

คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชากุมารศาสตร์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชากุมารศาสตร์ขึ้นตามเป้าหมายและจุดประสงค์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภาปี พ.ศ. 2561 เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการสาธารณสุขในด้านศัลยกรรมของประเทศไทย โดยเปิดรับ 2 อัตราต่อปีการศึกษา ทั้งนี้ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบตามข้อกำหนดแพทยสภาประกาศที่ 62/2561 ดังนี้

- 1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว
- 1.2 มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐหรือได้ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนเพิ่มอีก 1 ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี)
- 1.3 สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องได้รับหรือคาดว่าจะได้รับวุฒิบัตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป

ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชากุมารศาสตร์ และมีคุณสมบัติครบตามที่แพทยสภากำหนดโดยการประเมินผลของภาควิชาศัลยศาสตร์ จะมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อรับหนังสือวุฒิบัตรในสาขาวิชากุมารศาสตร์จากแพทยสภาได้

พันธกิจ

ผลิตกุมารศัลยแพทย์คุณภาพเพื่อภูมิภาคและประเทศ มีมาตรฐานการแพทย์ ใฝ่พัฒนาตน เพื่อสุขภาพแห่งประชาชน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้แพทย์ที่จบการฝึกอบรมแล้วเป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางกุมารศาสตร์เป็นอย่างดี สามารถให้บริการ คำแนะนำ และการรักษาแก่ผู้ป่วยในชุมชนและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)
 - 1.1 มีทักษะการดูแลทางศัลยศาสตร์ในผู้ป่วยทารกและเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ
 - 1.2 มีทักษะในการทำหัตถการทางกุมารศัลยศาสตร์ทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์
 - 1.3 มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation)
 - 1.4 มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support)
2. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical Knowledge and Skills)
 - 2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยทารกและเด็ก และที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือพยาธิสภาพซึ่งต้องรับการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์
 - 2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขากุมารศัลยศาสตร์
3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)
 - 3.1 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
 - 3.2 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
 - 3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
 - 4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้
 - 4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ด้วยความมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - 4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะเรื่องทางกุมารศัลยศาสตร์ได้
 - 4.6 สื่อสาร นำเสนอข้อมูลความรู้ทางวิชาการที่ได้จากการทำวิจัยได้

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.1 มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้
- 5.3 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตได้ (Continuous Professional Development)
- 5.4 การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทางกุมารศัลยศาสตร์
- 5.5 สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำทางสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์แก่แพทย์และบุคลากรในสาขาวิชาอื่นได้

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 6.3 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขท้องถิ่นได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นผู้ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่รักษาและผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์ในชุมชนต่างๆ ของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลระดับภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบการรับและเลื่อนระดับชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

1. การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะมีคณะกรรมการคัดเลือกเป็นผู้พิจารณา โดยการสัมภาษณ์ ตามใบประเมินการรับแพทย์ประจำบ้านของภาควิชา ในจำนวนกรรมการจะประกอบด้วยหัวหน้าสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ ประธานดูแลแพทย์ประจำบ้านโดยตำแหน่ง และอาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชาที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในประเทศในเวลานั้น
2. การประเมินเบื้องต้นจะมีการพิจารณาคะแนนตามแบบฟอร์มของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมีการให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์

(การนำมาใช้หรือเกณฑ์การพิจารณาขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกของแต่ละหลักสูตร)

รายการให้คะแนน	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน
Transcript Records	40	4.00-3.50 = 25/15 3.49-3.00 = 20/12 2.99-2.75 = 15/8 2.74-2.50 = 10/5 < 2.50 = 8/3
Recommendation	10	ดีมาก = 10 ดี = 8 ปานกลาง = 5 พอใช้ = 3 ควรปรับปรุง = 0
ความสำคัญ/จำเป็นของ รพ.ต้นสังกัด	10	รพ.ในโครงการร่วมกับคณะฯ = 10 ต้นสังกัด = 5-10 อีสระ = 0
เชาว์และปฏิภาณ	10	
ทัศนคติ*	10	
ความเหมาะสม*	20	
คะแนนเต็ม	100	

หมายเหตุ * ให้ผู้สมัครเขียนบรรยายไม่เกิน 1 หน้ากระดาษขนาด A4

เรื่อง “ทำไมจึงอยากเรียนเป็นศัลยแพทย์.....”

** ให้พิจารณาประเด็นทางจริยธรรมของผู้สมัครด้วย

3. ผู้สมัครทุกคนจะต้องผ่านการสอบภาษาอังกฤษตามเกณฑ์จากสถาบันที่ได้รับการรับรอง เช่น IELTS, TOFEL-iBT, MU GRAD plus, MU ELT เป็นต้น โดยมีเกณฑ์คะแนนการพิจารณาผ่านรับการฝึกอบรม 5.0, 64, 70, 84 ตามลำดับ สอบผ่านมาไม่เกิน 2 ปี
4. ผู้สมัครทุกคนจะต้องได้รับการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการ เว้นแต่กรณีสุดวิสัยจริงๆ เท่านั้น เมื่อคณะกรรมการทุกท่านได้คัดเลือก และเห็นสมควรจะรับผู้หนึ่งผู้ใดแล้ว ก็ให้แจ้งต่อฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ เพื่อแจ้งผลการตอบรับอย่างเป็นทางการ
5. แพทย์ประจำบ้านที่จะเลื่อนต่อไปเป็นแพทย์ประจำบ้านปีสูงขึ้นตามลำดับนั้น คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้พิจารณาจากใบประเมินการฝึกงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ในสาขาวิชาต่างๆ ที่ผู้เข้ารับการอบรมได้ผ่านการปฏิบัติงานหรือฝึกอบรมในปีการศึกษานั้นๆ และข้อมูลอื่นที่เชื่อถือได้มาประกอบการพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาต่อภาควิชาฯ
6. แพทย์ประจำบ้านที่ครบกำหนดการฝึกอบรมแล้วและมีความประสงค์ที่จะสมัครเป็น fellow ภาควิชาฯ จะรับเข้าฝึกอบรมได้ต่อเมื่อ
 - 6.1 มีอาจารย์ท่านหนึ่งท่านใดเป็น preceptor
 - 6.2 ผ่านการเห็นชอบจากหน่วยงานที่สังกัดและที่ประชุมภาควิชาฯ
 - 6.3 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้นั้นจะต้องไม่ก้ำก๋ายการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่อยูในการฝึกอบรม ถ้ามีการก้ำก๋ายในการเรียนรู้หรือดูแลผู้ป่วยจะต้องยินยอมให้แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ก่อน

การติดต่อ

ผู้ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม สามารถติดต่อขอทราบรายละเอียดและใบสมัครได้ที่
สำนักงานภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี
กทม. 10400

หลักสูตรสัตยศาสตร์

ภาควิชาสัตยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาสัตยศาสตร์ กำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมตามประกาศของแพทยสภา โดยกำหนดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังนี้

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| • หน่วยสัตยศาสตร์ทั่วไป | - หลักสูตร 4 ปี |
| • หน่วยสัตยศาสตร์ยูโร | - หลักสูตร 4 ปี |
| • หน่วยกุมารสัตยศาสตร์ | - หลักสูตร 4 ปี |
| • หน่วยประสาทสัตยศาสตร์ | - หลักสูตร 5 ปี |
| • หน่วยสัตยศาสตร์ตกแต่ง | - หลักสูตร 5 ปี |
| • หน่วยสัตยศาสตร์หัวใจและทรวงอก | - หลักสูตร 5 ปี |

กำหนดจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่รับได้ในแต่ละปีการศึกษาดังนี้

- | | |
|------------------------|-------------|
| • สาขาสัตยศาสตร์ทั่วไป | จำนวน 12 คน |
| • สาขาประสาทสัตยศาสตร์ | จำนวน 4 คน |
| • สาขากุมารสัตยศาสตร์ | จำนวน 2 คน |
| • สาขาสัตยศาสตร์ยูโร | จำนวน 5 คน |
| • สาขาสัตยศาสตร์ตกแต่ง | จำนวน 5 คน |
| • สาขาสัตยศาสตร์ทรวงอก | จำนวน 2 คน |

วิธีการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะต้องผ่านหรือเลือกผ่านหน่วยหรือสาขาวิชาต่างๆ ดังนี้

