

# คู่มือ

ปฏิบัติงานนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ



ศัลยศาสตร์ปฏิบัติการทางคลินิก 3 (9หน่วยกิต)

Clerkship in Surgery III

(ศศ611/SG 611)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประจำปีการศึกษา 2567

## Orientation for extern วน ศูนย์การแพทย์ องค์กรฯ และ โรงพยาบาลสมทบ

โดย อ.หริรักษ์จะแจ้งนัดเวลาอีกครั้งใน google classroom

1. ให้หัวหน้ากลุ่มแต่ละ rotate รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ภาควิชาและส่งให้เพื่อนทุกคนในกลุ่มทราบ
2. ให้นิสิตแพทย์ทุกคนเข้ากลุ่มใน google classroom
3. คู่มือและเอกสารประกอบการเรียน รวมทั้งประกาศจากภาควิชา จะแจ้งในGoogle classroom ให้ทุกคนอ่านข้อมูลในคู่มือก่อนเริ่มวนศัลยกรรม ในคู่มือจะมี QR code สำหรับโหลดเอกสารต่างๆ เช่นใบลา ใบขอใช้รถยนต์ส่วนตัว ใบขออนุญาตจัดหาที่พักเอง
4. Formative examination จะสอบประเมินในสัปดาห์ที่ 4 วันและเวลา จะแจ้งทางgoogle classroom
5. การลาภักให้ นิสิตส่งใบลา, แจ้งอาจารย์ประจำสายและอาจารย์ผู้ดูแล ก่อนล่วงหน้า 7 วัน มิฉะนั้นไม่อนุญาตให้ลา ถ้าฝ่าฝืนจะถือว่าขาดการปฏิบัติงาน นิสิตสามารถโหลดเอกสารเช่น ใบลา ใบขอใช้รถยนต์ส่วนตัว จากคู่มือปฏิบัติงาน
6. เนื่องจากแพทยสภาได้กำหนดเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เพิ่มเติมจาก ฉบับปี 2555 ภาควิชาศัลยศาสตร์จะประเมินนิสิตตามเกณฑ์ที่กำหนด นิสิตที่ไม่ผ่านเกณฑ์ภาคจะยังไม่ทำการออกคะแนนให้จนกว่าจะทำการสอบผ่าน
7. ให้นิสิตแต่งกายชุดนิสิตและสวมรองเท้าหุ้มส้นตามระเบียบมหาวิทยาลัย ไม่อนุญาตนิสิตแพทย์หญิงสวมกางเกง ห้ามนิสิตใส่ชุด scrub ระหว่างออกปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสมทบ ห้ามสวมรองเท้าแตะทั้งในและนอกเวลาราชการ ถ้าฝ่าฝืนโรงพยาบาลสมทบจะยุติการปฏิบัติงานและส่งนิสิตกลับมายัง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาตันที่ซึ่งทางภาควิชาจะพิจารณาประเมินคะแนนพฤติกรรมอีกครั้ง
7. การจัดเวร ให้จัดเวรแล้วส่งให้เจ้าหน้าที่ภาควิชา
8. E-mail สำหรับติดต่อภาควิชา  
tuksureporn@gmail.com
9. เบอร์ติดต่อภาควิชาศัลยศาสตร์ชั้น7  
037-395-451 ต่อ 60713 พี่ตุ๊ก

สอบหัตถการ ณ ห้องศูนย์ฝึกหัตถการชั้น5 ตึกคณะแพทยศาสตร์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ กำหนดวันจัดสอบหัตถการไว้ 4 รอบ ดังนี้ รับรอบละ 50 คน แบ่งเป็น 2 Loop

- รอบที่ 1 5 มิถุนายน 2567
- รอบที่ 2 31 กรกฎาคม 2567
- รอบที่ 3 25 กันยายน 2567
- รอบที่ 4 6 พฤศจิกายน 2567

## คำนำ

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 เรียกว่า “นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ” หมายถึง การเรียนปีสุดท้ายสำหรับชีวิตการเป็นนิสิตแพทย์ ก่อนที่จะเป็น “แพทย์” เต็มตัว จุดมุ่งหมายของปีนี้ ก็คือการฝึกปฏิบัติงาน, การตรวจ, การวินิจฉัยและรักษา โดยใช้ความรู้ที่เรียนมาทั้งหมดต้องถูกนำมาใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์พี่เลี้ยงอาจารย์แพทย์

ปัจจุบัน สังคมและประชาชนได้คาดหวังกับการเป็นแพทย์ไว้ค่อนข้างสูง ดังนั้น ความรับผิดชอบและความรู้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาชีพแพทย์จะต้องพึงระลึกไว้เสมอภาควิชาศัลยศาสตร์หวังว่า เมื่อผ่านการปฏิบัติงานจากภาควิชาไปแล้ว สิ่ง “นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ” ควรจะได้ก็คือความรู้และเหตุการณ์พื้นฐานและทางด้านศัลยศาสตร์อีกทั้งการดูแลเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม เช่น อุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี

ภาควิชาศัลยศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เมื่อนิสิตแพทย์ผ่านการปฏิบัติงานที่ภาควิชาศัลยศาสตร์แล้วจะได้สิ่งต่าง ๆ ตามที่คาดหวังไว้

(นายแพทย์อนุรักษ์ ดาวลอย)

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

10 เมษายน 2567

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
วัตถุประสงค์การเรียน	5
- การประเมินนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ	7
- บทบาทในการเรียนการสอน	8
- การลา อาจารย์ที่ปรึกษา	9
- φόร้มต่างๆ Link และ QR code	11
รายชื่ออาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์	12
ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน	
ตารางรอดตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัดเล็ก,ห้องผ่าตัดใหญ่	14
ตาราง OPD / OR Gen A, B	18
- การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	18
1 รับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย	18
2 การรับผู้ป่วยใหม่	18
3 Ward Round	18
4 Word work	19
5 การบันทึกเวชระเบียน	19
- รายละเอียดหน้าที่ของนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ	
- การสรุปเวชระเบียน	20
- การตรวจผู้ป่วยนอก	21
- การเข้าช่วยผ่าตัด	21
- การปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดเล็ก	21
- การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	21
- การรับปรึกษาจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม	21
- การรับปรึกษาต่างแผนก, แผนกฉุกเฉิน, ICU	22
- กิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์	23
- ทักษะการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์	23

### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เมื่อนิสิตแพทย์ผ่านการปฏิบัติงานแล้วสามารถ

1. ทราบอุบัติการณ์, ความชุก, พยาธิกำเนิด, อาการ และอาการแสดงของโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาในประเทศไทย
2. ชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ
3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม และแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง
4. สามารถรวบรวมข้อมูลผสมผสาน และคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยเบื้องต้นได้
5. สามารถวางแผนการรักษา และให้การรักษาเบื้องต้นในโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย
6. สามารถให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม
7. สามารถจำแนกผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีปัญหาซับซ้อน และวางแผนการตรวจรักษาเบื้องต้นด้วยตนเองรวมทั้งให้การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
8. สามารถทำหัตถการทางศัลยกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาได้อย่างถูกต้อง, ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการกำกับดูแลการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ สำหรับนิสิตแพทย์ทุกชั้นปี การซักประวัติทั่วไปและการตรวจร่างกาย อนุญาตให้นิสิตทำโดยลำพังได้แต่การทำหัตถการทุกชนิด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่ซับซ้อน และการสั่งการรักษา **ห้ามนิสิตทำโดยปราศจากการดูแลของแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์แพทย์**

