



ศศ 401 ศัลยศาสตร์ 1

(SG 401 Surgery I: 4 หน่วยกิต)

ศศ 411 ศัลยศาสตร์ปฏิบัติการทางคลินิก 1

(SG 411 Clerkship in Surgery I: 5 หน่วยกิต)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประจำปีการศึกษา 2567

(มิถุนายน 2567 – มีนาคม 2568)

คำนำ

ขอต้อนรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ขึ้นชั้นเรียนรายวิชาทางคลินิก ได้แก่ รายวิชาศัลยศาสตร์ทฤษฎีและศัลยศาสตร์ปฏิบัติการทางคลินิก 1 (ศศ401 และ ศศ411) ซึ่งจะเน้นที่พื้นฐานทฤษฎีทางศัลยศาสตร์และขึ้นปฏิบัติงานที่ตีผู้ป่วยในหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป และศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ

ขอให้นิสิตแพทย์มีความตั้งใจมุ่งมั่นใฝ่รู้ ขยันและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบเหมือนญาติสนิท ซึ่งนิสิตจะได้รับการฝึกฝนการซักประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย นิสิตจะได้เรียนรู้และรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งอาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยง และ บุคคลกรสาขาอื่นๆ ด้วย

สุดท้ายนี้ขอให้นิสิตปีที่ 4 ทุกคน จงประสบความสำเร็จดังมุ่งหมายในการเป็นแพทย์ที่มีความรู้คู่คุณธรรม
ในอนาคต

(นายแพทย์อนุรักษ์ ดาวลอย)

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

2 พฤษภาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
จุดประสงค์	3
รายชื่ออาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์	6
การปฏิบัติงานในภาควิชาศัลยศาสตร์	
1 ตารางปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	8
2 การขึ้นดูแลผู้ป่วยในภาควิชาศัลยศาสตร์	8
3 หอผู้ป่วย Ward	8
4 ระเบียบการจ่าย Case	8
คำแนะนำในการตรวจรับและเขียนรายงาน	10
1 หัวข้อรายงาน	10
2 ผู้ป่วยใหม่	11
3 ผู้ป่วย Emergency	12
4 ผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยเรื้อรัง	12
5 การเขียนรายงาน และการส่งรายงาน	12
6 การเข้าช่วยผ่าตัดและทำหัตถการทางศัลยกรรม	12
7 การอยู่เวร	12
8 สรุปหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม	13
สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน	14
Activity วันพุธของภาควิชา	15
การจัดการเรียนการสอน	16
หลักสูตรศัลยศาสตร์	21
เกณฑ์การประเมินผลการเรียน	25
ระเบียบการลา	26
หัวข้อการบรรยายภาควิชาศัลยศาสตร์	27
เอกสารอ้างอิง	29

จุดประสงค์

เมื่อนิสิตแพทย์เสร็จสิ้นการเรียนรู้แล้วจะสามารถ

1. อธิบายอุบัติเหตุการณ์, พยาธิกำเนิด, พยาธิสภาพ, อาการและอาการแสดงของโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อยหรือที่เป็นปัญหาของประเทศไทย
2. ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติและตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นมาผสมผสานกันเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยเบื้องต้นได้
3. ชี้บ่งถึงความต้องการและความจำเป็นในการตรวจค้นเพิ่มเติม เมื่อได้ตรวจค้นเพิ่มเติมแล้วและสามารถอ่านและแปลผลได้พร้อมทั้งนำมาช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรคได้
4. วางแผนการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วได้ โดยบอกหลักการของการรักษาได้, บอกวิธีการและหรือขั้นตอนการทำหัตถการสำหรับโรคนั้น ทราบถึงผลการรักษา พร้อมทั้งบอกวิธีการตรวจผลแทรกซ้อน ในกรณีที่มีรวมทั้งการป้องกันและการแก้ไขได้
5. อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของหัตถการที่ซับซ้อน มีความสามารถขั้นพื้นฐานของการทำหัตถการและมีความสามารถในการช่วยการทำหัตถการใหญ่ในฐานะเป็นสมาชิกของคณะผู้ให้การดูแลผู้ป่วย
6. พัฒนาทัศนคติที่ดีและเหมาะสมในวิชาชีพแพทย์ ต่อเพื่อนร่วมอาชีพเดียวกัน ต่อผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการกำกับดูแลการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับนิสิตแพทย์ทุกชั้นปี การซักประวัติทั่วไปและการตรวจร่างกาย อนุญาตให้นิสิตทำโดยลำพังได้แต่การทำหัตถการทุกชนิด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่ซับซ้อน และการสั่งการรักษา **ห้ามนิสิตทำโดยปราศจากการดูแลของแพทย์ใช้ทุนหรืออาจารย์แพทย์**

เมื่อนิสิตขึ้นปฏิบัติงานจะมีการ Orientation และแจ้งข้อความนี้อย่างชัดเจน เพื่อให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

การกำกับดูแลการทำหัตถการนั้นใช้การตรวจสอบจากการเซ็นกำกับของอาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุน ใน Log book โดยเน้นย้ำนิสิตให้แพทย์ใช้ทุนหรืออาจารย์เซ็นกำกับทันทีหลังทำหัตถการ การตรวจสอบทำโดยอาจารย์ประจำชั้นปีจะตรวจ Log book เมื่อนิสิตวันได้ 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบการเรียนรู้หัตถการของนิสิตรายบุคคล

สำหรับหัตถการที่จะต้องฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองก่อนทำการปฏิบัติในผู้ป่วยจริงนั้น ภาควิชาได้จัดตารางให้มีการสอนและฝึกภายในสัปดาห์แรกที่นิสิตขึ้นปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการช่วยอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ให้กับนิสิตโดยมีรายละเอียดของการกำกับการดูแลการทำหัตถการระดับต่าง ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 ดังนี้

1. หัตถการพื้นฐานทางคลินิก

เมื่อจบแพทยศาสตร์บัณฑิตแล้วสามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีการ บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและสามารถทำได้ด้วยตนเอง ดังนี้

ทำเองได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุน

- nasogastric intubation, gastric lavage, lavage and irrigation
- urethral catheterization
- wound dressing
- suturing and stitch off

เรียนการสอนแสดง **โดยอาจารย์แพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้ง** หลังจากนั้นทำเองได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุน

- debridement of wound
- incision and drainage

- excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue
- local infiltration and digital nerve block
- stomal care

ภายหลังจากการสอนแสดงและฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง สามารถทำเองได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุน

- first aid management of injured patient

2. หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน และมีความสำคัญต่อการรักษา

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วสามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีการ บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้องสามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้องและเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้วต้องสามารถทำได้ด้วยตัวเอง

52 Intercostal drainage

34.04 Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube

64 Removal of nail, nail bed, or nail fold

86.23 Removal of nail, nail bed, or nail fold

67 Venesection

38.94 Venous cutdown

3. หัตถการที่มีความซับซ้อนอาจจะทำในกรณีจำเป็น

สามารถบอกข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีการ บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วต้องเคยเห็นหรือเคยช่วย และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะต้องทำได้ภายใต้คำแนะนำ

69 Appendectomy

47.09 Other appendectomy

72 Circumcision

64.0 Circumcision

78 Needle biopsy of breast

85.11 Closed [percutaneous] [needle] biopsy of breast

79 Peritoneal lavage

54.25 Peritoneal lavage

85 Suprapubic tap

57.11 Percutaneous aspiration of bladder

86 Tracheostomy

31.1 Temporary tracheostomy, Tracheotomy for assistance in breathing

87 Ultrasonography, abdomen in traumatic condition

88.76 Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum

4. หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรืออาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน

เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเมื่อ ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ เคยเห็นหรือเคยช่วย

95 Vasectomy

63.73 Vasectomy

รายชื่ออาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

การเรียนการสอนในชั้นคลินิกสำหรับนิสิตแพทย์ แบ่งการปฏิบัติงานเป็นสี่สายงาน แต่ละสายงานประกอบด้วย อาจารย์แพทย์, แพทย์ใช้ทุน, Extern และนิสิตแพทย์ ดังนี้

