



มคอ.3

รายละเอียดของรายวิชา (Course Specification)

และคู่มือรายวิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2

(พศ.621-622)

สำหรับ

นักศึกษาแพทย์ ปีที่ 6

ปีการศึกษา 2562

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## คำนำ

จากการปรับปรุงหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในปีการศึกษา 2547 เพื่อให้สอดคล้องกับ พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และข้อเสนอแนะในการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 7 รวมถึงเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาปี 2545 โดยให้เพิ่มการบูรณาการในรายวิชาระดับคลินิกให้มากขึ้น รายวิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2 จึงเป็นรายวิชาที่นำองค์ความรู้ที่ได้จากรายวิชาบูรณาการศัลยศาสตร์ 1-2 และบูรณาการศัลยศาสตร์ 3-4 มาประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน และบนหอผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการตรวจ การวินิจฉัย การดูแลรักษา การทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามการรักษา การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย รวมถึงการปลูกฝังความคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ปลูกฝังคุณธรรม และจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ เพื่อที่นักศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในทางศัลยกรรมต่อไป

ภาควิชาศัลยศาสตร์

กุมภาพันธ์ 2550

| หัวข้อ   | หน้า |
|--|------|
| มคอ.3 รายละเอียดของรายวิชา (621)               | 3    |
| มคอ.3 รายละเอียดของรายวิชา (622)               | 14   |
| เนือหารายวิชา                                  | 26   |
| การจัดประสบการณ์การเรียนรู้                    | 32   |
| ตารางการศึกษาและปฏิบัติงาน                     | 35   |
| แบบประเมินนักศึกษา                             | 38   |
| แบบประเมินความพึงพอใจรายวิชา                   | 44   |
| รายชื่ออาจารย์ผู้สอนและเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน | 45   |

## มคอ.3 รายละเอียดของรายวิชา (621)

ชื่อสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิทยาเขต/คณะ/ภาควิชา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

## หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. รหัสและชื่อรายวิชา พศ.621 ศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1

MD 621 Practical Surgery 1

2. จำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต ( 2-0-4 )

3. หลักสูตรและประเภทของรายวิชา

หลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต

ประเภท รายวิชา วิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาชีพ

4. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน

คณะอนุกรรมการปรับปรุงรายวิชาบูรณาการ ระยะที่ 3 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

|  |                           |                        |
|--|---------------------------|------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริภัทร                            | เกียรติพันธุ์สไต          | ประธานอนุกรรมการ       |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระยุทธ                             | โถวประเสริฐ               | อนุกรรมการ             |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย                                | ยอดวิศิษฐ์ศักดิ์          | อนุกรรมการ             |
| 4. อาจารย์ แพทย์หญิงกนกดา  | ศรีแก้ว                   | อนุกรรมการ             |
| 5. อาจารย์ แพทย์หญิงภาวณา  | ฉานวงศ์                   | อนุกรรมการ             |
| 6. อาจารย์ นายแพทย์ทรงชนะ  | อุทัยธรรมรัตน์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ             |
| 8. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน        |                           | อนุกรรมการ             |
| 9. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ หรือผู้แทน |                           | อนุกรรมการ             |
| 10. หัวหน้าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร หรือผู้แทน               |                           | อนุกรรมการ             |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อมรพล                               | กันเลิศ                   | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 12. นางสุรีรัตน์   | ศรีบุญเรือง               | ผู้ช่วยเลขานุการ       |

### อาจารย์ประจำรายวิชา (อาจารย์ผู้ประสานงาน)

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย | ยอดวิศิษฐ์ศักดิ์ |
| 2. อาจารย์ แพทย์หญิง กนกกลดา         | ศรีเกื้อ         |

### รายชื่ออาจารย์ผู้สอน

#### คณาจารย์จาก

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. โรงพยาบาลสระบุรี
3. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
4. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
5. โรงพยาบาลพุทธโสธร

### 5. ภาคการศึกษา / ชั้นปีที่เรียน

ภาคการศึกษาที่ 1-2 ชั้นปีที่ 6

### 6. รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisite) (ถ้ามี)

พศ.521 บูรณาการศัลยศาสตร์ 3

MD 521 Integrated Surgery 3

### 7. รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisites) (ถ้ามี)

พศ.622 ศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 2

MD 622 Practical Surgery 2

### 8. สถานที่เรียน

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
2. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. โรงพยาบาลสระบุรี
4. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
5. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
6. โรงพยาบาลพุทธโสธร

### 9. วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชาครั้งล่าสุด

22 เมษายน 2562

## หมวดที่ 2 จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

### 1. จุดมุ่งหมายของรายวิชา

ให้นักศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการศึกษาในวิชาบูรณาการ ศัลยศาสตร์ 1-2 และ วิชาบูรณาการศัลยศาสตร์ 3-4 โดยเน้นภาวะและโรคตามระบบ ปัญหาฉุกเฉิน หรือปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งนักศึกษาจะได้ฝึกการดูแลผู้ป่วยโดยตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษามากขึ้น ดังนั้น เมื่อผ่านรายวิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2 (พศ.621 – 622) แล้ว นักศึกษาจะได้รับการ รู้ เห็น ช่วย หรือ ทำ อย่างน้อยตาม minimal requirement ที่แพทยสภาได้ กำหนดไว้ โดยเน้นให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยง ตลอดจนบุคคลอื่นบนพื้นฐานของความเห็นอกเห็นใจ และมีจริยธรรมเป็นพื้นฐาน

### วัตถุประสงค์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ (behavioral objective)

เมื่อสิ้นสุดการศึกษารายวิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1 แล้ว นักศึกษาต้องมีความรู้ ความสามารถ

1. อธิบายหลักการการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม และโรคที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด
2. สามารถบอกแนวทางการรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม และโรคที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด รวมถึงข้อบ่งชี้ ทั้งการรักษาโดยการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด
3. ให้การวินิจฉัยและเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีวิทยาเพื่อการวินิจฉัย ได้เหมาะสม
4. อธิบายการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อย หรือใน ภาวะฉุกเฉิน
5. อธิบายการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรค และการฟื้นฟูผู้ป่วยรวมถึงการดูแลสภาพจิตใจและ จิตใจและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
6. อธิบายการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษา
7. สามารถอภิปรายพยาธิสภาพของโรคทางศัลยกรรม ตลอดจนแนวทางการรักษาต่อที่ ประชุมแพทย์ได้

### เป้าหมาย (goal)

ให้นักศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการศึกษาในวิชาบูรณาการ ศัลยศาสตร์ 1-2 และ วิชาบูรณาการศัลยศาสตร์ 3-4 โดยเน้นภาวะและโรคตามระบบ ปัญหาฉุกเฉิน หรือ ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งนักศึกษาจะได้ฝึกการดูแลผู้ป่วยโดยตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแล รักษามากขึ้น ดังนั้น เมื่อผ่านรายวิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2 (พศ.621 – 622) แล้ว นักศึกษาจะได้รับการ รู้ เห็น ช่วย หรือ ทำ อย่างน้อยตาม minimal requirement ที่แพทยสภาได้กำหนดไว้ โดยเน้นให้นักศึกษา สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยง ตลอดจนบุคคลอื่นบนพื้นฐานของ ความเห็นอกเห็นใจ และมีจริยธรรมเป็นพื้นฐาน

## 2. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา/ปรับปรุงรายวิชา

เพื่อปรับปรุงรายวิชาทั้งในด้านระยะเวลาการเรียนการสอน เนื้อหารายวิชา และวิธีการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552

### หมวดที่ 3 ลักษณะและการดำเนินการ

#### คำอธิบายรายวิชา

วิชาบังคับก่อน : สอบได้วิชา พศ.521, 522 บูรณาการศัลยศาสตร์ 3,4

เพิ่มพูนความรู้ทักษะและประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาวิชาบูรณาการ ศัลยศาสตร์ 1, 2, 3 และ 4 ตลอดจนการทบทวนเภสัชวิทยาคลินิกและเภสัชจลนศาสตร์ เพื่อการใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วย โดยเน้นการประยุกต์ความรู้มาใช้ในการบวนการวิเคราะห์ปัญหา การวินิจฉัยโรคและภาวะผิดปกติ การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

Enhancing knowledge, skills and experiences from Integrated Surgery 1, 2, 3 and 4, including review pharmacology and pharmacokinetics that rely on principle of rational drug prescribing, by emphasize on applied knowledge to process of problem analysis, differential diagnosis, holistic health care, and prevention and health promotion.

