biopsy, testis
Excision lesion of testis

Repair testis trauma

Epididymis and Spermatic Cord

Vasovasostomy

Ligation internal spermatic vein

Epididymectomy

Biopsy epididymis

Excision lesion epididymis

Excision spermocoele

Vasectomy

Hydrocelectomy

Scrotum

Surgical management of Fournier's Gangrene

Repair scrotal injury

Endoscopy

Cystoscopy

Cystoscopy with placement ureteral stent

Cystoscopy plus ureteral catheterization

Cystoscopy plus cup biopsy bladder

Cystoscopy and fulguration

Cysto-Litholapaxy

Cystoscopy extraction foreign bodies

Cystoscopy extraction ureteral calculi

TUR-prostate , TUI-prostate

TUR-contracture bladder neck

TUR-contracture bladder neck

TUR-bladder tumor

TUR-urethral valve

TUR-Unroof ureterocele

Visual internal urethrotomy

Sphincterotomy

Ureteroscopy

Urinary Diversion

Urinary Conduit

Radiological Skill

IVP

Cystography

Antegrade Pyelogram

Retrograde Pyelogram

Urethrography

Voiding cystourethrography (VCD)

Loopogram

Vasogram

2. หัตถการที่ควรทำได้

Kidney

Renal Homotransplantation

Renal Autotransplantation

Nephrectomy donor

Ureter

Replacement ureter with bowel

Bladder

Augmentation Cystoplasty

Substitution Cystoplasty

Bladder Neck reconstruction

Repair of exstrophy

Prostate gland

Insertion prostatic stent

Urethral

Closure urethro rectal fistula

Endoscopic urethroplasty and stent

Repair of Epispadias

Periurethral Bulging Injection

Pubourethral Sling

Artificial Sphincter Insertion

Penis

Insertion of penile prosthesis

Testis

Insertion of testicular prosthesis

Epididymis

Epididymovasostomy

Endoscopy

Percutaneous Nephrolithotripsy

Nephroscope with calculi removal

Urinary Diversions

Continent diversion

Urinary Undiversion

Others

Renovascular correction

Retroperitoneal lymphadenectomy

Retroperitoneal mass and tumor excision

Bladder

Extrosphy of bladder

Urological Laparoscopic procedure

ผนวก ก.

คุณสมบัติของสถาบันเพื่อการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

คุณสมบัติของสถาบันเพื่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

1. หลักการทั่วไป

โรงพยาบาลที่จะพิจารณารับให้เป็นสถาบันหลักฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาต้องเป็นโรงพยาบาลที่จัดระบบงานที่เรียบร้อยมีระเบียบวินัย มีสถานที่ อุปกรณ์ และจำนวนคนไข้ในและนอกพอเหมาะแก่การศึกษา มีการแบ่งแผนกสาขาวิชาหลักที่ชัดเจน มีศัลยแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา) เป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมในจำนวนที่เหมาะสม มีระบบการศึกษาอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถได้พัฒนาตนเองให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี มีทักษะหัตถการทางศัลยกรรมอย่างดี และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม มีจริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมวิชาชีพ ผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการทางการแพทย์ทั่วไปรวมทั้งสังคมและชุมชน นอกจากนี้สถาบันนั้นๆ จะดำเนินการให้คงไว้ซึ่งมาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยพร้อมที่จะรับการตรวจสอบจากภายนอกด้วย สาขาวิชาที่สำคัญคือ

อายุรศาสตร์

ศัลยศาสตร์

สูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา

กุมารเวชศาสตร์

วิสัญญีวิทยา

พยาธิวิทยา

พยาธิวิทยาคลินิก (เทคนิคการแพทย์หรือห้องแล็บที่เทียบเท่า)

รังสีวิทยา

ห้องธนาคารเลือด

2. สถานที่

จำนวนเตียงของโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 600 เตียง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ต้องมีได้แก่

มีห้องประชุมพร้อมเครื่องโสตทัศนูปกรณ์

มีหอสมุด/ห้องสมุด พร้อมตำรา/วารสารการแพทย์และระบบสืบค้นที่ทันสมัย

มีการตรวจผู้ป่วยนอก สาขายูโรวิทยาโดยเฉพาะ (Urology clinic)