1. ศัลยศาสตร์ทั่วไป	3 เดือน
2. ประสาทศัลยศาสตร์	1 เดือน
3. ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1 เดือน
4. กุมารศัลยศาสตร์	1 เดือน
5. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1 เดือน
6. ศัลยศาสตร์ทรวงอก	1 เดือน
7. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1 เดือน
8. ICU ศัลยกรรมชั้น 5	1 เดือน
9. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤต	1 เดือน
10. วิทยุวิทยุวิทยา	1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ขึ้นไปของสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

1. กุมารศัลยศาสตร์	10 เดือน
2. NICU	1 เดือน
3. ศัลยศาสตร์ทรวงอก	1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

1. กุมารศัลยศาสตร์	8 เดือน
2. กุมารศัลยศาสตร์ในสถาบันอบรมอื่นๆ	3 เดือน
3. เลือกเสรี	1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

1. กุมารศัลยศาสตร์	9 เดือน
2. เลือกเสรี	2 เดือน
3. Scope รามาธิบดี	1 เดือน

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ระยะเวลา 12 เดือน

เป็นหลักสูตรพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาทางศัลยศาสตร์ จะต้องผ่านเพื่อเป็นการเตรียมความรู้ ทักษะและประสบการณ์ซึ่งจะส่งเสริมให้ศัลยแพทย์ทุกสาขา ได้มีความรู้ ความสามารถในการที่จะให้การวินิจฉัย การตรวจสอบและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ทางศัลยกรรมทั่วไปและอนุสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะในโรคทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อีกทั้งสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่อไปได้

จุดประสงค์ของหลักสูตรในปีที่ 1 นี้ สรุปได้ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิกเป็นอย่างดี เพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจใน พื้นฐานการดำเนินโรค และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรมระดับสูงขึ้นไปในแต่ละสาขาได้
2. มีความรู้ ความสามารถพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วย ให้การรักษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้
3. มีความรู้ ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้
4. มีความรู้ ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นทางศัลยศาสตร์ในกรณีฉุกเฉินซึ่งอาจมีอันตรายต่อชีวิตได้

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

สาขาวิชา	ระยะเวลา
ศัลยศาสตร์ทั่วไป	3 เดือน
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	1 เดือน
ประสาทศัลยศาสตร์	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1 เดือน
ห้องฉุกเฉิน	1 เดือน
ICU ศัลยกรรมขั้น 5	1 เดือน
วิสัญญีวิทยา	1 เดือน
กุมารศัลยศาสตร์	1 เดือน

กิจกรรมทางวิชาการภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิจกรรมทางวิชาการภาควิชาศัลยศาสตร์ ของภาควิชาศัลยศาสตร์

1. Mortality-Morbidity conference วันพุธ 07.45-08.45 น. 1 ครั้งต่อเดือน (สัปดาห์ที่ 1)
2. Integrated Conf. วันพุธ 07.45-08.45 น. 1 ครั้งต่อเดือน (สัปดาห์ที่ 2)
3. Trauma review วันพุธ 07.45-08.45 น. 1 ครั้งต่อเดือน (สัปดาห์ที่ 3)
4. Service review ของภาควิชา วันพุธ 07.45-08.45 น. 1 ครั้งต่อเดือน (สัปดาห์ที่ 4)
5. Research Club วันศุกร์ 07.45-08.45 น. 1 ครั้งต่อเดือน (สัปดาห์ที่ 2)
6. Interesting Case หรือ Special session หรือ Basic Science
วันศุกร์ 07.45-08.45 น. 3 ครั้งต่อเดือน
7. Research proposal presentation เดือนธันวาคม 08.00-12.00 น. 1 ครั้งต่อปีการศึกษา
8. Chief conference เดือนมีนาคม 08.00-12.00 น. 1 ครั้งต่อปีการศึกษา

กิจกรรมของสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์

กิจกรรม	วัน-เวลา	สถานที่
Topic review	8.00-9.00 น. ทุกวันจันทร์	ห้องกัลยาณกิตติ์
Journal Club	8.00-9.00 น. ทุกวันอังคาร	ห้องกัลยาณกิตติ์
Pediatric-Surgery-X-ray Conference	8.00-9.00 ศุกร์ที่ 3 ของเดือน	ห้องประชุมภาควิชากุมาร
Service Review ของสาขาวิชา และประชุม PCT + Resident Feedback	12.00-15.00 น. วันสุดท้ายของ เดือน	ห้องประชุมภาควิชา ศัลยศาสตร์
Pediatric Tumor Conference	12.00-13.00 น. ทุกเดือน	ห้องประชุมภาควิชากุมาร
Interhospital Pediatric Conference	พฤหัสบดีหรือศุกร์ที่ 3 หรือ 4 ของ เดือน ทุก 2 เดือน	หมุนเวียนตามโรงพยาบาล ต่างๆ

รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

Service Review

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วยในทางภาควิชาฯ ให้การบริการในทุกช่วงเวลา 1 เดือน
2. เพื่อให้รู้ถึงจำนวน และชนิดของการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็กในช่วงเวลา 1 เดือน
3. ให้นักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ในภาควิชาฯ ทราบถึงปัญหาแทรกซ้อนและสาเหตุการตายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของแต่ละสาขาวิชาในภาควิชาฯ เพื่อพัฒนาทางวิชาการและการบริการให้ดีขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นผู้รวบรวมสถิติการรับคนไข้เข้าเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่จำหน่ายตามหอผู้ป่วยต่างๆ รวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กตลอดจนรวบรวมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาลและผู้ป่วยที่เสียชีวิตของสาขาวิชาต่าง ๆ ในภาควิชาฯ ในช่วงเวลา 1 เดือน
2. ให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละสาขาวิชาทำรายงานนำข้อมูลเป็น protocol ที่เรียบร้อยมาเสนออาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบและเสนอคณะกรรมการผู้คัดเลือก case
3. แพทย์ประจำบ้านประจำสาขาวิชาที่นำเสนอจะต้องศึกษาถึงสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนและสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนศึกษาวิธีป้องกันแก้ไขหรือเรียนรู้ร่วมกับอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้เพื่อนำเข้าร่วมศึกษาในห้องประชุมทุกครั้ง
4. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์
5. เป็นหน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ไม่ว่าจะ มี case เสนอนำเสนอหรือไม่

สถานที่

ห้องประชุม ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายวิชาการของภาควิชาฯ

Trauma Review

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วยและการรักษาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุในช่วงเวลา 1 เดือน
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลนำเสนอและอภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้
3. เพื่อเป็นการสอนแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิชาต่าง ๆ และนักศึกษาแพทย์ให้ได้รับความรู้พื้นฐานและการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ
4. เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและได้ผลการรักษาดีขึ้น

วิธีการดำเนินการ

1. ศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมากับอาจารย์แพทย์ผู้ดูแลเพื่อเลือก case เสนอต่อที่ประชุมโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอุบัติเหตุ
2. แจ้งอาจารย์แพทย์ของแต่ละสาขาวิชาและของภาควิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ออร์โธปิดิกส์ เพื่อเข้าร่วมประชุม
3. แพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอจะต้องศึกษาพื้นฐานของหัวข้อที่ต้องการศึกษาจากผู้ป่วยที่นำเข้าที่ประชุมและเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ยกเว้นในกรณีที่ต้องการให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสช่วยดำเนินการอภิปราย
4. ควรเตรียมภาพถ่ายสไลด์หรือสื่อประกอบการนำเสนอ เอ็กซเรย์เพื่อประกอบการเสนอต่อที่ประชุม
5. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์
6. เป็นหน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ไม่ว่าจะ มี case เสนอนำเสนอหรือไม่

สถานที่

ห้องประชุม ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาการศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

Morbidity and Mortality Conference (MMC)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอาจารย์แพทย์ของภาควิชาฯ และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ทราบถึงสาเหตุ อาการของโรคแทรกซ้อน และการตายของคนไข้ที่อยู่ในความดูแล
2. เพื่อพิจารณาศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาวิธีป้องกัน หลีกเลี่ยง และให้การรักษาโรคแทรกซ้อนและ / หรือสาเหตุการตาย
3. เพื่อนำประสบการณ์มาปรับปรุงการรักษาผู้ป่วยให้รอบคอบยิ่งขึ้น โดยประเมินผลจากข้อมูลในแต่ละระยะ