Providing study tour at related institution and field work training

#### 2. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| บรรยาย                | 30 ชั่วโมง |
| ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง | 60 ชั่วโมง |

#### 3. จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล

มีการให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม(เฉพาะรายที่ต้องการหรือรายที่มีปัญหา) ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

## หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

### 1. คุณธรรม จริยธรรม

#### 1.1 ผลการเรียนรู้ด้าน คุณธรรม จริยธรรม

1. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ
2. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม
3. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ
4. มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อนัดหมาย
5. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย
6. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
7. ทราบขอบเขตของตนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถควรแก่สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ที่เหมาะสม และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อที่ดีกว่า

#### 1.2 วิธีการสอน

1. การสอนในห้องเรียน ( topic discussion, group tutorial)
2. กรณีศึกษา บนหอผู้ป่วย หรือ กรณีศึกษาในห้องเรียน(case study or teaching round)
3. การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (role model)

#### 1.3 วิธีการประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรมในการเรียนและความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
2. การวิเคราะห์กรณีศึกษา
3. แบบประเมินเจตคติ

### 2. ความรู้

#### 2.1 ความรู้ที่ต้องได้รับ

1. ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และโรคที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางศัลยกรรม หรือผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ตามเกณฑ์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555
3. ความรู้พื้นฐานสิทธิผู้ป่วย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
4. ความรู้ความเข้าใจในการใช้ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าในเศรษฐศาสตร์คลินิก
5. ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ



## 2.2 วิธีการสอน

1. การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)
2. การสอนในหอผู้ป่วย (teaching round)
3. การสอนในห้องผ่าตัด ( observation )
4. การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง ( self-directed learning )

## 2.3 วิธีการประเมินผล

1. การสอบแบบCRQ (constructed response question)
2. การสอบแบบอัตนัยดัดแปลง
3. การประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมาย

## 3. ทักษะทางปัญญา

### 3.1 ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา

1. สามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป
2. สามารถนำความรู้ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
3. สามารถเลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีวิทยา โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าเหมาะสม
4. สามารถแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

### 3.2 วิธีการสอน

1. การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)
2. การสอนในหอผู้ป่วย (teaching round)
3. การสอนในห้องผ่าตัด (observation )
4. การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง (self-directed learning )

### 3.3 วิธีการประเมินผล

1. การสอบแบบCRQ (constructed response question)
2. การสอบแบบอัตนัยดัดแปลง
3. การประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมาย

4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ
  - 4.1 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบที่ต้องพัฒนา
    1. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ วางตัวได้เหมาะสม เคารพผู้ใหญ่
    2. สามารถทำงานเป็นทีม ทั้งในบทบาทผู้นำ และ สมาชิกในทีม แบบมีส่วนร่วม เคารพแนวปฏิบัติของทีม
    - 3.สามารถเสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
    4. มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และรับผิดชอบต่อในการพัฒนาวิชาชีพ องค์กร และสังคม
  - 4.2 วิธีการสอน
    1. การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)
    2. การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (role model)
  - 4.3 วิธีการประเมินผล
    1. การสังเกตพฤติกรรม
    2. การประเมินตนเอง
    3. การประเมินโดยกลุ่มเพื่อน
    4. การประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมาย
- 5 ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
  - 5.1 ผลการเรียนรู้ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
    1. สามารถประยุกต์ใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ และสถิติทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
    2. สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการนำเสนอและใช้ภาษาได้อย่างเหมาะสมตามกลุ่มผู้รับข้อมูล
    3. สามารถอ่านตำราและวารสารภาษาอังกฤษได้อย่างเข้าใจ
    4. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ได้อย่างมีวิจารณญาณ
    5. สามารถค้นคว้าหาข้อมูลทางการแพทย์จากแหล่งต่างๆโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล ด้วยหลักการของวิทยาการระบาดคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
    6. สามารถบันทึกเอกสารทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

## 5.2 วิธีการสอน

1. การอภิปรายกลุ่ม(group discussion)
2. การเรียนในห้องเรียน(journal club)
3. การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง(self-directed learning)
4. การสืบค้นและนำเสนอรายงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

## 5.3 วิธีการประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรม
2. การนำเสนอผลงาน

## หมวดที่ 5 แผนการสอนและการประเมินผล

## 1. แผนการสอน

| สัปดาห์ที่ | หัวข้อ  | วิธีการสอน  | จำนวนชั่วโมง     |     | ผู้สอน                     |
|------------|---|---|------------------|-----|----------------------------|
|            |   |   | อภิปราย<br>กลุ่ม | SDL |                            |
| 1          | - การเรียนและการปฏิบัติงาน<br>ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและ<br>ห้องผ่าตัด<br><br>- คุณธรรมจริยธรรมของ<br>วิชาชีพแพทย์  | - การอภิปราย<br>กลุ่ม<br><br>- การศึกษา<br>ค้นคว้าด้วย<br>ตนเอง                               | 5                | 8   | คณาจารย์<br>สาขาศัลยศาสตร์ |
| 2-8        | - การเรียนและการปฏิบัติงาน<br>บนหอผู้ป่วยศัลยกรรมและ<br>ห้องผ่าตัด<br><br>- ปัญหาและโรคที่พบบ่อยหรือ<br>ฉุกเฉินทางศัลยกรรม<br><br>- การนำเสนอผู้ป่วยและวาง<br>แผนการรักษา<br><br>- คุณธรรมจริยธรรมของ<br>วิชาชีพแพทย์ | - การอภิปราย<br>กลุ่ม<br><br>- การนำเสนอ<br>ผู้ป่วย<br><br>- การศึกษา<br>ค้นคว้าด้วย<br>ตนเอง | 25               | 52  |                            |

## 2. แผนการประเมินผลการเรียนรู้

### 1. พศ.621 ศัลยศาสตร์เวชทฤษฎี 1

ประเมินความรู้ความเข้าใจทางทฤษฎีตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาตามเกณฑ์แพทยสภา

#### 1.1 Formative Examination ประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ในช่วงสัปดาห์ที่ 4

ประเภทข้อสอบ CRQ จำนวน 4 ข้อ

#### 1.2 Summative Examination ประเมินเพื่อตัดสินได้-ตก ในปลายสัปดาห์ที่ 8

ประเภทข้อสอบ MEQ จำนวน 4 ข้อ (น้ำหนัก 60 %)

ประเภทข้อสอบ CRQ จำนวน 8 ข้อ (น้ำหนัก 40 %)

รวม 100 %

### เกณฑ์การตัดสิน

- ใช้อิงกลุ่มร่วมกับอิงเกณฑ์ โดยจะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 40% และได้เกรดตั้งแต่ D ขึ้นไป  
จึงจะถือว่าสอบผ่าน
- ผู้ที่สอบได้คะแนนน้อยกว่า 40% ถือว่าสอบไม่ผ่าน มีสิทธิ์สอบซ่อมได้ไม่เกิน 1 ครั้งในแต่ละวิชา
- ผู้ที่ได้คะแนนเกินเกณฑ์ขั้นต่ำ (minimal passing level) จึงจะได้เกรด C

## หมวดที่ 6 ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

### 1. ตำราและเอกสารหลัก

1. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB Pollock RE, editors. Schwartz's Principles of Surgery. 9<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill; 2010.
2. Townsend, Jr. CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. 17<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004.

### 2.เอกสารและข้อมูลสำคัญ

1. Walsh PC,Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ eds : Campbell's Urology 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Saunders, 2002.
2. Ashcraft KW,Howard C. Pediatric surgery 3ed.Pennsylvania.USA,W.B. Saunders company.
3. Paul W. Flint, Bruce H. Haughey, Valerie J. Lund, John K. Niparko, Mark A. Richardson, K. Thomas Robbins, J. Regan Thomas, editors. Cummings Otolaryngology- Head and Neck Surgery, 5<sup>th</sup> ed.Philadelphia : Mosby; 2010.

### 3. เอกสารและข้อมูลแนะนำ

เอกสารประกอบการสอน

## หมวดที่ 7 การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

### 1. กลยุทธ์การประเมินประสิทธิผลของรายวิชาโดยนักศึกษา

- การสนทนากลุ่มระหว่างอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชากับนักศึกษาเพื่อให้เห็นต่อการจัดการเรียนการสอนในสัปดาห์ที่ 4 และ 8
- การให้นักศึกษาตอบแบบประเมินรายวิชาเมื่อสิ้นสุดรายวิชา

### 2. กลยุทธ์การประเมินการสอน

- การให้นักศึกษาตอบแบบประเมินการสอน
- การประเมินการสอนโดยอาจารย์ในกิจกรรมวิชาการกลุ่มของภาควิชา (Department activity)
- การประเมินการสอนโดยผู้ทรงคุณวุฒิในกรณีการต่อสัญญาจ้างและการขอตำแหน่งวิชาการ
- ผลการสอบของนักศึกษา

### 3. การปรับปรุงการสอน

- การนำผลการประเมินรายวิชาและความคิดเห็นของนักศึกษาจากการสนทนากลุ่มเข้าที่ประชุมภาควิชาเมื่อสิ้นสุดแต่ละภาคการศึกษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงการเรียนการสอน
- การนำผลสอบอัตนัยมาวิเคราะห์ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน
- การประชุมเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญาโดยอาจารย์ในภาควิชาปีละ 1 ครั้ง

### 4. การทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาในรายวิชา

- การกลั่นกรองและวิเคราะห์ข้อสอบโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา
- การตรวจสอบผลการสอบของนักศึกษากับคุณภาพข้อสอบโดยกรรมการการศึกษาระดับก่อนปริญญาแล้วนำเข้าที่ประชุมภาควิชา

