



คู่มือแพทย์ประจำบ้านและนิสิตปริญญาโท  
สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
ปี 2564

**ส่วนที่ 1**  
**สาขาวิชาตจวิทยา**  
**ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**ปรัชญา**

เป็นหลักสูตรสำหรับสร้างแพทย์ผิวหนังที่มีความพร้อมในทุกศาสตร์ และมีเจตคติอันดีต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

**วิสัยทัศน์**

สาขาวิชาตจวิทยา จุฬาฯ เป็นที่ที่ดีที่สุดสำหรับการฝึกอบรมแห่งหนึ่งของประเทศ มีความเป็นเลิศทางวิชาการ โดดเด่นด้านความเป็นอิสระทางความคิด และดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

**ค่านิยม**

ตจวิทยาจุฬาฯ เก่งกล้าสามารถ มารยาทเยี่ยม เปี่ยมคุณธรรม

**พันธกิจ**

สาขาวิชาฯ มีพันธกิจ ซึ่งอิงตามพันธกิจ ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ คือ “ผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ กอปรด้วยคุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่า ให้บริการทางการแพทย์และวิชาการเพื่อขึ้นนำสังคม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการของชาติและนานาชาติ ประชาคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความภูมิใจในสถาบัน”

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเพื่อนำไปสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ที่เป็นผู้นำในระดับชาติและนานาชาติ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาการเรียนการสอนในทุกกระดับให้มีมาตรฐาน มีการบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เพื่อความยั่งยืนขององค์กร
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เพื่อการสร้างความสุขให้แก่คนในองค์กร รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมความผูกพัน

สาขาวิชาตจวิทยา เป็นสาขาที่สำคัญของวิชาอายุรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เป็นรากฐานของวิชาการทางการแพทย์ เนื่องจากผิวหนังและเยื่อเป็นอวัยวะที่มีพื้นที่ผิวครอบคลุมทั่วร่างกาย ทำให้สามารถตรวจพบโรคทางผิวหนังทั้งที่เป็นโรคทางผิวหนังโดยตรง และความผิดปกติทางผิวหนังที่เป็นอาการแสดงของโรคภายในของระบบอื่นๆ ได้บ่อยในเวชปฏิบัติ สาขาวิชาตจวิทยาเป็นสาขาที่ครอบคลุมวิทยาการแพทย์ทั้งในด้านกว้าง ด้านลึก โรคทางผิวหนังจึงมีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน และยังเป็นองค์ความรู้ที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนท้าทายความรู้ความสามารถของตจแพทย์ในการให้การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแบบองค์รวม และการพยากรณ์โรค

นอกจากความรู้และทักษะด้านตจวิทยาแล้ว ตจแพทย์ยังต้องมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพทางผิวหนังของชุมชนและสังคม การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ร่วมงาน และองค์กร ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตตจแพทย์นั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่นๆ ทางสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

รายนามอาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา  
(วาระ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2567)

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. ผศ.พญ.มาริษา พงศ์พฤตนิพันธ์ | หัวหน้าสาขาวิชาตจวิทยา      |
| 2. ศ.ดร.นพ.ประวิตร อัครวานนท์  | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 3. รศ.พญ.ภาวิณี ฤกษ์นิมิตร     | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 4. รศ.ดร.พญ.รัชต์ธร ปัญจประทีป | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 5. รศ.นพ.เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล  | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 6. อ.พญ.ไอนภัก อำนาจตระกูล     | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 7. อ.นพ.ชนันท์ กำธรรัตน์       | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |

การจัดองค์กร สาขาวิชาสัตววิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ (Organization Chart)



ศส.พญ. มาริษา พงศ์พฤติพันธ์  
 พนักงนมหาวทิยาลัย  
 รักษการหัวหน้าสาขาวิชาสัตววิทยา



ศ.พ. ประวิตร อัครวานท์  
 พนักงนมหาวทิยาลัย



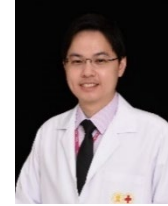
ศส.พญ. มาริษา พงศ์พฤติพันธ์  
 พนักงนมหาวทิยาลัย



รศ.พญ. รัชต์ธร บัญจรประทีป  
 พนักงนมหาวทิยาลัย



รศ.พญ. กาวินิ์ กุณห์นิมิตร  
 พนักงนมหาวทิยาลัย



รศ.พ. เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล  
 พนักงนมหาวทิยาลัย



พญ.โอณมัต บุญทวีวัฒน์  
 สังกัดสภากาชาดไทย



พ.ช.หนักร์ กัธรรรัตน์  
 สังกัดสภากาชาดไทย

- ผู้กำกับดูแลงานด้านวิจัย
- ผู้กำกับดูแลด้านวิเทศสัมพันธ์
- ผู้กำกับดูแลงานบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ
- ดิจิทัลวิทยา และการรักษา
- โครงการพัฒนาการรักษาโรคผิวหนังด้วยแสงอาทิตย์เทียมและโรคที่เกี่ยวข้องกับแสงอาทิตย์
- คลินิกผิวหนังสะเก็ดเงิน
- โรคติดเชื้อผิวหนัง
- บัณฑิตศึกษา

- ผู้กำกับดูแลด้านวิชาการ
- ผู้กำกับดูแลงานบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ
- ศัลยกรรมสัตววิทยา
- โครงการพัฒนาศูนย์เลเซอร์
- การศึกษาระดับหลังปริญญา
- คลินิกเลเซอร์ผิวหนัง
- คลินิกมะเร็งผิวหนัง
- งานบริหาร/ธุรการ

- ผู้กำกับดูแลด้านวิชาการ
- ผู้กำกับดูแลงานด้านการศึกษา
- ศัลยกรรมสัตววิทยา
- โครงการพัฒนาเซลล์ต้นกำเนิดรากผม
- คลินิกโรคของเส้นผมและหนังศีรษะ
- คลินิกเลเซอร์ผิวหนัง

- ผู้กำกับดูแลงานด้านวิจัย
- ผู้กำกับดูแลด้านวิเทศสัมพันธ์
- ผู้ป่วยนอกและในทางอายุรกรรมที่มีปัญหาทางโรคผิวหนัง
- การศึกษาระดับปริญญา
- ดิจิทัลวิทยาคู่คุ้มกัน
- ห้องปฏิบัติการศัลยกรรมผิวหนัง

- ผู้กำกับดูแลงานด้านการศึกษา
- ดิจิทัลวิทยา
- ห้องปฏิบัติการจักษุวิทยา

- ผู้กำกับดูแลงานด้านการศึกษา
- ผู้กำกับดูแลงานสารสนเทศ
- ดิจิทัลวิทยา และการรักษา
- โครงการพัฒนาการรักษาโรคผิวหนังด้วยแสงอาทิตย์เทียม และโรคที่เกี่ยวข้องกับแสงอาทิตย์
- คลินิกภาวะผิวหนังแสงอาทิตย์และพันธุศาสตร์ P-Prime
- คลินิกผิวหนังและแสงอาทิตย์
- คลินิกทดสอบแสงอาทิตย์
- คลินิกรักษาด้วยแสงแสงแดด

- ผู้กำกับดูแลงานด้านวิจัย
- ผู้กำกับดูแลงานสารสนเทศ
- โครงการพัฒนาการเซลล์ต้นกำเนิดผิวหนังเพื่อการวิจัยและประยุกต์ใช้ในทางคลินิก
- คลินิกแผลเป็นและแผลเรื้อรัง
- คลินิกโรคของต่อมไขมัน



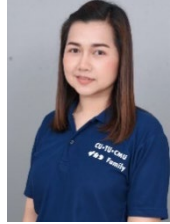
น.ส. พรเทพินทร์ จำปาพันธ์  
 หนักเคหคณการแพทย์  
 พนักงนมหาวทิยาลัย

- ห้องปฏิบัติการตัดและย้อมชิ้นเนื้อ H&E, Immunofluorescent
- คลินิกมะเร็งผิวหนัง
- งานวิจัย



น.ส. เรืองรอง กลิ่นหอม  
 หนักวิทยาศาสตร์การแพทย์  
 สังกัดสภากาชาดไทย

- ห้องปฏิบัติการตัดและย้อมชิ้นเนื้อ H&E, Immunofluorescent
- คลินิกมะเร็งผิวหนัง
- งานวิจัย



น.ส. กาญจนมา ยุทธวิบูลย์  
 หนักบริหารงานทั่วไป  
 สังกัดสภากาชาดไทย

- งานด้านวิชาการ
- งานบริการ
- งานบริหารทั่วไป
- งานงบประมาณ
- หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านตจวศัลยศาสตร์
- แพทย์ผู้ช่วยวิจัย
- งานอื่นๆ



