



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญา

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

ศัลยศาสตร์จุฬา	คู่กาชาดไทย
วิชาการกว้างไกล	ขจรไกลสู่สากล
เลิศล้ำคุณธรรม	ผู้นำงานวิจัย
ศัลยแพทย์น้อยใหญ่	รับใช้ปวงชน

วิสัยทัศน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันวิชาการศัลยศาสตร์ที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ และศัลยแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่าให้บริการการแพทย์และวิชาการทางด้านศัลยกรรม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการด้านศัลยศาสตร์ของชาติและนานาชาติ

พันธกิจ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

1. การจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์และศัลยแพทย์ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ มีความสามารถทางหัตถการตลอดจนมีคุณธรรม และจริยธรรม สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้อย่างมีคุณภาพ
2. การให้บริการการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม เพื่อให้บริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการในทุกะดับทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary care) ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ให้ได้ผลการรักษาที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. การวิจัยเพื่อแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ หรือประเมินประสิทธิภาพในการรักษา เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ รวมไปถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยยังมุ่งที่จะให้องค์ความรู้เผยแพร่สู่ภายนอกทั้งระดับประเทศและนานาชาติ

เป้าหมายในการฝึกอบรมนิสิตบัณฑิตศึกษา/แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาศัลยศาสตร์

เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมครบหลักสูตรแล้วมี

1. ความรู้
2. ความสามารถ
3. คุณธรรม

ความรู้ หมายถึง ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และความรู้เฉพาะทางในสาขาที่เข้ารับการฝึกอบรม ความรู้หาเพิ่มเติมได้จากการอ่านตำราที่ทางภาควิชา หรืออาจารย์แนะนำการเข้าฟังและร่วมอภิปรายตามกระบวนการเรียนรู้ที่ทางภาควิชา กำหนดไว้ตลอดจน การศึกษาหาความรู้จากผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดวิชาการที่กว้างไกล

ความสามารถ หมายถึง ความสามารถในการวินิจฉัยโรคตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และประหยัด ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

ความสามารถในการช่วยผ่าตัด และทำผ่าตัดได้ด้วยตนเอง สร้างขึ้นได้ด้วยการสังเกตการณ์จากการช่วยผ่าตัดและการทำผ่าตัดด้วยตนเองหรือ หาความรู้เพิ่มเติมจากการอ่าน operative technique จากตำราต่าง ๆ

ความสามารถในการหาความรู้เพิ่มเติมหลังจากจบการฝึกอบรม สามารถอ่านและ วิเคราะห์วารสาร เพื่อนำความรู้ใหม่มาใช้กับผู้ป่วย เขียนบทความทางวิชาการและทำวิจัยถ้าต้องการ

คุณธรรม คุณธรรมที่ผู้เรียนรู้พึงมี และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถือว่าเป็นหน้าที่จะต้องปลูกฝัง คือ ความรู้จักตนเอง ใฝ่รู้อยู่เสมอ คิดริเริ่มสร้างสรรค์ รอบคอบ ไตร่ตรองเหตุผลรับผิดชอบ เห็นการไกล มีศีลธรรม และเสียสละเพื่อส่วนรวม

หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

สาขา ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1. การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก แขนงวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 – 3 ต้องลงทะเบียนเรียน เพื่อประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก แขนงวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ดังต่อไปนี้

ปีที่ 1

รหัสรายวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต
3000851	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน	4
3000854	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์	S/U
3000855	การบริหารงานวิชาชีพเวชกรรม	S/U
3012887	วิสัญญีสำหรับศัลยแพทย์ 1	1
3012889	เวชบำบัดวิกฤตทั่วไป	1
	รวม	6

ปีที่ 2

รหัสรายวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต
3015722	รังสีวินิจฉัยในศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	1
3015725	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาคลินิก 1	4
3015726	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาหัตถการ 1	4
3015728	โครงการพิเศษ 1	2
3015737	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาฉุกเฉิน	2
3015938	ศัลยศาสตร์สำหรับโรคทางเมแทบอลิซึมผิดปกติ	4
3015943	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาสำหรับโรคการอักเสบและติดเชื้อ	3
3015976	วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	3
3015977	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาก้าวหน้า 1	1
	รวม	24