สถานที่

ห้องประชุม ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

วิธีดำเนินการ

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุดของแต่ละสาขาวิชา
รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอต่อที่ประชุม ดังต่อไปนี้
 - ชื่อ เพศ อายุ เลขประจำตัวผู้ป่วย
 - ชื่ออาจารย์แพทย์เจ้าของไข้
 - ประวัติ
 - การตรวจร่างกาย
 - การวินิจฉัยเบื้องต้น
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การผ่าตัด
 - การดำเนินโรค
 - อาการแทรกซ้อน
 - สาเหตุการตาย
 - ผลการชันสูตรศพ ถ้ามี
2. การคัดเลือกให้แพทย์ประจำบ้านทำรายงานนำเสนอข้อมูลเป็น protocol ที่เรียบร้อย มา
เสนออาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบและเสนอต่อคณะกรรมการผู้คัดเลือก case

การนำเสนอในที่ประชุม

1. ให้อาจารย์แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านของแต่ละสาขาวิชาเป็นผู้รับผิดชอบวางแผนวิธีการนำเสนอในที่ประชุม ตลอดจนการเตรียมข้อมูลต่างๆรวมทั้งฟิล์มเอ็กซเรย์ให้พร้อมก่อนที่จะถึงเวลาประชุม สำหรับผู้นำเสนอในที่ประชุมจะกำหนดล่วงหน้าเพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะสม (ซึ่งจะเป็นแพทย์ประจำบ้านคนใดคนหนึ่งที่เคยดูแลผู้ป่วยรายนั้น)
2. การนำเสนอในที่ประชุมขอให้เป็นไปด้วยความกระชับและได้ผ่านการกลั่นกรองเตรียมพร้อมอย่างเหมาะสม
3. ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้านอาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยไม่อนุญาตให้นักศึกษาแพทย์ปีอื่นเข้าฟัง
4. เป็นหน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้ที่จะเชิญอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้หรืออาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายวิชาการของภาควิชาฯ

Research Proposal Presentation

จุดประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกสาขาวิชาของภาควิชาศัลยศาสตร์มีความรู้ความเข้าใจในการทำวิจัยทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานหรือทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ซึ่งเป็นกิจกรรมการศึกษาภาคบังคับในการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์

ผู้ปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของทุกสาขาวิชาในภาควิชาศัลยศาสตร์

ระยะเวลาการนำเสนอ

เดือนธันวาคมของทุกปี

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

2.นำเสนอแผนงานการวิจัย ในหัวข้อ เหตุที่มาของการศึกษาวิจัย, วิธีการวิจัย, จริยธรรมทางการแพทย์, แผนเวลาการทำงาน, วิธีการวิเคราะห์การวิจัยและผลที่จะนำไปใช้หรือประโยชน์ต่อวงการแพทย์

3. นำเสนอในที่ประชุมคณาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยใช้เวลา 8 นาที และที่ประชุมซักถาม 2 นาที

การตัดสิน

ที่ประชุมจะตัดสินว่าสมควรทำการวิจัยหรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง พัฒนางานวิจัยให้เหมาะสมตามระเบียบวิจัยและจริยธรรมทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านและคณะกรรมการการวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์

Chief Conference

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในขั้นตอนและขบวนการวิจัยทางคลินิก และ/หรือทางห้องปฏิบัติการ
2. ฝึกแพทย์ประจำบ้านในการเตรียมนำเสนอผลงานวิจัยต่ออาจารย์แพทย์ในภาควิชา หรือต่อที่ประชุมใหญ่ระดับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์หรืออื่นๆตามความเหมาะสม
3. ฝึกให้แพทย์ประจำบ้านเขียนรายงานการวิจัยเพื่อการตีพิมพ์
4. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ทุกสาขาวิชาสามารถนำเสนอรายงานการวิจัยได้อย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง

ผู้ปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ภาควิชาศัลยศาสตร์

ระยะเวลาการนำเสนอ

เดือนมีนาคม

วิธีดำเนินงาน

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ทุกสาขาวิชาต้องนำเสนองานวิจัยอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง

2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เลือกหัวข้อเรื่องที่จะทำการวิจัยให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 1 สิงหาคมของทุกปี เขียน research proposal เสนอต่ออาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมงานวิจัยเพื่อตรวจสอบและส่งรายงานวิจัยมาให้ผู้ดำเนินการ chief conference ทราบและพิจารณาต่อไป ทั้งนี้การวิจัยสามารถเป็นงานวิจัยทางพรีคลินิกหรือทางคลินิกก็ได้
3. หากมีการใช้ทุนวิจัยให้เสนอแบบขอทุนมาเพื่อให้หัวหน้าภาควิชาฯ พิจารณา
4. เมื่อได้ข้อมูลการวิจัยแล้วควรนำปรึกษาอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและ/หรือนักสถิติ ก่อนเตรียมสไลด์ เพื่อรับคำแนะนำแก้ไขและเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับงานวิจัย
5. การนำเสนอในที่ประชุมใช้เวลาแนะนำเสนอ 8 นาที ตอบข้อซักถาม 2 นาที
6. เมื่อเสร็จสิ้นการนำเสนอให้ผู้นำเสนอเขียนรายงานการวิจัยและส่งมอบข้อมูลการวิจัย และรายงานการวิจัยให้ภาควิชาฯ ภายใน 2 เดือนหลังจากนำเสนอ

การประเมินผล ประกอบด้วย

การประเมินผลจากอาจารย์แพทย์ในภาควิชาฯ ที่เข้าฟังการนำเสนอการวิจัยและผู้ที่ได้คะแนนจากการประเมินสูงสุดจะได้รับรางวัลจากหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

หมายเหตุ: คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการฝึกอบรม โดยต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับและผ่านการนำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการหรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องตั้งใจศึกษาค้นหาความรู้ในทุกวิชาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางสัตยศาสตร์
2. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบเต็มความรู้ความสามารถของตน
3. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีความซื่อสัตย์และตรงต่อเวลา ทั้งในการประชุมและการปฏิบัติงาน
4. แพทย์ประจำบ้านทุกคน มีหน้าที่สอนในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านภายใต้การดูแล
5. ภาควิชาสัตยศาสตร์ ไม่มีนโยบายที่จะให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเจ้าของไข้ ทั้งผู้ป่วยใน ภาควิชาสัตยศาสตร์หรือผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากภาควิชาอื่น และแพทย์ประจำบ้านต้องรายงานอาจารย์แพทย์ในภาควิชาสัตยศาสตร์เป็นเจ้าของไข้ดูแลรับผิดชอบ โดยเร็วทุกราย
6. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานตามที่อาจารย์แพทย์มอบหมายให้ทุกประการ โดยอาจารย์แพทย์ท่านนั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้น ๆ
7. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องส่งรายงานการผ่าตัด (ชื่อคนไข้ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด) แก่คณะผู้ดูแลเมื่อครบวาระการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนอกภาควิชาสัตยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
8. ในการดูแลผู้ป่วยทุกคนทั้งในและนอกภาควิชาสัตยศาสตร์ต้องมีการลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง
9. แพทย์ประจำบ้านทุกคน มีหน้าที่เขียนใบ รายงานการผ่าตัดโดยละเอียด ในกรณีที่แพทย์ผู้ผ่าตัดหรือเป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดคนแรกกรณีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ผ่าตัด ทั้งนี้ ควรเขียนให้เสร็จภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
10. แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่สั่งยาสำหรับผู้ป่วยในในความดูแลทุกรายทาง computer หรือเขียนใบสั่งยาซึ่งต้องระบุชื่อยา จำนวนและวิธีใช้
11. การผ่าตัดใหญ่ทุกรายจะต้องแจ้งให้อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ทราบทุกรายในกรณีที่ติดต่ออาจารย์เจ้าของไข้ไม่ได้ ให้แจ้งหัวหน้าสาขาวิชาหรือผู้รับผิดชอบระดับสูงขึ้น ไปก่อนผ่าตัด ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 เป็นผู้ผ่าตัด จะต้องมีการแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่าเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดในห้องผ่าตัดด้วยเสมอ