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

นายแพทย์อนุรักษ์ ดาวลอย

ศัลยกรรมทั่วไป สาย A

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชิต	วิริยะโรจน์	หัวหน้าสาย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์หริรักษ์	ยอดยิ่ง	
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา	บุญสินสุข	
4. นายแพทย์ธรรมนิจ	รุกขชาติ	
5. นายแพทย์อนุวัฒน์	ชาติกิจเจริญ	

ศัลยกรรมทั่วไป สาย B

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดลฤดี	สองทิศ	หัวหน้าสาย
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา	อัคนาอนุรักษกุล	
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย	ตุลวรรธนะ	
4. นายแพทย์สรรงค์	สาธรววิริยะพงศ์	
5. นายแพทย์สารัฐ	สงวนหล่อสิทธิ์	
6. นายแพทย์ศรัณย์	มหาสุภาชัย	(ลาศึกษาต่อ กค66-มีย67)

ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

1. นายแพทย์อนุรักษ์	ดาวลอย	หัวหน้าสาย
2. แพทย์หญิงภาวณี	ศรีห้ำ	
3. นายแพทย์สมเกียรติ	นามประดิษฐ์	
4. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศรายุทธ	วิริยะศิริพงศ์	
5. นายแพทย์ศุภภัทร	ลือพงศ์พาณิชย์	

ศัลยกรรมเฉพาะทาง (Subspecialty)

1. ศัลยกรรมระบบประสาท	นายแพทย์ไกรยศ	เกียรติสุนทร
	นายแพทย์อภิรักษ์	แก้วประดิษฐ์
	นายแพทย์สุรเชษฐ์	ศรีแก้ว
	นายแพทย์ชุมพล	คคนานต์
2. ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ	นายแพทย์ชยุตม์	ศรีวัฒนวรชัย
3. ศัลยกรรมตกแต่ง	แพทย์หญิงวรรณภา	เลิศสุขสวัสดิ์
4. กุมารศัลยศาสตร์	แพทย์หญิงวิมลลิน	กาญจนกุล

สำนักงานภาควิชาศัลยศาสตร์ อาคารฝึกปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ ชั้น 7

รายชื่อพนักงานสายสนับสนุน

- นางสาวชัชวราพรรณ รอดเกิด ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป โทรศัพท์ 60712
 - ปฏิบัติงาน ด้านบริหารงานสำนักงาน
 - ปฏิบัติงาน ด้านการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5
- นางสาวสุรีภรณ์ กลิ่นหอม ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงานบริหาร โทรศัพท์ 60713
 - ปฏิบัติงาน ด้านการเรียนการสอน นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, ชั้นปีที่ 6
 - ปฏิบัติงานสนับสนุน ด้านบริหารงานสำนักงาน
 - ปฏิบัติงานสนับสนุน ด้านการเรียนการสอน

การปฏิบัติงาน ในภาควิชาศัลยศาสตร์

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ขึ้นปฏิบัติงานในภาควิชาศัลยศาสตร์ ในช่วงระยะเวลา 8 สัปดาห์

1. ตารางปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ และศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ

แบ่งสาย / สัปดาห์	19 วัน	18 วัน	19 วัน
Gen A	กลุ่ม A	กลุ่ม C	กลุ่ม B
Gen B	กลุ่ม B	กลุ่ม A	กลุ่ม C
URO	กลุ่ม C	กลุ่ม B	กลุ่ม A

หมายเหตุ

1. แบ่งกลุ่มให้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย (A, B,Uro) กลุ่มละเท่าๆ กันตามเลขที่ที่ได้จัดไว้ให้แล้วดังตารางที่ได้แนบมาด้วย

2. สัปดาห์ที่ 8 จะมีการสอบลงกองใน วันพุธเช้า (MEQ), วันพุธบ่าย (OSCE), พุธหัดสอบดี (MCQ)

2. การขึ้นดูแลผู้ป่วยในภาควิชาศัลยศาสตร์

ให้นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มารับฟังการแบ่งกลุ่มและปฏิบัติงาน เวลา 09.00 น. ในวันแรกที่ขึ้น

ปฏิบัติงาน ที่ชั้น 12 ห้องประชุมภาควิชาศัลยศาสตร์

นิสิตแพทย์ขึ้นมาทำแผลผู้ป่วยให้เสร็จก่อนเวลา 07.00 น. และ Round ward ร่วมกับ extern และแพทย์ใช้ทุน(แพทย์ที่เลี้ยง) และอาจารย์ประจำหน่วยตั้งแต่ เวลา 07.00 – 09.00 น. และร่วม round ward ตอนเย็นกับ extern และแพทย์ใช้ทุน (แพทย์ที่เลี้ยง) เวลา 16.00-17.00 น.

การขึ้นดูแลผู้ป่วยในภาควิชาศัลยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของ Extern แพทย์ใช้ทุนและอาจารย์ประจำหน่วย

3. หอผู้ป่วย (Ward)

หอผู้ป่วยที่นิสิตแพทย์แบ่งขึ้นหมุนเวียนปฏิบัติงานและรับผู้ป่วยในภาควิชาศัลยศาสตร์ General A, B, และ ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยหลักคือ ward 12/2 , ward 13/2 และ หอผู้ป่วยพิเศษอื่นๆ และหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U)

4. ระเบียบการจ่าย case ผู้ป่วย

4.1 การจ่ายผู้ป่วยใหม่ในเวลาราชการ (08.00-15.00)

4.1.1 Case elective, Case emergency หรือ case trauma

Case elective ให้นิสิตแพทย์รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมแพทย์ผู้รักษาร่วมกันกับอาจารย์และแพทย์ใช้ทุน โดยผู้ป่วยทุกคนที่นอนโรงพยาบาลต้องมีนิสิตแพทย์ที่รับผู้ป่วยและตรวจร่างกาย ตั้งแต่เริ่มนอนโรงพยาบาลและก่อนผ่าตัด

หมายเหตุ กรณีการรับ case elective ให้หัวหน้านิสิตแพทย์ในแต่ละกลุ่มย่อยทำการแบ่งรับผู้ป่วย และให้เขียนลงใน สมุดบันทึกแจกจ่ายผู้ป่วยที่รับผิดชอบทุกครั้ง ดังนั้น นิสิตแพทย์ควรจะได้รับ case ในจำนวนที่เท่ากัน หากนิสิตแพทย์ท่านใดได้รับ case น้อยกว่าคนอื่นฯ จะถือว่าไม่เจตนาไม่รับ case หรือขาดความรับผิดชอบ โดยในชาร์ตผู้ป่วย ให้เขียนรับเคสเป็น “ นสพ ปี 4 On admission note “

การเขียนรายงานผู้ป่วย ต้องส่งทั้งหมด 4 ฉบับ (หัวข้อดังนี้ General Surgery จำนวน 3 ฉบับพร้อมทั้ง discussion 1 ครั้ง , สาย Uro Surgery ทำรายงาน 1 ฉบับไม่ต้องนัด discussion)

***ห้ามเขียนรายงาน case ซ้ำกันหรือลอกรายงานของผู้อื่น ถ้าพบการลอกเลียนรายงานจะถือว่า รายงานฉบับนั้นได้คะแนนเป็น 0 และถือว่าเจตนาทุจริตจะปรับตกรายวิชา ศศ 411

***รายชื่ออาจารย์ที่ดูแลรับผิดชอบการ discussion คู่มือที่บอกรับปี4 นิสิตแพทย์ควรมาดูต่ออาจารย์แต่ละท่าน ก่อนที่จะ discussion ประมาณ 1 อาทิตย์

Discussion ให้แล้วเสร็จก่อนภายในระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน ณ ภาควิชาศัลยศาสตร์ นิสิตแพทย์ 1คนใน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย)