ปีที่ 3

รหัสรายวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต
3015734	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาคลินิก 2	4
3015735	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาหัตถการ 2	4
3015738	โครงการพิเศษ 2	2
3015937	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาสำหรับการวินิจฉัยโรคการถ่ายปัสสาวะผิดปกติด้วยการศึกษาทางยูโรไดนามิกส์	3
3015940	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาสำหรับเด็ก	2
3015941	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาสำหรับการผ่าตัดด้วยการใช้กล้อง	3
3015942	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาสำหรับชายมีบุตรยาก ชายหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และสุขภาพชายสูงวัย	2
3015944	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาสำหรับโรคเนื้องอก	3
3015978	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาก้าวหน้า 2	1
	รวม	24

รวมตลอดหลักสูตร 54 หน่วยกิต

กำหนดการสอบ ประมาณปลายเดือน พ.ย. และ พ.ค. ของทุกปี เพื่อใช้ในการประเมินการผ่านหลักสูตรในแต่ละชั้นปี

1. กิจกรรมวิชาการ

หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของหน่วยฯ โดยจัดที่ ห้องประชุมหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ชั้น 4 อาคาร สิรินคร หรือที่ห้องประชุมของหน่วยงานอื่น อันประกอบด้วย

กิจกรรม	ห้องเรียน	ชั้น	อาคาร	ทุกวัน	สัปดาห์ที่	ของเดือน	เวลา
1. Quality round ผู้รับผิดชอบคือ อ.สุพจน์ รัชชานนท์	ห้องประชุม หน่วยฯ	4	สิรินธร	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 1	ทุกเดือน	10:00 - 11:00
2. Morbidity and Mortality conference ผู้รับผิดชอบคือ อ.จุรินทร์ โอภาณูรักษ์ อาจารย์เจ้าของไข้	ห้องประชุม หน่วยฯ	4	สิรินธร	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 1	ทุกเดือน	11:00 - 12:00
3. Topic review ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ที่ปรึกษาตามหัวข้อ	ห้องประชุม หน่วยฯ	4	สิรินธร	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 2	ทุกเดือน	10:00 - 12:00
4. Journal club ผู้รับผิดชอบคือ อ.มนินธ์ อัครจินตจิตร์	ห้องประชุม หน่วยฯ	4	สิรินธร	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 3	ทุกเดือน	10:00 - 12:00
5. Case Conference and Interesting case ผู้รับผิดชอบคือ อ.ชนธิ์ บุญยะรัตเวช	หอผู้ป่วยโซน C	15	ภูมิสิริ	ศุกร์	ทุกสัปดาห์	ทุกเดือน	14:00 - 16:00
6. Preadmission round ผู้รับผิดชอบคือ อ.ดุษฎี โสวรรณทิพย์	ห้องประชุม หน่วยฯ	4	สิรินธร	พฤหัสบดี	สัปดาห์ที่ 1- 3	ทุกเดือน	14:00 - 16:00
7. Uroradiological conference ผู้รับผิดชอบคือ อ.กมล ภาณุมาตร์ศรี อ.เกรที ศศิวิมลพันธ์	ห้องประชุม	1	อภันตรี ประชา	พฤหัสบดี	สัปดาห์ที่ 4	ทุกเดือน	14:30 - 16:00
8. Uropathological conference ผู้รับผิดชอบคือ อ.กมล ภาณุมาตร์ศรี อ.จิรสิทธิ์ สุรินทร์สภานนท์ อ.กรณย์พงษ์ เอี่ยมเพ็ญแข	ห้องเรียน	13	อปร.	พฤหัสบดี	สัปดาห์ที่ 3	ทุก 3 เดือน	14:00 - 16:00
9. Bedside teaching (Morning round)	หอผู้ป่วยโซน C	15	ภูมิสิริ	ทุกวัน	ทุกสัปดาห์	ทุกเดือน	07:30 - 09:00

ผู้รับผิดชอบคือ อ.สุพจน์ รัชชานนท์ อ.ชนธิ์ บุญยรัตเวช อ.มินทร์ อัครจินตจิตร อ.ดุष्ฎี โสวรรณทิพย์							
10. Radio-Onco-Uro-Patho Conference ผู้รับผิดชอบคือ อ.จุลินทร์ โอภาณรักษ์ อ.ดุष्ฎี โสวรรณทิพย์	ห้องพาทูร์ด	1	สิรินธร	ศุภร์	สัปดาห์ที่ 3	ทุกเดือน	12:00 - 14:00
11. Research progression ผู้รับผิดชอบคือ อ.อภิรักษ์ สันติงามกุล อ.มินทร์ อัครจินตจิตร	ห้องประชุม หน่วยฯ	4	สิรินธร	พลหัส	สัปดาห์ที่ 3	ทุก 3 เดือน	14:00 - 16:00