12. ในกรณีที่มีการแลกเปลี่ยนเวรของแพทย์ประจำบ้านต้องทำในชั้นปีเดียวกันเท่านั้นและทุกครั้งให้รายงานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้นรับทราบและถ้าเป็นวันราชการต้องแก้ไขในระบบตารางเวรของโรงพยาบาลด้วย จึงจะถือว่าการแลกเปลี่ยนเวรนั้นถูกต้องสมบูรณ์
13. ในกรณีพิเศษ เช่น แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ฝึกหัด ได้จัดให้มีการร่วมพบปะสังสรรค์เป็นครั้งคราว ซึ่งเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ไปร่วมชุมนุมสังสรรค์ได้ คณะกรรมการมีความเห็นให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติดังนี้
 - ต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 คน
 - ต้องได้รับความยินยอมจากอาจารย์แพทย์ในทุกสาขาวิชา ซึ่งอยู่เวรในวันนั้น หากอาจารย์ผู้ใดมีข้อขัดข้องไม่สามารถปฏิบัติงานแทนให้ตามความจำเป็นหรือไม่อนุญาต แพทย์ประจำบ้านจะต้องเลื่อนวันเวลาจัดงานหรือไม่สามารถจัดงานนั้นได้
14. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่าอย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบกิจกรรมของภาควิชาฯ
15. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำสั่งของ Administrative Chief อย่างเคร่งครัด
16. การลาของแพทย์ประจำบ้าน โดยปกติจะไม่อนุญาตให้ลา เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตร ยกเว้นกรณีที่ลาเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมหรือประชุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการฝึกอบรม โดยได้รับความยินยอมจากสาขาวิชาที่ตนสังกัดอยู่ในขณะนั้นและจากประธานหรือคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านแล้วแต่กรณี และการลานั้นต้องไม่ทำให้เสียงานในความรับผิดชอบ จึงจะได้รับการอนุญาตให้ลาได้

หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขา ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

1. เป็นเจ้าของไข้ทุกรายที่รับไว้ในความดูแลของสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บต่ออวัยวะใด
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 เป็นผู้รับผิดชอบงานบริการของสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และปีที่ 1 เป็นผู้ช่วย
3. ผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้ในความดูแลของสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยของสาขาวิชาใด หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อุบัติเหตุต้องรายงานให้ อาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุรับทราบโดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้
 - ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ เกี่ยวเนื่องกับสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ให้อาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุที่อยู่เฝ้ารับทราบและเป็นเจ้าของไข้ตลอดระยะการรักษา
 - ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ เกี่ยวเนื่องกับสาขาวิชาอื่นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อุบัติเหตุรายงานให้ อาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุที่อยู่เฝ้ารับทราบทุกรายโดยเร็วที่สุดเช่นกันเพื่อช่วยให้คำแนะนำและช่วยตัดสินใจในแง่ของการจัด ลำดับความสำคัญของการรักษาและช่วยดูแลรักษาในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับด้าน ศัลยศาสตร์ทั่วไปขึ้น แต่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ที่อยู่ใน สาขาวิชาย่อยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนั้นเลย
4. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาย่อยอื่นๆ มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษา การดูแลรักษาเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ในแต่ละสาขาวิชาหลัก (เจ้าของไข้) โดยอาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง
5. ผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาหรือการผ่าตัดในสาขาใด แพทย์ผู้รับปรึกษาของสาขาวิชาย่อยนั้น (แพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์แพทย์)จะ เป็นผู้เลือกว่าผู้ใดควรเป็นแพทย์ผู้ผ่าตัด หมายความว่า แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อุบัติเหตุก็มีสิทธิที่จะเป็นแพทย์ผู้ผ่าตัดได้ ถ้าเห็นว่าเหมาะสมและความสามารถและรับผิดชอบผู้ป่วยได้เหมาะสมกับความเป็นแพทย์
6. ผู้ป่วยคนใดที่สาขาวิชาที่รับปรึกษาเป็นแพทย์ผู้ผ่าตัดเอง แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อุบัติเหตุมีหน้าที่เข้าช่วยผ่าตัดเสมอเสมอ ยกเว้นมีภารกิจจำเป็นอื่น
7. ผู้ป่วยคนใดที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อุบัติเหตุเป็นแพทย์ผู้ผ่าตัดจะต้องมีอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านของสาขาที่รับปรึกษาที่มีความสามารถเพียงพอเป็นผู้ควบคุมดูแลการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด
8. ถ้าแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อุบัติเหตุเห็นว่าได้รับการปฏิบัติจากสาขาวิชาที่ปรึกษาอย่างไม่เป็นธรรม ขอให้รายงานต่ออาจารย์แพทย์ที่ รับผิดชอบหรือเจ้าของไข้ทราบทุกครั้ง

เพื่อจะได้พิจารณาแจ้งให้อาจารย์แพทย์ของสาขาวิชาที่รับปรึกษาได้ทราบต่อไปเป็นการลับ โดยถือจุดประสงค์ว่าแพทย์ประจำบ้านสัลยศาสตร์อุบัติเหตุควรจะมีโอกาสได้ทำผ่าตัดที่เหมาะสมศักดิ์ศรีแห่งวุฒิบัตร มิใช่มีหน้าที่เป็นแพทย์คัดกรองผู้ป่วยให้สาขาวิชาย่อย

หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ICU

1. มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยใน ICU ทุกรายและตลอดเวลา
2. แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเจ้าของไข้ต้องบันทึกผลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยของผู้ป่วยใหม่ทุกรายโดยละเอียดให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง
3. มีหน้าที่รายงานสภาพของผู้ป่วยทุกเช้าให้อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ และอาจารย์แพทย์ผู้รับปรึกษาจากภาควิชาอื่น ตลอดจนรับคำสั่งและนำไปปฏิบัติตาม
4. ต้องบันทึกความเปลี่ยนแปลงของสภาพผู้ป่วย การรักษาและผลของการรักษาอย่างละเอียดเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
5. ให้ปรึกษาและรายงานอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ อาจารย์แพทย์ผู้รับปรึกษาหรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง การรักษาตามความเห็นของตนเองจะกระทำได้ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น
6. กรณีส่งเวรให้แพทย์ประจำบ้านคนอื่น ต้องทำบันทึกสภาพของผู้ป่วยขณะนั้นก่อนส่งเวรเสมอ
7. ต้องทำบันทึกรายงานสรุปผลของการดูแลรักษาของผู้ป่วยทุกรายก่อนออกจากหน่วยเสมอ

หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของ

แพทย์ประจำบ้านห้องฉุกเฉิน (ER)

1. มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยสัลยศาสตร์ในสาขาสัลยศาสตร์ทั่วไปหรือผู้ป่วยที่สาขาวิชาอื่นๆมอบหมายให้ช่วยดูแลทุกราย
2. ผู้ป่วยสัลยศาสตร์รายใดที่มีปัญหาต้องแก้ไขโดยด่วน ต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่าทันทีเพื่อร่วมดูแลแก้ไขปัญหา
3. ผู้ป่วยสัลยศาสตร์ที่มีปัญหาไม่รีบด่วนแต่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ ต้องรายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่ารับทราบทันทีในเวลาราชการ สามารถโทรศัพท์รายงานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในห้องผ่าตัดได้
4. ต้องมีการรับส่งเวรระหว่างแพทย์ผู้อยู่เวรเดิมและแพทย์ผู้อยู่เวรถัดไปทุกครั้ง
5. รับปรึกษาผู้ป่วยทางสัลยศาสตร์ทุกรายที่มาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน เขียนรับผู้ป่วยใหม่และรายงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องนั้นๆ ในการลงบันทึกการ

ดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินต้องมีการลงเวลาที่แน่นอน จำเป็นต้องบันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย และการวางแผนการรักษาเสมอ