4.1.2 กรณีผู้ป่วยรับย้ายมาจากภาคอื่น/นิสิตแพทย์ย้ายสาย หรือรับเคสที่ส่งต่อจากแพทย์ท่านอื่น

ให้ปฏิบัติเหมือนผู้ป่วยรับใหม่ โดยทางให้หัวหน้านิสิตแพทย์ในแต่ละกลุ่มย่อยทำการแบ่งรับผู้ป่วยและ เขียนบันทึกไว้ในสมุดรับเคสที่หน้าห้องภาควิชาในช่องผู้ป่วยเก่า โดยในชาร์ตผู้ป่วยให้เขียนรับเคสเป็น “ นสพ ปี 4 On service note “

ถ้าเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ศึกษาประวัติและการตรวจร่างกายก่อนผ่าตัด จากประวัติเดิม และต้องเขียนรายงาน การตรวจร่างกายหลังผ่าตัดลงไว้ด้วย หากจะเขียนรายงานcaseที่รับย้ายหรือรับปรึกษาจากแผนกอื่น ให้ปรึกษาอาจารย์ เจ้าของไขก่อน

4.2 นอกเวลาราชการ (15.00-08.00)

Emergency Case ให้นิสิตแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ หรือนิสิตแพทย์ที่เป็นเจ้าของไข มารับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับ กับแพทย์ใช้ทุนหรือ extern (การติดตามนิสิตแพทย์รับ case เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 หรือ 3) และอนุญาตให้เข้าร่วมผ่าตัดได้

นิสิตแพทย์ที่อยู่เวรต้องรับ case และปฏิบัติเหมือนกับในเวลาราชการ รวมถึงการรับ case ที่เข้ามาใหม่

ติดตามผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ควรทำโดยใกล้ชิดจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด และร่วมดูแลหลังผ่าตัด หรือเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมผ่าตัด

ภาควิชาไม่อนุญาตให้นิสิตแพทย์เขียนรายงานผู้ป่วย ถ้านิสิตไม่ได้ชักประวัติและตรวจร่างกายก่อน การผ่าตัดเนื่องจากไม่ครบกระบวนการเรียนรู้ทางศัลยกรรมซึ่งมีพื้นฐานเป็นการชักประวัติและตรวจร่างกาย เป็นสำคัญ

4.3 การจ่าย case ผู้ป่วยเก่า

เมื่อนิสิตแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานจะมีผู้ป่วยเก่าอยู่แล้วจำนวนหนึ่ง ให้หัวหน้ากลุ่มย่อยทำหน้าที่ แบ่งจ่ายผู้ป่วยเก่า ให้เพื่อนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่4 โดยทำการแบ่งตั้งแต่วันแรกที่นิสิตแพทย์ขึ้นปฏิบัติงาน นิสิตแพทย์ **ไม่ต้อง** เขียนรายงาน ผู้ป่วยเก่าส่ง แต่ให้เขียนสรุปรายงานผู้ป่วย (นิสิตแพทย์ปี 4 On service note) และแนบไว้ในฟอร์มปรอท พร้อมทั้งรับดูแล เป็นเจ้าของ Case ติดตาม Progress note และทำแผลด้วย (ถ้ามี)

4.4 การเขียนจ่าย Case ผู้ป่วยใหม่, Emergency Disease และ Case Trauma ในขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการ

เมื่อผู้ป่วย Emergency disease หรือ Case Trauma Admit เข้ามาใน ward ให้นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่อยู่เวร ในหอผู้ป่วยต้องมารับผู้ป่วยและเขียนบันทึกเวชระเบียนในฟอร์มปรอทให้เรียบร้อยก่อนลงเวร (22.00น) ด้วย โดยไม่มีการมารับเคสที่เข้าใหม่ช่วง 16.00-22.00 ในตอนเช้าวันถัดไปเด็ดขาด

นิสิตแพทย์ที่อยู่เวรควรรับผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและร่วมให้ Pre-op Care กับแพทย์ใช้ทุนหรือ Extern และ ติดตามดูในห้องผ่าตัดด้วย

**** ผู้ป่วยทุก case ต้องมีนิสิตแพทย์เป็นเจ้าของไข ****

คำแนะนำในการรับ และ เขียนรายงานผู้ป่วย

ทำรายงานหัวข้อของ General surgery (gen A + gen B) 3 ฉบับ และ Uro 1 ฉบับ รวมทั้งหมด 4 ฉบับ

หัวข้อต้องไม่ซ้ำกัน

*****ให้เขียนด้วยลายมือเท่านั้น*** (ห้ามพิมพ์)**

1. หัวข้อรายงาน นิสิตแพทย์ปี 4

1. Trauma

- Chest injury
- Abdominal injury
- Vascular injury
- Neck injury

2. Head and Neck

- Neck mass
- Thyroid nodule

3. Esophagus

- Approach to dysphagia
- Esophageal perforation
- Foreign body and Corrosive ingestion
- Hiatal hernia
- GERD

4. Stomach

- Peptic ulcer disease
- Upper GI Bleeding
- Gastric outlet obstruction
- Benign and Malignant tumor

5. Small bowel

- Mechanical Bowel obstruction
- Enterocutaneous fistula
- Benign and Malignant tumor

6. Colon, Rectum and Perianal disease

- Mechanical Bowel obstruction
- Benign Disorder : Diverticulitis , Polyp
- Malignant
- Lower GI Bleeding
- Hemorrhoid
- Fistula in ano / Anal fissure
- Rectal Prolapse

- Perianal tumor

7. Hepatobiliary and Pancreatic Disease

- Approach to liver mass
- Portal hypertension
- Approach to Jaundice
- Gall stone related disorder
- Acute / Chronic pancreatitis
- Benign and Malignant Pancreatic lesion

8. Abdominal wall disorder

- Groin hernia
- Abdominal wall Hernia
- Abdominal wall tumor

9. Vascular surgery

- Acute and Chronic arterial occlusion
- Aortic Aneurysm
- Varicose vein
- Deep Vein thrombosis
- Chronic Venous Disorder
- Lymphedema

10. Spleen

- Splenectomy
- Benign and Malignant disorder

11. Breast

- Approach to breast mass
- Benign breast disorder
- Malignant Breast disorder

12. Peritoneal Disease

- Acute peritonitis
- Intraperitoneal abscess

2. ผู้ป่วยรับใหม่ (elective case)

2.1 นิสิตแพทย์ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยการซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น โดยเขียนส่งในแบบบันทึกที่เตรียมไว้ให้ (สีขาว) และแนบไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยใน

2.2 ในการติดตามผู้ป่วย (progress note) ก่อนผ่าตัดนั้น นิสิตแพทย์ควรจะรู้เรื่องผู้ป่วยของตนเป็นอย่างดี ว่ารอผ่าตัดเนื่องจากอะไร เช่น รอตรวจพิเศษ หรือ ผู้ป่วยจะต้องเตรียมลำไส้ให้สะอาดหรือต้องเตรียมสภาพทั่วไปให้ดีขึ้น นิสิตแพทย์ก็ควรจะได้ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดว่าเตรียมอะไรบ้าง, ได้ผลอย่างไรและต้องเขียน progress note ลงในรายงาน อย่างละเอียดทุกวัน และแนบไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยใน พร้อมทั้งเซ็นชื่อกำกับ

2.3 การติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะแรก ๆ ควรจะได้ติดตามอย่างใกล้ชิดทุกวัน ดูว่ามีผลแทรกซ้อนอะไรเกิดขึ้นบ้างและได้แก้ไขอย่างไร และจดบันทึกลงในรายงานโดยละเอียดทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ระยะที่ปลอดภัยดีแล้ว

2.4 เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน หรือเปลี่ยนสาย นิสิตแพทย์ให้เอาแบบบันทึกและ Progress note ที่เขียนไว้ออกจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน รวบรวมไว้ส่งธุรการก่อนสอบลงกอง