กิจกรรมวิชาการ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- **Quality round**

เป็นการประชุมร่วมกับหัวหน้าพยาบาล ห้องผ่าตัด, ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติงานร่วมกันของแพทย์ประจำบ้านและพยาบาลในการดูแลคนไข้, การใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล แก้ไขข้อผิดพลาดที่พบและปรับปรุงการทำงานร่วมกันให้ดียิ่งขึ้น

- **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 2 หรือแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน 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 โดยมีอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านจากภาควิชารังสีวิทยามาร่วมทำการศึกษาคำแนะนำ

- Uropathological conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์จากภาควิชาพยาธิวิทยาเป็นผู้ให้คำปรึกษา

- Research progression

เป็นการเรียนการสอนที่ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอโครงงานวิจัยและติดตามการดำเนินของโครงงานวิจัย เพื่อร่วมปรึกษาแนวทางการทำวิจัย ร่วมกับนักสถิติเพื่อช่วยในการวางแผนโครงงานวิจัย

- Bedside teaching

เป็นการร่วมดูแลผู้ป่วยบนเตียงผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน โดยมีการซักถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งร่วมวางแผนในการรักษาผู้ป่วยอีกด้วย

3. ภาควิชาปฏิบัติ

ในการเรียนการสอนภาควิชาปฏิบัติ นั้น 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 ภาควิชาปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- การสอบสำหรับ ประกาศนียบัตรบัณฑิต
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประมาณเดือนธันวาคม
กำหนดสอบ ภาควิชาปฏิบัติ 1 (paper) เพื่อเลื่อนชั้นปี
เกณฑ์ผ่านที่ 60 เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- กำหนดสอบ ภาควิชาปฏิบัติ 2 (paper + oral examination) เพื่อเลื่อนชั้นปี
เกณฑ์ผ่านที่ 60 เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- กำหนดสอบ ภาคทฤษฎี 3 (paper + Oral examination) เพื่อจบการศึกษา เกณฑ์ผ่านที่ 70 เปอร์เซนต์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

- กำหนดสอบ (paper + Oral examination)
- เกณฑ์ผ่านที่ 70 เปอร์เซนต์

4.2 ภาควิชาปฏิบัติ

การประเมินจากการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.2.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ประเมินจากการเรียนการสอน ในการตรวจผู้ป่วยนอก การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ การตรวจและลงนาม รับรองโดยอาจารย์ในขณะเป็นผู้ป่วยในที่แพทย์ประจำบ้านบันทึก เกณฑ์ผ่าน 70 เปอร์เซนต์ อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามในใบรับรอง

4.2.2 ทักษะหัตถกรรมทางเวชกรรม (Medical knowledge and Skills)

ประเมินจากการทำผ่าตัดร่วมกับอาจารย์ในห้องผ่าตัด โดยใช้กิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPA) ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยุโรป วิทยา เป็นผู้ดำเนินการกำหนดในหลักสูตร โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องให้อาจารย์ที่ควบคุมการผ่าตัดในวันนั้น ลงนามรับรอง

เกณฑ์ผ่าน 70 เปอร์เซนต์ อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามในกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้

4.2.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

ประเมินจากการอ่านงานวิจัย (Journal club) การทำงานวิจัย (Research) การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยที่ผ่านมา กลั่นกรองและสรุป (Collective review)

เกณฑ์ผ่าน 70 เปอร์เซนต์

1. มีผลงานวิจัยของตนเอง

2. ผู้เข้าฝึกอบรม ลงนามใน ชั่วโมง Journal club และ Collective review

4.2.4 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ประเมินจากการตอบใบประเมินของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ฝึกอบรม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ทั้งแพทย์และ บุคคลากรอื่น 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 แก้ไขปัญหาที่ท่าน ปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
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
- เยี่ยม ติดตาม การเปลี่ยนแปลง (progression) ของผู้ป่วยแต่ละราย
- วัตถุประสงค์ ควบคุมดูแลผู้ป่วย ในตอนเช้าก่อนเวลา 10.00 น.