เมื่อนิสิตขึ้นปฏิบัติงานจะมีการ Orientation และแจ้งข้อความนี้อย่างชัดเจน เพื่อให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน การกำกับดูแลการทำหัตถการนั้นใช้การตรวจสอบจากการเซ็นกำกับของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านใน Log book โดยเน้นย้ำนิสิตให้แพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์เซ็นกำกับทันทีหลังทำหัตถการ การตรวจสอบทำโดยอาจารย์ประจำชั้นปีจะตรวจ Log book เมื่อนิสิตวันได้ 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบการเรียนรู้หัตถการของนิสิตรายบุคคล

สำหรับหัตถการที่จะต้องฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองก่อนทำการปฏิบัติในผู้ป่วยจริงนั้น ภาควิชาได้จัดตารางให้มีการสอนและฝึกภายในสัปดาห์แรกที่นิสิตขึ้นปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการช่วยอำนวยความสะดวกให้กับนิสิตโดยมีรายละเอียดของการกำกับดูแลการทำหัตถการระดับต่างๆตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2563 ดังนี้

1. หัตถการสำหรับบัณฑิตแพทย์ ระดับที่ 1.1 (พบ.1)

นิสิตนักศึกษาแพทย์ทุกคนทำทุกหัตถการระดับนี้ได้ก่อนจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ข้อห้าม ขั้นตอนการกระทำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง สามารถทำหัตถการระดับที่ 1.1 (พบ.1) ได้ด้วยตนเองภายใต้วิสัย และพฤติการณ์ในกรณีอื่นๆ วินิจฉัยและดูบำบัดภาวะแทรกซ้อน

- Biopsy of skin, superficial mass
- Incision and drainage
- Suture
- Wound dressing
- Urethral catheterization

เรียนการสอนแสดง **โดยอาจารย์แพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้ง** หลังจากนั้นทำเองได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุน

- Intercostal drainage
- Excision of benign tumor, skin, or subcutaneous mass
- Digital nerve block with partial/total nail extraction
- Wound debridement

2. หัตถการระดับที่ 1.2 (พบ.2) คือ หัตถการที่บัณฑิตศึกษาแพทย์ทุกคนจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถทำได้โดยอาจขอ คำแนะนำในบางกรณี หรือสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

- Needle biopsy of breast
- Ultrasonography in trauma (FAST/E-FAST)
- Central line insertion
- Cut down

3. หัตถการระดับที่ 2.2 (พท.2) คือ หัตถการที่บัณฑิตแพทย์สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง และโรงพยาบาลในโครงการเพิ่มพูนทักษะต้องกำกับดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ จนทำให้เชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบโครงการฯ แพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนสามารถทำได้โดยอาจขอ คำแนะนำในบางกรณี หรือสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

- Appendectomy

4. หัตถการระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่จำเป็น

หัตถการระดับที่ 3 คือ หัตถการที่บัณฑิตแพทย์สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะ สามารถทำร่วมกับแพทย์ที่มีประสบการณ์

- Circumcision
- Peritoneal lavage
- Tracheostomy

9. สามารถดูแลผู้ป่วยในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด, หลักการ patient safety, สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้การแก้ไขเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

10. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการผ่าตัดทางศัลยกรรมเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อเนื่อง

11. มีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับ Continuous medical education

12. พัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับคณะบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ

13. พัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร สามารถให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความเข้าใจการดำเนินโรค, แผนการตรวจรักษาและมีส่วนร่วมในแผนการตรวจรักษา

## การประเมินนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ

ผู้ประเมิน อาจารย์แพทย์ ในสายที่ผ่านการปฏิบัติงาน

ระยะเวลา ประเมินเมื่อผ่านการปฏิบัติงานแต่ละสาย และประชุมการประเมินผลภายในวันประชุมภาควิชา

คุณลักษณะที่ประเมิน

### 1. Surgical clerkship 65%

- Basic knowledge in surgery – Ward round /Grand round/Journal presentation  
(ทุกครั้งที่มี activity ให้นำใบประเมินมาให้อาจารย์ให้คะแนนด้วย)

- Clinical skills – Ward round / Ward work / Medical records

- Operative skills – Operations / Assistance

- มารยาทและการแต่งกาย

จะมีการตรวจการบันทึกเวชระเบียน progress note และ การสรุปเวชระเบียน

ผู้ป่วยทุกรายโดยอาจารย์ เพราะฉะนั้นกรุณาตั้งใจเขียน และแสดงศักยภาพในฐานะ

นักเรียนแพทย์ปีสุดท้าย

### 2. Log book (ถ้าไม่ส่ง พิจารณาข้าม) 5%

### 3. Paper examinations 30%

- สอบ MEQ (09.00-11.00น.) 4 ข้อ สอบวันพุธ สัปดาห์ที่ 7 ของการเรียน 20%  
(General 2, Specialty 1, Uro 1, รวม 4 ข้อ/ข้อละ 30 นาที)

- สอบ OSCE (13.00-16.00 น.) 10-11 ข้อ สอบวันพุธ สัปดาห์ที่ 7 ของการเรียน 10%

**รวม 100%**

**\*\*กำหนดการสอบลงกอง ภาควิชาจะแจ้งให้ทราบโดยดูได้ที่ Google classroom\*\***

### การประเมินนิสิตแพทย์อื่นๆที่ไม่มีผลต่อการตัดเกรด

- Formative examination ทุกคนต้องทำและส่งภายในกำหนดเวลา
- การประเมินโดยเพื่อนผู้ร่วมงาน (Peer Assessment)  
เป็นการประเมินในภาพรวมของพฤติกรรมการทำงานด้านความร่วมมือ การเอาใจใส่ ความตั้งใจ และความรับผิดชอบในหน้าที่

Attitude and ethics / Critical errors: พิจารณาปรับตก / ลงทะเบียนเรียนใหม่

- ไม่ปฏิบัติงาน
- หนีเวร ตามไม่ได้
- รายงานเท็จ
- กิริยา วาจาไม่สุภาพขณะปฏิบัติงาน
- แต่งกายไม่เรียบร้อยเป็นประจำ
- สูบบุหรี่, เมาสุราขณะปฏิบัติงาน
- ทะเลาะวิวาท
- กระทำความผิดทางอาญา
- ไม่มีการปรับปรุงความประพฤติที่ไม่ดี เมื่อได้รับการเตือน
  - เล่นเล่นหรือประมาทในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
  - การนำรถยนต์ส่วนตัวมาใช้ ให้ส่งแบบฟอร์มขออนุญาตไปใช้ตามลิงค์ หรือ QR cord ที่ระบุไว้ท้ายคู่มือนี้ และหากเกิดเหตุการณ์อื่นไม่พึงประสงค์อื่นเนื่องมาจากการใช้รถยนต์ส่วนตัว ทางภาควิชาจะไม่รับผิดชอบ (ทางภาควิชาและคณะได้จัดทำรถรับส่งนิสิตแพทย์เพื่อการใช้งานไว้ให้แล้ว)
  - หาก Extนำรถยนต์มาใช้ โดยไม่ได้ทำเรื่องขออนุญาต จะพิจารณาปรับตก (ลงเรียนใหม่)