*** นิสิตแพทย์ควรสอบถามอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนเขียนรายงานส่งทุกครั้ง เนื่องจากพบว่าบางครั้งนิสิตแพทย์ไม่เข้าใจในแผนการรักษา ***

3. ผู้ป่วย Emergency หลักการทั่วไป เหมือนกับการรับผู้ป่วยใหม่

4. ผู้ป่วยเก่า และผู้ป่วยเรื้อรัง หลักทั่วไปเหมือนกับการรับผู้ป่วยใหม่ โดยเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยทำการตรวจอะไรไปบ้างแล้ว, ได้รับการรักษามาอย่างไร, ผลการรักษาเป็นอย่างไรและจะทำอะไรต่อไป

5. การเขียนรายงาน และ การส่งรายงาน ให้เขียนรายงานในผู้ป่วยที่เป็น case ใหม่และนิสิตแพทย์ดูแลอยู่แล้ว โดยส่งรายงานภายใน 7 วัน หลังจากผู้ป่วย Admit ต้องมี Progress note ทุกวันจนกว่าจะส่งรายงาน และมี Discharge summary note เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน และ ส่งรายงานที่หน้าห้องธุรการศัลยกรรมชั้น 7 ดึกดึก่อน 9.00 น. ให้เขียนเท่านั้น ห้ามพิมพ์

โดยจะต้องกรอรายละเอียดในสมุดประจำตัว (สมุดเด็กดี) และสมุดลงส่งรับรายงานทุกครั้ง

**ภาควิชาถือว่าการรับคนไข้และส่งรายงานตรงตามกำหนดเวลาเป็นเรื่องสำคัญ
ที่นิสิตแพทย์จะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด**

- ถ้าส่งรายงานเกิน 7 วัน ให้ถือว่ารายงานฉบับนั้น **คะแนนเป็น 0 คะแนน** นิสิตแพทย์ต้องเขียนรายงานในผู้ป่วยรายใหม่แทน โดยไม่รับพิจารณารายงานฉบับที่เกินเวลา
- ถ้าส่งรายงานไม่ครบทั้ง 4 ฉบับ **พิจารณาไม่มีสิทธิ์สอบ และ ปรับตกทันที ทั้ง (401 และ 411)**
- **การส่งรายงานฉบับสุดท้ายให้ส่งก่อนเข้าวันศุกร์ของสัปดาห์สุดท้าย**

ส่งรายงานภายใน 1 สัปดาห์ หลังผู้ป่วย Admit ก่อน 9.00 น. หน้าห้องธุรการศัลยกรรมชั้น 7 ดึกดึ

- ถ้าผู้ป่วย admit วันอังคาร 22.00 ต้องส่งวันอังคารหน้า ก่อน 9.00 น.
- ถ้าผู้ป่วย admit วันอังคาร 22.00 แต่อังคารหน้าวันหยุด ต้องส่งวันถัดไปที่ไม่ใช่วันหยุด เช่น วันพุธ
- ถ้าผู้ป่วย admit วันเสาร์ อาทิตย์ ต้องส่งภายในวันศุกร์ของสัปดาห์นั้น
- ส่งซ้ำ ให้ถือว่าคะแนนเป็น 0 ให้โอกาสเขียนฉบับใหม่ได้ แต่ต้องส่งรายงานให้ครบทั้ง 4 ฉบับก่อนการสอบลงกอง

ส่งรายงานไม่ครบ 4 ฉบับ ปรับตกทั้ง (401 และ 411) !!!

6. การเข้าช่วยผ่าตัดและทำหัตถการทางศัลยกรรม

ให้กลุ่มแต่ละกลุ่มดำเนินงานตามระเบียบ ตามระบบของแต่ละหน่วยที่ไปปฏิบัติงานอยู่ไม่ว่าจะเป็นการออก OPD การเข้า OR ใหญ่และการอยู่ห้องส่งกล้อง โดยให้จัดแบ่งกระจายกันตามความเหมาะสม ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ใช้ทุนและอาจารย์ประจำหน่วย

7. การอยู่เวร

เวรนอกเวลาราชการ รวมทั้งหมด 4 คน นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 รับผิดชอบอยู่เวรนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 15.00- 22.00 น. ในวันราชการส่วนวันหยุดราชการและเสาร์ - อาทิตย์ มี 2 ผลัดตั้งแต่เวลา 8.00 - 15.00 น. และ 15.00-22.00 น. ให้หัวหน้าเป็นคนจัดเวร โดยแบ่งให้อยู่เวร ดังนี้

- **เวร ER (Emergency room) 2 คน** นำรายชื่อไปติดที่ห้องอุบัติเหตุ (ER) และที่ธุรการศัลยกรรม โดยอยู่วันละ 2 คน จุดประสงค์เพื่อช่วย Extern และดูวิธีการเย็บแผล, ซะล้างบาดแผลและให้การดูแลรักษาเบื้องต้นของ Extern และแพทย์ใช้ทุนศัลยกรรม
- **เวรในศัลยกรรม 2 คน** มีหน้าที่ดูแลและรับผู้ป่วย Case Emergency, Disease และ Trauma ทุกรายที่ Admit ทำหัตถการที่อยู่ในหอผู้ป่วย และเข้าช่วยห้องผ่าตัด

8. สรุปหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มรวม (1 คน)

1. มีหน้าที่จัดรายชื่อนิสิตแพทย์ที่อยู่เวรทั้งวันราชการและวันหยุดราชการ (วันหยุดราชการให้แบ่งเป็น 2 ผลิต 08.00 - 15.00 น. และ 15.00-22.00 น.) **จัดพิมพ์ส่งที่เจ้าหน้าที่ศัลยกรรม**
2. รับผิดชอบที่จะบอกสมาชิกในกลุ่มรวมว่ามีกิจกรรมทางวิชาการที่ไหน เวลาใด หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
3. ติดต่อประสานงานเรื่องการเรียนการสอนกับอาจารย์ที่ทำการสอนและกับภาควิชาศัลยศาสตร์ ก่อนชั่วโมงเรียนอย่างน้อย 2 วัน

หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มย่อย

1. ทำหน้าที่แบ่งผู้ป่วยให้กับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม
2. รวบรวมแบบประเมินการปฏิบัติงานเพื่อส่งให้กับอาจารย์
3. ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ในกรณี Bedside teaching, small group, ของกลุ่มตนเอง

สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน

ภาควิชาศัลยศาสตร์มีความประสงค์ให้นิสิตแพทย์ทุกคน สามารถปฏิบัติงานต่อไปนี้ได้ถูกต้อง และให้บันทึกการปฏิบัติงานโดยมีจำนวน ดังนี้ (คะแนนสมุดบันทึก 5% 140 คะแนน=5%)

1. Procedure Urethral catheterization	2 ราย	10 คะแนน
2. Procedure: Stomal care	2 ราย	10 คะแนน
3. Procedure Short drain / Off drain	2 ราย	10 คะแนน
4. Procedure Suture	2 ราย	20 คะแนน
5. Procedure ตัดไหม	2 ราย	10 คะแนน
6. Procedure Dressing wound	10 ราย	10 คะแนน
7. OR ใหญ่ Surgical site Scrub	2 ราย	10 คะแนน
8. OR ใหญ่ Assistant	2 ราย	20 คะแนน
9. OR ใหญ่ Observe	20 ราย	20 คะแนน
10. OPD ที่ตรวจเอง (Gen 1, Uro 1)	2 ราย	10 คะแนน
11. ทำ peer assessment		10 คะแนน
12. OPD: Attendance	20 ครั้ง	ผ่าน/ไม่ผ่าน
13. IPD: ซักประวัติ ตรวจร่างกาย	15 ราย	ผ่าน/ไม่ผ่าน
14. รายงาน	5 ฉบับ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
15. อยู่เวร	เท่าเพื่อน	ผ่าน/ไม่ผ่าน

*หัตถการทุกอย่างต้องทำด้วยตัวเองเท่านั้น ถ้าไม่ได้ทำแต่เขียนลงไป จะถือว่า**ทุจริต** (ยกเว้น OR: observe และ OPD: attendance)

*** นิสิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานได้ครบตามจำนวนที่กำหนด **จะได้คะแนนเต็ม140 คะแนน คิดเป็น 5% ของ 411**

**** การทุจริตในการบันทึกสมุดปฏิบัติงาน ถือเป็นความผิดร้ายแรงและจะพิจารณาปรับตกทันที ****

**** ให้ส่งสมุดบันทึกการปฏิบัติงานที่ธุรการภาควิชา ภายในสัปดาห์ที่ 8 (มิฉะนั้นจะติด !) ****

Activity วันพุธ ของภาควิชาศัลยศาสตร์

ปี4 ให้เข้า online ในตอนเช้า

ตาราง OPD / OR Gen A, B

วัน / เวลา	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.30	14.30-16.00
จันทร์	Round ward		OPD , OR minor : A OR : B				Lecture ปี4	Lecture ปี4
อังคาร	Round ward		OPD , OR minor : B OR : A				Lecture ปี4	Lecture ปี4
พุธ	Round ward		Grand round extern (ปี 4 เข้าร่วม)				Self study	
พฤหัสบดี	Round ward		OPD , OR minor : A OR : B				Lecture ปี4	Lecture ปี4
ศุกร์	Round ward		OPD , OR minor : B OR : A				Lecture ปี4	Lecture ปี4

การจัดการเรียนการสอน

เพื่อให้บัณฑิตแพทย์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ดังที่กล่าวไว้แล้วจึงได้มีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ แก่บัณฑิตแพทย์ ดังนี้

1. **การบรรยาย (lecture)** เป็นการบรรยายโดยสาขาวิชา เนื้อหาเป็นวิชาการ

2. **Service round** เป็นการ round ดูแลผู้ป่วยที่บัณฑิตแพทย์รับผิดชอบร่วมกับแพทย์ใช้ทุนในสายต่าง ๆ ที่เป็นเจ้าของผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มในการ Round คือ แพทย์ใช้ทุน **กิจกรรมของนิสิตแพทย์ควร จะทำแผลดูแลผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมของแพทย์ใช้ทุน**

3. **ฝึกหัดการคิดโดย clinical reasoning** ให้นิสิตแพทย์อภิปรายผู้ป่วยที่ได้ดูแล

4. การสอนภาคปฏิบัติ

เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นิสิตแพทย์ได้ฝึกฝนทักษะการซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, การฝึกแผลผล, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, พัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรอื่น

5. การศึกษาด้วยตนเอง (Self directed learning) พุธ บ่าย เวลา 13.00-16.00 น.

มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้นิสิตแพทย์มีความเข้าใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดำเนินการประเมิน ภายหลังจากเสร็จสิ้นชั่วโมงการเรียน ทางภาควิชา ได้อำนวยความสะดวกโดยจัดเตรียมตำรามาตรฐานทาง ศัลยศาสตร์ และสื่อการสอนต่าง ๆ ให้นิสิตแพทย์ ได้ศึกษา

6. การมอบหมายให้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้นิสิตแพทย์มีความเข้าใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง และเพื่อพัฒนาตนเองในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย

7. การเรียนในหมวด Learning activity (LA)

การเข้าห้องผ่าตัด (OR)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการสอนในห้องผ่าตัดแล้วนิสิตแพทย์

1. ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่ในห้องผ่าตัด เข้าช่วยผ่าตัด และดูผ่าตัด
2. เตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
3. มีทักษะทางศัลยศาสตร์ เช่น เย็บแผล ผูกไหมเย็บด้วยวิธีการต่าง ๆ การใส่สาย Foley Cath การใส่ ICD เป็นต้น
4. รู้จัก suture material ชนิดต่าง ๆ สามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม
5. ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับไว้ดูแล เข้าในห้องผ่าตัดเพื่อความสมบูรณ์ในการดูแล ผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนจบ
6. รู้ Critical surgical decision ที่จำเป็นในระหว่างผ่าตัด
7. รู้จักการเตรียมผู้ป่วยและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเล็ก

กิจกรรมของนิสิตแพทย์

1. ดูตารางการปฏิบัติงาน ไปรายงานตัวกับอาจารย์ หรือแพทย์ใช้ทุนอาวุโสที่สุดในห้องนั้น ๆ เวลา 9.00-12.00 น.
2. เข้าช่วยผ่าตัดเมื่อมีโอกาสทุกครั้ง การขออาสาทุกครั้งจะทำให้มีโอกาสเข้าช่วยผ่าตัดมากขึ้น
3. เขียนรายละเอียดใน log book ในกิจกรรมที่ทำในวันนั้น ๆ

4. นิสิตแพทย์ทุกคนควรมีโอกาสเข้าไปช่วยผ่าตัด หรือดูผ่าตัดผู้ป่วยที่ตนเองรับไว้ดูแลให้มากที่สุด แม้วันที่ผ่าตัดผู้ป่วยอาจไม่ตรงกับวันที่นิสิตแพทย์เข้าห้องผ่าตัดก็สามารถปลีกเวลาเข้าไปห้องผ่าตัดได้ โดยเฉพาะในช่วง Self study ซึ่งมีอยู่หลายช่วงในแต่ละสัปดาห์ เมื่อเข้าห้องผ่าตัดแล้วให้ รายงานตัวกับอาจารย์ หรือแพทย์ใช้ทุนอาวุโส ว่าเป็นนิสิตแพทย์เจ้าของไข้อย่างไรขอเข้าช่วยผ่าตัด ซึ่งจะทำให้การเรียนวิชาศัลยศาสตร์เป็นไปอย่างสมบูรณ์ขึ้น

5. เข้าสังเกตการณ์ผ่าตัด หรือ เข้าช่วยเคสผ่าตัดเล็ก

8. การออกตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก (OPD)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการปฏิบัติงานที่ OPD แล้ว นิสิตแพทย์

1. รู้การปฏิบัติตัวที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ลักษณะของผู้ป่วยนอก และโรคที่พบบ่อย
2. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย
3. วางแผนการสืบค้นอย่างมีความรู้ และได้ประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย โดยที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากเกินไป
4. มีเมตตา กรุณา พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยความเห็นอกเห็นใจ
5. วางแผนติดตามผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอย่างมีประสิทธิภาพ
6. รู้จักการทำหัตถการพื้นฐานในผู้ป่วยศัลยกรรม ที่สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ เช่น การผ่าตัดเล็ก การใส่สาย NG, การผ่าระบายหนอง เป็นต้น

กิจกรรมของนิสิตแพทย์

1. ดูตารางการปฏิบัติงาน และไปรายงานตัวกับอาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุนอาวุโสที่สุดในวันนั้น ๆ
2. รับผิดชอบผู้ป่วยที่มาตรวจใหม่จากอาจารย์เพื่อนำไปซักประวัติตรวจร่างกาย โดยอาจจะซักประวัติเป็นกลุ่มทั้ง 4 คนในสัปดาห์แรก ๆ เมื่อมีความชำนาญขึ้น อาจแยกตรวจเป็นนิสิตแพทย์ 2 คน ต่อ ผู้ป่วย 1 คน หรือคนต่อคนในสัปดาห์หลัง ๆ
3. ผู้ป่วยที่เลือกมาซักประวัติตรวจร่างกาย ไม่ควรจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งอาจต้องการ การตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากนิสิตแพทย์มักใช้เวลาในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ซึ่งอาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้
4. แนะนำตัวกับผู้ป่วย (และญาติ) ก่อนเสมอว่าเป็นนิสิตแพทย์กำลังฝึกการซักประวัติและ ตรวจร่างกาย อาจจะมีการใช้เวลาเล็กน้อย แต่การรักษาทั้งหมดจะอยู่ที่อาจารย์แพทย์
5. เมื่อได้ประวัติและตรวจร่างกายครบแล้ว ให้ไปรายงานกับอาจารย์เพื่อ discussion และตรวจสอบความถูกต้อง
6. มีเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ รวมทั้งเคารพสิทธิผู้ป่วยและญาติเสมอ
7. บันทึกรายละเอียดกิจกรรมที่ทำที่ OPD ลงใน log book เป็นเวลาที่อาจารย์ และนิสิตแพทย์ในกลุ่มได้พบปะ พุดคุยซักถามเกี่ยวกับการเรียนการสอน กิจกรรมที่สำคัญของอาจารย์ คือ ตรวจรายงานและ feedback รายงานของนิสิตแพทย์ รวมทั้งข้อแก้ไขสำหรับรายงานฉบับต่อไป
8. ช่วยทำหัตถการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก OPD ศัลยกรรมและช่วยผ่าตัดเล็ก