น.ส. พรพิชชา กิจเจริญชัย  
 หนักพยาบาลวิชาชีพ  
 สังกัดสภากาชาดไทย

- งานพยาบาลวิชาชีพ
- งานวิจัย
- งานอื่นๆ



น.ส.กิตติมา เล็กลาด  
 หนักบริหารงาน  
 พนักงนมหาวทิยาลัย

- งานธุรการวิจัย
- งานบริการ
- งานอื่นๆ



นายอนกร ศรีอร่าม  
 หนักวิทยาศาสตร์การแพทย์  
 สังกัดสภากาชาดไทย

- ศูนย์ให้การรักษาดูแลแสงอาทิตย์เทียม
- คลินิกผิวหนังสะเก็ดเงิน
- ตั้งค่าและดูแลเครื่องมือในศูนย์ฯ



นส.จารวรรณ เพิ่มเจริญ  
 หนักวิทยาศาสตร์การแพทย์  
 สังกัดสภากาชาดไทย

- ศูนย์ให้การรักษาดูแลแสงอาทิตย์เทียม
- คลินิกผิวหนังสะเก็ดเงิน
- ตั้งค่าและดูแลเครื่องมือในศูนย์ฯ



นายสุทธิพงษ์ ระหงษ์  
 หนักบริหารการการศึกษา  
 พนักงนคณะแพทยศาสตร์

- งานวิชาการ
- ผู้ช่วยสอน ป.บัณฑิตชั้นสูง
- หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
- งานบริการการศึกษา
- งานอื่นๆ



นายพธมนัฏฐ์ พิศนทิวัด  
 หนักวิทยาศาสตร์การแพทย์  
 สังกัดสภากาชาดไทย

- ห้องปฏิบัติการแผนก
- ผู้ป่วยนอก ภาปร 14
- ห้องปฏิบัติการในหน่วย Tissue culture และ Immunofluorescence

## รายนามอาจารย์พิเศษสาขาวิชาตจวิทยา

1. รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน
2. รศ.พญ.วิณณศรี สิ้นจุกัก
3. รศ.นพ.นภดล นพคุณ
4. รศ.นพ.วิวัฒน์ ก่อกิจ
5. รศ.ดร.พญ.จงกลณี วงศ์ปิยะบวร
6. ผศ.พญ.จิตติมา ฐิตวัฒน์
7. อ.พญ.ภาवास มนัสนยกรณ์
8. อ.นพ.รัฐภรณ์ อึ้งภากรณ์
9. อ.พญ.สุวิมล พู่ทองคำ
10. อ.พญ.ญาดา อิทธิพานิชพงศ์
11. อ.พญ.นริศา บรรานเณล

รายชื่อสถานที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรศาสตร์

ประเภท	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์
สาขาวิชาตจวิทยา	ชั้น 5C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 80501-5
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	ชั้น 14 อาคาร ภปร.	02-2565428
สส	ชั้น 17C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 81701
อย 2 หลิม-ซีลัน	ชั้น 18B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 81802-3 02-2564000 ต่อ 81805-7
อย 3 วล	ชั้น 19B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 81910 02-2564000 ต่อ 81923
วส5	ชั้น 25C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82501-3
วญ	ชั้น 28C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82801-2
คณ7	ชั้น 26B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82618
ภปร 15	ชั้น 27A อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82701-4
ภปร 14	ชั้น 27B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82732-5
Neuro Medicine	ชั้น 18A อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 81811-3
Oncology Hemato-onco	ชั้น 20A อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82001-2 02-2564000 ต่อ 82003-4
Bone marrow transplant	ชั้น 20C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82301-3
Intervention Medicine	ชั้น 25C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82501-3
Organ transplant	ชั้น 20C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82301-3
Airborne Infection Unit	ชั้น 27C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2565050
MICU1 MICU2	ชั้น 10B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 81006-8 02-2564000 ต่อ 81020-3
CCU ICCU	ชั้น 4B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 80415-8 02-2564000 ต่อ 80419
พร้อมพันธุ์	ชั้น 26A อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 82612-13

หมายเหตุ นอกแผนกหมายถึง แผนกอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของภาควิชาอายุรศาสตร์

เจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

มีจำนวน 9 คน ได้แก่

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ	ตำแหน่ง	หน้าที่-การปฏิบัติงาน
1	น.ส.พรเทพินทร์ จำปาพันธุ์	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) ป.โท บริหารธุรกิจ	นักเทคนิคการแพทย์	- ห้องปฏิบัติการ - ตัดย้อมชิ้นเนื้อ H&E, Immunofluorescent  - คลินิกมะเร็งผิวหนัง  - งานวิจัย
2	น.ส.เรืองรอง กลิ่นหอม	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จุลชีววิทยา)	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	- ห้องปฏิบัติการ - ตัดย้อมชิ้นเนื้อ H&E, Immunofluorescent  - คลินิกมะเร็งผิวหนัง  - งานวิจัย
3	น.ส.กาญจนา ยุทธวิบูลย์	ปริญญาตรี บริหารธุรกิจ (บริหารทรัพยากรมนุษย์)	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	- งานด้านวิชาการ - งานบริการ  - งานบริหารงานทั่วไป  - งานงบประมาณ  - หลักสูตรแพทย์ประจำ บ้านตจศัลยศาสตร์  - แพทย์ผู้ช่วยวิจัย
4	น.ส.พรพิชชา กิจเจริญชัย	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สภากาชาดไทย	พยาบาลวิชาชีพ	- งานการพยาบาลวิจัย - งานวิจัย  - งานอื่นๆ
5	น.ส.กิตติมา เล็กลาด	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง (ปวส) (สาขาการจัดการ)	เจ้าหน้าที่ธุรการ	- งานธุรการวิจัย - งานบริการ  - งานอื่นๆ
6	นายอนุกร ศรีอร่าม	วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ)	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	- ศูนย์ให้การรักษาด้วย แสงอาทิตย์เทียม - คลินิกผิวหนังสะเก็ดเงิน  - ตั้งค่าและดูแลเครื่องมือใน ศูนย์ฯ
7	น.ส.จารุวรรณ เหมเจริญ	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาฟิสิกส์)	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	- ศูนย์ให้การรักษาด้วย แสงอาทิตย์เทียม - คลินิกผิวหนังสะเก็ดเงิน  ตั้งค่าและดูแลเครื่องมือใน ศูนย์ฯ

8	นายสุทธิพงษ์ ระหงษ์	รัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิต (สาขาการปกครองท้องถิ่น)	เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานบริการ</li> <li>- หลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง</li> <li>- หลักสูตรวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต</li> <li>- งานบริการการศึกษา</li> <li>- งานอื่นๆ</li> </ul>
9	นายพศณัฏฐ์ พศินทิวัดต์	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาชีววิทยา)	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องปฏิบัติการแผนกผู้ป่วย นอก ภปร 14</li> <li>- ห้องปฏิบัติการในหน่วย tissue culture และ Immunofluorescent</li> </ul>

นอกจากนี้สามารถใช้อีเมลกลางของสาขาวิชาฯ คือ [skinchula@gmail.com](mailto:skinchula@gmail.com)



## อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะกรรมการประจำหลักสูตร มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนได้มีอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดูแลเรื่องอื่นๆ รวมทั้งเรื่องวิจัย เช่น คำแนะนำด้านวิชาการ และช่วยเหลือให้คำปรึกษาในด้านการปรับตัวทั้งด้าน อารมณ์ สังคม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนประสบความสำเร็จในการศึกษา และเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองในด้านวิชาการและคุณธรรมจนเต็มความสามารถ แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

### ด้านการศึกษา

1. ติดตามผลการเรียนและให้การ feedback ภายหลังการสอบแต่ละครั้ง เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาผลการสอบในครั้งถัดไป
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเรียน การค้นคว้า และติดตามผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ

### ด้านสังคม

1. แนะนำแนวทางการปรับตัวต่อเพื่อนร่วมสายอาชีพ สภาพแวดล้อม ระบบการทำงาน ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับระบบและระเบียบต่างๆในสถาบัน โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านที่จบจากต่างสถาบัน
2. เสริมสร้างประสิทธิภาพ (Performance) ในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน รุ่นน้อง บุคลากรร่วมวิชาชีพ และผู้ป่วย, ตักเตือนและให้คำปรึกษาทันทีเมื่อเกิดปัญหา

### ด้านวินัย

1. รับทราบและรับผิดชอบในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือทำผิดระเบียบวินัยของมหาวิทยาลัยฯ เช่น ทุจริตในการสอบ แต่งกายผิดระเบียบ ใช้วาจาไม่เหมาะสมกับอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ฯ
2. รับผิดชอบในการปรับแต่งพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านในความดูแลให้ถูกต้อง เหมาะสม และอยู่ในระเบียบวินัย