### 5. การดำเนินการทบทวนและการวางแผนปรับปรุงประสิทธิผลของรายวิชา

- การจัดการประชุมภาควิชาเพื่อพัฒนา ปรับปรุงการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญา 1 ครั้งต่อปีการศึกษา เพื่อร่วมกันวางแผนปรับปรุงเนื้อหาการเรียนการสอน รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล โดยพิจารณาจากทั้งทางด้านนักศึกษา แพทย์ใช้ทุน และอาจารย์ผู้สอน รวมถึงคำแนะนำจากอาจารย์จากศูนย์แพทย์ทั้ง 4 สถาบัน

## มคอ.3 รายละเอียดของรายวิชา (622)

ชื่อสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิทยาเขต/คณะ/ภาควิชา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

## หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. รหัสและชื่อรายวิชา พศ.622 ศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 2  
MD 622 Practical Surgery 2

2. จำนวนหน่วยกิต 6 หน่วยกิต (0-12-6)

## 3. หลักสูตรและประเภทของรายวิชา

หลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต

ประเภท รายวิชา วิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาชีพ

## 4. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน

คณะกรรมการปรับปรุงรายวิชาบูรณาการ ระยะที่ 3 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

|   |                           |                        |
|---|---------------------------|------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริภัทร                           | เกียรติพันธุ์สไต          | ประธานอนุกรรมการ       |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระยุทธ                            | โถวประเสริฐ               | อนุกรรมการ             |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย                               | ยอดวิศิษฐ์ศักดิ์          | อนุกรรมการ             |
| 4. อาจารย์ แพทย์หญิงกนกกลตา                                       | ศรีเกื้อ                  | อนุกรรมการ             |
| 5. อาจารย์ แพทย์หญิงภาวณา   | ฉานวังสะ                  | อนุกรรมการ             |
| 6. อาจารย์ นายแพทย์ทรศณะ  | อุทัยธรรมรัตน์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ             |
| 8. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน       |                           | อนุกรรมการ             |
| 9. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ หรือผู้แทน |                           | อนุกรรมการ             |
| 10. หัวหน้าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร หรือผู้แทน              |                           | อนุกรรมการ             |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อมรพล                              | กันเลิศ                   | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 12. นางสุรรัตน์   | ศรีบุญเรือง               | ผู้ช่วยเลขานุการ       |

### อาจารย์ประจำรายวิชา (อาจารย์ผู้ประสานงาน)

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย | ยอดวิศิษฏ์ศักดิ์ |
| 2. อาจารย์ แพทย์หญิง กนกกลดา         | ศรีเกื้อ         |

### รายชื่ออาจารย์ผู้สอน

#### คณาจารย์จาก

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. โรงพยาบาลสระบุรี
3. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
4. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
5. โรงพยาบาลพุทธโสธร

### 5.ภาคการศึกษา / ชั้นปีที่เรียน

ภาคการศึกษาที่ 1-2 ชั้นปีที่ 6

### 6.รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisite) (ถ้ามี)

- พศ.522 บูรณาการศัลยศาสตร์ 4  
MD 522 Integrated Surgery 4

### 7.รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisites) (ถ้ามี)

- พศ.621 ศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1  
MD 621 Practical Surgery 1

### 8. สถานที่เรียน

- 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
2. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. โรงพยาบาลสระบุรี
4. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
5. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
6. โรงพยาบาลพุทธโสธร



## 9. วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชาครั้งล่าสุด

22 เมษายน 2562

### หมวดที่ 2 จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

#### 1. จุดมุ่งหมายของรายวิชา

ให้นักศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการศึกษาในวิชาบูรณาการ ศัลยศาสตร์ 1-2 และ วิชาบูรณาการศัลยศาสตร์ 3-4 โดยเน้นภาวะและโรคตามระบบ ปัญหาฉุกเฉิน หรือ ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งนักศึกษาจะได้ฝึกการดูแลผู้ป่วยโดยตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแล รักษามากขึ้น ดังนั้น เมื่อผ่านรายวิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 2 (พศ.622) แล้ว นักศึกษาจะได้รับการ รู้ เห็น ช่วย หรือ ทำ อย่างน้อยตาม minimal requirement ที่แพทยสภาได้กำหนดไว้ โดยเน้นให้นักศึกษาสามารถ วิเคราะห์ ตัดสินใจดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยง ตลอดจนบุคคลอื่นบนพื้นฐานของความเห็น ออกเห็นใจ และมีจริยธรรมเป็นพื้นฐาน

#### วัตถุประสงค์เฉพาะทางศัลยศาสตร์(behavioral objective)

เมื่อสิ้นสุดการศึกษารายวิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 2 แล้ว นักศึกษาต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ดังต่อไปนี้

1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย โรคทางศัลยกรรมในสภาพที่แท้จริงที่หอผู้ป่วยและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก
2. สามารถเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ การแปลผลการตรวจ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อการวินิจฉัยโรค
3. วางแนวทางการรักษาผู้ป่วย หรือ การตรวจพิเศษเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม
4. บันทึกข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างครบถ้วนเป็นขั้นตอน
5. นำเสนอข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยต่อผู้อื่น หรือที่ประชุม
6. ทำงานเป็นกลุ่มร่วมกับผู้อื่นได้
7. สามารถติดต่อสื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น
8. สามารถให้คำแนะนำกับญาติและผู้ป่วยได้
9. สามารถประสานงานตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก จนผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาล
10. ทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์บางอย่างได้
11. รับผิดชอบและซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
12. ทราบขอบเขตของตนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถควรแก่สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ที่เหมาะสม และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อที่ดีกว่า
13. เคารพต่อศักดิ์ศรีในอาชีพของตนเอง และผู้ร่วมงานทุกระดับ

## 2. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา/ปรับปรุงรายวิชา

เพื่อปรับปรุงรายวิชาทั้งในด้านระยะเวลาการเรียนการสอน เนื้อหารายวิชา และวิธีการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตปรับปรุง พ.ศ. 2552

### หมวดที่ 3 ลักษณะและการดำเนินการ

#### 1. คำอธิบายรายวิชา

วิชาบังคับก่อน : สอบได้วิชา พศ.521, 522 บูรณาการศัลยศาสตร์ 3,4

ปฏิบัติงานในลักษณะของนักศึกษาแพทย์ฝึกหัดกับผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ โดยเน้นการฝึกทักษะและหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรม ฝึกการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยแบบองค์รวม การแก้ปัญหาในภาวะเร่งด่วนและฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย การปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ฝึกการประพจน์ ปฏิบัติ และตัดสินใจโดยคำนึงถึงจริยธรรม คุณธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อการเป็นแพทย์ที่ดี

วิชานี้มีการศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติงานนอกสถานที่

Practice as internship doctor with surgical patient both of inpatient and outpatient including critical illness, urgent and emergency condition, by emphasize on surgical skills; holistic problem solving, appropriate referring, consultation with specialists, communication with patient and their families; education and counseling for patients and their families; cooperative working with medical personnel; practice and decision making by awareness to professional ethics, virtues and etiquettes that aim to be qualified doctor.

Providing study tour at related institution and field work training

#### 2. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| การฝึกปฏิบัติ         | 90 ชั่วโมง |
| ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง | 45 ชั่วโมง |

#### 3. จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล

มีการให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม (เฉพาะรายที่ต้องการหรือรายที่มีปัญหา) ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

## หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

### 1. คุณธรรม จริยธรรม

#### 1.1 ผลการเรียนรู้ด้าน คุณธรรม จริยธรรม

1. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ
2. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม
3. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ
4. มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อนัดหมาย
5. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย
6. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
7. ทราบขอบเขตของตนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถควรแก่สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ที่เหมาะสม และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อที่ดีกว่า

#### 1.2 วิธีการสอน

1. การสอนข้างเตียง (bedside teaching)
2. การสอนในหอผู้ป่วย (teaching round)
3. การสอนที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก(teaching OPD)
4. การสอนที่ห้องผ่าตัด (teaching OR)
5. การปฏิบัติในหอผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลา (Wardwork)
6. การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (role model)

#### 1.3 วิธีการประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรมในการเรียนและความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
2. การประเมินการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโดยผู้ร่วมงาน
3. การประเมินการปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัดโดยอาจารย์
4. การประเมินจากการนำเสนอรายงานผู้ป่วยและการวางแผนการรักษา

### 2. ทักษะทางปัญญา

#### 2.1 ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา

1. สามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป
2. สามารถนำความรู้ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
3. สามารถเลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีวิทยา โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าเหมาะสม

#### 4. สามารถแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

##### 2.2 วิธีการสอน

1. การสอนข้างเตียง (bedside teaching)
2. การสอนในหอผู้ป่วย(teaching round)
3. การสอนที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก(teaching OPD)
4. การสอนที่ห้องผ่าตัด(teaching OR)
5. การปฏิบัติในหอผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลา(Wardwork)
6. การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (role model)