1.2 วันผ่าตัด วันจันทร์, พุธ

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

1.3 OPD วันจันทร์, อังคาร, พุธ, พฤหัส

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

1.4 การเรียกผู้ป่วยเข้า admit

- ติดต่อกับศูนย์เรียกผู้ป่วย บันทึกกรายชื่อผู้ป่วยใหม่ที่พร้อมผ่าตัด ตรวจทานผล 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 3 และ 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
- ในวันที่ตรงกับกรออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นตรวจตาม กำหนดเวลาที่ได้รับมอบหมาย 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 โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

3. การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เเวร

ข้อปฏิบัติการอยู่เเวรฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

- 3.1 แพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่เเวรฉุกเฉินต้องอยู่ในโรงพยาบาล และควรแจ้งสถานที่อยู่ให้แพทย์เเวรห้องฉุกเฉินทราบ เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา
- 3.2 การตามเพื่อปรึกษา ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ก่อน แล้วรายงานตามลำดับชั้น ในกรณีที่ฉุกเฉินมาก ให้ตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านได้ทันที
- 3.3 หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับปรึกษา และ ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมยูโรวิทยา และรับปรึกษาผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ การทำผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้ต้องติดต่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เเวร
- 3.4 ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประสานงานกับภาควิชาศัลยศาสตร์ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติ ตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล
- 3.5 ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เเวร หรือ อาจารย์ในสายนั้น ๆ ไม่ได้ ให้ปรึกษาหัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาได้ตลอดเวลา

4. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาฯ อื่น ๆ

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

5. การส่งมอบเเวร และ/หรือ หน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เเวร หรือแพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่น้อยกว่า 1 วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดแผลผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยโดยถูกต้อง อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของแผลผ่าตัด
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน (ใช้ชุดยพินิจเป็นราย ๆ ไป)
- แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหาก เพื่อง่ายต่อการเก็บและทำลาย
- สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดแผลผ่าตัดอย่างถูกต้อง
- 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 ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ทิ้งลงในภาชนะบรรจุที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

8. การบันทึกเวชระเบียน

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

9. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

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

10. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสาย

หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ถือ ความสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่ดี ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, ไอ.ซี.ยู., วิทยาลัยพยาบาล, วิทยาลัยแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

11. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยกรรมยูโรวิทยานั้น จะต้องอาศัยร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเทรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี หากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลรักษาต่อไป โดยจะได้รับสวัสดิการการรักษายาจากโรงพยาบาล

ในกรณีที่ถูกมีดบาดหรือเข็มตำ และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อ HIV มีแนวทางในการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะในคู่มือ Universal precaution

12. การสอนนิสิตแพทย์

หน่วยฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ทำหน้าที่สอนนิสิตแพทย์ในระดับปีที่ 4 และปีที่ 6 ในหัวข้อที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย โดยจัดเวลาในช่วงเวลา 07.00 น. – 08.00 น. และเวลา 16.00 น. – 17.00 น. วันจันทร์ถึงศุกร์ สำหรับนิสิตแพทย์ปีที่ 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 จะต้องมากรอกบันทึกวันที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลตักแจ้งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิต เพื่อประโยชน์ต่อการเรียน การสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวก แก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติ

16. งานวิจัย

หน่วยฯ ได้กำหนดไว้ว่า ในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านรับการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 4 ปี ของภาควิชาฯ นั้น ต้องมีผลงานทางวิชาการเสนอให้หน่วยฯ และภาควิชาฯ พิจารณายอย่างน้อย 2 เรื่อง

ผลงานทางวิชาการนี้ หมายถึง งานวิจัย

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

กำหนดเวลา

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนควรมีโครงการภายใน 2 เดือน หลังจากขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 โดยเสนอโครงการให้อาจารย์ที่ปรึกษาบริหาร
- หน่วยฯ จะกำหนดวันเพื่อให้นำเสนอผลงาน และติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
- หน่วยฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการของคณะฯ ของสมาคม ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ 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 สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยากำหนด หน่วยงานจะส่งเรื่องขอคำปรึกษาไปยัง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

การกรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้

คำแนะนำในการบันทึก

1. กรอกแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ทันที หลังจากที่ได้ปฏิบัติหัตถการ
2. ต้องให้อาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการปฏิบัติหัตถการลงลายมือชื่อกำกับทันทีทุกครั้ง หลังจากที่ได้ปฏิบัติหัตถการ
3. ผู้ป่วยหนึ่งรายสามารถถูกบันทึกซ้ำกันได้ ในแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เชื่อมั่นได้ของแพทย์ประจำบ้านต่างชั้นปี 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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	ลายมือชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
Adrenal gland						
1. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous)	นายศัลย ศาสตร์ยุ	1111/62	รพ.โรวิทยา	2	1 ม.ค. 2562	ผศ.นพ.แห่ง ประเทศไทย
	นางกรอก แบบบันทึก	245/45	รพ.ศูนย์จังหวัดทีก	3	3 ก.พ. 2562	อ.นพ.กิจกรรม ทางกร
2. Adrenalectomy (open, laparoscopic)	น.ส.ระบบ ปัสสาวะ	45/61	รพ.ทอโต	1	14 มี.ค. 2562	นพ.เอื้อน ระบบปัสสาวะ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4
3. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic)	VDO	None	รพ.โรวิทยา	1	5 พ.ค. 2562	ผศ.นพ.แห่ง ประเทศไทย



หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<u>Adrenal gland</u>						
1. Adrenal biopsy (open, laparoscopic, percutaneous)						
2. Adrenalectomy (open, laparoscopic)						
3. Partial adrenalectomy (open, laparoscopic)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<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)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
13. Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)						
14. Retrograde intrarenal surgery						
15. Surgical renal revascularization						
16. Percutaneous transluminal angioplasty						
17. Endovascular stenting						

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

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<u>Ureter</u>						
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
6. Repair ureteric injury (open, laparoscopic)						
7. Ureteroureterostomy (open, laparoscopic)						
8. Ureteroneocystostomy (open, laparoscopic)						
9. Psoas hitch (open, laparoscopic)						

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

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
13. Ureteroenteric anastomosis (open, laparoscopic)						
14. Cutaneous ureterostomy						
15. Ureterolithotomy (open, laparoscopic)						
16. Ureteric dilation						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
17. Endoureterotomy - Endopyelotomy (antegrade, retrograde)						
18. Ureterolysis						
19. Pyeloplasty (open, laparoscopic)						
20. Cutaneous pyelostomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<u>Bladder and Urachus</u>						
1. Cystoscopy for diagnosis						
2. Cystography						
3. Bladder biopsy						
4. Repair bladder injury (open, laparoscopic) - Partial cystectomy - Cystolithotomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่ยื่นทัก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่ยื่นทัก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
10. Neobladder (open, laparoscopic)						
11. Percutaneous cystolithotripsy						
12. Cystolitholapaxy, cystolithotripsy						
13. Urodynamic studies						
14. Videourodynamic studies						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<u>Prostate</u>						
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
5. Transurethral incision of bladder neck (TUINB)						
6. Transurethral vaporization of prostate (TUVF)						
7. Laser prostatectomy (vaporization)						
8. Transurethral Enucleation of prostate gland						
9. Laser prostatectomy (Enucleation)						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<u>Urethra and Pelvic Floor</u>						
1. Urethrography						
2. Urethral biopsy						
3. Immediate reconstruction of urethral injury						
4. Primary urethral realignment - Urethroplasty						
5. Total urethrectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
6. Partial urethrectomy						
7. Dilatation of urethra						
8. Visual internal urethrotomy						
9. Intraurethral stent						
10. Perineal urethrostomy						
11. Meatotomy - Meatoplasty						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
<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						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
6. Conservative surgical excision for penile cancer						
7. Partial scrotoctomy - Total scrotoctomy						
8. Sentinel lymph node biopsy						
9. Superficial inguinal lymphadenectomy						
10. Modified inguinal lymphadenectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
11. Radical ilioinguinal lymphadenectomy						
12. Debridement of penile and scrotal skin						
13. Intracavernous injection						
14. Penile prosthesis surgery						
15. Penile revascularization surgery						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
6. Trans-inguinal radical orchiectomy						
7. Retroperitoneal lymphadenectomy (open, laparoscopic)						
8. Orchiopexy						
9. Hydrocelectomy						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่ยื่นทัก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่ยื่นทัก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
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						

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
14. Cutaneous vesicostomy						
15. Augmentation cystoplasty						
16. Continent urinary diversion						
17. Catheterized stoma						
18. Bladder neck reconstruction						

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

หัตถการ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	HN AN	สถานที่ซึ่งได้ปฏิบัติ หรือเฝ้าสังเกตการ ปฏิบัติ	EPA	วันที่บันทึก (วัน/เดือน/ ปี)	รายชื่ออาจารย์แพทย์หรือผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติ
23. Orchiopexy inguinal						
24. Diagnostic laparoscopy with/without orchidopexy						
25. Correction of urogenital sinus anomalies						
26. Correction of cloacal anomalies26. Correction of cloacal anomalies						