ทั้งนี้อาจารย์ที่ปรึกษาต้องรักษาความลับของแพทย์ประจำบ้านที่มาปรึกษา และปฏิบัติตามประกาศรยาบรรณของแพทย์ สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ประจำปีการศึกษา 2564

ชั้นปี	รายชื่อแพทย์	อาจารย์ที่ปรึกษา
Resident 4 MS1	นพ.วีระวิชัย วาทีทิพย์ พญ.กัณฐ์มณี วรรตกพันธ์	อ.ประวีตร
Resident 4 Resident 2 Resident 1	พญ.รุจิรา รุจิเวชพงศธร พญ.ณัฐสินี ตั้งกิจงามวงศ์ นพ.กอบพัฒน์ ผดุงศักดิ์สวัสดิ์	อ.มาริษา
Resident 3 Resident 1 MS 2	พญ.ณัชชา โชติถาวรศักดิ์ นพ.ชินธิป ธีราวัฒนาวิทย์ พญ.นฤมล รัตนสุธีรานนท์	อ.ภาวิณี
Resident 3 Resident 2 MS 2	พญ.สุธัสสา สิทธิฑูล พญ.บุษบง จันทร์ชิวะ พญ.ณัฐวรรณ ตันกิตติวัฒน์	อ.รัชต์ธร
Resident 4 Resident 1 Resident 1 MS 2	พญ.ดลพร ชื่นวิภาสกุล พญ.พัทธมน เลิศพิชิตกุล พญ.พีรดา เสริมสุวรรณค์ พญ.สิริวรรณ สุขุมวาท	อ.เจตน์
Resident 4 Resident 3 Resident 2 MS 1	นพ.ชาญเกียรติ ส่องสันติภาพ พญ.กรรพกา ชันติโกสม นพ.รชฎ วงศ์จิรัฐติกาล พญ.บุรญา มหจินดาวงษ์	อ.ไอนภัก
Resident 3 Resident 2 MS 1	พญ.ศรันยา ศรีวราสาสน์ พญ.สลิล กิริติกานนท์ นพ.กิตติธร สมโภชพฤษกุล	อ.ชนัทธ์
Derm surg	พญ.นลินี ปิติพรชัย นพ.รุ่งโรจน์ เบญจรัตน์ภาคี	อ.มาริษา
hair	นพ.กิตติพงษ์ วันถาวรประเสริฐ พญ.วิลาวัลย์ คำเกิงสุนทร	อ.รัชต์ธร
แพทย์ผู้ช่วยวิจัย	พญ.ชนัดดา วัชรวิรุฬห์ พญ.นันทนัช ชื่นบุญงาม พญ.จิตภา ตรีวัชรกร นพ.ศรัณย์ ไกรถิ่น	

โครงสร้างคลินิกผู้ป่วยนอก สาขาวิชาตจวิทยา

งานผู้ป่วยนอกของสาขาวิชาฯ ประกอบด้วย OPD ผิวหนังทั่วไป และคลินิกผิวหนังเฉพาะโรค ดังแสดงในตาราง

คลินิก	วัน/เวลา ที่เปิดให้บริการ	สถานที่
1. คลินิกผิวหนังทั่วไป	จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
2. คลินิกผิวหนังภูมิคุ้มกัน		
2.1 คลินิกผิวหนังภูมิคุ้มกัน (Immuno)	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 16.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
2.2 คลินิกผิวหนังแพ้ยารุนแรง	พุธ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 09.00 – 12.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 3
3. คลินิกผิวหนังเหตุจากอาชีพและสิ่งแวดล้อม	จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
4. คลินิกเลเซอร์		
4.1 คลินิกเลเซอร์ทั่วไป	พฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
4.2 คลินิกเลเซอร์เฉพาะ	จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
4.3 คลินิกยกกระชับ	อังคาร (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.30 – 16.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
5. คลินิกมะเร็งผิวหนัง	จันทร์ เวลา 08.00 – 15.30 น.	ตึก ภูมิสิริ ชั้น 5 โซน C
6. คลินิกโรคผมและหนังศีรษะ	จันทร์ เวลา 13.00 – 15.30 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
7. คลินิกโรคผิวหนังของต่อมไขมัน	อังคาร (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.30 – 16.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
8. คลินิกสะเก็ดเงิน		
8.1 คลินิกผิวหนังสะเก็ดเงิน	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 15.30 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
8.2 คลินิกข้อสะเก็ดเงิน	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 15.30 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
8.3 คลินิกโรคทางเมตาบอลิซึมและสะเก็ดเงิน	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 15.30 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
8.4 คลินิกโรคคิ้วและสะเก็ดเงิน	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 15.30 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
8.5 คลินิกสะเก็ดเงินและอาหารสุขภาพ	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 15.30 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
9.คลินิกผิวหนังและ แสงอาทิตย์ (PHOTOBIOLOGY CLINIC)		

9.1 คลินิกผิวหนังและ แสงอาทิตย์ (Photobiology clinic)	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 16.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
9.2 คลินิกทดสอบแสงอาทิตย์ (Photo testing clinic)	พุธ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 09.00 – 12.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
9.3 คลินิกรักษาด้วยแสงสีแดง (Photodynamic therapy, PDT)	พุธ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 09.00 – 16.00 น.	ตึก ภปร ชั้น 14
9.4 คลินิกภาวะผิวแพ้แสงอาทิตย์และ พันธุศาสตร์ (P-PRIME clinic)	จันทร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน (เฉพาะคนไข้นัด)	ตึก ภูมิสิริ ชั้น 5 โซน C

## ส่วนที่ 2

### หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ

#### คณะกรรมการประจำหลักสูตรฯ มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. วางแผน กำกับ ดำเนินงาน กำหนดวิธีการวัดและการประเมิน และนำข้อมูลมาเพื่อพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบายต่าง ๆ และสถานการณ์ปัจจุบัน โดยจัดทำปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเดือน มิ.ย. ของทุกปี
2. กำกับดูแลการปฏิบัติงาน ความประพฤติและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงพัฒนาความเป็นมืออาชีพของแพทย์ประจำบ้าน
3. จัดกิจกรรมวิชาการ และการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านของของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย
4. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย รวมถึงกำกับดูแลกระบวนการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นตามระยะเวลาที่กำหนด
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมทั้งการจัดเตรียมการสอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามแนวทางของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย
6. พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา
7. เป็นที่ปรึกษา/แนะนำการพัฒนาวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน ดูแลสวัสดิการและความเป็นอยู่ รวมถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
8. ติดต่อ/ประสานงานเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน กับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมไปถึงสถาบันการศึกษาต่างประเทศ

#### ประกอบด้วยคณาจารย์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ต่างๆ ดังนี้

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. รศ.นพ.นภดล นพคุณ  | ที่ปรึกษา |
| 2. รศ.นพ.วิวัฒน์ ก่อกิจ  | ที่ปรึกษา |
| 3. หัวหน้าสาขาวิชาตจวิทยา  | ประธาน    |
| 4. อาจารย์ที่มีหน้าที่ในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สมาคมแพทย์ผิวหนังฯ | กรรมการ   |
| 5. อาจารย์ในสาขาวิชาตจวิทยา  | กรรมการ   |
| 6. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี 1 คน                               | กรรมการ   |
| 7. เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา                                       | เลขานุการ |

## ผลลัพธ์ของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนฝึกอบรม/หลักสูตรได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes/milestones) ที่ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

### 1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- 1.1 สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง
- 1.2 มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง
- 1.3 สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical treatments) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง
- 1.4 สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง
- 1.5 สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

### 2. ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)

- 2.1 มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง
- 2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา
- 2.3 สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

### 3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)

- 3.1 มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 3.2 สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 3.3 สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- 3.4 มีความสามารถทางทักษะด้านอื่นๆ เช่น ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ ใช้โปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (software literacy)

### 4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 4.1 มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์
- 4.3 มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.5 มีทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น

### 5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
- 5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

### 6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 6.3 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.4 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- 6.5 สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

## หลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การลงทะเบียนเรียน <https://www.reg.chula.ac.th/>

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจะมีสถานภาพเป็นนิสิต จุฬาฯ โดยการลงทะเบียนเรียนในแต่ละปีการศึกษาจะมีเจ้าหน้าที่ภาควิชาเป็นผู้แจ้งให้ทราบ จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 42 หน่วยกิต

### รายวิชาในหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรปรับปรุง ปี 2561

#### ปีที่ 1 (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2)

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต
3000802	ตจวิทยาผู้ป่วยใน 1	2
3000804	ตจวิทยารังสี	2
3000805	ภูมิแพ้สัมผัสผิวหนัง	2
3020764	ปฏิบัติการตจวิทยา 1	2
3000807	ตจวิทยาจุลภาพ	2
3020833	ตจวิทยาพื้นฐาน	2
3000808	ศัลยกรรมตจวิทยาพื้นฐาน	2
3020952	สัมมนาปัญหาผู้ป่วยตจวิทยา 1	2
3020963	วารสารสโมสรทางตจวิทยา 1	1
3020973	ตจวิทยาประยุกต์	2
3020939	โครงการพิเศษ 1	1
	<b>รวม</b>	<b>20</b>

#### ปีที่ 2 (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3)

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต
3000803	ตจวิทยาผู้ป่วยใน 2	2
3020762	ศัลยกรรมตจวิทยา	2
3020930	ตจวิทยาภูมิคุ้มกัน	2
3020953	สัมมนาปัญหาผู้ป่วยตจวิทยา 2	2
3020964	วารสารสโมสรทางตจวิทยา 2	1
3020959	โครงการพิเศษ 2	1
3020765	ปฏิบัติการตจวิทยา 2	2
3000787	เกศาโลมาวิทยา	2
	<b>รวม</b>	<b>14</b>

**ปีที่ 3 (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4)**

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต
3000806	ตจวิทยาผู้ป่วยใน 3	2
3020954	สัมมนาปัญหาผู้ป่วยตจวิทยา 3	2
3020965	วารสารสโมสรทางตจวิทยา 3	1
3020974	โครงการพิเศษ 3	1
3020766	ปฏิบัติการตจวิทยา 3	2
	<b>รวม</b>	<b>8</b>

**รวมตลอดหลักสูตร 42 หน่วยกิต**

**ระบบการประเมินผลการเรียนการสอนออนไลน์ CU-CAS**

แพทย์ประจำบ้านสามารถ log-in เข้าไปในระบบ CU-CAS เพื่อดูประมวลรายวิชา (course syllabus) ของแต่ละรายวิชาที่ลงทะเบียนเรียน และต้องทำการประเมินผลการเรียนการสอนในระบบ CU-CAS ทุกรายวิชา ในทุกๆปีการศึกษา โดยเมื่อถึงรอบช่วงเวลาการประเมิน จะมีเจ้าหน้าที่ทางภาควิชาแจ้งเตือนให้ทราบ



## หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

มาจากการกำหนดโดยการตกลงของแพทย์ประจำบ้าน และรับรองโดยอาจารย์ฯ ซึ่งใช้วิธีหมุนเวียนรอบละ 1 เดือน โดยเท่าเทียมกัน มีผู้รับผิดชอบหลักเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และเริ่มการปฏิบัติหน้าที่ในเดือน ม.ค. ของทุกปี ยกเว้นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 จะรับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยใน ตลอดปีการศึกษา

ตำแหน่ง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD chief) เริ่ม ก.ค. ของทุกปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>วางแผน ดูแล และกำกับ การตรวจและการบริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ภาปร 14 ร่วมกับหัวหน้าหอพยาบาลฯ เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและทันเวลา</li> <li>ประสานงานและติดตามผู้ป่วยที่ตรวจล่วงหน้าและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนรพ. ร่วมกับอาจารย์หรือแพทย์เจ้าของไข้</li> <li>พิจารณาและจัดสรรอัตรากำลังของอาจารย์และแพทย์ที่ออกปฏิบัติงานในคลินิกต่าง ๆ</li> <li>รวบรวมและจัดทำตารางปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 3-6 เดือน</li> </ul>
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยใน (IPD chief) เริ่ม ก.ค. ของทุกปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>บันทึกยอดผู้ป่วยที่รับรักษาจากทั้งในและนอกแผนกลงในแบบบันทึกผู้ป่วยใน (google sheet)</li> <li>ร่วมดูแล ให้คำปรึกษา และสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 กับอาจารย์ฯ</li> <li>วางแผนรับการปรึกษาทั้งในเวลา นอกเวลาและวันหยุดราชการ อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ</li> <li>รวบรวมและจัดทำตารางปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 3-6 เดือน</li> </ul>
3. ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน (Activity chief) เริ่ม ม.ค. ของทุกปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตารางการเรียนการสอนตามที่กำหนด</li> <li>ตรวจสอบ ประสานงานและปรับตารางกิจกรรมร่วมกับอาจารย์ประจำรายวิชา ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</li> <li>รวบรวมผู้ป่วยและหัวข้อที่น่าสนใจและจัดเตรียมกิจกรรม Grand round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปริญาโท</li> <li>จัดหาเพื่อให้อาจารย์คัดเลือก และแจกจ่ายวารสารที่ใช้อ่านใน journal club ล่วงหน้า 1 สัปดาห์</li> </ul>

4. ด้านตจพยาธิวิทยา (Dermathopathology chief) เริ่มต้นปีปฏิทิน จึงเป็นหน้าที่ร่วมกับ ตำแหน่ง IPD cheif ช่วง ก.ค. ถึง ธ.ค.ของทุกปี

- ร่วมอ่านผลชิ้นเนื้อทุกวันอังคาร-ศุกร์ ระหว่างเวลาประมาณ 11-12.00 น. หรือเวลาอื่นตามที่นัดไว้ และ Preview ใบขออ่านชิ้นเนื้อล่วงหน้าและตามที่ได้รับมอบหมาย
- Consult glass slide กับ อ. นกตล ในตอนเช้า เวลาประมาณ 8.30 น. หรืออ. ภาควิชาพยาธิวิทยา ตามที่ได้รับมอบหมาย
- แจ้งผลชิ้นเนื้อที่เป็น Malignant lesion ให้กับแพทย์เจ้าของไข้ทราบ โดยให้พิมพ์ใบผลชิ้นเนื้อเพิ่ม 1 ใบไปให้เจ้าของไข้เซ็นรับทราบ และมาเก็บพร้อมกับบันทึกข้อมูลไว้ในสมุดผลชิ้นเนื้อมะเร็งที่ห้อง lab
- ประชาสัมพันธ์และจัดเตรียม glass slide, Power Point สำหรับกิจกรรม CPC ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 7.45-8.30 น. พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์โดยเลือกอย่างน้อย 1 เคสจาก CPC แต่ละสัปดาห์มาเขียน Concise report ความยาว 1-2 หน้า
- นำส่ง file Power Point ของ CPC ในเดือนนั้นทั้งหมด พร้อม Concise report อย่างน้อย 4 เคส ต่อเดือนภายในสิ้นเดือนก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงาน
- ปฏิบัติงานอื่นๆทาง dermatopathology ตามที่ได้รับมอบหมาย
- เป็นพี่เลี้ยงและช่วยแนะนำแพทย์รุ่นน้องในการเรียน dermatopathology
- ประสานงานและร่วมสอนเสริมกับ fellow dermatopathology

การปฏิบัติงานทั่วไป

วัน	เวลา	รายวิชา
จันทร์	7:00-8:15 น.	Book Club
	8:30-11:30 น.	OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2 / Photodermatology clinic*:R3, MS2 / Contact clinic: R3, MS2)
	13:00-16:00 น.	Slide Sign-out (Derm path) (R2,MS1,Chief Derm path) ก.ค.-พ.ย. (เริ่มหลัง intensive course ช่วง เดือน ก.ค.) Immunologic clinic (R3-4,MS2) / Psoriasis clinic* (R2-4, MS1-2)
อังคาร	8:30-11:30 น.	OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2)
	13:30-14:30 น.	Journal Club
	14:30-16:30 น.	Topic discussion (เริ่มหลัง intensive course ช่วง 2 สัปดาห์แรก ของเดือน ก.ค.)
พุธ	7:00-8:15 น.	Slide Conference
	8:30-11:30 น.	OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2)
	12:00-13:00 น.	Topic Review (Resident Med เฉพาะสัปดาห์ที่ 3)
	13:00-14:00 น.	Interesting case conference/ Grand round/ Topic review (miniinterhospital conference)
	14:00-16:00 น.	- ประชุม Resident และ Research Forum (สัปดาห์ที่ 1) - Topic discussion (สัปดาห์ที่ 4 และ 5) (เริ่มหลัง intensive course ช่วง ของเดือน ก.ค.)
16:00-16:30 น.	- Clinical slide (สัปดาห์ที่ 2 และ 3)	
พฤหัสบดี	7:30-8:15 น.	Clinicopathological conference
	8:30-11:30 น.	OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2)
	13:00-14:30 น.	Slide Sign-out (Dermpath) ( R2,MS1,Chief Dermpath, R4 ก.ค.-พ.ย.)
	13:00-16:00 น.	Hair clinic/ Laser clinic (R2, MS1 เริ่มธ.ค., R3, MS2 ปฏิบัติงานตลอดทั้งปี)
ศุกร์	7:00-8:15 น.	Book Club
	8:30-11:30 น.	OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2)
	13:00-16:00 น.	- Skin forum (สมาคมฯ) - Interhospital conference