**เกณฑ์การตัดสิน**

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1Surgical clerkship  | ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 60%                  |
| 2Attitude and ethics | ต้อง ไม่มี Critical error                   |
| 3Log book            | ต้องส่งและcompleted (มีลายเซ็น staff กำกับ) |

**จากคะแนนทั้งหมด 100%รวมกันแล้วถ้าไม่ถึงเกณฑ์ 60%  
ถือว่าตกในรายวิชา SG611 ต้อง Add block 8 สัปดาห์**

**\*\* ถ้าเกิดCritical errors ขึ้น \*\***

**ภาควิชาจะนำเข้าคณะกรรมการพิจารณา และจะมีการลงโทษ  
หนัก - เบา ตามสมควร ขั้นรุนแรงคือพิจารณาซ้ำชั้น**



## บทบาทในการเรียนการสอน

ในแง่ของการเรียน และการฝึกปฏิบัติ, Extern ต้องรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ทำให้เรารู้ว่านอกจากความอดทนแล้ว เราต้องมีความรู้ และทักษะในเรื่องใดบ้างเพื่อใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม Extern ต้องทบทวน, ค้นคว้าความรู้ เพื่อให้เข้าใจปัญหาอันหลากหลายของผู้ป่วยในความรับผิดชอบและ ต้องเรียนรู้จากการทำงานว่าแพทย์รุ่นที่มีวิธีคิด, วิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหาอย่างไร

“Extern” เป็นช่วงพัฒนาตนเองจาก “นิสิตแพทย์” ที่มีความรู้ไปสู่การเป็น “แพทย์” ที่มีความสามารถ ถ้ามุ่งแต่ทำงานให้เสร็จเพียงอย่างเดียว โดยไม่ทบทวนความรู้, ไม่พยายามอภิปรายปัญหาผู้ป่วย หรือไม่ใส่ใจฝึกปฏิบัติ การปฏิบัติงานในปีนี้จะเพียง Clerkship มิใช่ surgical clerkship

“ที่ Extern” มีหน้าที่ดูแล และสอนนิสิตแพทย์ปีที่ 4 และ 5 ตามความรู้ และความสามารถ

- ควบคุมการทำหัตถการพื้นฐานเช่น การทำแผล, การใส่ NG tube, การใส่ Foley catheter, การ scrub บริเวณผ่าตัด

- สอนความรู้ทางวิชาการตามโอกาส

- ตักเตือนเมื่อพบเห็นการทำผิดในแง่ของวิชาการ และการปฏิบัติตัวของนิสิตแพทย์รุ่นน้อง

- ช่วยในการประเมินความประพฤติของนิสิตแพทย์ปีที่ 4 และ 5 เช่น ถ้าพบว่านิสิตแพทย์ขาดเวรหรือขาดความรับผิดชอบอย่างร้ายแรงควรแจ้งให้อาจารย์แพทย์ทราบ

- Extern เป็นผู้มีความใกล้ชิดกับนิสิตแพทย์รุ่นน้อง จึงมีบทบาทเป็นแบบอย่างของแพทย์ให้หน่อยๆ นิสิตแพทย์ การที่ Extern ปฏิบัติดี มีความรับผิดชอบ เมตตาอารีต่อผู้ป่วย และมีมนุษยสัมพันธ์ดีกับผู้ร่วมงาน จะเป็นการสร้างแพทย์รุ่นหลังให้มีคุณลักษณะเดียวกัน

### การลา

**ลากิจ** ให้เขียนใบลาที่สำนักงานภาควิชา ส่งอาจารย์ที่รับผิดชอบ ก่อนวันลาอย่างน้อย 7 วัน และจัดให้มี Extern ปฏิบัติหน้าที่แทนด้วยทุกครั้ง

**วนใน ลาป่วย** โทรศัพท์แจ้งอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบ และเขียนใบลาส่งอาจารย์ที่สำนักงานภาควิชา

วนนอก ขึ้นที่ไหน ให้ลาที่นั่น สามารถ Download แบบฟอร์มจาก Link หรือ QR code ที่ระบุไว้ท้ายคู่มือนี้

หลังจากกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มใบลาและ **อ. เชนอนุญาตเรียบร้อยแล้ว** ส่งมาที่ E-mail : [wanutsuda@gs.wu.ac.th](mailto:wanutsuda@gs.wu.ac.th)

และเมื่อ extern กลับมาวนในองค์กรให้นำเอกสารใบลาตัวจริงมาส่งที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ด้วย เพื่อเก็บสถิติการลา

**\*\*ถ้ามีการขาดการปฏิบัติงานโดยไม่มีเหตุผล และไม่ใบลา จะถือเป็น Critical error จะมีการพิจารณาเข้าขั้นทันที\*\***

### อาจารย์ที่ปรึกษา

**ผศ.นพ.ทริภักษ์ ยอดยิ่ง และ** อ.นพ. อนุวัฒน์ ชาทิกิจเจริญ

ถ้า Extern มีปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือ ปัญหาส่วนตัว สามารถขอคำแนะนำหรือขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ในหน่วยได้ตลอดเวลา

**\*\*การปฏิบัติงานของ Extern อาจมีการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียด ขึ้นอยู่กับ Activity ภายในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงาน\*\***

## แจ้งเพิ่มเติมจากภาควิชาศัลยศาสตร์

### เรื่อง รับ log book รพ.สมทบ ติดต่อดังนี้

พระนารายณ์	คุณ กุ้ง	องค์กรแพทย์
นครนายก	คุณ มั่นทนา	องค์กรแพทย์
สมุทรปราการ	คุณ อภิญญา	องค์กรแพทย์
นพรัตน์	คุณ กุ้ง	สำนักงานศัลย์

### เรื่อง สอบ และ รถรับ-ส่ง

- วัน สอบ ประกาศแจ้งไว้ที่ด้านล่างในตารางจัดสาย
- รถ รับ-ส่ง สอบศัลย์ จะแจ้งเบอร์คนขับ ผ่านหัวหน้า ext
- วันที่สอบลงกอง Extern ทุกคนต้องเดินทางมาที่ศูนย์การแพทย์โดยรถที่ทางคณะจัดให้ ไม่อนุญาตให้นำรถมาเอง