9. Bedside teaching (เก็บคะแนน 3% ของ 411)

หัวข้อที่แนะนำ

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Acute abdomen | 6. Esophageal Disease |
| 2. Abdominal trauma | 7. Obstructive jaundice |
| 3. Thoracic trauma | 8. Arterial occlusion |
| 4. An approach to head and neck mass
(thyroid, non thyroid) | 9. Venous Disease |
| 5. Breast | 10. Preop & Postop. care |

รายชื่ออาจารย์ผู้ป่วยรับผิดชอบ Bedside teaching จะแจกให้ตอนขึ้นปฏิบัติงาน (ให้นัดเวลากับอาจารย์ที่คุมด้วยตนเอง)

หมายเหตุ

- ถ้าชั่วโมงใดไม่มี Lecture ให้นิติสแพทย์ชั้นปีที่ 4 ไปช่วย Activity เช่น OPD, OR ใหญ่, OR เล็ก ตามแต่ละ Subspecialty ที่อยู่ (Gen A, Gen B, Uro)
- Core lecture ให้นิติสแพทย์ติดตามคูตารางเรียนรวมอีกครั้งหนึ่ง
- ทุกสายต้องได้ทำ Bed side ของ gen 2 ครั้ง uro 1 ครั้ง

10. ตารางการทำงานของนิสิตแพทย์ ปี4

สาย A (ศัลยศาสตร์ทั่วไป)

วัน / เวลา	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.30	14.30-16.00	16.00-17.00
จันทร์	Round ward		OPD , OR minor				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward
อังคาร	Round ward		OR Major				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward
พุธ	Round ward		ตารางกิจกรรมวิชาการของภาควิชา				Self study		Round ward
พฤหัสบดี	Round ward		OPD , OR minor				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward
ศุกร์	Round ward		OR Major				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward

สาย B (ศัลยศาสตร์ทั่วไป)

วัน / เวลา	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.30	14.30-16.00	16.00-17.00
จันทร์	Round ward		OR Major				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward
อังคาร	Round ward		OPD , OR minor				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward
พุธ	Round ward		ตารางกิจกรรมวิชาการของภาควิชา				Self study		Round ward
พฤหัสบดี	Round ward		OR Major				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward
ศุกร์	Round ward		OPD , OR minor				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward

ถ้าเป็นวันที่สาย A B ผ่าตัดใหญ่ ให้นิสิตแพทย์ทั้งหมดขึ้นปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดใหญ่
ถ้าวันใดมี Activity อยู่เช่น Bedside หรือ Journal club ให้นิสิตแพทย์ไปร่วม Activity ดังกล่าวจนเสร็จจึงสิ้นก่อน

ตารางการทำงานของแพทย์ศัลยศาสตร์ทั่วไป

วัน	OPD	Consult	Major OR
จันทร์	A	A	B
อังคาร	B	B	A
พุธ	A/B	A/B	URO
พฤหัสบดี	A	A	B/URO
ศุกร์	B	B	A

สาย Uro (ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ)

วัน / เวลา	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.30	14.30-16.00	16.00-17.00
จันทร์	Round ward		OPD อ.ศรายุทธ Bed side / small group				Lecture ปี4	Lecture ปี4	Round ward
อังคาร	Round ward Morning Round (7.30-8.30)	Journal / topic Intern Interesting (Uro)			Lecture ปี4		Lecture ปี4	Round ward	
พุธ	Round ward Bed side / Small group	OR			Self study		Round ward		
พฤหัสบดี	Grand round Uro (8.00-10.00 .)		OPD OR อ.สมเกียรติ / อ.ภาวนี				Lecture ปี4 , OR อ. สมเกียรติ	Lecture ปี4	Round ward
ศุกร์	Round ward Morning Round (7.30-8.30)	OPD อ. อนุรักษ			Lecture ปี4		Lecture ปี4	Round ward	

หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม Journal club และ Interesting topic (แพทย์ใช้ทุน และ Extern) 1 ครั้ง

11. การ Present OPD (5%)

ให้นิสิตแพทย์ให้ความรู้บุคคลทั่วไป ตามที่ภาคจัดกลุ่ม จัดทำเป็น VDO โดยใช้หัวข้อตามที่จัดไว้ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา(ภาคจัด อ.ให้) เป็นคนให้คะแนน

Patient education

- VDO
- Present ที่ OPD สาย A, B, Uro ในช่วง 08.30-09.00 น หรือ เวลาที่นัดกับอาจารย์ที่ปรึกษา
- หัวข้อที่แนะนำ เช่น
 1. Hemorrhoid
 2. Breast mass
 3. การดูแลผู้ป่วยที่ทำ vascular access
 4. Symptomatic GS
 5. Varicose vein
 6. BPH
 7. Renal stone

*** หัวข้ออื่นๆ สามารถเสนอเพิ่มเติมได้ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาได้

- ครอบคลุม

- | | |
|--|---------|
| 1. Pathophysiology ของโรค | (2 min) |
| 2. Sign & Symptom | (2 min) |
| 3. Treatment | (3 min) |
| - Medication | |
| - Surgery | |
| 4. Patient education | (3 min) |
| - การดูแลตนเองหลังได้รับการรักษาและติดตามอาการ | |

*** การ Present OPD นิสิตแพทย์ควรปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาดังแต่เนิ่น ๆ และนัดวันนำเสนอก่อนเสมอ ***

12. การสอบ Formative assessment

ภาควิชาจัดการสอบประเมินความรู้ในสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ไม่เก็บคะแนน แต่เพื่อให้นิสิตแพทย์ได้เรียนรู้แนวการทำข้อสอบ และทบทวนความรู้ที่ผ่านมา

13. การประเมิน peer assessment

คือการประเมินโดยเพื่อนในแต่ละสาย โดยประเมินจากการทำงานร่วมกัน และการทำ present OPD มีเกณฑ์คือผ่าน (10 คะแนน) กับไม่ผ่าน (0 คะแนน) โดยคะแนนจะเอาไปในสมุดปฏิบัติงาน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4

A = ต้องรู้ B = ควรรู้ C = นำรู้

ศัลยศาสตร์ทั่วไป

SG 00 Basic Science in Surgery

SG	00-01	Endocrine and metabolic response to injury	B
SG	00-02	Fluid, electrolyte and nutritional management for surgical patient	A
SG	00-03	Hemostasis, surgical bleeding and transfusion	A
SG	00-04	Shock	A
SG	00-05	Surgical infection	B
SG	00-06	Physiologic monitoring of the surgical patients	C
SG	00-07	Complication in surgery	B
SG	00-08	Oncology	C
SG	00-09	Transplantation	C
SG	00-10	Pre-and post-operative care	A

SG 01 General surgery

SG	01-01	Esophagus	
		- CA esophagus	A
		- chemical burn	A
		- benign stricture	B
		- foreign body in esophagus	A
		- achalasia	C
		- hiatal hernia	C
SG	01-02	Stomach and Duodenum	
		- peptic ulcer and its complication	A
		- gastritis	A
		- foreign body	B
		- benign and malignant tumors	B
SG	01-03	Jejunum and Ileum	
		- mechanical obstruction	A
		- Meckel's diverticulum	B
SG	01-04	Appendix	
		- appendicitis and appendiceal abscess	A
SG	01-05	Liver and Portal System	
		- liver abscess	A
		- benign and malignant tumors	B
		- portal hypertension, esophageal varices	B