หมายเหตุ: \*Photodermatology clinic และ Psoriasis clinic แพทย์ประจำบ้านหรือนิสิตปริญญาโทที่อยู่ใน rotation นี้ให้  
รับเอกสาร Job description ของคลินิกดังกล่าวก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ได้ที่ศูนย์สหกิจฯ ระยอง ธุรการสาขาวิชาตจวิทยา

## การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก

1. ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนออกปฏิบัติงานออกตรวจผู้ป่วยนอกตามที่ได้รับมอบหมายและตรงต่อเวลา โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นคนจัดตารางล่วงหน้า อย่างน้อย 6 เดือน และตรวจสอบความถูกต้องกับหัวหน้าพยาบาลเป็นระยะ โดยเฉลี่ยจะมีการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านสัปดาห์ละ 3-4 วันในคลินิกผิวหนังทั่วไป และมีการวนคลินิกเฉพาะอย่างเท่าเทียมกันในแต่ละเดือน (ติดต่อดูตารางปฏิบัติงานประจำเดือนได้ที่ธุรการ) โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เริ่มคลินิกเฉพาะทางตั้งแต่เดือน ธ.ค. เป็นต้นไป ทั้งนี้ควรศึกษาโยบายการส่งจ่ายยาผู้ป่วยที่จัดเตรียมไว้ให้ (ภาคผนวกที่ 1)
2. ในเดือนแรกของการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะได้รับมอบหมายให้อยู่ห้องสอนแสดง ประมาณ 3-4 วัน และห้องหัตถการประมาณ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ตามที่กำหนดโดยผู้ที่อยู่ห้องสอนแสดงให้ช่วยอาจารย์ในการบันทึกเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์ และผู้ที่ห้องหัตถการจะมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 แพทย์นิติศัลยกรรมโทหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตจลศัลยศาสตร์ ดูแลในการทำหัตถการทุกราย (ภาคผนวกที่ 2)
3. ในเดือนที่สองของการปฏิบัติงาน ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ออกตรวจผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยใหม่ โดยให้ปรึกษาอาจารย์ประจำห้อง consult ทุกรายและเริ่มประจำอยู่ห้องหัตถการ โดยให้ปรึกษาอาจารย์หรือแพทย์ตจลศัลยศาสตร์เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน
4. ในช่วง 2 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ทำการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการด้วยตนเองทุกราย หลังจากนั้นสามารถให้ส่งตรวจด้วยเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการได้ตามปกติ
5. มีการจัดเวร เพื่อออกตรวจผู้ป่วยคลินิกผิวหนังทั่วไปช่วงเวลา 08.00 น. วันละ 2 คน โดยให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เริ่มในเดือนที่ 3 ของการปฏิบัติงาน
6. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 มีหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำคลินิกผู้ป่วยนอก ดูแลความเรียบร้อยและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดที่คลินิกผู้ป่วยนอก โดยประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
7. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 มีหน้าที่ให้คำปรึกษาจากแพทย์ที่อาวุโสน้อยกว่าและทำการอนุมัติยาแทนอาจารย์ในกรณีที่ไม่สามารถขออนุมัติยาจากอาจารย์ได้
8. ให้ทำการบันทึกเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์ของ รพ. (HIS) โดยมอบหมายให้หัวหน้าแพทย์ประจำคลินิกผู้ป่วยนอกในเดือนแรกของการปฏิบัติงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการสอนการใช้โปรแกรม
9. การปฏิบัติหัตถการจะกำหนดความเหมาะสมตามประสบการณ์ของแต่ละชั้นปี ซึ่งกำหนดตามตาราง (ภาคผนวกที่ 3) และมีการอธิบายและขอความยินยอมก่อนทำหัตถการเสมอ
10. การปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรคให้ติดต่อบริการจากแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์หรือเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกนั้น ๆ

## การรับปรึกษาจากผู้ป่วยในทั้งในและนอกภาควิชา

1. ขอให้ลำดับความสำคัญของการรับคำปรึกษาจากผู้ป่วยในเป็นลำดับแรก เมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่น ๆ
2. ให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่ในการรับปรึกษาผู้ป่วยในตามตารางที่กำหนดในแต่ละเดือน โดยให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 รับปรึกษาจากหอผู้ป่วยในของภาควิชาอายุรศาสตร์ฯ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รับปรึกษาจากหอผู้ป่วยในอื่น ๆ ที่อยู่นอกภาควิชา รวมถึงจากแผนกผู้ป่วยนอกหลังจากเวลา 12.00 น. และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในการรับปรึกษา ทำหน้าที่ดูแล แนะนำและตรวจสอบการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 รวมถึงประสานงานกับอาจารย์ที่ดูแลหอผู้ป่วยนั้น ๆ ในการไปดูแลผู้ป่วย

- เมื่อได้รับปรึกษา ต้องทำการประเมินผู้ป่วยและรับรายงานอาจารย์ที่ดูแลให้เร็วที่สุด โดยไม่เกิน 2 ชม. หลังจากได้รับการปรึกษา และให้ทำการบันทึกข้อมูลการตอบรับการปรึกษาเพื่อให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ตรวจสอบและแก้ไข พร้อมเซ็นชื่อ ก่อนส่งให้อาจารย์ ภายใน 48 ชม. ไม่นับวันหยุดราชการ
- เอกสารที่ได้รับการตรวจสอบและเซ็นรับรองจากอาจารย์แล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลรวบรวมและจัดส่งให้เจ้าหน้าที่ธุรการเป็นรายเดือน และให้ใส่ข้อมูลทั้งหมดใน discharge summary โดยเลือกหัวข้อ comment และใส่ “Skin consultation note” ของผู้ป่วยนั้น
- ให้ปรับปรุง เพิ่มเติมและสรุปความเห็นของสาขาวิชา ต่อใน “skin consultation note” ที่อยู่ใน discharge summary เพื่อความสะดวกในการเปิดดูประวัติตอนช่วงผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล
- ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ลงรายชื่อและรายละเอียดของผู้ป่วยที่รับปรึกษาทั้งหมดใน google spread sheet และให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ตรวจสอบความถูกต้อง เป็นรายเดือนก่อนสรุปส่งให้เจ้าหน้าที่ธุรการด้านการศึกษาเก็บเข้าระบบ

### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะใช้ทีมที่ดูแลผู้ป่วยในเป็นทีมหลัก โดยมีการกระจายช่วงเวลาที่มิวันหยุดยาวให้เท่าเทียมกันอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการปฏิบัติงานถือตามข้อตกลงเดียวกับ “การรับปรึกษาจากผู้ป่วยในฯ”

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาตจวท ขอไม่รับเงินตอบแทนค่าเวรจากรพ. แต่จะปฏิบัติหน้าที่ตามปกติบนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (\*อยากเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับกรณีรับปรึกษานอกเวลาราชการ เช่น เคสฉุกเฉิน เคสที่ต้องการการดูแลรักษาด่วน หรือเคสที่มีการเปลี่ยนแปลง)

### การปฏิบัติงานในวิชาเลือก

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการจัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ตามที่กำหนดในหลักสูตร โดยเป็นวิชาเลือกที่บังคับรวมระยะเวลา 2 เดือน และวิชาเลือกเสรีระยะเวลา 1 เดือน ทั้งนี้วิชาเลือกเสรีต้องเป็นสถาบันที่มีความเหมาะสมและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

ทั้งนี้การติดต่อและวางแผนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ต้องไปปฏิบัติงานวิชาเลือกนอกสถาบันเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเอง โดยให้คำนึงถึงภาระงานที่ตนเองรับผิดชอบและภาระงานส่วนกลางของสาขาฯ ในช่วงเวลานั้น ๆ เป็นหลัก

วิชา	ระยะเวลา	สถาบัน	เบอร์ติดต่อ
Leprosy	1 สัปดาห์	สถาบันราชประชาสมาสัย	086-569-9289 อ.ณัฐมด
Sexual transmitted diseases	1 สัปดาห์	รพ.บางรัก	086-504-9105 คุณวิทย์
Pediatric dermatology/Genetic disease	1 เดือน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี/ สถาบันโรคผิวหนัง (เฉพาะคลินิก genetic clinic วันพุธบ่าย)	087-979-1333 คุณหน่อย (สถาบันเด็ก) 064-541-9266 คุณกฤติกา (สถาบันโรคผิวหนัง)
Pediatric dermatology	1 เดือน (เฉพาะวันจันทร์บ่าย)	ภปร. 10 รพ.จุฬาลงกรณ์	02-2564931 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิชาเลือกเสรี	6 สัปดาห์	สามารถเลือกและจัดสรรเวลาเองได้	