3. กิจกรรม & อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา

1. สถาบันหลักในการจัดการฝึกอบรมจะต้องมีการตรวจผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรมระบบปัสสาวะแล้ว จะต้องมีการตรวจพิเศษทางยูโรวิทยาต่างๆ อย่างน้อยต้องมีการทำ Cystoscopy, Retrograde-pyelography และ Ultrasonography, Rroynamics, Isotope Renal function study มีการทำ Transurethral Surgery และ Ureterorenoscopy
2. ในจำนวนผู้ป่วยภายในควรมีการกระจายชนิดของโรคทั้งทาง Congenital, Infection, Trauma, Tumor, Obstructive uropathy, Stone diseases and Voiding dysfunctions (ทั้งนี้นับรวมสถาบันสมทบในกรณีที่จำเป็น)
3. นอกจากนั้นสถาบันหลักการฝึกอบรมฯ ควรต้องมี
 - CT Scan Angiography
 - Blood Chemistry and Routine Laboratory Studies (glucose, urea nitrogen, creatinine, liver function, electrolyte, complete blood count, urinalysis, etc.)
 - Arterial Blood Gas Analysis
 - Bacterial Culture/Sensitivity Test.
 - Ventilator
 - Autopsy Facility
4. บุคลากร
 1. มีแพทย์ผู้ควบคุมในการฝึกอบรม ซึ่งได้รับการรับรองจากแพทยสภาว่าเป็นผู้ชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาอย่างน้อย 2 คน
 2. สัดส่วนศัลยแพทย์ผู้ดูแล (อาจารย์) 1 ท่าน ต่อจำนวนแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา 3 คน (รวมทุกชั้นปี)
 3. จำนวนวิสัญญีแพทย์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนรังสีแพทย์อย่างน้อย 1 ท่าน และจำนวนพยาธิแพทย์อย่างน้อย 1 ท่าน
5. สถิติผู้ป่วย
 1. จำนวนผู้ป่วยนอกของภาควิชา/แผนก/กองศัลยกรรมรวมทั้งหมดทุกสาขาวิชาไม่น้อยกว่า 20,000 ราย/ปี
 2. จำนวนผู้ป่วยภายในที่ได้รับการผ่าตัดรักษาในด้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะมีจำนวนไม่น้อยกว่า 200 ราย ต่อปี
 3. สัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยในด้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะไม่เกิน 1 คน ต่อ 10 เตียง
6. กิจกรรมทางวิชาการ
 - กิจกรรมทางวิชาการในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาที่ต้องมี ได้แก่

Morbidity & Mortality Conference	ไม่น้อยกว่า	2 ครั้ง/เดือน
Journal Club	ไม่น้อยกว่า	2 ครั้ง/เดือน
Case Conference/Interesting Case	ไม่น้อยกว่า	2 ครั้ง/เดือน
การบรรยายทางวิชาการ/Topic Review	ไม่น้อยกว่า	2 ครั้ง/เดือน
การประชุมร่วมกับ รังสีวิทยา	ไม่น้อยกว่า	1 ครั้ง/เดือน
การประชุมร่วมกับ พยาธิวิทยา	ไม่น้อยกว่า	1 ครั้ง/เดือน
การตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยกรรม	ไม่น้อยกว่า	90%
มีกิจกรรมการเรียนการสอนข้างเคียง	ไม่น้อยกว่า	2 ครั้งต่อสัปดาห์

7. สถาบัน (ฝึกอบรม) สมทบ

คณะกรรมการฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ หลักสามารถทำความตกลงกับสถาบันหลักอีกแห่งหนึ่งเพื่อกำหนดให้เป็นสถาบันสมทบของตนเองได้เพื่อให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านในสถาบันของตนนั้นได้หมุนเวียนไปปฏิบัติงานและรับการฝึกอบรมฯ ในอีกสถาบันหนึ่ง ในสาขาหรือส่วนที่สถาบันหลักนั้นคิดว่าประสบการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านได้รับไม่เพียงพอหรือเป็นอนุสาขาที่แพทย์ประจำบ้านมีความสนใจเลือก ทั้งนี้ให้ทั้งสองสถาบันสามารถดำเนินการตกลงในรายละเอียดการดำเนินงานได้และรายงานให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้รับทราบ

ในกรณีของโรงพยาบาลใดซึ่งไม่สามารถมีคุณสมบัติครบถ้วนดังสถาบันหลักที่ได้กล่าวแล้ว อาจพิจารณาอนุมัติให้เป็นสถาบันสมทบของสถาบันหลักได้แต่ทั้งนี้สถาบันหลักนั้นจะต้องแจ้งเหตุผลและข้อมูลต่างๆ ของสถาบันสมทบนั้นให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้พิจารณาอนุมัติโดยผ่านทางเลขาธิการแพทยสภา ก่อนที่จะดำเนินการได้

8. การอนุมัติสถาบัน

สถาบันซึ่งประสงค์ขออนุมัติตนเองเป็นสถาบันหลักหรือสถาบันสมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จะต้องทำหนังสือแสดงความจำนงพร้อมรายละเอียดการจัดการฝึกอบรมและหลักฐานต่างๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแพทยสภากำหนดไปยังเลขาธิการแพทยสภา

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะพิจารณาความเหมาะสมของการเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันนั้นๆ เมื่อได้รับมอบหมายจากแพทยสภาแล้วเท่านั้น โดยพิจารณาจากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับและจากการที่ได้ไปประเมินสถาบันนั้นในพื้นที่แล้ว

ผนวก ข.