### เรื่อง การลา ใช้แบบฟอร์มของงานแพทยศาสตร์ ขั้นที่ไหน ลานี่น

- ขึ้น รพ.สมทบ ให้ แจ้ง อ. และให้ อ.เซ็น อนุญาตให้เรียบร้อย แล้วเมล์ส่งภาคเพื่อเก็บสถิติการลา
- ขึ้น องค์กรฯ นำแบบฟอร์มใบลา ให้ อ.หัวหน้าสายเซ็นอนุญาต ให้เรียบร้อยก่อนมาส่งที่ภาควิชา
  - อ. หัวหน้าสาย A อ.วิชิต
  - อ. หัวหน้าสาย B อ.ดลฤดี
  - อ. หัวหน้าสาย Uro อ.สมเกียรติ
  - อ. หัวหน้าสาย Sub อ.ชุมพล





ย้ำ ส่งใบลาก่อน 7 วัน

(ภาควิชาจะรับใบลานิสิตที่ อ. เซ็นอนุญาตเรียบร้อยแล้ว และให้ Ext มาส่งที่ภาคศัลย์ ชั้น7 ตึกคณะแพทย์ แล้ว เขียนลงสมุดใบลานิสิต วางที่กล่องรับเอกสารหน้าภาคได้เลย)

เอกสารวันขึ้นปฏิบัติงานภาควิชาศัลยศาสตร์  
ปีการศึกษา 2567 (29 เม.ย. 67 – 30 มี.ค. 68)

สำหรับ Extern ภาควิชาศัลยศาสตร์ วนใน ศูนย์การแพทย์ องค์กรักษ์

ส่วนExtern ภาควิชาศัลยศาสตร์ วนใน โรงพยาบาลชลประทาน ให้ติดต่อ พี่ส้ม 095-760-6555

รับเอกสารที่	ข้อปฏิบัติ
1. คู่มือภาควิชา	แจ้งใน google classroom
2. Log book	- Ext รับคนละ 1 เล่ม ให้อาจารย์เซ็นเพื่อเก็บคะแนน วนใน รับที่หน้าภาคศัลย์ ชั้น7 ตึกคณะ วนนอก รับได้ที่สำนักงานศัลยกรรม รพ.สมทบ
3. แบบประเมิน <b>Grand round, Journal</b> รับแบบประเมินที่หน้าภาคศัลย์ ชั้น7 ตึกคณะ *ไปgrand round *ใช้เก็บคะแนน หาก ไม่ส่ง หารจำนวนสูงสุดเท่าเพื่อน หาก ลา ให้ส่งด้วย แล้วระบุว่าลา	- Ext รับคนละ 6 ใบ วันพุธ ก่อน 9.00 น.รวบรวม ใบคะแนนของExtทุกคน ส่งอาจารย์ 1 ท่าน - สาย sub วันพุธ ใช้ห้องเรียนรวม ชั้น3 ตึกคณะ - สาย gen วันพุธ ใช้ห้องpbl7 ชั้น7 มีเครื่องPACในห้อง - สาย uro วันพฤ ใช้ห้องสลายนิ่ว ตึก รพ. ติดต่อ อ.ในสาย
4. ตารางเวร 	<a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1i8KLPNALPiLvBx-mjJbhXMT-f5KAWOlX/edit#gid=1303549018">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1i8KLPNALPiLvBx-mjJbhXMT-f5KAWOlX/edit#gid=1303549018</a> - Ext จัดพิมพ์ ที่ Google from ปรีน และ ส่งดังนี้ 1 ที่บอร์ด Ext ชั้น 12 2 ส่งหน่วยที่เกี่ยวข้องภายในวันแรกที่ขึ้น
5. รายชื่อสอบ Long case (เฉพาะกลุ่ม A B)	- Ext ติดต่ออาจารย์เพื่อสอบให้แล้วเสร็จ ขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานภาคศัลย์เท่านั้น ดูรายชื่ออาจารย์คุมสอบได้ที่ หัวหน้ากลุ่ม Line
6. รายชื่อแบ่งสาย และ ตารางจัดสอบ	- Ext ดูได้ที่ หัวหน้ากลุ่ม ext Line ext ศัลย์
7. ฟอรัมใบลา * ต้องส่งใบลาล่วงหน้า7 วันทำการ มิฉะนั้นจะ <b>ไม่ได้รับอนุญาต</b> ให้ลา 	<a href="http://med.swu.ac.th/mededu/images/form/Leave_Nisit_SWU_PDF.pdf">http://med.swu.ac.th/mededu/images/form/Leave_Nisit_SWU_PDF.pdf</a> 1. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม 2. ให้ อ. หัวหน้าสายเซ็น สาย A อ.วิจิต สาย B อ.ตฤดี สาย Uro อ.อนุรักษ สาย Sub อ.ชุมพล 3. หากวนนอกอยู่ ให้ลาที่ รพ.สมทบได้เลย และ ส่งใบมาที่เมลล์ <a href="mailto:tuksureeporn@gmail.com">tuksureeporn@gmail.com</a>
8 ขออนุญาตภาคศัลย์ นำรถไปใช้ 	<a href="https://drive.google.com/open?id=1nIMcrvBREolfRD9OSaJAYnCxB5IEPFmE">https://drive.google.com/open?id=1nIMcrvBREolfRD9OSaJAYnCxB5IEPFmE</a> - วันสอบลงกองให้ Ext ทุกคนเดินทางโดยรถที่ภาคศัลย์จัดให้เท่านั้น
9 ฟอรัมขออนุญาตภาคศัลย์ จัดหาที่พักเอง 	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1VXz8OuiHZx4M_tzaPIUg26F4rsC2lmyt">https://drive.google.com/drive/folders/1VXz8OuiHZx4M_tzaPIUg26F4rsC2lmyt</a>

## รายชื่ออาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

การเรียนการสอนในชั้นคลินิกสำหรับนิสิตแพทย์ แบ่งการปฏิบัติงานเป็นสี่สายงาน แต่ละสายงาน ประกอบด้วย 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	อัศรานุรักษ์กุล	
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย	ตุลวรธนะ	
4. นายแพทย์สรรค์	สาธตวิริยะพงศ์	
5. นายแพทย์สารัฐ	สงวนหล่อสิทธิ์	
6. นายแพทย์ศรัณย์	มหาสุภาชัย	(ลาศึกษาต่อ กค65-มย67)

#### ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

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

#### ศัลยกรรมเฉพาะทาง (Subspecialty)

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

สำนักงานภาควิชาศัลยศาสตร์  
อาคารฝึกปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ชั้น 7

รายชื่อพนักงานสายสนับสนุน

1. นางสาวชिरาพรรณ รอดเกิด ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป  
โทรศัพท์ 60712
  - ปฏิบัติงาน ด้านบริหารงานสำนักงาน
  - ปฏิบัติงาน ด้านการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5
2. นางสาวสุธีภรณ์ กลิ่นหอม ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงานบริหาร  
โทรศัพท์ 60713
  - ปฏิบัติงาน ด้านการเรียนการสอน  
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่4 ชั้นปีที่6
  - ปฏิบัติงานสนับสนุน ด้านสำนักงาน

ตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกและผ่าตัดเล็ก (เวลา 09.00 – 16.00)