เมื่อติดต่อกับทางสถาบันที่จะไปปฏิบัติงานแล้ว ส่งเรื่องให้คุณสุทธิพงษ์ ระวังษ์ เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา สาขาวิชาตจวท เพื่อดำเนินการออกหนังสือขออนุญาต ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และก่อนไปศึกษาดูงานให้มารับหนังสือใบส่งตัว

### ส่วนที่ 3

#### หลักสูตรการฝึกอบรมของสำหรับแพทย์นิติพยาธิวิทยา

คณะกรรมการประจำหลักสูตรฯ แขวงวิชาตจวิทยา (วาระ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2567)

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. ผศ.พญ.มาริษา พงศ์พฤติพันธ์  | หัวหน้าสาขาวิชาตจวิทยา      |
| 2. ศ.ดร.นพ.ประวิตร อัครานนท์   | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 3. รศ.พญ.ภาวิณี ฤกษ์นิมิตร     | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 4. รศ.ดร.พญ.รัชต์ธร ปัญจประทีป | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 5. รศ.นพ.เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล  | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 6. อ.พญ.ไอนภัก อำนาจตระกูล     | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 7. อ.นพ.ชนนท์ กำธรรัตน์        | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |

#### คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ บัณฑิตจุฬาฯ เป็นผู้ที่มีคุณค่าของสังคมโลก ซึ่งประกอบด้วย 9 ด้าน 14 ประเด็น ดังนี้ 1. มีความรู้ (รู้รอบ รู้ลึก) 2. มีคุณธรรม (มีคุณธรรมและจริยธรรมมีจรรยาบรรณ) 3. คิดเป็น (สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการคิดแก้ปัญหา) 4. ทำเป็น (มีทักษะทางวิชาชีพ มีทักษะทางการสื่อสาร มีทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศ มีทักษะ ทางคณิตศาสตร์และสถิติ และมีทักษะการบริหารจัดการ) 5. ใฝ่รู้ และรู้จักวิธีการเรียนรู้ (ใฝ่รู้ รู้จักวิธีการเรียนรู้) 6. มีภาวะผู้นำ 7. มีสุขภาพ 8. มีจิตอาสาและสำนึกสาธารณะ 9. ดำรงความเป็นไทยในกระแสโลกาภิวัตน์

สำหรับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของหลักสูตรมีลักษณะเด่น คือ

1. มีความรู้ลึก รู้จริง รู้กว้างขวาง และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสาขาวิชาที่ตนเรียนและทำงาน
2. มีคุณธรรมในตนเอง และมีจริยธรรมที่สะท้อนตัวอย่างและสำนึกที่ดีในวิชาชีพของตน
3. คิดได้ด้วยตนเองเป็น คิดตัดสินใจแก้ปัญหาทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ตนเรียนและทำงาน ได้อย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์
4. ทำหัตถการได้ด้วยตนเองและอย่างมีทักษะ สามารถสื่อสารประสานงานกับผู้อื่นได้ดี รู้จักนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้ในการเรียนและการทำงานกับคนไข้ นำความรู้ด้านสถิติที่มีมาใช้ในการทำวิจัยเพื่อการศึกษาและพัฒนาได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ และรู้จักบริหารจัดการด้านเวลาและการทำงานให้สอดคล้องกับการเรียนและวิชาชีพของตน
5. ใฝ่รู้้อย่างสม่ำเสมอ และรู้จักคิดหาวิธีการเรียนรู้ในแบบของตน
6. มีภาวะความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีสูง
7. ใช้ชีวิตการเรียนการทำงานได้อย่างมีความสุขที่ดี
8. มีใจอาสาช่วยเหลืองานผู้อื่นนอกเหนือหน้าที่ความรับผิดชอบของตน และคิดตอบแทนสิ่งดีต่อสาธารณะ
9. อนุรักษ์การทำงานในวิชาชีพแพทย์แบบไทย

รายวิชาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

ตารางรายวิชาตจวิทยาของปริญญาโท ปีที่ 1

ประจำภาคต้น

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ภาคเรียน
3020-971	Statistical Method in Clinical Trial	1	ต้น
9020-972	Technology Assessment in Health Care	3	ต้น
3020-800	ตจวิทยาจุลภาพ(Microscopic Derm)	2	ต้น
3020-801	ตจวิทยาทางคลินิก(Clinical Derm)	2	ต้น
3020-803	คลินิกตจวิทยา 1(Derm Clin I)	2	ต้น
	รวม	10 หน่วยกิต	

ประจำภาคปลาย

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ภาคเรียน
3020-806	วารสารสโมสรทางตจวิทยา (Derm Jour Club)	1	ปลาย
3020-840	คลินิกตจวิทยา 2 (Derm Clin II)	1	ปลาย
3020-849	ตจวิทยาเชื้อรา (Myco Derm)	1	ปลาย
	รวม	3 หน่วยกิต	

ตารางรายวิชาตจวิทยาของปริญญาโท ปีที่ 2

ประจำภาคต้น

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ภาคเรียน
3020-802	ตจวิทยาขั้นสูง (Advanced Derm)	2	ต้น
3020-807	สัมมนาปัญหาผู้ป่วยตจวิทยา (Derm Case Seminar)	1	ต้น
3020-982	คลินิกตจวิทยากุมาร (Pedriatic Derm Clin)	1	ต้น
3020-813	วิทยานิพนธ์ (Thesis)	9	ต้น
	รวม	13 หน่วยกิต	

ประจำภาคปลาย

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ภาคเรียน
3020-808	คลินิกกามโรค (Venereal Dis Clin)	1	ปลาย
3020-981	ตจวิทยาภูมิคุ้มกัน(Immuno Derm)	1	ปลาย
3020-985	คลินิกโรคเรื้อน (Leprosy Clin)	1	ปลาย
3020-813	วิทยานิพนธ์ (Thesis)	9	ปลาย
	รวม	12 หน่วยกิต	

การปฏิบัติงานทั่วไป

วัน	เวลา	รายวิชา
จันทร์	7:00-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-16:00 น.	Book Club OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2 / Photodermatology clinic*:R3, MS2 / Contact clinic: R3, MS2) Slide Sign-out (Derm path) (R2,MS1,Chief Derm path) ก.ค.-พ.ย. (เริ่มหลัง intensive course ช่วง เดือน ก.ค.) Immunologic clinic (R3-4,MS2) / Psoriasis clinic* (R2-4, MS1-2)
อังคาร	8:30-11:30 น. 13:30-14:30 น. 14:30-16:30 น.	OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2) Journal Club Topic discussion (เริ่มหลัง intensive course ช่วง 2 สัปดาห์แรก ของเดือน ก.ค.)
พุธ	7:00-8:15 น. 8:30-11:30 น. 12:00-13:00 น. 13:00-14:00 น. 14:00-16:00 น. 16:00-16:30 น.	Slide Conference OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2) Topic Review (Resident Med เฉพาะสัปดาห์ที่ 3) Interesting case conference/ Grand round/ Topic review (miniinterhospital conference) - ประชุม Resident และ Research Forum (สัปดาห์ที่ 1) - Topic discussion (สัปดาห์ที่ 4 และ 5) (เริ่มหลัง intensive course ช่วง ของเดือน ก.ค.) - Clinical slide (สัปดาห์ที่ 2 และ 3)
พฤหัสบดี	7:30-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-14:30 น. 13:00-16:00 น.	Clinicopathological conference OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2) Slide Sign-out (Derm path) ( R2,MS1,Chief Derm path, R4 ก.ค.-พ.ย.) Hair clinic/ Laser clinic (R2, MS1 เริ่มธ.ค., R3, MS2 ปฏิบัติงานตลอดทั้งปี)
ศุกร์	7:00-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-16:00 น.	Book Club OPD (General Dermatology: R2-4, MS1-2) - Skin forum (สมาคมฯ) - Interhospital conference

หมายเหตุ: \*Photodermatology clinic และ Psoriasis clinic แพทย์ประจำบ้านหรือนิสิตปริญญาโทที่อยู่ใน rotation นี้ให้  
รับเอกสาร Job description ของคลินิกดังกล่าวก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ได้ที่ คุณสุทธิพงษ์ ระหงษ์ อธิการสาขาวิชาตจวิทยา