6. เมื่อมีหน้าที่อยู่เวรจะต้องปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน
7. มีหน้าที่ติดต่อเพื่อส่งต่อผู้ป่วยภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ภายใต้ความเห็นชอบของ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยที่รับผิดชอบ
8. การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านแม้ว่าจะมอบหมายให้พยาบาลหรือพนักงานห้องฉุกเฉินช่วยเหลือในการต่อโทรศัพท์หรือใช้วิทยุติดต่อศูนย์ส่งกลับก็ตาม
9. ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่มีเตียงหรือด้วยสาเหตุอื่น แพทย์ประจำบ้านต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจด้วยความนุ่มนวลและลงบันทึกเวลา และสาเหตุของการส่งต่อลงในเวชระเบียนเสมอ
10. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและเป็นญาติสายตรงของเจ้าหน้าที่ของ รพ. รามาธิบดีหรือมีประกันสังคม รพ.รามาธิบดี จะไม่มีการส่งต่อไปที่ รพ.อื่น ถ้าไม่มีเตียงรับ ให้ติดต่อหาเตียงบุคลากรและถ้าจำเป็นให้ติดต่อขอความช่วยเหลือจากผู้ตรวจการหรือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนอกเวลาราชการ
11. ผู้ป่วยที่รับเข้าไว้ในหอผู้ป่วยสังเกตอาการและมีหลายสาขาวิชารับผิดชอบสาขาวิชาที่รับผู้ป่วยไว้ในครั้งแรกต้องเป็นแพทย์เจ้าของไข้จนกว่าจะได้มีการส่งต่อความรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ
12. เกณฑ์การรับผู้ป่วยเด็ก ถ้าอายุต่ำกว่าเกณฑ์ 15 ปี ให้รับไว้ในแผนกกุมารเวชศาสตร์หรือ กุมารศัลยศาสตร์
13. ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีปัญหาทาง ออโรปิติกส์เพียงอย่างเดียว หลังจากได้รับการตรวจและยืนยันจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของทั้งสาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและออโรปิติกส์แล้ว และทางออโรปิติกส์รับดูแลผู้ป่วยสามารถรับเข้าเตียงของออโรปิติกส์ได้ ในกรณีที่ไม่น่าจะให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ผู้ดูแลทั้งทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและออโรปิติกส์เพื่อร่วมวางแผนการรักษาผู้ป่วยรายนั้นต่อไป

หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของ

แพทย์ประจำบ้านในห้องผ่าตัด (OR)

1. มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนดมยาสลบจนถึงหลังผ่าตัดเสร็จส่งผู้ป่วยกลับห้องพักฟื้น
2. กรณีผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่หอบผู้ป่วยจนกลับสู่หอผู้ป่วยตามเดิม

3. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบกรอกแบบฟอร์มทุกชนิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา เช่น ใบส่งตรวจพยาธิ ใบ X-ray เป็นต้น
4. มีหน้าที่รับผิดชอบในการเขียนรายงานการผ่าตัดทุกราย ประกอบด้วย ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัดและผู้ช่วยผ่าตัด วิธีการดมยาสลบ สิ่งที่พบในการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด เป็นต้น
5. มีหน้าที่ผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัดตามที่อาจารย์แพทย์หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมอบหมายให้
6. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดในห้องตรวจผู้ป่วยนอกสัลยศาสตร์จะอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไปที่อยู่เวรในสัปดาห์นั้น
7. มีหน้าที่กำหนดตารางผ่าตัดตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมอบหมาย ควรตรวจทานและลำดับให้ถูกต้องทุกครั้ง

หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของ

แพทย์ประจำบ้านในหอพักผู้ป่วย (Ward)

1. มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยใหม่ในสาขาวิชาย่อยทุกราย โดยบันทึกผลการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโดยละเอียดให้เรียบร้อยภายใน 24 ชม.
2. มีหน้าที่รับผิดชอบตามผลการวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, UA, C)R, EKG โดยบันทึกผลดังกล่าวลงในแบบฟอร์มเวชระเบียน
3. ในกรณีที่พบสิ่งผิดปกติจากข้อ 1, 2 ต้องรีบรายงานให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบทันที
4. มีหน้าที่ service round ผู้ป่วยในความดูแลทุกราย ทุกวัน รวมทั้ง หอผู้ป่วยศัลย์พิเศษ
5. มีหน้าที่รับคำสั่งและปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในการให้บริการผู้ป่วย
6. มีหน้าที่คนแรกในการไปรับปรึกษาดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาทั้งในและนอกภาควิชา และรายงานให้แพทย์ประจำบ้านหน่วยที่อาวุโสกว่าขึ้นไปทันที ต้องบันทึกคำปรึกษาลงในใบปรึกษา และระบุวันเวลาทุกครั้งแม้คำปรึกษานั้นจะยังไม่สมบูรณ์และต้องรอการยืนยันจากแพทย์ที่อาวุโสกว่าก็ตาม
7. มีหน้าที่ต้องไปประเมินผู้ป่วยหนักเมื่อได้รับรายงานทางโทรศัพท์ ห้ามส่งการรักษาทางโทรศัพท์ โดยไม่ไปตรวจผู้ป่วย
8. ควรเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้าโดยการอธิบายกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบอกกล่าวให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบเพื่อให้เกิดการศึกษาในเรื่องการดูแลหลังกลับจากรพ.แก่ผู้ป่วยและญาติด้วย
9. การจำหน่ายผู้ป่วยต้องกระทำโดยลายลักษณ์อักษรเสมอ

10. มีหน้าที่ต้องกรอรายละเอียดใบมรณะบัตรให้สมบูรณ์กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต มิฉะนั้นญาติผู้ป่วยจะไม่สามารถนำศพออกจากหน่วยเก็บศพเพื่อไปทำพิธีได้
11. ในกรณีทั่วไป ถ้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามแพทย์ประจำบ้าน ไม่ได้ใน 30 นาที (หรือ 10 นาทีในกรณีฉุกเฉิน) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะสามารถตามแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่าหรืออาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ตามลำดับ
12. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีหน้าที่รับคนไข้และเขียนรายงานการดำเนินโรคทุกวันและทุกคน (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จะ เขียนรายงานการดำเนินโรคแยกต่างหาก)

ADMINISTRATIVE CHIEF

คือแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย ที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั้งหมดรวมทั้งคณะผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาเห็นว่ามีความสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. ทำหน้าที่เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านในภาควิชาฯ เพื่อติดต่อประสานงานกับคณะผู้ดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานและการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านทุกคนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีหน้าที่ในการรับปรึกษา ให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งของแพทย์ประจำบ้านตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ต้องรายงานให้คณะผู้ดูแลรับทราบทุกครั้ง
3. เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ ในการเข้าร่วมประชุมกับแพทย์ประจำบ้านของต่างภาควิชาหรือรพ.อื่น
4. มีหน้าที่จัดเวรแพทย์ประจำบ้านในภาควิชาฯ ในแต่ละเดือนก่อนวันที่ 25 ของทุกเดือน
5. มีหน้าที่จัดให้มี teaching round แก่นักศึกษาแพทย์ทุกเย็น โดยร่วมมือกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละสาขาวิชาย่อย
6. มีหน้าที่จัดสวัสดิการ และเตรียมงานสังสรรค์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านในแต่ละโอกาสตามความเหมาะสม โดยได้รับคำปรึกษาและเห็นชอบจากคณะผู้ดูแลฯ
7. มีหน้าที่เข้าร่วมประชุมกับคณะผู้ดูแลฯ เป็นครั้งคราว

ทัศนคติ

1. มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่
2. เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อสังคม
3. มีความซื่อตรงต่อวิชาชีพ
4. มีความเมตตาเป็นที่พึ่งที่ดีของผู้ป่วย มีความสงสารและอดทนต่อผู้ป่วยที่เรียกร้องขอความช่วยเหลือโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ด้อยการศึกษาหรืออยู่ในภาวะหวาดกลัวต่อโรคภัย
5. ไม่ผัดหรือปัดความรับผิดชอบ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความรีบด่วนในการแก้ปัญหาหรือจำเป็นต้องให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
6. คำนึงถึงเศรษฐกิจทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย เช่น ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย การเสียเวลาประกอบอาชีพของผู้ป่วย เป็นต้น
7. พัฒนาตนให้เป็นผู้รักการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอและเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพและบุคคลทั่วไป
8. ควรรู้จักประมาณตน ควรปรึกษาผู้ที่มิประสบการณ์ความสามารถมากกว่าโดยไม่ลังเลในเมื่อตนเองไม่สามารถรักษาผู้ป่วยนั้น
9. เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานทุกระดับ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ

แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ตามเกณฑ์แพทยสภา

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการผู้ป่วย และประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะต้องทำการบันทึกข้อมูลนี้ด้วยตนเอง หรือกำกับตรวจสอบให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง

แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ มีดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่
 - 1.1 อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
 - 1.2 ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่นๆ
 - 1.3 บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs)
 - 1.4 ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ผิดปกติหรือที่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัยหรือการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
 - 1.5 ปัญหาการวินิจฉัยโรคหรือการแยกโรค
 - 1.6 การสั่งการตรวจรักษาพยาบาล รวมตลอดถึงชนิดของยาและจำนวน
 - 1.7 คำแนะนำอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียนขณะแรกรับผู้ป่วยได้แก่
 - 2.1 อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
 - 2.2 ประวัติการแพ้ยา สารเคมีหรือสารอื่น ๆ
 - 2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ ซึ่งอาจสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้
 - 2.4 บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs)
 - 2.5 ผลการตรวจร่างกายทุกระบบที่สำคัญ
 - 2.6 การวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค
 - 2.7 เหตุผลความจำเป็นในการรับไว้รักษาในสถานพยาบาล และแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