หน่วย/วัน	General	Uro	Neuro	Ped	Plastic	CVT
จันทร์	อ.วิชิต อ.ธรรมนิจ อ. อนุวัฒน์	อ.ศรายุทธ				
อังคาร	อ.สรศักดิ์ อ.ธวัชชัย	อ.ศุภภัทร	อ.ไกรยศ อ.ชุมพล		อ.วรรณภา	อ.ชยุตม์
พุธ	สัปดาห์ที่ 1 อ.ธรรมนิจ สัปดาห์ที่ 2 อ.สรศักดิ์ สัปดาห์ที่ 3 อ.ศรัณย์	สัปดาห์ที่ 4 อ.ธนา สัปดาห์ที่ 5(สัปดาห์) อ.หริรักษ์ สัปดาห์ที่ 2,3 อ.ตลฤดี (คลินิกพิเศษ)				
พฤหัสบดี	อ.ธนา อ.หริรักษ์		อ.อภิรักษ์			
ศุกร์	อ.ตลฤดี อ.ศรัณย์/อ.สารัฐ	อ.อนุรักษ์ อ.สมเกียรติ			อ.วิมลลิน	

วันพุธ :เป็นวันวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์จะรับตรวจเฉพาะผู้ป่วยปรึกษาที่มีความเร่งด่วนเท่านั้น และไม่รับนัด

## สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2566 (SG 611)

(ตารางอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม)

ที่	หัวข้อ Lecture ทั้งหมด	รวมเวลา (ชม.)	อาจารย์ผู้สอน
<b>สาย general</b>			
Grand round สัปดาห์ที่ 1 3 5 และ Journal สัปดาห์ที่ 2 4 6 8 (ทุกวันพุธเวลา 9.00-10.00)			
1	ประจำสัปดาห์ที่ 1	1	อ.ธนา
2	ประจำสัปดาห์ที่ 2	1	อ.ธรรมนิจ
3	ประจำสัปดาห์ที่ 3	1	อ.หริรักษ์
4	ประจำสัปดาห์ที่ 4	1	อ.วิจิต
5	ประจำสัปดาห์ที่ 5	1	อ.ศรันย์
6	ประจำสัปดาห์ที่ 6	1	อ.วิรัชชัย
7	ประจำสัปดาห์ที่ 7	1	อ.สรวค์
8	ประจำสัปดาห์ที่ 8	1	อ.ดลฤดี
OPD teaching (ทุกวันจันทร์, อังคาร, พุธ, ศุกร์ เวลา 11.00-12.00)			
9	OPD วันจันทร์ (สัปดาห์ที่ 1,3,5,7)	4	อ.ธรรมนิจ
10	OPD วันจันทร์ (สัปดาห์ที่ 2,4,6,8)	4	อ.วิจิต
11	OPD วันอังคาร (สัปดาห์ที่ 1,3,5,7)	4	อ.สรวค์
12	OPD วันอังคาร (สัปดาห์ที่ 2,4,6,8)	4	อ.วิรัชชัย
13	OPD วันพฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 1,3,5,7)	4	อ.ธนา
14	OPD วันพฤหัสบดี (สัปดาห์ที่ 2,4,6,8)	4	อ.หริรักษ์
15	OPD วันศุกร์ (สัปดาห์ที่ 1,3,5,7)	4	อ.ศรันย์
16	OPD วันศุกร์ (สัปดาห์ที่ 2,4,6,8)	4	อ.ดลฤดี
<b>สาย Uro</b>			
Grand round (ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 7.00-8.00)			
17	ประจำสัปดาห์ที่ 1	1	อ.อนุรักษ์
18	ประจำสัปดาห์ที่ 2	1	อ.อนุรักษ์
19	ประจำสัปดาห์ที่ 3	1	อ.อนุรักษ์

20	ประจำสัปดาห์ที่ 4	1	อ.อนุรักษ์
21	ประจำสัปดาห์ที่ 5	1	อ.อนุรักษ์
22	ประจำสัปดาห์ที่ 6	1	อ.อนุรักษ์
23	ประจำสัปดาห์ที่ 7	1	อ.อนุรักษ์
24	ประจำสัปดาห์ที่ 8	1	อ.อนุรักษ์
25	OPD teaching		
26	OPD วันพฤหัสบดี	8	อ.สมเกียรติ
27	OPD วันศุกร์	8	อ.อนุรักษ์
<b>สาย Sub</b>			
Grand round (ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 7.00-8.00)			
28	ประจำสัปดาห์ที่ 1 (Neuro)	1	อ.ไกรยศ
29	ประจำสัปดาห์ที่ 2 (Neuro)	1	อ.สุรเชษฐ์
30	ประจำสัปดาห์ที่ 3 (CVT)	1	อ.วิชยา
31	ประจำสัปดาห์ที่ 4 (Plastic)	1	อ.วรรณภา
32	ประจำสัปดาห์ที่ 5 (Neuro)	1	อ.อภิวัฒน์
33	ประจำสัปดาห์ที่ 6 (Neuro)	1	อ.ชุมพล
34	ประจำสัปดาห์ที่ 7 (CVT)	1	อ.ชยุตม์
35	ประจำสัปดาห์ที่ 8 (Plastic)	1	อ.วรรณภา
OPD teaching (ทุกวันจันทร์, อังคาร, พฤหัสบดี, ศุกร์ เวลา 11.00-12.00)			
36	OPD วันจันทร์ (Neuro)	8	อ.สุรเชษฐ์
37	OPD วันอังคาร (Neuro) (สัปดาห์ที่ 2,4,6,8)	4	อ.ไกรยศ
38	OPD วันอังคาร (Neuro) (สัปดาห์ที่ 1,3,5,7)	4	อ.ชุมพล
39	OPD วันอังคาร (Plastic)	8	อ.วรรณภา
40	OPD วันอังคาร (CVT)	8	อ.ชยุตม์
41	OPD วันพฤหัสบดี (Neuro)	8	อ.อภิวัฒน์
42	OPD วันศุกร์ (CVT)	8	อ.วิชยา



### ตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ภาควิชาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม 12/2 และ 13/2
2. หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (SICU) และผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม (semi-icu)
3. หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 13/1 , 12/1 ,11/1 , 10/1, 9/1, 8/1
4. ผู้ป่วยปรึกษาจากต่างแผนก

### การปฏิบัติงาน

Extern มีหน้าที่หมุนเวียนกันรับผิดชอบผู้ป่วย ตามตารางการปฏิบัติงาน แบ่งสายงาน ดังนี้

1. ศัลยกรรมทั่วไป สาย A
2. ศัลยกรรมทั่วไป สาย B
3. ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
4. ศัลยกรรม Subspecialty ได้แก่
  - ศัลยกรรมระบบประสาท
  - ศัลยกรรมเด็ก
  - ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ
  - ศัลยกรรมตกแต่ง