ส่วนที่ 4



## หลักสูตรการฝึกอบรมของสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตจศัลยศาสตร์

คณะกรรมการประจำหลักสูตรฯ แขนงวิชาตจจวิทยา (วาระ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2567)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. รศ.นพ.นภดล นพคุณ            | อาจารย์พิเศษประจำสาขาวิชาตจจวิทยา              |
| 2. รศ.นพ.วิวัฒน์ ก่อกิจ        | อาจารย์พิเศษประจำสาขาวิชาตจจวิทยา              |
| 3. ศ.ดร.นพ.ประวิตร อัครวานนท์  | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจจวิทยา                   |
| 4. ผศ.พญ.มาริษา พงศ์พฤติพันธ์  | หัวหน้าสาขาวิชาตจจวิทยาและอาจารย์ประจำสาขาวิชา |
| 5. รศ.ดร.พญ.รัชต์ธร ปัญจประทีป | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจจวิทยา                   |

### คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

1. ความเป็นเลิศทางวิชาการ (เชี่ยวชาญในสาขาและรู้รอบ)
2. ใฝ่รู้ สร้างสรรค์และมีวิสัยทัศน์
3. สามารถสังเคราะห์และวิเคราะห์ปัญหา
4. มีวินัย เคารพกฎ ระเบียบ และกติกาสังคม
5. มีคุณธรรม และจริยธรรม
6. มีจรรยาบรรณวิชาชีพและมีสำนึกสาธารณะ
7. มีวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต
8. มีทักษะวิชาชีพ ในการสื่อสาร บุคลิกภาพที่เหมาะสม
9. รับผิดชอบตนเองและตระหนักในบทบาทของตนเองต่อสังคม

### เนื้อหาหลักของการฝึกอบรม

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถตามเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐาน เป็นความรู้เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลรักษา และผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมผิวหนัง เป็นการบรรยาย พิเศษ หรือ topic assignment หรือการศึกษาจากตำราที่กำหนดอย่างน้อย 20 ชั่วโมงในหัวข้อดังต่อไปนี้
  - Embryology of the skin
  - Anatomy and physiology of skin
  - Molecular cell biology, Molecular genetics, Matrix biology
  - Wound healing and dressing materials
  - Biopsy technique
  - Skin graft and local flaps
  - Basic of Mohs surgery
  - Topical, local anesthesia and nerve block
  - Melanin synthesis and disorder of pigmentation
  - Basic of cutaneous oncology
  - Sunlight and sunscreen
  - Basic electrosurgery

- Basic cryosurgery
- Vascular birthmarks
- Basic laser and pulsed light
- Application of Botulium toxin
- Filler substances
- Sclerotherapy and leg veins
- Surgical management of alopecia
- Digital imaging and medical photography
- Surgical management of vitiligo
- Aging and rejuvenation
- Common surgical complications

3. ความสามารถในเชิงปฏิบัติการ กำหนดให้แพทย์ที่รับฝึกอบรมสามารถให้การแนะนำดูแลรักษาและทำหัตถการพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดผิวหนังได้ดังต่อไปนี้

3.1 หัตถการต่อไปนี้แพทย์ที่รับฝึกอบรมจะต้องสามารถทำได้ด้วยตนเองตามจำนวนที่กำหนด จนประสบผลสำเร็จและได้รับการรับรองอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม ภายในระยะเวลาของหลักสูตร

หัตถการ	จำนวนขั้นต่ำที่ต้องทำด้วยตนเอง
ELECTROSURGERY	
Electrosurgery	30
Radiofrequency	20
Electrodesiccation & Curettage	10
CHEMICAL PEELS	30
CRYOSURGERY	30
SCLEROTHERAPY	30
BOTULINUM TOXIN INJECTION	10
FILLER SUBSTANCES	5
LASER SURGERY	
CO <sub>2</sub> Laser benign lesions	30
CO <sub>2</sub> Laser of premalignant lesions	10
Pigmented Lesions: tattoo, endogenous pigmented lesions	30
Vascular Laser	20
Surgical repigmentation of leukoderma	5
Hair removal laser	10

## SCAPEL SURGERY

Biopsy	
Shave	20
Punch	20
Scissors	10
Excision, simple suture	20
Oral, punch	10
Oral, excision	5
Nail biopsy	5
Excision	
Wide excision with primary closure	20
Wide excision with flaps	10
Excision, with skin graft	5
Excision, MOHS surgery	2
Nail surgery	5

3.2 มีความรู้หรือประสบการณ์หัตถการทางตจสัลยกรรม ที่เกี่ยวข้อง อื่นๆ เช่น

- Long-pulsed Nd: YAG
- Intense pulsed light
- Erbium: YAG laser resurfacing
- Scar revision
- Subcisions / punch excision for pitted scars
- Hair transplantation
- Microdermabrasion
- Radiosurgery
- Fractional Photothermolysis
- Photodevices อื่นๆ

## วิธีการฝึกอบรมและการจัดประสบการณ์เรียนรู้

1. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ต่อไปนี้โดยสม่ำเสมอ
  - 1.1 การประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
  - 1.2 การประชุมปรึกษาผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
  - 1.3 การประชุมวารสารสโมสร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
  - 1.4 การบรรยายพิเศษ อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
  - 1.5 การทำงานวิจัยด้านตจสัลยศาสตร์จนแล้วเสร็จอย่างน้อย 1 เรื่อง
2. การปฏิบัติงาน
  - 2.1 ดูแลผู้ป่วยนอกทางตจสัลยกรรมโดยการออกตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกตจสัลยกรรม ของหน่วยโรคผิวหนัง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ซึ่งในช่วงดังกล่าวให้รับปรึกษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้วิธีการทางตจสัลยกรรมจากแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาด้วย โดยให้ออกตรวจผู้ป่วยนอกทุกวัน ในช่วง 8.30-12.00 น. และเป็น chief ประจำห้องหัตถการและเลเซอร์
    - เดือน มิย. ตรวจผู้ป่วยนอกพร้อมกับอาจารย์ และทำหัตถการภายใต้การดูแลของอาจารย์
    - หลังจากเดือนมิ.ย. ออกตรวจคลินิกเฉพาะทาง Laser clinic ในวันอังคารและพฤหัสบดีป่วย โดยสลับกับอยู่กับอาจารย์ 3 ท่าน ท่านละ 4 เดือน ได้แก่ อ.มาริษา, อ.รัชต์ธร และ อ.ภาวาส
  - 2.2 ทำการผ่าตัดหรือรักษาด้วยหัตถการทางตจสัลยกรรมในห้องผ่าตัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 คาบ (3 ชม.) ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกอบรม และเข้าช่วย Mohs' surgery และ Hair transplantation โดยให้แบ่งหน้าที่สลับกันทุก 3 เดือน และมีหน้าที่ในการประสานงานกับผู้ป่วย อาจารย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก่อนวันผ่าตัด
  - 2.3 จัดทำ presentation ตามที่ได้รับมอบหมาย
  - 2.4 เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ตามวันและเวลาที่กำหนด (Topic review, Case discussion) และเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ได้แก่ Skin forum, Basic science และ Interhospital conference
  - 2.5 รับผิดชอบปัญหาในการทำหัตถการจากห้องหัตถการ
3. ผลงานด้านการวิจัย หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น  
ให้นำเสนอผลงานหรือบทความพื้นฟูวิชาการหรือรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือกำลังรอการตีพิมพ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง
4. การบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลการทำหัตถการ  
ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนจะต้องเก็บข้อมูลรายการผ่าตัดในสมุดบันทึกรายการ (surgical logbook) รวมทั้งเก็บรวบรวมบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดของผู้ป่วย (operative note) ทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม

## ตารางการปฏิบัติงาน

### ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ต่อยอด ตจศัลยศาสตร์

วัน	เวลา	กิจกรรม
จันทร์	8.30-12.00 น.	DSx1* เข้า Mohs' Sx, Hair Tx DSx2,3* ออกตรวจ OPD
อังคาร 1, 3	8.30-12.00 น.	DSx1, 2, 3 ออก OPD
	13.00-14.00 น. 14.00-15.00 น.	Journal club คลินิกยกกระชับ (Ulthera, Fotona)
อังคาร 2, 4	8.30-12.00 น.	DSx1, 2, 3 ออก OPD
	13.00-15.00 น.	คลินิกยกกระชับ (Ulthera, Fotona), อ.ญาติา-คลินิกรักษาฝ้าและโรคของเม็ดสี
พุธ	7.30-8.30 น.	Picture conference
	8.30-12.00 น.	DSx1, 2, 3 ออก OPD
	13.00-14.00 น.	Case clinic
พฤหัสบดี	7.45-8.30 น.	CPC
	8.30-12.00 น.	DSx1, 2, 3 ออก OPD
	13.00-16.00 น.	Laser clinic 1. 2. 3.
ศุกร์	8.30-12.00 น.	DSx1, 2, 3 ออก OPD
	13.00-16.00 น.	กิจกรรมสมาคมฯ และ Clinical Slide, Basic science/ Skin forum และ Interhospital conference