3. ผู้ป่วยระหว่างนอนพักรักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่
 - 3.1 บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยที่สำคัญระหว่างพักรักษาตัวในสถานพยาบาล
 - 3.2 บันทึกอาการทางคลินิก และเหตุผลเมื่อมีการสั่งการรักษาพยาบาลหรือเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาล
 - 3.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ
 - 3.4 บันทึกรายละเอียดการผ่าตัด การคลอด หรือการทำหัตถการต่าง ๆ

4. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่
 - 4.1 การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายหรือการแยกโรค
 - 4.2 สรุปผลการตรวจพบและเหตุการณ์สำคัญระหว่างการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
 - 4.3 สรุปการผ่าตัดและหัตถการที่สำคัญ
 - 4.4 ผลลัพธ์จากการรักษา
 - 4.5 สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากสถานพยาบาล
 - 4.6 คำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ

5. การสั่งการรักษาและการบันทึกอาการทางคลินิก ควรบันทึกด้วยลายมือที่มีลักษณะชัดเจนพอเพียงที่ผู้อื่นจะอ่านเข้าใจได้ หรือใช้การพิมพ์และแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยต้องลงนามกำกับคำสั่งหรือบันทึกทุกครั้งในกรณีที่ลายมือชื่ออาจไม่ชัดเจนควรมีสัญลักษณ์ซึ่งทีมผู้รักษาสามารถเข้าใจได้ง่าย ประกอบด้วย

- 5.1 การรักษาพยาบาลด้วยคำพูดหรือทางโทรศัพท์ จะทำได้เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็น รีบด่วนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือในกรณีการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย ทุกครั้งที่มีการสั่งการรักษาพยาบาลด้วยคำพูดหรือทางโทรศัพท์ แพทย์ผู้สั่งการรักษาต้อง ลงนามกำกับท้ายคำสั่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถดำเนินการได้และอย่างช้าที่สุดไม่ควร เกิน 24 ชั่วโมงภายหลังการสั่งการรักษาดังกล่าว
- 5.2 แพทย์ผู้รักษาพยาบาลพึงทำการบันทึกข้อมูลทางคลินิกต่าง ๆ ดังกล่าวให้เสร็จสิ้นโดย รวดเร็วภายหลังเหตุการณ์นั้น บันทึกเวชระเบียนควรมีความสมบูรณ์อย่างช้าภายใน 15 วัน หลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากการรักษาพยาบาล

หมายเหตุ

เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง ควรเก็บรักษานิติเวชระเบียนไว้ อย่างน้อยที่สุด 5 ปี นับจากวันที่ผู้ป่วยมาติดต่อรับการรักษาครั้งสุดท้าย และก่อนที่สถานพยาบาลจะ ทำลายเวชระเบียนดังกล่าว ควรจะได้มีการประกาศเพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังประสงค์จะใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลในเวชระเบียนดังกล่าว สามารถคัดค้านการทำลายหรือทำการคัดลอก คัดสำเนาข้อมูลเฉพาะ ส่วนของตนเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินผลความรู้ทางวิชาการ

- ประเมินผลจากใบประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาที่แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นปฏิบัติงาน
- การทดสอบความรู้เป็นระยะตามที่กำหนดทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
 1. In-training examination
 2. Formative evaluation
 3. Portfolio หรือ E-log book
 4. Entrustable professional activities
- การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางสัตยศาสตร์

2. ประเมินผลความรับผิดชอบ และความสามารถในการปฏิบัติงาน

- ประเมินผลจากการทำงาน
 - จากการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม
 - จากการประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารจากผู้ร่วมปฏิบัติงาน เช่น อาจารย์แพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น
- ประเมินผลความรับผิดชอบ
 - จากผลลัพธ์การปฏิบัติงาน
 - การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย
 - จากการเข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชาและสาขาวิชาต่างๆที่เข้าปฏิบัติงาน จำเป็นต้องเข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละปีการศึกษา

วิธีการประเมินผลความรู้ทางวิชาการในแต่ละชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกสาขาวิชา

- การสอบ ATLS ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- การสอบข้อเขียน Basic Science ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ของสาขาวิชากุมารสัตยศาสตร์

1. การสอบข้อเขียน in-training examination
2. Formative evaluation
3. Portfolio หรือ E-log book
4. Entrustable professional activities

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ของสาขาวิชากุมารศาสตร์

1. การสอบข้อเขียน in-training examination
2. Formative evaluation
3. Portfolio หรือ E-log book
4. Entrustable professional activities

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ของสาขาวิชากุมารศาสตร์

1. การสอบข้อเขียน in-training examination
2. Formative evaluation
3. Portfolio หรือ E-log book
4. Entrustable professional activities
5. สอบวุฒิบัตรกุมารศาสตร์ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา

หมายเหตุ:

1. แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องบันทึกการปฏิบัติงานลงใน lock book ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
2. หากแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยหรือรู้สึกถึงความไม่ยุติธรรมในการสอบวัดประเมินผล สามารถแจ้งเรื่องต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการ อฝส. ให้พิจารณาตรวจสอบได้ ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ทราบผลการสอบ

บทกำหนดโทษ

กรณีแพทย์ประจำบ้านละเลยต่อหน้าที่ ได้มีบทลงโทษโดยกำหนดไว้ 7 ประการคือ

1. ตักเตือน
2. ภาคทัณฑ์
3. จำกัดสิทธิ
4. ปฏิบัติงานเพิ่มเติม
5. ไม่ให้เลื่อนชั้น
6. ไม่ส่งสอบวุฒิบัตร
7. ให้ออกจากการฝึกอบรม

การพิจารณาไต่สวนและลงโทษในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านทำผิด ให้คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านเป็นกรรมการไต่สวนและพิจารณาลงโทษ แล้วจึงเสนอผลการพิจารณาต่อที่ประชุมภาค-วิชาฯ เพื่อกำหนดโทษต่อไป

การร้องเรียน

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีความไม่สบายใจหรือรู้สึกได้รับความไม่ยุติธรรมหรือได้รับการปฏิบัติต่อผิดไปจากบทกำหนดในคู่มือแพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอให้คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านพิจารณาข้อขัดแย้งนั้นได้ โดยสามารถแจ้งเรื่องได้ที่

1. อาจารย์แพทย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านประจำสาขาวิชาที่แพทย์ประจำบ้านกำลังผ่านการปฏิบัติงานในเวลานั้น
2. อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาศัลยศาสตร์
3. หัวหน้าหน่วยหรือสาขาวิชาที่แพทย์ประจำบ้านกำลังผ่านการปฏิบัติงานในเวลานั้น
4. หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
5. หากข้อพิพาทมีความเกี่ยวเนื่องระดับที่ร้ายแรงเกินกว่าหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์สามารถให้ความเป็นธรรมได้ แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องเรียนในระดับคณะแพทยศาสตร์หรือมหาวิทยาลัยตามแต่กรณี โดยไม่ถือเป็นข้อขัดแย้งต่อการปฏิบัติงานในภาควิชาศัลยศาสตร์ต่อไป

สวัสดิการด้านสุขภาพ

ในด้านสุขภาพ ทางคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมีการจัดบริการด้านสุขภาพ ให้พนักงานของโรงพยาบาลทุกระดับที่หน่วยสุขภาพเจ้าหน้าที่ ชั้น 2 อาคาร 1 และในกรณีฉุกเฉิน สามารถเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลได้ที่ห้องฉุกเฉินหรือตามหอผู้ป่วยที่ใกล้ที่สุดได้ตามแต่ สถานการณ์เร่งด่วน

สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิ์และตามกฎหมายของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิปัตร์

ยึดตามระเบียบปฏิบัติของแพทยสภา ประกอบด้วย

1. กรอกใบสมัครจากแพทยสภา เพื่อเข้าสอบประเมินความรู้ ความชำนาญเพื่อวุฒิปัตร์ พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมตามกำหนด
2. มีใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ของราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แล้วภายใน 5 ปี
3. มีใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัดครบถ้วน เป็นเวลาอย่างน้อย 48 เดือน (ต้องเคยทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในปีสุดท้าย)
4. มีใบรับรองและเสนอชื่อเข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบันต้นสังกัด
5. ส่งรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ (สำเนา) ซึ่งได้เสนอเผยแพร่ในที่ประชุมทางวิชาการหรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้ว หรือมีใบรับรองหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในกระบวนการดังกล่าว
6. ส่งรายงานประสบการณ์การผ่าตัด รวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่ง คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบได้กำหนดขึ้น ซึ่งจะประกอบด้วย