##### 2.3 วิธีการประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรมในการเรียนและความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
2. การประเมินการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโดยผู้ร่วมงาน
3. การประเมินการปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัดโดยอาจารย์
4. การสอบปฏิบัติ (OSCE )
5. การประเมินจากการนำเสนอรายงานผู้ป่วยและการวางแผนการรักษา

#### 3. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

##### 3.1 ผลการเรียนรู้ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

1. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ วางตัวได้เหมาะสม เคารพผู้ใหญ่
2. สามารถทำงานเป็นทีม ทั้งในบทบาทผู้นำ และ สมาชิกในทีมแบบมีส่วนร่วม เคารพแนวปฏิบัติของทีม
3. สามารถเสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
4. มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพ องค์กร และสังคม

##### 3.2 วิธีการสอน

1. การสอนข้างเตียง (bedside teaching)
2. การสอนในหอผู้ป่วย (teaching round)
3. การสอนที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (teaching OPD)
4. การสอนที่ห้องผ่าตัด (teaching OR)
5. การปฏิบัติในหอผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลา (Ward work)
6. การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (role model)

### 3.3 วิธีการประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรม
2. การประเมินตนเอง
3. การประเมินโดยกลุ่มเพื่อน
4. การประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมาย

## 4. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

### 4.1 ผลการเรียนรู้ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

1. สามารถประยุกต์ใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ และสถิติทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการนำเสนอและใช้ภาษาได้อย่างเหมาะสมตามกลุ่มผู้รับข้อมูล
3. สามารถอ่านตำราและวารสารภาษาอังกฤษได้อย่างเข้าใจ
4. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ได้อย่างมีวิจารณญาณ
5. สามารถค้นคว้าหาข้อมูลทางการแพทย์จากแหล่งต่างๆโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล ด้วยหลักการของวิทยาการระบาดคลินิกและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
6. สามารถบันทึกเอกสารทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

### 4.2 วิธีการสอน

1. การอภิปรายกลุ่ม(group discussion)
2. การเรียนในห้องเรียน(journal club)
3. การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง(self-directed learning)
4. การสืบค้นและนำเสนอรายงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

### 4.3 วิธีการประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรม
2. การนำเสนอผลงาน
3. การสอบปฏิบัติ (OSCE)
4. การประเมินจากการนำเสนอรายงานผู้ป่วยและการวางแผนการรักษา

- 5 ทักษะพิสัย
- 5.1 ผลการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย
  1. มีความสามารถในการสังเกตอาการปฏิกิริยา ทำหน้าที่ของผู้ป่วยและญาติ
  2. มีความสามารถในการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม
  3. มีความสามารถในการตรวจและแปลผลโดยเครื่องมือพื้นฐาน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นได้ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและเหมาะสม
  4. มีทักษะในการให้การดูแลรักษา และทำหัตถการที่จำเป็น ตามเกณฑ์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555
- 5.2 วิธีการสอน
  1. การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)
  2. การฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย (clinical practice)
  3. การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง (self-directed learning)
- 5.3 วิธีการประเมินผล
  1. การสังเกตพฤติกรรม
  2. การนำเสนอผลงาน
  3. การสอบปฏิบัติ (OSCE)
  4. การสอบการประเมินผู้ป่วยจริง(Long case)

## หมวดที่ 5 แผนการสอนและการประเมินผล

### 1. แผนการสอน

| สัปดาห์ที่ | หัวข้อ   | วิธีการสอน   | จำนวนชั่วโมง |     | ผู้สอน                     |
|------------|--|--|--------------|-----|----------------------------|
|            |  |  | ปฏิบัติ      | SDL |                            |
| 1          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเรียนและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและห้องผ่าตัด</li> <li>- คุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอนในห้องผ่าตัดเล็ก</li> <li>- การฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง</li> <li>- การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</li> </ul>                      | 15           | 7   | คณาจารย์<br>สาขาศัลยศาสตร์ |
| 2-8        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเรียนและการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมและห้องผ่าตัด</li> <li>- การเรียนและปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน</li> <li>- การอ่านภาพทางรังสีและแปลผลทางห้องปฏิบัติการในปัญหาที่พบบ่อยในศัลยกรรม</li> <li>- คุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง</li> <li>- การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</li> <li>- กรณีศึกษา</li> <li>- การนำเสนอรายงานผู้ป่วย</li> </ul> | 75           | 38  | คณาจารย์<br>สาขาศัลยศาสตร์ |

## 1. แผนการประเมินผลการเรียนรู้

### พศ.622 ศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 2

#### 1.1 Summative assessment ประเมินเพื่อตัดสินได้-ตก

|              |           |       |           |                |
|--------------|-----------|-------|-----------|----------------|
| ประเภทข้อสอบ | Long case | จำนวน | 1 case    | (น้ำหนัก 20 %) |
|              | OSCE      |       | 8 Station | (น้ำหนัก 30 %) |

#### 1.2 ประเมินทักษะและเจตคติในการเรียนและการปฏิบัติงาน

การประเมินโดยใช้ Rubrics

|   |                |
|---|----------------|
| ● การปฏิบัติงานที่ OPD                      | (น้ำหนัก 10 %) |
| ● การปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด (OR)           | (น้ำหนัก 10 %) |
| ● การนำเสนอรายงานผู้ป่วย (Admission report) | (น้ำหนัก 10 %) |
| ● Ward Work                                 | (น้ำหนัก 5 %)  |
| ● การประเมินเจตคติ                          | (น้ำหนัก 10 %) |
| ● Log book                                  | (น้ำหนัก 5 %)  |
| รวม   | 100 %          |

**เกณฑ์การตัดสิน** ใช้อิงเกณฑ์ โดยเกณฑ์ผ่านต้องไม่ต่ำกว่า 50% จึงจะได้เกรด D  
 ในกรณีที่ได้คะแนนน้อยกว่า 50% จะต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมตามผลการตัดสิน  
 ของภาควิชาและอนุกรรมการประเมินผลของคณะฯจึงจะผ่านการประเมิน

#### เกณฑ์การตัดสินผล

|    |                 |
|----|-----------------|
| A  | ≤ 80.00         |
| B+ | = 75.00 – 79.99 |
| B  | = 70.00 – 74.99 |
| C+ | = 65.00 – 69.99 |
| C  | = 60.00 – 64.99 |
| D+ | = 55.00 – 59.99 |
| D  | = 50.00 – 54.99 |
| F  | > 50.00         |



## หมวดที่ 6 ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

### 1. ตำราและเอกสารหลัก

1. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB Pollock RE, editors. Schwartz's Principles of Surgery. 9<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill; 2010.

2. Townsend, Jr. CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. 17<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004.

### 2.เอกสารและข้อมูลสำคัญ

1. Walsh PC,Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ eds : Campbell's Urology 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Saunders, 2002.

2. Ashcraft KW,Howard C. Pediatric surgery 3ed.Pennsylvania.USA,W.B. Saunders company.

3. Paul W. Flint, Bruce H. Haughey, Valerie J. Lund, John K. Niparko, Mark A. Richardson, K. Thomas Robbins, J. Regan Thomas, editors. Cummings Otolaryngology- Head and Neck Surgery, 5<sup>th</sup> ed.Philadelphia : Mosby; 2010.

### 3. เอกสารและข้อมูลแนะนำ

เอกสารประกอบการสอน

## หมวดที่ 7 การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

### 1. กลยุทธ์การประเมินประสิทธิผลของรายวิชาโดยนักศึกษา

- การสนทนากลุ่มระหว่างอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชากับนักศึกษาเพื่อให้เห็นต่อการจัดการเรียนการสอนในสัปดาห์ที่ 4 และ 8
- การให้นักศึกษาตอบแบบประเมินรายวิชาเมื่อสิ้นสุดรายวิชา

### 2. กลยุทธ์การประเมินการสอน

- การให้นักศึกษาตอบแบบประเมินการสอน
- การประเมินการสอนโดยอาจารย์ในกิจกรรมวิชาการกลุ่มของภาควิชา(Department activity)
- การประเมินการสอนโดยผู้ทรงคุณวุฒิในกรณีการต่อสัญญาจ้างและการขอตำแหน่งวิชาการ
- ผลการสอบของนักศึกษา

### 3. การปรับปรุงการสอน

- การนำผลการประเมินรายวิชาและความคิดเห็นของนักศึกษาจากการสนทนากลุ่มเข้าที่ประชุมภาควิชาเมื่อสิ้นสุดแต่ละภาคการศึกษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงการเรียนการสอน
- การนำผลสอบอัตโนมัติวิเคราะห์ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน
- การประชุมเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญา โดยอาจารย์ในภาควิชาปีละ 1 ครั้ง

### 4. การทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาในรายวิชา

- การกลั่นกรองและวิเคราะห์ข้อสอบโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา
- การตรวจสอบผลการสอบของนักศึกษากับคุณภาพข้อสอบโดยกรรมการการศึกษาระดับก่อนปริญญาแล้วนำเข้าที่ประชุมภาควิชา