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

ข้อแนะนำ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีบาด เลือดเข้าตา

ข้อแนะนำ จะทำอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีบาด เลือดเข้าตา

เมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่

- เข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ตำหรือบาด
- เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ปาก หรือถูกผิวหนังที่มีบาดแผล

1. จัดการกับบาดแผลทันที

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

2. ปรีกษาแพทย์ทันที

2.1 กรณีทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอ็ดส์เป็นบวก

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

1. จะสั่งยาให้ตามความจำเป็น (ไม่เกิน 2 วัน) และอธิบายให้ทราบข้อดีข้อเสีย และผลข้างเคียงจากยาต้านเอ็ดส์ที่จะรับประทาน ถ้าแพทย์ประจำบ้านตัดสินใจที่จะรับประทานยานั้น

นำใบสั่งยาไปรับยาได้ที่

- ในเวลาราชการ ห้องจ่ายยาเจ้าหน้าที่
- นอกเวลาราชการ ห้องจ่ายยาฉุกเฉิน

2. เขียนใบสั่งเจาะเลือด ซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเจาะเลือดตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ภายใน 72 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ หลังจากนั้น ในวันเปิดทำการให้ไปปรึกษาแพทย์ที่หน่วยโรคติดเชื้อ ตึก ภปร. ชั้น 14 โทร.5428 หรือหน่วยโรคภูมิแพ้ฯ ตึกภปร.ชั้น 3 โทร. 5400 หน่วยโรคติดเชื้อ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ตึกภปร.ชั้น 9 โทร. 5248

1) แพทย์จะพิจารณาอัตราเสี่ยงร่วมกับการตัดสินใจของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุว่าจะรับประทานยาต่ออีก 4 สัปดาห์หรือไม่

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

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 ไวรัสตับอักเสบ แพทย์จะให้ใบสั่งเจาะเลือดสำหรับตรวจ โดยระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

6. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเหล่านี้ได้ โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมตำหรือบาด

- ห้ามสวมปลอกเข็มกลับ
- ทิ้งของแหลมคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ป้องกันการทะลุ
- รับหรือส่งของแหลมโดยตรง ใช้อุปกรณ์ เช่น ปากคีบช่วยจับ การป้องกันเลือด หรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปากหรือถูกผิวหนังที่มีแผล
- 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

บทบาทหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาคือใคร

อาจารย์ที่ปรึกษา คือ อาจารย์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรมอบหมายให้ เป็นผู้แนะนำ แนะนำ และให้ คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในแต่ละปีการศึกษา โดยให้ใช้กระบวนการหรือกรรมวิธี ของการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทราบถึงลักษณะการฝึกอบรมของสถาบันนั้น ๆ หลักสูตร กิจกรรมของหลักสูตร ความรับผิดชอบที่ผู้เข้าฝึกอบรมต้องปฏิบัติ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม สิทธิในการลาต่าง ๆ การทำงานร่วมกัน รวมถึงเรื่องส่วนตัวความเป็นอยู่ และการปรับตัวในสถาบัน

คุณลักษณะที่ดีของอาจารย์ที่ปรึกษา มีดังนี้

1. ทราบถึงโครงสร้างของหลักสูตรอย่างแท้จริง
2. สามารถชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของหลักสูตรได้อย่างดี
3. รับการปรึกษาจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างไม่มีเงื่อนไข
4. ไม่ยึดตนเองเป็นบรรทัดฐานในการตัดสิน
5. มีเจตคติที่ดีในการให้ความช่วยเหลือ คือ ผู้ให้การปรึกษามีความตั้งใจ มีความเมตตา ชอบที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีปัญหาอย่าง เป็นมิตรและจริงใจ มีท่าทีที่อบอุ่น
6. เป็นผู้ฟังที่ดีรู้จักเก็บรักษาความลับ

บทบาทหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านวิชาการ (Academic advisor)

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยดูแลให้ คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในด้านวิชาการ ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

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

ดูแลให้กำลังใจแก่นักศึกษาด้านการเรียน เมื่อพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีปัญหา เรื่องการเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาหาวิธีการช่วยเหลือ หรือติดต่ออาจารย์ที่มีความรู้ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมี ปัญหาให้การช่วยเหลือคอยสอบถามหรือติดตามความก้าวหน้าด้านการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยดูแลให้ คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 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

อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ในการดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในด้านการพักอาศัยหอพัก และสถานที่ออกกำลังกาย ได้แก่

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