SG	01-06	Biliary Tract	
		- cholecystitis and cholelithiasis	A
		- obstructive jaundice	A
		- choledocholithiasis, cholangitis	A
		- tumors of gallbladder and extrahepatic bile duct	B
SG	01-07	Pancreas	
		- acute pancreatitis and its complications	A
		- chronic pancreatitis	B
		- tumors of pancreas	B
		- endocrine surgery	C
SG	01-08	Spleen	
		- splenectomy	A
		- infection	B
		- hypersplenism	A
		- ITP	B
SG	01-09	Peritoneum	
		- acute peritonitis	A
		- intraperitoneal abscess	B
		- carcinomatosis	C
SG	01-10	Head and Neck	
		- lymphadenopathy	A
		- thyroid : thyroiditis, simple goiter, adenomatous goiter, thyrotoxicosis, tumors.	A
SG	01-11	Breast	
		- acute mastitis and abscess	A
		- mammary dysplasia	A
		- fibroadenoma	A
		- carcinoma	A
SG	01-12	Abdominal Hernia, Abdominal wall	
		- inguinal	A
		- femoral	B
		- umbilical	B
		- incisional	B
SG	01-13	Peripheral Vascular Disease	
		- acute and chronic arterial occlusion	A
		- aneurysm	B
		- arteriovenous fistula	C
		- angiopathics :- diabetic thromboangitis obliterans	C
		- varicose vein	B

		- primary and secondary lymphedema	C
		- thrombophlebitis, deep vein thrombosis	A
SG	01-14	Surgical correctable hypertension	A
SG	08-01	General approach to traumatic patients	A
SG	08-02	Abdominal injuries	A
SG 02		Colorectal surgery	
SG	02-01	Colon and Rectum	
		- obstruction	A
		- polyposis	B
		- carcinoma	A
SG	02-02	Anus	
		- hemorrhoid	A
		- anal fissure	A
		- fistula in ano	A
		- perianal abscess	A
		- benign and malignant tumor	A

ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ

I	Symptomatology		
	- Plain in KUB		A
	- Changing in habitual of voiding		A
	- Changing in appearance of urine		A
	- Abnormality of genitalia		B
II	Urolithiasis		
	- Etiology		B
	- Symptoms and signs		A
	- Complication		A
	- Lines of investigation		A
	- Lines of management		B
III	Injury of G.U. system (include torsion testis)		
	- Incident and etiology		B
	- Symptoms and signs		A
	- Lines of investigation		A
	- Lines of management		B
	- Complication		B
IV	Carcinoma of genitourinary tract		
	- Carcinoma of bladder		A
	- Carcinoma of prostate		A
	- Carcinoma of penis		A

- Carcinoma of renal epithelium, ureter	B
- Carcinoma of renal parenchyma	B
- Carcinoma of testis	
V Common Pediatric urological problems	
- Undescended testis	A
- Phimosis, Paraphimosis	A
- Hydronephrosis & causes	B
- Others	C
VI Urinary tract infection (include STD)	
- Route of infection	B
- Etiology	A
- Symptoms and signs	A
- Complication	A
- Lines of investigation	A
- Lines of management	B
VII - Neuropathic bladder dysfunction	
VIII - Urinary incontinence	
IX - Erectile dysfunction	
X - Urological investigation	

การประเมินผล

SG 401 (4 หน่วยกิต)

PAPER EXAM ลงกอง	PAPER I	MCQ	55	}	95%
	PAPER II	MEQ	40		
	Discuss รายงาน				5%
					<u>100%</u>

ให้นักสัตแพทย์เลือก Case ที่เขียนรายงานของสายศัลยกรรมทั่วไป 1 Case

เพื่อสอบ discussion กับอาจารย์ที่ทางภาควิชากำหนดให้

โดยนิสิตแพทย์นั้นต้องสอบ discussion ให้เรียบร้อย ภายในสัปดาห์ที่ 7 มิฉะนั้นจะไม่ได้เข้าสอบลงกอง

SG 411 (5 หน่วยกิต) แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. สอบลงกอง OSCE	35%
มีการสอบโดยแบ่งเป็น Station ต่าง ๆ ให้นักสัตแพทย์หมุนเวียนกันเข้าสอบ	
2. คะแนนพฤติกรรม (จากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย) ประกอบด้วย	
แบบประเมินพฤติกรรมการทำงาน (อ.สายละ 2 คน ประเมิน)	20%
รายงานผู้ป่วย	25%
สมุดเด็กดี	5%
การเรียนการสอน SDL	5%
VDO present ที่ OPD	5%
VDO หัตถการ (suture)	2%
Bedside ตอกกลุ่ม (gen+Uro)	3%
	<u>100%</u>

ให้นักสัตแพทย์ส่งใบประเมินการปฏิบัติงานต่ออาจารย์ทุกท่าน / หัวหน้าสาย / อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายก่อนเปลี่ยนสายปฏิบัติงาน การไม่ส่งใบประเมินหรือส่งช้ากว่ากำหนด จะไม่ได้เข้าสอบลงกอง

การประเมินผล

SG401 เกณฑ์การสอบผ่านที่ 60%

ถ้าสอบไม่ผ่านเกณฑ์ให้สอบซ่อมได้ 1 ครั้ง ใช้ข้อสอบเดิม MCQ และ MEQ

ถ้าสอบซ่อมผ่านได้เกรด C, ถ้าสอบซ่อมไม่ผ่าน ได้เกรด D แล้วให้ลงทะเบียนเรียนใหม่ ใน SG401

SG 411 เกณฑ์ผ่านที่ 60%

ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ 60% ถือว่าตกในวิชา SG 411 ต้องขึ้นปฏิบัติงานใหม่ 4 สัปดาห์ช่วงปิดเทอม แล้วประเมินคะแนนพฤติกรรม, คะแนนเขียนรายงาน 2 ฉบับ (สายเอ และบี) ร่วมกับสอบ OSCE ถ้าสอบซ่อมไม่ผ่าน ได้เกรด D แล้วให้ลงทะเบียนเรียนใหม่ ใน SG411

หมายเหตุ ภาควิชาจะนำคะแนนพฤติกรรมมาพิจารณาก่อนเป็นอันดับแรกในเรื่องการผ่านเกณฑ์ SG 411

***** การพิจารณาคะแนนการประเมินผลของภาควิชาถือเป็นที่สุด *****

ระเบียบการลา

การลาต้องปฏิบัติตามระเบียบการลาของภาควิชาและต้องแจ้งเรื่องลาที่ภาควิชาเท่านั้น

- การลาป่วย ต้องมีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง ยื่นเรื่องลาภายใน 3 วัน นับจากวันที่มาปฏิบัติงาน
ถ้ามีนิสิตแพทย์ในกลุ่มป่วย ให้หัวหน้ากลุ่มแจ้งต่ออาจารย์หัวหน้าสาย
และเมื่อนิสิตแพทย์กลับมาปฏิบัติงานแล้วให้ยื่นใบลาป่วย และใบรับรองแพทย์ที่ภาควิชา
- การลากิจ **ต้องลาล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน** กับอาจารย์ประจำสาย และ หัวหน้าภาควิชา และต้องได้รับอนุญาต ถ้าไม่ได้รับอนุญาตแล้วหายไป ปักตักทั้ง ศศ 401 และ 411

- รับ แบบฟอร์มใบลา ได้ที่กล่องแบบฟอร์มหน้าภาคคัลล์ หรือ ที่งานแพทยศาสตร์ ชั้น 4

- กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์ม แล้วให้อาจารย์หัวหน้าสายเซ็น
ก่อนมาส่งที่ภาค

สาย A รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจิต วิริยะโรจน์

สาย B รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดลฤดี สองทิศ

สาย Uro นายแพทย์สมเกียรติ นามประดิษฐ์

- นำใบลา ที่ อ. หัวหน้าสายเซ็นอนุญาตแล้ว มาส่งที่กล่องรับเอกสาร หน้าภาควิชา
คัลล์ศาสตร์ ชั้น 7 และเขียนส่งที่สมุดใบลานิสิตแพทย์