### 5. การดำเนินการทบทวนและการวางแผนปรับปรุงประสิทธิผลของรายวิชา

- การจัดการประชุมภาควิชาเพื่อพัฒนา ปรับปรุงการเรียนการสอนระดับก่อนปริญญา 1 ครั้งต่อปีการศึกษา เพื่อร่วมกันวางแผนปรับปรุงเนื้อหาการเรียนการสอน รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผลโดยพิจารณาจากทั้งทางด้านนักศึกษา แพทย์ใช้ทุน และอาจารย์ผู้สอน รวมถึงคำแนะนำจากอาจารย์จากศูนย์แพทย์ทั้ง 4 สถาบัน

## เนื้อหาวิชา

### หมวดที่ 1 ภาวะปกติและหลักการดูแลทั่วไป

1.1 การรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาทางศัลยศาสตร์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนตามวิธีการทางระบาดวิทยา

- patterns of disease occurrence
- natural history and prognosis
- risk factors for disease occurrence

1.2 การประเมินสุขภาพและให้คำแนะนำที่เหมาะสม

- physical and mental changes associated with disability

1.3 การตรวจสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรค

- general surgical examination and investigation

1.4 การระบุปัญหา วิเคราะห์เชิงเวชจริยศาสตร์

- Consent and informed consent to surgical procedures
- Physician – patient relationship
- Death and dying เช่น autopsy, organ donation

### หมวดที่ 2 จำแนกตามระบบหรือชนิดของความผิดปกติ

2.1 อาการ/ปัญหาสำคัญ

ต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา สามารถวินิจฉัยแยกโรคและปฏิบัติรักษาเบื้องต้นได้เหมาะสม

- ภาวะผิดปกติรูป
- อุบัติเหตุ
- ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด
- ตาเหลือง ตัวเหลือง
- อาเจียนเป็นเลือด
- อุจจาระเป็นเลือด อุจจาระดำ
- ปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะเป็นกรวดทราย
- ก้อนที่คอ

## 2.2 โรค/ภาวะ/กลุ่มอาการฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 1 โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะฉุกเฉิน ที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและให้การบำบัดการรักษาได้อย่างทัน่วงที่ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ รู้ข้อจำกัดของตนเอง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่าได้อย่างเหมาะสม (ภาวะฉุกเฉิน สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและให้การรักษาได้ทัน่วงที่ตามความเหมาะสม ของสถานการณ์)

- Shock; hypovolemic shock
- Ruptured and threatening ruptured dissecting aneurysm
- Cardiac tamponade
- Pneumothorax
- Superior vena cava obstruction
- Aneuria/oliguria
- Acute urinary retention
- Acute increased intracranial pressure
- Acute abdomen
- Serious Bleeding; gastrointestinal, intracranial bleeding
- Injury; head & neck , body, compartment syndrome, burns, electrical injury, falls

## 2.3 โรคตามระบบ

กลุ่มที่ 2 โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในกรณีที่มีโรครุนแรง หรือซับซ้อนเกินความสามารถ ให้พิจารณาแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและส่งผู้ป่วยต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ

(สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดโรค และ การรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง)

### 2.3.1 Infectious and parasitic disease

- rabies

### 2.3.2 Neoplasm

- benign neoplasm of skin and subcutaneous tissue

### 2.3.4 Endocrine

- goiter

### 2.3.9 Disorders of the circulatory system

- hemorrhoids

## 2.3.10 Disorders of the respiratory system

- pneumothorax
- pleurisy, pleural effusion

## 2.3.11 Disorders of the digestive system

- peptic ulcer, gastritis
- dyspepsia, esophagitis
- gastro-esophageal reflux
- anal fissure
- cirrhosis
- liver abscess
- acute pancreatitis
- gastrointestinal hemorrhage
- acute appendicitis

## 2.3.12 Disorders of skin &amp; subcutaneous tissue

- lymphadenitis
- cellulitis
- abscess
- corn, keloid, scar
- wart
- ulcer
- cyst

## 2.3.13 Disorders of the musculoskeletal system and connective tissue

- costochondritis

## 2.3.14 Disorders of the genito-urinary system

- urethral syndrome
- orchitis and epididymitis
- hyperplasia of prostate
- phimosis/ paraphimosis
- mastitis

## 2.3.18 Injury, poisoning and consequences of external causes

- wound
- compartment syndrome
- burns

กลุ่มที่ 3 โรค/กลุ่มอาการ/ภาวะที่ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค และรู้หลักในการดูแลรักษา แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ตัดสินใจส่งผู้ป่วยต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรค รู้หลักในการดูแลรักษา)

### 2.3.1 Infectious and parasitic disease

- cytomegalovirus infection

### 2.3.2 Neoplasm

- benign and malignant neoplasm of esophagus stomach colon liver and biliary tract, pancreas, lungs, soft tissue, breast, prostate gland, testes, kidney, urinary bladder, brain, thyroid gland, lymph node
- malignant neoplasm of skin and subcutaneous tissue

### 2.3.4 Endocrine

- thyroiditis

### 2.3.6 Disorders of the nervous system

- brain abscess

### 2.3.9 Disorders of the circulatory system

- valvular heart diseases (Mitral, aortic valve)
- varicose veins of lower extremities
- cerebrovascular disease (e.g., intracerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage )
- deep vein thrombosis
- aortic aneurysm and dissection
- peripheral arterial occlusive disease

### 2.3.11 Disorders of the digestive system

- hernia(inguinal, umbilical)
- cholelithiasis, cholecystitis, cholangitis
- Infantile hypertrophic pyloric stenosis
- Intestinal obstruction
- fistula in ano
- perianal abscess
- peritonitis

### 2.3.13 Disorders of the musculoskeletal system and connective tissue

- necrotizing fasciitis

### 2.3.14 Disorders of the genito-urinary system

- hydrocele of testis
- female genital prolapse(e.g. , cystocele, rectocele)
- fistula involving female genital tracts

#### 2.3.17 Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities

- encephalocele, hydrocephalus
- pre-auricular sinus, cyst, fistula
- branchial cleft cyst
- congenital malformation of heart
- cleft lip, cleft palate
- thyroglossal duct cyst
- trachea-esophageal fistula
- diaphragmatic hernia
- Hirschsprung disease, imperforate anus, volvulus
- omphalocele, gastroschisis
- hypospadias, undescended testis

#### 2.3.18 Injury, poisoning and consequences of external causes

- chest injury
- abdominal injury
- genitourinary tract injury
- head injury
- spinal cord and peripheral nerve injury

### **หมวดที่ 3 ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และหัตถการที่จำเป็น**

#### 3.2 การตรวจทางรังสีวิทยา – ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม เตรียมผู้ป่วยและแปลผลได้ถูกต้อง

- Chest x-ray
- Plain abdomen
- Plain KUB
- Skull

#### 3.3 การตรวจอื่นๆ – ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม เตรียมผู้ป่วยและแปลผลได้ถูกต้อง

- liver profile
- kidney profile
- computerized axial tomography scan
- magnetic resonance imaging
- mammography
- radionuclide study

- barium contrast GI studies
- Intravascular contrast studies
- Tumor markers

### 3.4 การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพ

ระดับที่ 1 – ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 – ทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ 3 – เคยช่วยทำ

ระดับที่ 4 – ให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

#### ระดับที่ 1

- Biopsy skin and subcutaneous tissue
- Debridement of wound/ burn / nail bed / nail fold
- First aid management of injured patient
- Gastric irrigation/ lavage
- Incision and drainage
- Lumbar puncture
- Nasogastric intubation
- Stomal care
- Suture
- Urethral catheterization
- Wound dressing

#### ระดับที่ 2

- Intercostal drainage
- Removal of nail, nail bed, nail fold
- Venesection

#### ระดับที่ 3

- Appendectomy
- Circumcision
- Needle biopsy of breast
- Tracheostomy



- Ultrasonography, abdomen in traumatic condition

ระดับที่ 4

- Vasectomy

### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาแพทย์ศัลยศาสตร์

#### 1. การจัดการเรียนรู้ในห้องเรียน (In-class learning)

##### 1.1 Admission Report ใช้เวลา 60 นาที

การจัดการเรียนรู้โรคที่ต้องรู้ / ควรรู้ ซึ่งกำหนดไว้ในหลักสูตร โดยใช้ประวัติ อาการแสดง การดำเนินโรค ผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับองค์ความรู้ที่นักเรียนได้จากการค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง (self-directed learning- SDL) ในผู้ป่วยตัวอย่างที่อาจารย์ได้มอบหมายล่วงหน้า นำมาฝึกแก้ไขปัญหาได้อย่างครบถ้วน โดยนักศึกษาแพทย์จะเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายและครูจะให้คำแนะนำชี้แนะเพิ่มเติม

##### 1.2 Morbidity/ Mortality conference ใช้เวลา 60 นาที

การจัดการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด (pitfall) ซึ่งเกิดขึ้นจริงที่พบบ่อย หรือเป็นข้อผิดพลาดที่สำคัญต้องรู้ นำเสนอโดยแพทย์ใช้ทุนสาขาศัลยศาสตร์ และอภิปรายผู้ป่วยโดยอาจารย์และแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์