**\*\* ก่อนขึ้นปฏิบัติงานใหม่ให้ติดต่อธุรการภาควิชาศัลยศาสตร์ เพื่อนัดฟังคำชี้แจงการปฏิบัติงาน\*\***

### ตารางการใช้ห้องผ่าตัด

ROOM/DATE	OR 302	OR 301	OR 409	OR 411	OR floor 3	OR 408	ENDO 1
Monday	ORTHO	OB-GYN	GEN B	Emergency	EYE	WK 1,3,5 SCOPE SURG B WK 2,4 SCOPE MED	LA GI
Tuesday	ORTHO	OB-GYN	GEN A		EYE	SCOPE SURG A	LA
Wednesday	ORTHO	OB-GYN	URO		EYE	Hysteroscope OB-GYN	LA URO
Thursday	URO	OB-GYN	GEN B		EYE	SCOPE CHEST MED	LA
Friday	ORTHO	Neuro	GEN A		EYE	WK 1,3,5 SCOPE MED WK 2,4 X-RAY	LA

**ตาราง OPD / OR Gen A, B (ณ10มี.ค. 63)**

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	13.00-14.00	14.30-16.00
จันทร์	Round ward	Staff round	OPD , OR minor : A, OR : B					
อังคาร	Round ward	Staff round	OPD , OR minor : B, OR : A					
พุธ	Round ward	Staff round	Grand round/ Activity ชั้น7 ตึกคณะ	Wk1 - Topic / journal Intern		ประชุมภาค	Tumor conference	
				Wk2 - Topic / journal Int		MM conference		
				Wk3 - ER-Sx conference		CLT Quality meeting (Staff)		
				Wk4 - Topic / journal Intern		MM conference		
				Wk5 - Topic / journal Intern				
พฤหัสบดี	Round ward	Staff round	OPD , OR minor : A, OR : B					
ศุกร์	Round ward	Staff round	OPD , OR minor : B, OR : A					

**การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย**

**1. รับ-ส่งต่อผู้ป่วย**

เมื่อขึ้นปฏิบัติงานใหม่,ให้ทบทวนประวัติผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย และบันทึก on service note ก่อนปฏิบัติงาน  
เมื่อจะลงจากการปฏิบัติงานให้บันทึกoff service note และส่งต่อผู้ป่วยด้วยปากเปล่ากับExtern กลุ่มที่ขึ้นรับช่วง  
การปฏิบัติงาน  
การบันทึกon service note และ off service note ให้สรุปโดยใช้ Problem orientationเป็นหลักและบันทึก  
แผนการตรวจรักษาด้วย

**2.การรับผู้ป่วยใหม่**

**ในเวลาราชการ** - ผู้ป่วย elective ให้รับผู้ป่วยให้เสร็จภายในเวลา 15.30 น. ของแต่ละวัน  
เพื่ออภิปรายแผนการตรวจรักษาในช่วงWard roundเย็น  
- ผู้ป่วยฉุกเฉินให้รับผู้ป่วยทันที

**นอกเวลาราชการ** - เป็นหน้าที่รับผิดชอบของ Extern เวน สายที่อาจารย์แพทย์อยู่เวร  
- รับผู้ป่วยทันทีที่แผนกฉุกเฉิน

**3.Ward round**

Ward round เข้าให้ Extern พร้อมทั้งแพทย์ประจำบ้านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและสั่งการรักษาภายใต้การควบคุมของ  
แพทย์ประจำบ้านเมื่อถึงเวลา **ให้เสร็จทันก่อน Activity ตอนเช้าในแต่ละวัน**และก่อน teaching round เข้าร่วมกับอาจารย์  
แพทย์

Ward round เย็น เวลา 15.30 น., ให้ Extern พร้อมทั้งแพทย์ประจำบ้านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา  
รวมทั้งติดตามผลการส่งตรวจพิเศษต่างๆของผู้ป่วยเก่าและรับผู้ป่วยใหม่ร่วมกับอาจารย์แพทย์  
ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านติดหน้าที่การผ่าตัดให้ Extern นำนิสิตแพทย์ Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ได้

ควรใช้เวลาช่วงเย็นเพื่อวางแผนการตรวจรักษา หรือเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เตรียมงานธุรการ และงานเอกสาร เช่น เขียนใบปรึกษา, ใบขอส่งตรวจพิเศษ และแจกแจงงานในเช้าวันรุ่งขึ้นแก่นิสิตแพทย์ เพื่อให้มีเวลาในช่วงเช้าสำหรับอภิปรายผู้ป่วยรับใหม่ในเวร และสามารถเริ่มกิจกรรมได้ตรงเวลา

Extern มีหน้าที่ดูแล, แนะนำและให้คำปรึกษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

Extern มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบและเรียนรู้จากการทำงาน ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ การตัดสินใจปัญหาขณะปฏิบัติงานและการส่งการรักษาทุกครั้งต้องให้แพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์แพทย์รับทราบและลงชื่อกำกับเสมอ การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงานของ Extern มีความสำคัญในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน

#### 4. Ward work

Ward work ถือเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของ Extern สามารถมอบหมายให้นิสิตแพทย์ช่วยทำได้ภายใต้การแนะนำและควบคุมดูแล ควรวางแผนการทำงานให้แล้วเสร็จทันเวลา Activity กรณีที่มีงานมาก ให้จัดแบ่งกำลังคนเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดเวลา

#### 5. การบันทึกเวชระเบียน

##### ผู้ป่วยเก่า

- ให้เขียนสรุป โดยใช้ Problem orientation เป็นหลัก และบันทึกแผนการรักษาด้วย

##### ผู้ป่วยใหม่

- บันทึกประวัติ, การตรวจร่างกาย, การตรวจค้นเบื้องต้นที่สำคัญ

(สิ่งที่มีผลต่อการวินิจฉัยโรค และแผนการรักษา)

- เขียนอภิปรายผู้ป่วยอย่างสั้นๆทุกราย Extern ต้องแสดงความรู้ความสามารถ

**อย่าเขียนเพียง Imp. XXX disease แล้วลงชื่อ Extern**

- Extern ต้องติดตาม และรู้สภาวะของผู้ป่วยในความรับผิดชอบเป็นอย่างดี รวมทั้งบันทึก

การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และบันทึกแผนการรักษาใน Progression note ด้วย

Progress note

**Extern ต้องเขียน Progress note กระดาษ progress note (แผ่นสีฟ้า) ผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองทุกคน**

โดยผู้ป่วยที่รับใหม่หรือหลังผ่าตัดต้องมี Progress note ทุกวันติดต่อกันอย่างน้อยสามวัน หลังจากนั้นเขียน

เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีเหตุการณ์สำคัญ

ส่วนผู้ป่วยเก่าให้เขียนเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น สำหรับผู้ป่วยวิกฤต (ICU/Semi

ICU) ให้เขียนทุกวัน

การเขียนบันทึกยืดเยื้อไม่มีประเด็นสำคัญ หรือเขียนบันทึกที่สั้นจนอ่านไม่รู้เรื่อง ก่อให้เกิดความสูญเสียไปทั้งแก่ผู้อ่านและผู้บันทึก อีกทั้งทำให้ผู้อ่านทราบว่าผู้บันทึกไม่มีความรู้ และขาดความตั้งใจในการทำงาน **อย่าลืมว่ามีใครบ้างที่อ่าน Service note**