แบบรายงานประสพการณ์หัตถการทางศัลยกรรม

แบบรายงานผลงานทางวิชาการ

แบบรายงานผู้ป่วยต่อคณะอนุกรรมการฯ

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

แบบฟอร์มยูริ 01

บันทึกประสบการณ์การผ่าตัดเสนอต่อคณะกรรมการสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

ปีที่เข้ารับการอบรม พ.ศ..... ปีที่ได้รับสิทธิเข้าสมัครสอบ พ.ศ.....

สถาบันฝึกอบรม.....

ขอรับรองว่ารายงานบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดที่เขียนรายงานเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....แพทย์ประจำบ้าน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือ

(.....) หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายศัลยกรรม

แบบฟอร์มฎุโร 01

เลขที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	H.N.	A.N.	Diagnosis	Operation	ผู้ทำผ่าตัด	ผู้ช่วย
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
50.								

ทำผ่าตัดเอง จำนวน 50 ราย ช่วยทำการผ่าตัดจำนวน 50 ราย

แบบฟอร์มฎุโร 01

แบบฟอร์มยูโร 02

ผลงานทางวิชาการเสนอต่อคณะกรรมการสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....
ปีที่เข้ารับการฝึกอบรม พ.ศ..... ปีที่ได้รับสิทธิสมัครสอบ พ.ศ.....
สถาบันฝึกอบรม.....

ชื่อเรื่อง.....

ผู้นิพนธ์.....

ผู้ประพันธ์ร่วม.....

ผลงานที่ส่งมาประกอบด้วย บทคัดย่อ และ เรื่องเต็ม

ชนิดของผลงาน การวิจัย

.....

[] ไม่ได้บรรยาย

[] ได้บรรยายในการประชุมวิชาการ เมื่อวันที่

ของสถาบันหรือสมาคม.....

ที่.....

[] ได้ตีพิมพ์ ชื่อวารสาร.....

เล่ม..... ปี..... หน้า.....

[] กำลังตีพิมพ์ พร้อมหนังสือรับรองจากบรรณาธิการ

ลงชื่อ.....แพทย์ประจำบ้าน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือ

(.....) หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายศัลยกรรม

แบบฟอร์มยูโร 02

แบบฟอร์มยูโร 03 (ตัวอย่าง)

รายงานผู้ป่วยเสนอต่อคณะกรรมการสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (จำนวน 5 ราย)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

ปีที่เข้ารับการฝึกอบรม พ.ศ..... ปีที่ได้รับสิทธิสมัครสอบ พ.ศ.....

สถาบันฝึกอบรม.....

รายงานผู้ป่วยรายที่ 1-5

ชื่อผู้ป่วย.....

(เพศ, อายุ, ภาวะแต่งงาน) H.N.....A.N.....

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อ..... จำหน่ายเมื่อ.....

อาการสำคัญ

ประวัติปัจจุบัน.....

ประวัติส่วนตัวและครอบครัว.....

การตรวจร่างกาย แรกรับ

อุณหภูมิ.....ชีพจร.....การหายใจ.....ความดันโลหิต.....

General Appearance.....

HEENT.....

Lung.....

Abdomen.....

Affected part (KUB System)

Kidney

Ureter

Bladder

Urethra

Genitalia

P.R.

Other.....

Provisional diagnosis (จากประวัติและตรวจร่างกาย)

Investigations (Routine and special).....

(ประกอบรูปถ่ายที่เห็นว่าสำคัญ)

Discussion.....

Final diagnosis.....(ก่อนที่จะทำการผ่าตัดรักษา)

Indications for surgery.....

Operative note.....(ถ่ายเอกสารของจริงแนบมาด้วย)

Pathological report (Section Number).....

(พร้อมภาพถ่าย Specimen)

Outcome (Hospital course).....

(หมายเหตุ ควรใช้หัวข้อตามแนวทางตัวอย่างของแบบฟอร์มยูโร 03 นี้)

รายชื่อสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรอง ปี พ.ศ. 2542

1. โรงพยาบาลศิริราช
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. โรงพยาบาลรามารินทร์
4. โรงพยาบาลมหาสารคาม
5. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. โรงพยาบาลราชวิถี