##### 1.3 Trauma reviews ใช้เวลา 60 นาที

การจัดการเรียนรู้โดยการนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผิดพลาด หรือไม่ทันท่วงที หรือผู้ป่วยที่น่าสนใจที่เกิดอุบัติเหตุ นำเสนอโดยแพทย์ใช้ทุนสาขาศัลยศาสตร์ และอภิปรายผู้ป่วยโดยอาจารย์และแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์

##### 1.4 Journal club ใช้เวลา 60 นาที

การจัดการเรียนรู้ โดยการอ่านเอกสารทางวิชาการ หรืองานวิจัยที่น่าสนใจในสาขาศัลยศาสตร์ นำเสนอโดยแพทย์ใช้ทุนสาขาศัลยศาสตร์ และอภิปรายผู้ป่วยโดยอาจารย์และแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์

##### 1.5 Surgical X-ray Pathology conference ใช้เวลา 60 นาที

การจัดการเรียนรู้ในรูปแบบการประชุมสหสาขาวิชาร่วมกันระหว่างสาขาศัลยกรรม สาขารังสีวิทยา และพยาธิวิทยา นำเสนอโดยแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้านต่อที่ประชุม โดยมีประวัติ อาการแสดง การดำเนินโรค ผลการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา (Interventing X-ray) และนำเสนอรายงานทางพยาธิวิทยา มาประชุมทั้งด้านวินิจฉัยและรักษาโรค นักศึกษาจะได้รับประโยชน์ความรู้ เกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์

### 1.6 Topic review ใช้เวลา 60 นาที

เป็นการจัดองค์ความรู้ในรูปแบบทันเหตุการณ์ จะมีการเชิญบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ด้านนั้น มาเป็นผู้ให้ความรู้ เนื้อหาจะกว้าง เช่น เนื้อหาทางการแพทย์ การวินิจฉัย ศาสนา และ ศัลยกรรม โรคที่พบบ่อย หรือ เรื่องที่เป็นเหตุการณ์ปัจจุบัน

### 1.7 Interesting Case ใช้เวลา 60 นาที

เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ โดยแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุน เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ ที่จะนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

## 2. การจัดการเรียนรู้นอกห้องเรียน (off-class learning)

### 2.1 Teacher-guided learning

#### 2.1.1 Bedside round ใช้เวลา 60 นาที

การจัดการเรียนรู้จากครูหลายคนที่มีความชำนาญแต่ละสาขามาร่วมอภิปรายผู้ป่วย ศัลยกรรมบนหอผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหา ทั้งนี้ โรค/ กลุ่มอาการของผู้ป่วยจะเป็นโรค / กลุ่มอาการที่พบบ่อยทาง เวชปฏิบัติ ซึ่งกำหนดไว้ในหลักสูตร

#### 2.1.2 Teaching OPD ใช้เวลา 180 นาที

การจัดการเรียนรู้จากผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ หรือรายเก่าที่มี อาการแสดง/ ประวัติที่น่าสนใจ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะการซักประวัติ/ ตรวจร่างกายได้ด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่หอผู้ป่วย (OPD) ทั้งในโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์และการออกดูผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลในระดับชุมชนที่จัดไว้ให้

#### 2.1.3 Service Ward round/ Ward Work ใช้เวลา 90 นาที

การจัดการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ในหอผู้ป่วยโดยเน้นหนักด้านทักษะ เจตคติ และความรู้ ตามความเอื้ออำนวยของสถานการณ์ในหอผู้ป่วย และเป็นการฝึกดูแลผู้ป่วยเป็นทีม นักศึกษาจะร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายกับแพทย์รุ่นพี่ และอาจารย์ผู้ดูแลหอผู้ป่วยนั้นๆ การทำ ward round จะมีขึ้นทุกเช้าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือมากกว่านี้ตามความเหมาะสมของ สถานการณ์ การทำ ward round ดังกล่าวรวมถึงการสอนการทำหัตถการเบื้องต้นที่จำเป็นต่อนักศึกษาแพทย์ ตามเกณฑ์แพทย์สภา ตลอดจนการประสานงานกับบุคลากรอื่น ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย

#### 2.1.4 การฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดใหญ่ (Teaching OR) ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

การฝึกปฏิบัติงานของศัลยศาสตร์ทั่วไป เพื่อให้นักศึกษาจะได้มีโอกาสได้สัมผัสกับการ ปฏิบัติงานจริง ทำให้เห็นภาพและเข้าใจพยาธิสภาพได้ดีมากขึ้น ในการทำงานในห้องผ่าตัดนักศึกษาอาจได้ สังเกตการณ์การผ่าตัด เข้าช่วยการผ่าตัด หรือได้ปฏิบัติการผ่าตัดในโรคที่พบได้ทั่วไป โดยปฏิบัติภายใต้การ ดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

### 2.1.5 การฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดเล็ก ใช้เวลา 180 นาที

หลังจากผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติตรวจผู้ป่วย OPD ในตอนเช้า ในช่วงบ่ายจะได้ฝึกทักษะการผ่าตัดเล็ก ร่วมกับอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุน ตลอดจนได้เห็นการรักษาโดยการส่องกล้อง (Endoscopic) ในวันอังคารและวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์

## 2.2 Self-directed learning (SDL)

เป็นการเรียนรู้ด้วยตัวนักศึกษาเอง โดยใช้ปัญหาผู้ป่วยที่พบบ่อยไปสืบค้นเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ที่เตรียมไว้ให้ เช่น บันทึกตัวอย่างผู้ป่วย (Case record), การสืบค้นในเวปไซต์ทางการแพทย์ (Medical internet website), การศึกษาจาก CAI, การปรึกษาโดยตรงกับ resource person (อาจารย์, บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ) โดยนักศึกษาจะใช้เวลาที่ว่างจากการเรียนรู้ที่ภาควิชาจัดไว้ให้เพื่อทำ SDL ดังกล่าว

## ตาราง activity ของ general surgery ของแต่ละสาย

| วัน      | เช้า                            | บ่าย  |
|----------|---------------------------------|---|
| จันทร์   | -                               | Breast conference 14.00-16.00                               |
| อังคาร   | Vascular conference 09.00-12.00 | GI conference 12.00-15.00                                   |
| พุธ      | -                               | -   |
| พฤหัสบดี | HPB conference 09.00-12.00      | -   |
| ศุกร์    | -                               | Trauma conference 12.30-15.00<br>MIS conference 14.00-16.00 |

## ตารางกิจกรรมการเรียนการสอนช่วง 09.00-16.00 น. ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

|            | จันทร์      | อังคาร      | พุธ         | พฤหัสบดี    | ศุกร์          |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| HNB & MIS  | OPD         | OR          | OPD         | OR/Activity | Scope/Activity |
| GI         | OPD         | Activity/OR | OPD         | OR          | Scope          |
| HBP        | OR          | OPD         | Scope       | OPD         | OR             |
| Vas        | OR          | OPD         | OR          | OPD         | OR             |
| Trauma/ICU | Trauma team | ICU         | Trauma team | ICU         | Activity       |

## ตารางการศึกษาและปฏิบัติงาน

| วัน<br>เวลา    | จันทร์                      | อังคาร                  | พุธ                      | พฤหัสบดี                | ศุกร์                   |  |
|----------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| 07.00-08.00 น. | Service Ward round (ตามสาย) |                         |                          |                         |                         |  |
| 08.00-09.00 น. | Bedside Round               | Departmental Conference | Admission Morning Report | Departmental Conference | Departmental Conference |  |
| 09.00-12.00 น. | Teaching OPD (Gen)          |                         |                          |                         |                         |  |
|                | Teaching OR (Gen)           |                         |                          |                         |                         |  |
|                |                             |                         | Teaching scope (Gen)     |                         |                         |  |
|                | Teaching OPD (Neuro)        |                         |                          |                         |                         |  |
|                | Teaching OR (Neuro)         |                         |                          |                         |                         |  |
|                | Trauma/ ICU                 |                         |                          |                         |                         |  |
| 12.00-13.00 น. | 1 hour lunch break          |                         |                          |                         |                         |  |
| 13.00-15.00 น. | OPD/OR minor                |                         | Faculty Activity & SDL   | OPD/OR minor            | SDL                     |  |
|                | Teaching OR (Gen)           |                         |                          | Teaching OR (Gen)       |                         |  |
|                | Teaching OR Neuro           | Academic activity Neuro |                          | Teaching OR Neuro       |                         |  |
|                | Trauma/ ICU                 |                         |                          | Trauma/ ICU             |                         |  |
| 15.00-16.00 น. | Service Ward Round (ตามสาย) |                         |                          |                         |                         |  |

**เรื่อง** การสรุปบันทึกผู้ป่วยในเมื่อสิ้นสุดการรักษาและการรับรองสาเหตุการตาย

**ผู้สอน** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วรรรษา เปาอินทร์

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาสามารถอธิบายประโยชน์ ความสำคัญ และหลักการของการสรุปบันทึกผู้ป่วยใน และการรับรองสาเหตุการตาย
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถสรุปการวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม โรคแทรก โรคอื่นๆ สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ การผ่าตัด และ หัตถการ ของผู้ป่วยในได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง
3. เพื่อให้นักศึกษาสามารถสรุปสาเหตุการตายของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง

#### เนื้อหาวิชา

1. ประโยชน์ ความสำคัญและหลักการของการสรุปบันทึกผู้ป่วยในเมื่อสิ้นสุดการรักษา และ การรับรองสาเหตุการตาย
2. ความแตกต่างระหว่าง การวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม โรคแทรก โรคอื่นๆ สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ และ วิธีการสรุปโรคต่างๆให้ครบถ้วนและถูกต้อง
3. วิธีการสรุป การผ่าตัด และ หัตถการ ของผู้ป่วยใน
4. ความหมายของสาเหตุการตาย และ วิธีการสรุปสาเหตุการตายให้ครบถ้วนและถูกต้อง
5. กรณีศึกษา สาเหตุการตาย และ กรณีที่อาจเป็นปัญหา

#### วิธีการเรียนรู้

1. จัดการบรรยายในห้องเรียน
2. อภิปรายกรณีศึกษา และ ฝึกปฏิบัติ

#### สื่อการศึกษา

1. Slide powerpoint ฉายโดย LCD Projector
2. เอกสารอ้างอิง
  - 2.1 เอกสารคำสอน เรื่อง การสรุปบันทึกผู้ป่วยในเมื่อสิ้นสุดการรักษาและการรับรองสาเหตุการตาย โดย ผศ. นพ. วรรรษา เปาอินทร์
  - 2.2 The World Health Organization. Mortality guidelines for certification and rules for coding. In: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision 2008 Edition. Geneva: WHO; 2008. p. 33-80.

#### การประเมินผล

- สังเกตจากการอภิปรายซักถามและการทำแบบฝึกหัด

## แบบประเมินนักศึกษา

แบบประเมินการปฏิบัติงานที่ OPD (30 คะแนน คิด 10%) วิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2 ชั้นปีที่ 6

ชื่อ นศพ. ....

กลุ่มที่ .....

1. การซักประวัติ (4)
2. การตรวจร่างกาย (4)
3. การตั้งปัญหา (4)
4. วิเคราะห์และอภิปรายปัญหาอย่างมีเหตุผล (5)
5. การวางแผนแก้ไขปัญหาแบบ holistic (4)
6. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (3)
7. มนุษย์สัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย (3)
8. การแต่งกาย (1)
9. ความตรงต่อเวลา (2)

## 1. การซักประวัติ

- 4 ซักประวัติที่สำคัญได้  $\geq 90\%$
- 3 ซักประวัติที่สำคัญได้ 70-89%
- 2 ซักประวัติที่สำคัญได้ 50-69%
- 1 ซักประวัติที่สำคัญได้  $< 50\%$

## 2. การตรวจร่างกาย

- 4 ตรวจร่างกายถูกต้องและครบถ้วน  $\geq 90\%$
- 3 ตรวจร่างกายถูกต้องและครบถ้วน 70-89%
- 2 ตรวจร่างกายถูกต้องและครบถ้วน 50-69%
- 1 ตรวจร่างกายถูกต้องและครบถ้วน  $< 50\%$

## 3. การตั้งปัญหา

- 4 ตั้งปัญหาถูกต้องครบถ้วน  $\geq 90\%$
- 3 ตั้งปัญหาถูกต้อง 70-89%
- 2 ตั้งปัญหาถูกต้อง 50-69%
- 1 ตั้งปัญหาถูกต้อง  $< 50\%$

4. **วิเคราะห์และอภิปรายปัญหาอย่างมีเหตุผล**
- 5 วิเคราะห์และอภิปรายปัญหาอย่างมีเหตุผล  $\geq 90\%$
  - 4 วิเคราะห์และอภิปรายปัญหาอย่างมีเหตุผล 70-89%
  - 3 วิเคราะห์และอภิปรายปัญหาอย่างมีเหตุผล 50-69%
  - 2 วิเคราะห์และอภิปรายปัญหาอย่างมีเหตุผล  $<50\%$
  - 0 ไม่สามารถตั้งปัญหาและวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลได้
5. **การวางแผนแก้ไขปัญหาแบบ holistic**
- 4 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม  $> 90\%$
  - 3 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม 70-89%
  - 2 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม 50-69%
  - 1 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม  $<50\%$
  - 0 ไม่สามารถตั้งปัญหาและวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลได้
6. **การลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วย**
- 3 กระชับ อ่านรู้เรื่อง
  - 2 เขียนยาวเกินไป / วกวน
  - 1 ขาดประเด็นสำคัญตั้งแต่ 50%ขึ้นไป
  - N/A ไม่ได้ให้ทำการบันทึก
7. **มนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วย /ญาติผู้ป่วย**
- 3 มีมนุษยสัมพันธ์ดี ใช้ภาษาเข้าใจง่าย
  - 2 มีมนุษยสัมพันธ์ดี แต่ใช้ภาษาไม่ค่อยเหมาะสม
  - 1 ไม่ค่อยสนใจหรือเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย / สื่อสารไม่ค่อยรู้เรื่อง
8. **การแต่งกาย**
- 1 แต่งกายสุภาพเรียบร้อย
  - 0 แต่งกายไม่สุภาพ
9. **ความตรงต่อเวลา**
- 2 มาตรงเวลา
  - 0 มาสายหรือไม่มา



แบบประเมินการเข้าห้องผ่าตัด (OR) (10 คะแนน คิดเป็น 10%)

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัด (2)
  2. ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับการผ่าตัดที่เข้าช่วยหรือสังเกตการผ่าตัดอยู่ที่สำคัญ (2)
  3. ความตั้งใจในการเข้าช่วยหรือสังเกตผ่าตัด (2)
  4. การปฏิบัติตนในห้องผ่าตัด (2)
  5. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (2)
1. **ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัด** (ทราบการวินิจฉัย ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน อย่างคร่าวๆ)
    - 2      ตอบคำถามได้ดีมาก
    - 1      ตอบคำถามได้ดีพอควร
    - 0      ตอบคำถามได้น้อยมาก หรือไม่ได้เลย
    - N/A    อาจารย์ไม่ถามหรือไม่สามารถประเมินได้
  2. **ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับการผ่าตัดที่เข้าช่วยหรือสังเกตการผ่าตัดอยู่ที่สำคัญ**
    - 2      ตอบคำถามได้ดีมาก
    - 1      ตอบคำถามได้ดีพอควร
    - 0      ตอบคำถามได้น้อยมาก หรือไม่ได้เลย
  3. **ความตั้งใจในการเข้าช่วยหรือสังเกตการผ่าตัด**
    - 2      มีความสนใจและตั้งใจดี
    - 1      มีความสนใจและตั้งใจปานกลาง
    - 0      ไม่มีความสนใจและตั้งใจเลย
  4. **การปฏิบัติตนในห้องผ่าตัด** (ความระมัดระวังไม่ให้เกิด contamination, ความสำรวม ไม่พูดคุยเสียงดัง, การใส่เสื้อเข้าช่วยผ่าตัด)
    - 2      ปฏิบัติได้ดี
    - 1      ปฏิบัติได้ดีพอควร
    - 0      ปฏิบัติได้ไม่ดี ไม่เหมาะสมเลย
  5. **ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด** (ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเฝ้าระวัง การดูแลรักษา และข้อแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ)
    - 2      ตอบคำถามได้ดีมาก
    - 1      ตอบคำถามได้ดีพอควร
    - 0      ตอบคำถามได้น้อยมาก หรือไม่ได้เลย
    - N/A    ไม่มีการถาม

แบบประเมิน Admission Report (15 คะแนน คิด 10 %) วิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2 ชั้นปีที่ 6

ชื่อคนศพ.....กลุ่มที่ .....วันที่ .....ส่งอาจารย์.....

**1. การนำเสนอ**

- 4 นำเสนอได้  $\geq 90\%$
- 3 นำเสนอได้ 70-89%
- 2 นำเสนอได้ 50-69%
- 1 นำเสนอได้  $< 50\%$
- 0 ควรปรับปรุง

**2. การวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล**

- 4 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลในระดับ  $\geq 90\%$
- 3 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลในระดับ 70-89%
- 2 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลในระดับ 50-69%
- 1 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลในระดับ  $< 50\%$
- 0 ไม่สามารถตั้งปัญหาและวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล

**3. การแก้ปัญหาและการดูแลรักษาผู้ป่วย**

- 4 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม  $\geq 90\%$
- 3 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม 70-89%
- 2 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม 50-69%
- 1 วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ถูกหลักการและครอบคลุม  $< 50\%$
- 0 ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือดูแลผู้ป่วยได้

**4. การแต่งกาย ความสะอาด ทรงผม ตัดบัตรแสดงตน**

- 2 แต่งกายถูกระเบียบ เรียบร้อย และตัดบัตร
- 1 แต่งกายถูกระเบียบ เรียบร้อย แต่ไม่ตัดบัตร
- 0 แต่งกายไม่เรียบร้อย (ไม่ว่าจะตัดบัตรหรือไม่ตัดบัตร)

**5. ความตรงต่อเวลา**

- 1 มาตรงเวลา
- 0 มาสาย / ไม่มา

แบบประเมิน Ward Work (20 คะแนน คิด 5 %) วิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2 ชั้นปีที่ 6

ชื่อคนศพ.....กลุ่มที่ .....วันที่ .....ส่ง อาจารย์.....