**กรุณาให้ความใส่ใจกับ Progress note และ สรุป chart อย่างสม่ำเสมอแบบมีประสิทธิภาพ**


**เพราะเป็นส่วนสำคัญในการประเมินผลการเรียนของนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ**

## รายละเอียดหน้าที่ของนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ

### การสรุปเวชระเบียน

เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยให้สรุปเวชระเบียนภายใน **24 ชม.** พยายามทบทวนการวินิจฉัยโรค, การผ่าตัด หรือหัตถการ และวันที่ทำผ่าตัด ให้ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อเป็นพื้นฐานในการบันทึก ICD 9 และ ICD10(รูปที่1)ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังควรสรุปผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษและยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่ายเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อที่ OPD โดยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์เป็นผู้ตรวจสอบ หลังจากสรุปเวชระเบียนลงใบสลิปชมพู (รูปที่2) แล้ว(ใบ Copy) ให้แยก 1 ใบใส่ในเวชระเบียนของผู้ป่วยด้วย

**รูปที่ 1**




มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม

GENERAL IN-PATIENT SUMMARY

1. ADMISSION NUMBER <b>AN</b>		2. ID NO. เลขประจำตัวประชาชน		3. HOSPITAL NUMBER <b>HN</b>	
4. PATIENT NAME			5. MARITAL STATUS		6. SEX
7. PATIENT ADDRESS				8. OCCUPATION	
9. ETHNIC GROUP เชื้อชาติ			10. DATE OF BIRTH		
11. PROBS TO BE NOTIFIED					
12. COMORBIDITY (ICD-9)		13. ALLERGY (ICD-9)		14. SIG. AC. ADMISSION ปี เดือน วัน	
14. GRAVITY	15. PAIN	16. VITAL SIGNS	17. ABNORMAL	18. BIRTH WEIGHT GRAMS	21. DATE OF DAY MONTH YEAR TIME
19. DEPARTMENT		20. WARD		21. ADMISSION DISCHARGE	
1. MEDICINE	2. SURGERY	3. OBSTETRICS	4. PEDIATRICS	5. RADIOLOGY	6. PATHOLOGY
7. LABORATORY	8. PHARMACY	9. PHYSICIAN	10. NURSING	11. SOCIAL WORK	12. OTHER
22. PRINCIPAL DIAGNOSIS					
23. COMORBIDITY					
24. COMPLICATION				DRG =	
25. OTHER DIAGNOSIS				RW =	
26. EXTERNAL CAUSE OF INJURY					
27. OPERATING ROOM PROCEDURE (ICD-9-CM) (ICD-9-CM)					
28. NON-OPERATING ROOM PROCEDURE (ICD-9-CM) (ICD-9-CM)					
29. DISCHARGE STATUS					
1. COMPLETE RECOVERY			2. IMPROVED		
3. NOT IMPROVED			4. NORMAL DEATH		
5. UNDERCARE			6. DEATH		
25. DISCHARGE TYPE					
1. OTHER		2. TRANSFER		3. DEATH	
4. DEATH		5. DEATH		6. DEATH	
IN-CASE OF DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM					
ADMITTED PHYSICIAN			APPROVED PHYSICIAN		
SIGNATURE			SIGNATURE		
CODE			CODE		

ผู้บันทึก (code) \_\_\_\_\_ HOS-20-4-009-00

**รูปที่ 2**



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม

สรุปผู้ป่วยที่จำหน่าย

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม

ใบสรุปเวชระเบียนที่จำหน่าย (Discharge Summary Note) ๓๓๓๓๓๓

ชื่อผู้ป่วย: น.ร.สมชาย น.ส.สมใจ น.ร.สมชาย น.ส.สมใจ

G\_P\_HN AN Ward เลขที่ห้องพักรักษาตัว

Admit (only)  OPD  ER  Hosp transfer  Dept transfer

Discharge  Improved  Transfer  Death

Complete Recover  By Escape  Other

History/pertinent findings/critical course/next sequence (ถ้ามี) \_\_\_\_\_

Lab& Investigation/Pathologic report/Imaging study (ICD9 CM / ICD10)

Operation (ICD9CM Date/Surgeon)

Principal diagnosis ICD10 \_\_\_\_\_

Principal complications ICD10 \_\_\_\_\_

Other diagnosis ICD10 \_\_\_\_\_

Medication on discharge \_\_\_\_\_

Plan of follow up/treatment \_\_\_\_\_

วันที่จำหน่าย: \_\_\_\_\_ ชื่อของแพทย์: \_\_\_\_\_ น.ร.สมชาย น.ส.สมใจ

นายแพทย์: \_\_\_\_\_ ผู้สรุป: \_\_\_\_\_ บันทึกแพทย์: \_\_\_\_\_ วันที่สรุป: \_\_\_\_\_

HOS-20-4-009-00

กรณีไม่พบใบบันทึก Discharge Summary ในเวชระเบียน  
หลังจากผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก  
จะถือเป็นการขาดความรับผิดชอบของExtern เจ้าของไข้

### การตรวจผู้ป่วยนอก

การตรวจผู้ป่วยนอกเป็นส่วนสำคัญในเวชปฏิบัติ Extern ต้องให้ความสนใจ ถือเป็นโอกาสที่ดีในการฝึกฝนวิชาความรู้ และเพิ่มพูนประสบการณ์ จากผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งยังได้แนวทางการตรวจติดตามโรคต่างๆจากผู้ป่วยรายเก่า

ให้ Extern ออกตรวจผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติงาน (พยายามทำ ward work ให้เสร็จทันเวลาหรือจัดเวรกัน สลับกัน ทำ ward work และตรวจ OPD)

ในการปฏิบัติงานถือว่า Extern มีความรู้ทางคลินิก เมื่อได้รับผู้ป่วยให้ถามประวัติ, ตรวจร่างกาย และส่งตรวจพื้นฐานได้ จากนั้นจึงอภิปรายการวินิจฉัยโรค และแนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์ ถ้ามีโอกาสควรนัดผู้ป่วยเพื่อตรวจติดตามผลการรักษาด้วยตนเอง

### การเข้าช่วยผ่าตัด

การเข้าช่วยผ่าตัดเป็นส่วนสำคัญในการฝึกภาคปฏิบัติทำให้ Extern สามารถสังเกตขั้นตอน และวิธีการผ่าตัดได้อย่างใกล้ชิด เป็นโอกาสในฝึกทักษะการเข้าผ่าตัด, ทักษะการใช้เครื่องมือ, การเย็บ และการผูก รวมทั้งศึกษากายวิภาคและพยาธิสภาพของอวัยวะที่ทำการผ่าตัด เมื่ออาจารย์เห็นว่ามีความชำนาญและคุ้นเคยกับกายวิภาคและเทคนิคการผ่าตัดแล้ว จึงได้ฝึกผ่าตัด

- Elective case ให้ Extern เข้าช่วยผ่าตัดผู้ป่วยในความดูแลทุกราย
- Emergency case ให้ Extern เข้าช่วยผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายในเวร

### การปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดเล็ก

- Extern ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดเล็กในวันที่ตรวจผู้ป่วยนอก
- ควรทบทวนความรู้ที่จำเป็น คือ กายวิภาค, การระงับความรู้สึก และวิธีการทำหัตถการที่ใช้บ่อย