ประสบการณ์ : ช่วยทำผ่าตัด	ไม่น้อยกว่า 50 ราย
ทำผ่าตัด	ไม่น้อยกว่า 50 ราย

ภาคผนวก

วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์

(Basic Science in Surgery)

ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานใน 3 วิชาหลักคือ กายวิภาค พยาธิวิทยาและสรีรวิทยา โดยเฉพาะซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับวิชาศัลยศาสตร์คลินิก อันจะทำให้แพทย์ประจำบ้านมีความเข้าใจถึงความผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงและการดำเนินโรคต่างๆทางคลินิกและสามารถประยุกต์ความรู้นี้เพื่อการรักษาและแก้ปัญหาต่าง ๆ ในศัลยศาสตร์คลินิกได้อย่างดีและเหมาะสม

หลักการของศัลยศาสตร์

(Principles of Surgery)

หลักการของศัลยศาสตร์ เป็นพื้นฐานทั่วไปที่แพทย์ประจำบ้านทางศัลยศาสตร์ทุกสาขาจะต้องรู้อย่างดี เพื่อความเข้าใจในปัญหาพื้นฐานร่วมกันทางศัลยศาสตร์ ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมในองค์กรรวมได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นความรู้ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะต้องไปศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของวิชาชีพศัลยแพทย์ในเรื่องต่อไปนี้

- Metabolic response to injury
- Trauma
- Fluid, electrolyte and acid-base therapy
- Hemostasis, surgical bleeding and transfusion
- Hemodynamics and hypertension
- Shock
- Cardiac arrest and resuscitation
- Surgical infection
- Antibiotics: usage and hazards
- Wound healing and wound care
- Sutures and implant in surgery
- Principles of critical care
- Basic principles of oncology
- Basic principles of the tissue transplantation

- Diabetes and surgery
- Radiotherapy
- Chemotherapy
- Terminal care in surgery
- Anesthesiology

กุมารศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Pediatric Surgery)

ประกอบด้วยความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะของโรคทางกุมารศัลยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อต่อไปนี้

1. General principles in pediatric surgery
 - 1.1 Uncomplicated pediatric surgical care
 - 1.2 Basic sciences in pediatric surgery
 - 1.3 Physiology and metabolic consideration of the newborn
 - 1.4 Cardiovascular care and nutrition support in pediatric surgical patients
 - 1.5 Anesthetic consideration for pediatric surgical patients
 - 1.6 Respiratory care and mechanical ventilation in pediatric surgical patient
 - 1.7 Surgical implications of hematologic disorders
 - 1.8 Blood transfusion in pediatric
 - 1.9 Principles of vascular access in pediatrics
 - 1.10 Basic procedures such as excision of the superficial lesions, open drainage of abscess, appendectomy, intercostal drainage
2. Pediatric surgical care
 - 2.1 Prenatal diagnosis and fetal therapy
 - 2.2 Molecular clinical genetics and teratogenicity in pediatric surgery
 - 2.3 Fetal circulation and pulmonary hypertension and pulmonary hypoplasia in congenital diaphragmatic hernia
 - 2.4 Pathology for pediatric surgery

- 2.5 Acute care in acute abdomen conditions (Acute appendicitis, malrotation and midgut volvulus, intussusception, gastroschisis, omphalocele, pyloric stenosis)
- 2.6 Common diseases in pediatric ambulatory setting (Inguinal hernia/ hydrocele, undescended testis, cysts and sinuses of head and neck, tongue tie, lymphadenopathy, mass and fistula of the umbilicus, phimosis)
- 2.7 Ovarian/ adnexal diseases
- 3. Area of interest in pediatric surgery
 - 3.1 Operative vascular access
 - 3.2 Pediatric trauma to chest and abdomen
 - 3.3 Chest wall deformity. Congenital diaphragmatic hernia
 - 3.4 Upper gastrointestinal tract anomalies (Gastroesophageal reflux, esophageal atresia and TE fistula, duodenal atresia, jejunoileal atresia, disease of stomach)
 - 3.5 Necrotizing enterocolitis, GI hemorrhage intestinal polyps
 - 3.6 Hirschsprung disease
 - 3.7 Hepatobiliary disease in pediatric (Biliary atresia, choledochal cyst)
 - 3.8 Basic principle in organ transplantation
 - 3.9 Common pediatric oncology (Neuroblastoma, Wilms tumor, Germ cell tumors, Hepatoblastoma, Rhabdomyosarcoma)
- 4. Clinical pediatric surgery I
 - 4.1 Pathology and pathophysiology of cystic pulmonary airway malformation (CPAM), diseases of the airways and mediastinum
 - 4.2 Anorectal malformations
 - 4.3 Congenital anomalies of KUB system
 - 4.4 Disorder of sex development
 - 4.5 Pediatric soft tissue tumors
 - 4.6 Arteriovenous and lymphatic anomalies
 - 4.7 Pediatric surgery emergency procedures (Ostomy procedure, bowel resection and anastomosis, reduction for intussusception, anoplasty, repair of omphalocele and gastroschisis, gonadectomy, testicular detorsion, Ladd's procedure)
- 5. Clinical pediatric surgery 2
 - 5.1 Reconstruction of esophagus, repair of TE fistula, pyloromyotomy/pyloroplasty, fundoplication, correction of duodenal obstruction, PSARP

- 5.2 Cholecystectomy, reconstruction of biliary tract, liver biopsy/liver resection
- 5.3 Excision of retroperitoneal mass and tumor/ nephrectomy /adrenalectomy
- 5.4 Pull-through operation
- 5.5 Minimally invasive surgery in pediatric
- 5.6 Pediatric surgery endoscopy

พื้นฐานการวิจัยทำศัลยศาสตร์

(Basic Surgical Research & Methodology)

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้พิจารณาเห็นความสำคัญที่แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์จะต้องมีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารทางการวิจัยต่างๆ มีอยู่มากมาย จนไม่สามารถอ่านได้หมด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรู้จักเลือกอ่านข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และสรุปความคิดเห็นได้ ทั้งให้มีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อได้ไปพัฒนาและรู้จักผลิตผลงานวิจัยขึ้นมาได้เอง

การฝึกอบรมส่วนนี้อาจจะจัดขึ้นได้เองภายในแต่ละสถาบัน และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานทางการวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขา ซึ่งจะครอบคลุมความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

- Research Questions
- Research Designs
- Research Design in Natural History and Risk Factors
- Research Design in Diagnostic Test
- Research Design in Prevention and Treatment
- Sample Size Determination
- Basic Statistics
- Critical Appraisal

นอกจากนี้การฝึกอบรมควรจัดรวมกับการปฏิบัติการในบางส่วนเพื่อให้เกิดประสบการณ์และความเข้าใจที่ดีขึ้น อันจะเป็นพื้นฐานให้แพทย์ประจำบ้านได้สามารถไปพัฒนาตนเองต่อไป การทำผลงานทางวิชาการและการวิจัยระหว่างการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ก็จะเป็นส่วนหนึ่งซึ่งส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์

รายชื่อคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาสัตยศาสตร์
ประจำปีการศึกษา 2562

.....