1. **ความสนใจและรับผิดชอบในการอยู่เวร**
  - 4 อยู่เวรสม่ำเสมอ ไม่เคยขาดเวร สนใจและเอาใจใส่ต่อหน้าที่ดี
  - 3 ขาดเวรไม่เกิน 1-2 ครั้ง โดยมีเหตุจำเป็น ยังสนใจและเอาใจใส่ต่อหน้าที่ดี
  - 2 อยู่เวรอย่างสม่ำเสมอ ไม่เคยขาดเวร แต่ไม่ค่อยสนใจและไม่เอาใจใส่ต่อหน้าที่
  - 1 ขาดเวรไม่เกิน 1-2 ครั้ง โดยมีเหตุจำเป็น และไม่สนใจและไม่เอาใจใส่ต่อหน้าที่
  - 0 ขาดเวรโดยไม่มีเหตุผล
  - N/A ไม่สามารถประเมินได้
2. **การบันทึกประวัติผู้ป่วยและความถูกต้อง สม่ำเสมอ ของ Progress Note (Admission note Progressing note)**
  - 6 ครบถ้วน กระชับ อ่านรู้เรื่อง  $\geq 90\%$
  - 4 ได้ประเด็นสำคัญในระดับ 70-89%
  - 2 ได้ประเด็นสำคัญในระดับ 50-69%
  - 1 ขาดประเด็นสำคัญ  $< 50\%$
  - 0 ควรปรับปรุง
3. **การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย**
  - 6 การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาได้ถูกต้องและครอบคลุม  $\geq 90\%$
  - 4 การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาได้ถูกต้องและครอบคลุม 70-89%
  - 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาได้ถูกต้องและครอบคลุม 50-69%
  - 1 การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาได้ถูกต้องและครอบคลุม  $< 50\%$
  - 0 ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือดูแลผู้ป่วยได้
4. **การแต่งกาย ความสะอาด ทรงผม ตัดบัตรแสดงตน**
  - 2 แต่งกายถูกระเบียบ เรียบร้อย และตัดบัตร
  - 1 แต่งกายถูกระเบียบ เรียบร้อย แต่ไม่ตัดบัตร
  - 0 แต่งกายไม่เรียบร้อย (ไม่ว่าจะตัดบัตรหรือไม่ตัดบัตร)
5. **ความตรงต่อเวลา (Word round)**
  - 2. มาตรงเวลา
  - 1 มาสาย
  - 0 ไม่มา

แบบประเมินเจตคติ วิชาศัลยศาสตร์เวชปฏิบัติ 1-2 (18 คะแนน คิด 10 %)

ชื่อคนศพ.....กลุ่มที่ .....วันที่ .....

1. **ความสนใจและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย**
  - 6 สนใจและติดตามผู้ป่วยสม่ำเสมอ รู้เรื่องผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยดี
  - 5 สนใจและติดตามผู้ป่วยสม่ำเสมอ รู้เรื่องผู้ป่วยเฉพาะที่อยู่ในความดูแลของตนดีทุกราย
  - 4 สนใจและติดตามผู้ป่วยสม่ำเสมอ รู้เรื่องผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนดี  $\geq 80\%$
  - 3 สนใจและติดตามผู้ป่วยสม่ำเสมอ รู้เรื่องผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนดี  $\geq 60\%$
  - 2 สนใจและติดตามผู้ป่วยสม่ำเสมอ แต่รู้เรื่องผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตน  $\leq 60\%$
  - 1 ไม่ค่อยสนใจ / ติดตามดูแลผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ
  - 0 ไม่ค่อยสนใจและไม่ติดตามดูแลผู้ป่วย / ไม่รู้เรื่องผู้ป่วยเลย
  - N/A ไม่สามารถประเมินได้
2. **ความใฝ่รู้และแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง**
  - 4 หมั่นแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ต้องดักเตือน
  - 3 แสวงหาความรู้ด้วยตนเองหลังจากดักเตือนเพียงเล็กน้อย
  - 2 แสวงหาความรู้ด้วยตนเองหลังจากได้รับการดักเตือนบ่อยครั้ง
  - 1 ไม่ค่อยสนใจแสวงหาความรู้ด้วยตนเองแม้ว่าจะได้รับการดักเตือนบ่อยครั้ง
  - 0 ไม่มีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองเลย
  - N/A ไม่สามารถประเมินได้
3. **มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ**
  - 3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน
  - 2 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเฉพาะต่อผู้ป่วยและญาติ
  - 1 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเฉพาะต่อผู้ร่วมงาน
  - 0 ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อใครเลย
  - N/A ไม่สามารถประเมินได้
4. **คุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์**
  - 5 มีความซื่อสัตย์สุจริต ไม่พูดเท็จ ตรงต่อเวลา มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น
  - 4 มีความซื่อสัตย์สุจริต ไม่พูดเท็จ ตรงต่อเวลา แต่ไม่ค่อยมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น
  - 3 มีความซื่อสัตย์สุจริต ไม่พูดเท็จ มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น แต่ไม่ตรงต่อเวลา
  - 2 มีความซื่อสัตย์สุจริต ไม่พูดเท็จ ไม่ตรงเวลา ไม่ค่อยมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น
  - 1 ไม่ค่อยซื่อสัตย์สุจริต เห็นแก่ตัว แต่ยังตรงต่อเวลา
  - 0 ไม่ซื่อสัตย์สุจริต และไม่ตรงเวลา
  - N/A ไม่สามารถประเมินได้



## รายชื่ออาจารย์ผู้สอน

## ภาควิชาคัลยศาสตร์

1. ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประทีปพันธุ์ ทมทิตชงค์
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตตินันต์ หะวานนท์
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภัทรวิทย์ รักษ์กุล
4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรจิต อวสกุลสุทธิ
5. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วรวรษา เปาอินทร์
6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส ศรีทราพุทธ
7. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญยั้ง ศิริบำรุงวงศ์
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภัทรานุช นพกุลสถิตย์
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย ยอดวิเศษศักดิ์
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระยุทธ โถวประเสริฐ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริภัทร เกียรติพันธุ์สไต
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์
13. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัสนี ทองอยู่
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ มหาวงศ์จิต
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อมรพล กันเลิศ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไลรัตน์ ประเสริฐ
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิธร สุจริตธนะการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พลินท์ ลิ้มปวิทยาพร
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ต้นทองทิพย์
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดี นิมมานนิตย์
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงตะวัน อิมวิเศษ
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เทิดภูมิ เบญญากร
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรรรจนา เตชะกำพุช
24. อาจารย์ นายแพทย์เอกภักดิ์ ศรีอัษฎาพร
25. อาจารย์ นายแพทย์จตุพงษ์ จันทร์ทอง
26. อาจารย์ นายแพทย์พรครุฑ จันทร์สว่างภูวนะ
27. อาจารย์ นายแพทย์สฤษฏ์พัฒน์ ออรพินท์
28. อาจารย์ แพทย์หญิงกนกกลดา ศรีแก้ว
29. อาจารย์ แพทย์หญิงสมิگانต์ อักษรชาติ
30. อาจารย์ นายแพทย์ปิยะพงศ์ บุญญสถิตย์
31. อาจารย์ นายแพทย์นิธิคุณ บุญอิง

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| 32. อาจารย์ นายแพทย์จรงค์       | แก้วบรจจ        |
| 33. อาจารย์ นายแพทย์นฤป         | นพวิญญวงค์      |
| 34. อาจารย์ แพทย์หญิงภาวนา      | ฉานวงศ์         |
| 35. อาจารย์ นายแพทย์ธีรยุทธ     | ตั้งไพฑูรย์     |
| 36. อาจารย์ นายแพทย์ชัชเวช      | หลิวโรจน์ทรัพย์ |
| 37. อาจารย์ นายแพทย์ดลลชา       | วาณิชการ        |
| 38. อาจารย์ แพทย์หญิงวลีรัตน์   | เศวตสุทธิพันธ์  |
| 39. อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ศุจี | ว่าขานฤทธิ      |
| 40. อาจารย์ แพทย์หญิงศิริพัคตร์ | เศวตชัยกุล      |
| 41. อาจารย์ นายแพทย์คณิต        | วิทยาวณิชชัย    |
| 42. อาจารย์ นายแพทย์ณัทร        | นุชางกูร        |
| 43. อาจารย์ นายแพทย์สาธิต       | หวังวัชรกุล     |
| 44. อาจารย์ นายแพทย์ปรัชญา      | ปัญญารัตน์      |

#### นักวิชาการและธุรการผู้ประสานงานรายวิชา

นางสาวสุรรัตน์ สมหาญ

เบอร์โทรศัพท์ 0-2926-9678-9

นางสาวสุภาภรณ์ ร้อยเพ็ญ

เบอร์โทรศัพท์ 0-2926-9523