Extern ควรทำหัตถการภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้าน, อาจารย์แพทย์

### การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

ให้ Extern จัดตารางเวรดูแลผู้ป่วยนอกเวลา โดยที่แต่ละคนจะอยู่เวรทั้งหมดไม่เกิน 10 เหวรต่อเดือน ซึ่งในแต่ละวันจะมี คนอยู่เวร 4-5 คน คือ

1. Gen A      1 คน    - Extern รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในของสาย A
2. Gen B      1 คน    - Extern รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในของสาย B
3. Sub+Uro    1-2 คน - Extern รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในของสาย Sub

ส่งตารางเวรที่จัดเรียบร้อยแล้วให้เจ้าหน้าที่ภาควิชา อย่างน้อย 1 วัน ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน

**\*\*Extern เหวรเข้าช่วยผ่าตัดต้องไปดูแลผู้ป่วยและตรวจร่างกายผู้ป่วยก่อนเข้าช่วยผ่าตัดทุกครั้ง\*\***

### การรับปรึกษาจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม

Extern ต้องตรวจเยี่ยม และประเมินผู้ป่วยทันทีที่ได้รับแจ้งการปรึกษา, แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบรวมทั้งช่วยดูแลผู้ป่วยตามที่แพทย์ประจำบ้านมอบหมาย

Extern เหวรสามารถสังการักษาด้วยตนเองได้ในกรณีปัญหาผู้ป่วยไม่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยปวดแผล, ปัสสาวะไม่ออก ถ้าให้การรักษาแล้วผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หรือมีอาการหนัก เช่น หายใจหอบ, ความดันโลหิตลดลงให้รายงานแพทย์ประจำบ้านเสมอ

**\*\*ต้องมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และแผนการรักษาใน Progress note ทุกครั้ง\*\***

## การรับรักษาต่างแผนก, แผนกฉุกเฉิน,ICU

เมื่อ Extern รับรักษาต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบทุกราย

การรับรักษานอกเวลาราชการจากต่างแผนก, แผนกฉุกเฉิน, ICU เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเท่านั้น แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่รับรักษาทุกรายด้วยตนเอง โดย Externจะต้องไปดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินพร้อมแพทย์ประจำบ้านทุกครั้ง ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านอาจมอบหมายให้ Extern ให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้

การ Admit ผู้ป่วยนอกเวลาราชการเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเท่านั้น

การดูแลผู้ป่วยใน ICUเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน โดย Externมีส่วนช่วยในการดูแลและอาจรับมอบหมายให้ทำหัตถการพื้นฐาน เช่น ทำแผล, เจาะ arterial blood gas ได้

ในแง่ของการปฏิบัติงาน, Extern มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ และเรียนรู้จากการทำงาน ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ การตัดสินใจและการสั่งการรักษา ทุกครั้งต้องให้แพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์แพทย์รับทราบและลงชื่อกำกับเสมอ

## กิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์มีดังนี้

ทุกเช้าวันพุธให้ Ward round และ Ward work เสร็จก่อน 09.00 น.

Grand Round \* ให้ extern ติดตาม แจ้ง case อาจารย์ ก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน \*

สาย Gen : วันพุธ เวลา 09.00-10.00น. น. (ห้องเรียน PBL7 ชั้น3 ตึกคณะแพทย์)

Week 1 : Grand round

เตรียมผู้ป่วยที่น่าสนใจ สายละ 1 case

ให้Externเป็นผู้เตรียมการนำเสนอ ทำ slide presentation และอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่รับผิดชอบ โดยปรึกษาอาจารย์ประจำสายในการเลือกเคส และมีนิสิตแพทย์ปี4 เข้าร่วมฟังด้วยและต้องนำไปประเมินให้อาจารย์เพื่อหาคะแนนทุกครั้ง

ศัลยกรรมทั่วไป สาย A อ.วิจิต

ศัลยกรรมทั่วไป สาย B อ.ดลฤดี

Week 2 : Journal presentation

เตรียมหาjournalที่น่าสนใจ สายละ 1 เรื่อง

ส่งหัวข้อเรื่องให้อาจารย์ที่รับผิดชอบทราบก่อนอย่างน้อย 1 สัปดาห์

สาย Sub: neuro,cvt,plastic ทำวัน พุธ เวลา 8.30 น. (ห้องเรียนรวม ชั้น3 ตึกคณะแพทย์)

ศัลยกรรมระบบประสาท อ.ไกรยศ

ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก อ.ชยุตม์

ศัลยกรรมตกแต่ง อ.วรรณณา

ศัลยกรรมเด็ก อ.วิมลสิน

สาย Uro: ให้ extern ทำวันพฤหัสบดี ติดต่อกับอาจารย์ในสายโดยตรง ทำที่ห้องสลายนิ่ว

ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ อ.อนุรักษ์ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 07.00-09.00 น.

“Topic urology”ให้Extern ติดต่อกับอาจารย์หน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ เพื่อทำ presentation และนัดวันและเวลาเพื่อนำเสนอ

หลังจาก Grand roundเสร็จแล้ว ให้มาร่วมกิจกรรมทางวิชาการ กับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตั้งต่อไปนี้

### 1. Journal and topic review club

วันพุธสัปดาห์ที่ 1,3,5 เวลา 10.30 – 12.00 น.ให้ Extern เข้าร่วมประชุมโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้

นำเสนอตามตารางภาควิชากำหนด โดยให้อาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุม

## 2. ER-Sx conference

วันพุธสัปดาห์ที่ 2 เวลา 10.30 – 12.00 น. ให้ Extern เข้าร่วมประชุมโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้  
นำเสนอตามตารางภาควิชากำหนด โดยให้อาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุม

## 3. Morbidity and Mortality conference

วันพุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 เวลา 12.30 – 14.00 น. ให้ Extern เข้าร่วมประชุมโดยแพทย์ประจำบ้าน  
ประจำสายเป็นผู้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมานำเสนอและอภิปราย

## 5. Tumor conference

วันพุธสัปดาห์ที่ 1 เวลา 14.30 – 16.00 น. ให้ Extern เข้าร่วมประชุมโดยแพทย์ประจำบ้าน  
ประจำสายเป็นผู้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมานำเสนอ

### ทักษะการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์

การปฏิบัติงานในหน้าที่ Extern และในฐานะแพทย์ นอกจากการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้วยังต้องอาศัยการทำงาน  
ร่วมกับบุคลากรอื่นๆ เช่น พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, คนงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และราบรื่น Extern ต้องมี  
มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน โดยมีข้อแนะนำดังนี้ คือ

- พูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพ
- รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน

Extern เป็น “น้องใหม่” การที่ผู้ร่วมงานจะให้การยอมรับต้องใช้เวลา และความสามารถในการทำงาน นั่นคือ  
ความรู้, ทักษะ, ความรับผิดชอบ

- หากเกิดปัญหาขัดแย้งให้รายงานอาจารย์แพทย์

**\*\*การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเป็นส่วนสำคัญในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ\*\***