อ.รณรัฐ สุวิกะปกรณ์กุล	ประธานกรรมการ
อ.ปรีดา ตัมฤทธิ์ประดิษฐ์	ที่ปรึกษา
อ.ประกาศิต จิรปภา	กรรมการ
อ.สมคิด มิ่งพฤติ	กรรมการ
อ.วิวัฒน์ สวรรณธรรมา	กรรมการ
อ.มณเฑียร งดงามทวีสุข	กรรมการ
อ.ยอดยิ่ง วาสุถิตย์	กรรมการ
อ.วัฒนา มหัทธกุล	กรรมการ
อ.วิทย์ วิเศษสินธุ์	กรรมการ
อ.พรศรี ณะถัตรชัยรัตน์	กรรมการ
อ.ปิติโชติ หิรัญเทพ	กรรมการ
อ.ธาริน ธรรมพงษา	กรรมการ
อ.ณัฐศิริ กิตติธิระพงษ์	กรรมการ
อ.กรกช เกษประเสริฐ	กรรมการ
อ.วิกรานต์ สุรกุล	กรรมการ
อ.ฐิติ ตันติธรรม	กรรมการ
อ.ชลลดา ครุฑศรี	กรรมการ
นางสาวศรินุช อาชีวกิจาคม	เลขานุการ

รายชื่ออาจารย์ในสาขาวิชาต่างๆของภาควิชาศัลยศาสตร์

(27 สิงหาคม 2562)

1. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป (General Surgery)

1. ศาสตราจารย์จุมพล	วิลาศศรีศรี	หัวหน้าหน่วย
2. รองศาสตราจารย์วิวัฒน์	สุวรรณธรรมา	
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิไลต์	หิรัญเทพ	
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไชยรัตน์	ทรัพย์สมุทรชัย	
5. อาจารย์จักรพันธ์	จิรสิริธรรม	
6. อาจารย์สามารถ	ภูวไพโรศรีศาล	
7. รองศาสตราจารย์คณิต	สัมมนานนท์	อาจารย์พิเศษ
นางสาวสิรินนา	เอี่ยมมงคล	เลขานุการ
		โทร 1315 ต่อ 245

2. สาขาวิชาศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ (Vascular and Transplantation Surgery)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยนุช	พุตระกูล	หัวหน้าหน่วย
2. รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์	ลีลาอุดมศิลป์	
3. อาจารย์สุทัศน์	ฮ่อศิริมานนท์	
4. อาจารย์กรกช	เกษประเสริฐ	
5. อาจารย์เชาวนนท์	พรวราภรณ์	
6. อาจารย์จุมพล	อาภรณ์สุจิตกุล	
7. อาจารย์ณัฐสิริ	กิตติธิระพงษ์	
8. อาจารย์บัณฑิต	สกุลชัยรุ่งเรือง	
9. อาจารย์กรวีร์	เทพสัมฤทธิ์พร	
10. อาจารย์สุทัศน์	ศรีพจนารถ	อาจารย์พิเศษ
11. ศาสตราจารย์โสภณ	จิรสิริธรรม	อาจารย์พิเศษ
12. อาจารย์วิวัฒน์	ธีระพานิช	อาจารย์พิเศษ
นางจิรภา	แจ้งศรี	เลขานุการ
		โทร 1315 ต่อ 233

3. สาขาวิชาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ (Breast and Endocrine Surgery)

1. รองศาสตราจารย์ภาณุวัฒน์	เลิศสิทธิชัย	หัวหน้าหน่วย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนรัฐ	สุวิระปกรณ์กุล	
3. อาจารย์ยอดเยี่ยม	วาสุถิตย์	
4. อาจารย์ธงชัย	ศุภกรโยธิน	
5. รองศาสตราจารย์ประกาศิต	จิรปภา	
6. อาจารย์มนต์ชัย	ลีสมบัติไพบูลย์	
นางสาวชไมพร	พินยาส	เลขานุการ
		โทร 1315 ต่อ 245

4. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี (Hepato-pancreatic–biliary Surgery)

1. อาจารย์สมคิด	มิ่งพฤติ	หัวหน้าหน่วย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ศักดิ์	รุ่งสกุลกิจ	
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรมินทร์	ม่วงแก้ว	
4. อาจารย์พงษ์ธร	ตั้งทวี	
5. อาจารย์วิกรานต์	สุรกุล	
6. อาจารย์วัฐ	วาสนศิริ	
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำเภา	โหมยิตชัยวัฒน์	อาจารย์พิเศษ
นางสาววันนันทน์	นิลนิยม	เลขานุการ
		โทร 1315 ต่อ 245

5. สาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤติทางศัลยกรรม (Trauma Surgery and Surgical Critical Care)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีดา	สัมฤทธิ์ประดิษฐ์	หัวหน้าหน่วย
2. อาจารย์พงษ์ศศิษฐ์	สิงห์ทัศน์	
3. อาจารย์ธารินทร์	ธรรมพงษ์	
4. อาจารย์ชลดา	ครุฑศรี	
นางพิกษณัฐ	แท่งทอง	เลขานุการ
		โทร 1527

6. สาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ (Pediatric Surgery)

1. อาจารย์ศนิ	มฤกุล	หัวหน้าหน่วย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี	ชนะฉัตรชัยรัตน์	

3. อาจารย์ชลศักดิ์	ฉัตรพรพันธุ์	
4. อาจารย์อำไพพรรณ	บุญไทย	
5. อาจารย์ชนินทร์	พุทธชนะพิทักษ์	
6. อาจารย์สาธิต	กรณศ	อาจารย์พิเศษ
นางศศิรินทร์	จิตวิบูลย์	เลขานุการ
		โทร 1315 ต่อ 336

7. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล (Plastic and Maxillofacial Surgery)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีริย	สาโรวาท	หัวหน้าหน่วย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมพงษ์	ฉัตรดอกไม้ไพร	
3. อาจารย์สุรเวช	น้ำหอม	
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์คชินท์	วัฒนะวงษ์	
5. อาจารย์กิตติกร	กิริณันทวัฒน์	
6. รองศาสตราจารย์อาทิ	เครือวิทย์	อาจารย์พิเศษ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์	บุญยะ โหตระ	อาจารย์พิเศษ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชัย	ศรีมนินทร์นิมิต	อาจารย์พิเศษ
นางสาวน้อย แดงมณี		เลขานุการ
		โทร 2281

8. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ (Urology)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิทย์	วิเศษสินธุ์	หัวหน้าหน่วย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เจริญ	ลีนาณพันธุ์	
3. รองศาสตราจารย์วิสูตร	คงเจริญสมบัติ	
4. รองศาสตราจารย์กิตติณัฐ	กิจวิทย์	
5. รศ.นท.ดร.นพ.สมพล	เพิ่มพงศ์โกศล	
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เปรมศักดิ์	สังข์คุ้ม	
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปกเกศ	อึ้งพากร	
8. อาจารย์พัชรพงศ์	เจนจิตรานันท์	
9. อาจารย์ชินเขต	เกษสุวรรณ	
10. ศ.คลินิกเกียรติคุณสุชาติ	ไชยเมืองราช	อาจารย์พิเศษ
11. ศาสตราจารย์กฤษฎา	รัตนโอฬาร	อาจารย์พิเศษ
12. ศาสตราจารย์วัชร	คชการ	อาจารย์พิเศษ

นางนงลักษณ์

แกล้วคล่อง

เลขานุการ

โทร 1315 ต่อ 335

9. สาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก (Cardiovascular Thoracic Surgery)

- | | | |
|-------------------------|---------------|--------------|
| 1. รองศาสตราจารย์สุกษม | อัครวานิช | |
| 2. รองศาสตราจารย์มณฑิรา | จงงามทวีสุข | หัวหน้าหน่วย |
| 3. รองศาสตราจารย์ปิยะ | สมานคตวัฒน์ | |
| 4. รองศาสตราจารย์สุชาติ | ไชยโรจน์ | |
| 5. อาจารย์ปริญญา | ลีลาชนะ | |
| 6. อาจารย์ปิยะ | เจริญถนอมวงศ์ | |
| 7. อาจารย์สยาม | คำเจริญ | |
| 8. อาจารย์ณรงค์ฤทธิ์ | จันทร์ทัต | |

นางสาวพัชรพรรณ

พุ่มภูศรี

เลขานุการ

โทร 1315 ต่อ 333

10. สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery)

- | | | |
|-----------------------------------|------------------|--------------|
| 1. รองศาสตราจารย์เอก | หังสสุต | |
| 2. รองศาสตราจารย์อรรถพร | บุญเกิด | หัวหน้าหน่วย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกรียงศักดิ์ | แซ่เตีย | |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สรยุทธ | ชำนาญเวช | |
| 5. อาจารย์วัฒนา | มหัทธนกุล | |
| 6. อาจารย์พิรพงศ์ | เหลื่องอาภาพงศ์ | |
| 7. อาจารย์ศิริวิฑู | โกคนันท์ | |
| 8. อาจารย์จนิศดา | สกุลสำเภาพล | |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีศักดิ์ | จันทร์วิทยานุชิต | อาจารย์พิเศษ |
| 10. รองศาสตราจารย์ประเสริฐ | ศัลย์วิวรรณ | อาจารย์พิเศษ |

นางจิราภรณ์

เผือดผ่อง

เลขานุการ

โทร 1315 ต่อ 256