เกณฑ์ที่ปรับตกทันที ต้อง Add Block ใหม่

- ขาดการขึ้นปฏิบัติงานใน ward โดยไม่มีเหตุอันควร
(การลาต้องปฏิบัติตามระเบียบของภาควิชา และต้องยื่นเรื่องลาที่ภาควิชาเท่านั้น
ลากิจ/ลาป่วย ต้องแจ้งอาจารย์ประจำสาย หัวหน้าภาควิชา และ / หรือผู้ควบคุมปี 4 และต้องได้รับการอนุญาตให้ลา ถ้าไม่ได้รับอนุญาตให้ถือว่าขาดการขึ้นปฏิบัติงานใน ward ไม่เหมาะสม ปรับตก ศศ 401, 411 ทันที
- ขาดสอบโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ไม่มาอยู่เวร, หรือ อยู่เวรแล้วหนีออกไปนอกโรงพยาบาล
- ทุจริตในการสอบ หรือ ลอกรายงาน
- เขียนรายงานไม่ครบ, ไม่เขียนรับผู้ป่วย, ไม่ Progress note
- ใช้เครื่องมือสื่อสารขณะทำการเรียนการสอนและการสอบ
- ลากิจ + ลาป่วย มากกว่า 12 วัน (ปฏิบัติงานไม่ครบ 80%)

เกณฑ์การพิจารณาไม่มีสิทธิในการสอบ

- ไม่ส่งสมุดปฏิบัติงาน
- Discuss รายงานไม่เสร็จ
- ไม่ส่งใบประเมินต่ออาจารย์หัวหน้าสาย
- เขียนรายงานไม่ครบ 5 ฉบับ

**** Deadlines นิสิตแพทย์ต้องส่งเอกสารดังกล่าวข้างต้นก่อนวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 8 ของการเรียนการสอน

หัวข้อการบรรยายภาควิชาศัลยศาสตร์

สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2567

หัวข้อ Lecture ปีการศึกษา 2567				
1	411	Vascular exam	อ.อนุวัฒน์	
2	401	Common problem in arterial disease	อ.อนุวัฒน์	
3	401	Common problem in venous disease	อ.อนุวัฒน์	
4	401	Surgical Ethics	อ.วุฒิชัย (อ.พิเศษ)	
5	401	Basic pathophysiology in surgery	อ.สมเกียรติ (อ.พิเศษ)	
6	411	SDL Appendicitis	A อ.ธนา	พฤ ศ
7	401	Common problem of esophagus	A อ.ธนา	พฤ ศ
8	401	Hernia	A อ.ธนา	พฤ ศ
9	411	Gowning and gloving sterile technique + OR instrument	A อ.ธรรมนิจ	พฤ ศ
10	401	Common problem in colorectal and anal disease I	A อ.ธรรมนิจ	จ แรก / อ 7.30 น
11	401	Common problem in colorectal and anal disease II	A อ.ธรรมนิจ	พฤ ศ
12	411	SDL Gut obstruction เอกสารใน classroom (ดูมาก่อน discuss)	A อ.ธรรมนิจ	พฤ ศ
13	401	Fluid, Electrolyte and nutrition	A อ.วิฑิต	จ ศ
14	401	GI Bleeding แบ่ง 2 กลุ่ม *present ก่อนเขียน https://docs.google.com/document/d/16c5COQXoffAmLPrVJpy76Ory6eEO_w0R/edit	A อ.วิฑิต	จ ศ
15	401	Common problem in hepatic disease I *present ก่อนเขียน https://docs.google.com/document/d/1SweMtV7qbpG6d4MQ7fET-4fYslouXZH/edit	A อ.วิฑิต 13.00-16.00 น.	Active learning จ ศ
16	401	Surgical site infection, Skin and soft tissue infection	A อ.หริรักษ์	พฤ 1 3 5
17	401	Common problem of stomach	A อ.หริรักษ์	พฤ 1 3 5

18	411	SDL Peptic ulcer perforation	A อ.หิรัญรักษ์		พฤ 135
19	411	การเขียนรายงาน SOAP	B อ.ดลฤดี		อ
20	401	Common approach to breast disease I	B อ.ดลฤดี		อ
21	401	Common Problem in thyroid disease	B อ.ดลฤดี		อ
22	401	Specific breast disease II *แบ่งเป็น 4 กลุ่มคะ มีโจทย์ 4 ข้อ ลิ้งค์โจทย์ https://drive.google.com/drive/folders/1_oUcmHoMAkwJibn1j-sqSP2qt1KZWjox แต่ละกลุ่มให้เวลา present 15 นาที วัน อังคารที่ 14/6 13.00	B อ.ดลฤดี	Active learning	อ
23	401	Patient safety	B อ.ธวัชชัย		จ (ยกเว้น จ แรก ของ เดือน)
24	401	Animal bite and sting	B อ.ธวัชชัย		จ (ยกเว้น จ แรก ของ เดือน)
25	401	General approach to traumatic patient	B อ.ธวัชชัย (13.00-16.00 น.)		จ (ยกเว้น จ แรก ของ เดือน)
26	401	ซักประวัติ และตรวจร่างกาย	B อ.ปริญญา		จ ศ
27	401	Pre and post operative in surgical critical patient	B อ.ปริญญา		จ ศ
28	411	Wound dressing and wound care	B อ.ศรัณย์		อ
29	411	Suture technique and suture material + knot	B อ.ศรัณย์		อ
30	401	Hemostatic and Blood transfer	B อ.ศรัณย์		
31	401	Systemic Response to injury	B อ.สรวิศ		อ w2 4
32	401	Common problem in pancreas disease	B อ.สรวิศ		
33	401	Genitourinary tract trauma ให้ดู VDO ก่อนเข้าเรียน https://drive.google.com/drive/folders/1-ormZ0NC64tpmVoD3nSWExwLc3lczKt	U อ.ศรายุทธ		จ
34	401	Genitourinary tract tumors ให้ดู VDO ก่อนเข้าเรียน https://drive.google.com/drive/folders/1-ormZ0NC64tpmVoD3nSWExwLc3lczKt	U อ.ศรายุทธ		จ
35	401	Urinary incontinence and Neurogenic bladder dysfunction ก่อนเรียนให้ดู VDO มาให้เรียบร้อย https://drive.google.com/file/d/1RJfT8ZW5fBG-	U อ.ศุภภัทร		อ

	ZIVypY8COzo3buZchqh/view?usp=sharing			
36	401 Urological investigations ก่อนเรียน ให้ดู VDO มาให้เรียบร้อย https://drive.google.com/file/d/1Z4PwVI023wm_UsAn54blf_NSUMogUtDS/view?usp=sharing	U อ.ศุภภัทร 2		อ
37	401 Genitourinary tract infections and STDs (อ่านหนังสือมาก่อน)	U อ.สมเกียรติ		พฤ จ อ
38	411 Urinary catheterization	U อ.สมเกียรติ	Active learning	พฤ จ อ
39	401 Urological symptomatology and Acute scrotum & Erectile dysfunction	U อ.สมเกียรติ 1		พฤ จ อ
40	401 Common pediatric urological problems	U อ.อนุรักษ์		พฤ
41	401 Bladder outlet obstruction and BPH	U อ.อนุรักษ์	Active learning	จ ศ
42	401 Urolithiasis	U อ.อนุรักษ์	Active learning	จ ศ
43	411 bed side A	อ.ในสาย วน สลับกัน		
44	411 bed side B	อ.ในสาย วน สลับกัน		

**รายชื่ออาจารย์ที่สอบอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Schwartz's Principles of surgery- 10th edition
2. Sabiston Textbook of surgery- 20th edition
3. Greenfield's Surgery: Scientific Principles and Practice - 6th edition
4. Bailey and Love's short practice of surgery - 27th edition