เดือน ก.ค. - ส.ค. 64, ม.ค. - เม.ย. 65 ( DSx1 = พ.นลินี, DSx2 = พ.รุ่งโรจน์, DSx3 = พ.วิลาวัลย์)

เดือน ก.ย. - ต.ค. 64, มี.ค. - มิ.ย. 65 ( DSx1 = พ.รุ่งโรจน์, DSx2 = พ.วิลาวัลย์, DSx3 = พ.นลินี)

เดือน พ.ย. - ธ.ค. 64, ก.พ. - พ.ค. 65 ( DSx1 = พ.วิลาวัลย์ DSx2 = พ.นลินี, DSx3 = พ.รุ่งโรจน์)

### การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

#### ทางด้านความรู้

สอบข้อเขียนทุก 6 เดือน

#### ทางด้านทักษะและเจตคติ

อาจารย์เป็นผู้ควบคุมสังเกตติดตามผลการปฏิบัติงานและความประพฤติตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม โดยมีสิทธิในการชะลอหรือยุติการฝึกอบรม หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลงานต่ำกว่ามาตรฐานหรือละเมิดกฎระเบียบ หรือขาดคุณธรรม จริยธรรม เมตตาธรรม

#### การวัดผลการสำเร็จการศึกษา

การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A, B+, B, C+, C, D+, D และ F

## ส่วนที่ 5

### การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์นิสิตปริญญาโท

แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองได้ ตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พศ.2562 โดยการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 3 ปี โดยอาจเป็นงานวิจัยในรูปแบบ basic science, retrospective, prospective หรือ cross sectional หรือ systematic review and meta-analysis ก็ได้ โดยต้องมีบทบาทเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมฯ และราชวิทยาลัยตามลำดับ โดยสถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปสมาคมฯ เพื่อการกำกับดูแลงานวิจัยดังกล่าว

สำหรับแพทย์นิสิตปริญญาโท การทำวิจัยถือเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์และต้องเป็นผู้วิจัยหลัก มีการกำหนดอาจารย์ปรึกษาในสาขาวิชา ชัดเจน มีการเรียนตามรายวิชาที่กำหนด ปฏิบัติงานตามกรอบเวลาและประกาศจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบัณฑิตศึกษาของภาควิชาอายุรศาสตร์ และจบการศึกษาด้วยการขอสอบวิทยานิพนธ์จากคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยภาควิชา

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์นิสิตปริญญาโทที่เป็นผู้วิจัยหลักในการทำงานวิจัยในมนุษย์ จำเป็นต้องมีการขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนอย่างเคร่งครัด

งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. บทคัดย่อ
2. ที่มาและเหตุผล
3. การทบทวนวรรณกรรม
4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย, คำถามและสมมุติฐานของงานวิจัย
5. กรอบแนวความคิด
6. วิธีการวิจัย
7. ผลการวิจัย
8. การวิจารณ์ผลการวิจัย
9. สรุปผลการวิจัย

#### คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งยื่นขออนุมัติ หลังเข้าศึกษา เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

### วิธีการดำเนินการวิจัยและขอบเขตความรับผิดชอบ

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์หรือโทษในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
  - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

### กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
32	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสาขาวิชาฯ เพื่อส่งต่อไปยังสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาควิชาปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ส่วนกรอบการดำเนินงานวิจัยสำหรับแพทย์นิติพยาธิวิทยาโท ทางภาควิชาฯ จะมีการแจ้งและติดตามเป็นระยะ ๆ

### การสนับสนุนการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์นิสิตปริญญาโท

1. จัดอบรมและสอนการเขียน proposal และการใช้โปรแกรม Endnote
2. ตัวอย่างการเขียน proposal และแบบบันทึกข้อมูล CRF รวมถึงเอกสารแนะนำขั้นตอนการเขียน proposal และรายละเอียดขั้นตอนและเอกสารการยื่น IRB สามารถ download ได้จาก <http://www.medchulairb.com/ethics/download/list.php>
3. โปรแกรมที่จำเป็นในการทำงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรม Endnote, SPSS และ VPN สามารถ download ได้จาก เว็บไซต์ของหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <http://www.library.md.chula.ac.th/>
4. จัดกิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัยในระดับภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (research day) ในช่วงต้นเดือนเมษายนของทุกปี และในการประชุมประจำปี สมาคมฯ โดยจะต้องส่งผลงานเข้าประกวดภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกปี
5. การสอบ proposal ของแพทย์นิสิตปริญญาโท จะจัดสอบโดยมีคณะกรรมการที่แต่งตั้งจากภาควิชาฯ มีอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเป็นกรรมการ ทั้งนี้แพทย์ปริญญาโทต้องทำการนัดหมายวันเวลาสอบเพื่อให้ได้วันที่อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการ สดวกที่สุด
6. การติดตาม research progression ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปริญญาโทจะทำใน research froum ทุกวันพุธแรกของเดือน โดยแพทย์ฯ จะต้องนำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัยให้อาจารย์ทราบ
7. มีการแนะนำแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและนอกมหาวิทยาลัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะอาจารย์ในสาขาวิชาฯ



## ส่วนที่ 6

กิจกรรมวิชาการสาขาวิชา ปีการศึกษา 2564  
(ทุกกิจกรรมจะต้องลงชื่อใน web-based log book)

วัน	เวลา	กิจกรรมภาควิชา	รับผิดชอบโดย
วันจันทร์	07:00-08:15	Book club	รศ.นพ.นภดล นพคุณ
วันอังคาร	13:30-14:30	Journal club	หัวหน้าแพทย์ฯ/ศ.นพ.ประวิตร อัครวานนท์
	14:30-16:00	Lecture*	อาจารย์สาขาวิชาตจวิทยา
วันพุธ	07:00-08:15	Slide review	รศ.นพ.นภดล นพคุณ
	13:00-14:30	Grand Round /interesting case/discussion/ Topic review	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/ รศ.นพ.วิวัฒน์ ก่อกิจ
	14:00-16:00	Lecture*	อาจารย์สาขาวิชาตจวิทยา
วันพฤหัสบดี	07:30-08:15	Clinicopathological conference	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/ รศ.นพ.เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล
วันศุกร์**	07:00-08:15	Book club	รศ.นพ.นภดล นพคุณ

\* ช่วงเดือน ก.ค. จะมีการ Crash course สำหรับผู้ที่เริ่มเรียนทั้งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์นิสิตปริญญาโท เพื่อเตรียมพื้นฐานทางด้านโรคผิวหนังและหัตถการสำหรับการปฏิบัติงาน

\*\* ในบางวันศุกร์ของแต่ละเดือนจะมีประกาศกิจกรรมรวมของสมาคมฯ เช่น interhospital conference เป็นต้น ให้ติดตามวันและสถานที่จากทางสมาคมฯ

### Journal club

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเรียนรู้ทักษะการวิเคราะห์และประเมินงานวิจัย (critical appraisal) อาทิ ความถูกต้องเที่ยงตรง (validity), การแปลผลการศึกษา (results) และการนำไปใช้ (applicability) สำหรับงานวิจัยรูปแบบต่างๆ เช่น cohort/case-control, RCT, diagnostic test study, systematic review and meta-analysis เป็นต้น
- 1.2 เพื่อเรียนรู้และสร้างความเข้าใจการใช้สถิติสำหรับงานวิจัย เช่น การตั้งและทดสอบสมมติฐาน, Type I และ II errors, ค่า p values, ช่วง 95% confidence intervals, การคำนวณขนาดตัวอย่าง เป็นต้น
- 1.3 เพื่อเรียนรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องอคติ (bias) ต่างๆของงานวิจัยแต่ละรูปแบบ
- 1.4 เพื่อพัฒนาทักษะการสรุปงานวิจัย และวิจารณ์งานวิจัยอย่างเหมาะสมต่อที่ประชุม
- 1.5 เพื่อสร้างความสนใจและแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยด้วยตนเอง
- 1.6 เพื่อเรียนรู้เนื้อหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันจากงานวิจัยใหม่ๆ และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางเวชปฏิบัติ
- 1.7 เพื่อส่งเสริมเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (evidence-based medicine) และการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

#### 2. ผู้ดำเนินการ

- 2.1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือนิสิตแพทย์ปริญญาโท ชั้นปีที่ 1 เป็นผู้นำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย
- 2.2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หรือนิสิตแพทย์ปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 เป็นผู้วิเคราะห์และประเมินผลงานวิจัย

- 2.3 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 เป็นผู้นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปประยุกต์
- 2.4 อาจารย์ผู้เป็น facilitator และอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัย เป็นผู้ร่วมวิจารณ์งานวิจัย
- 2.5 ผู้เข้าร่วมประชุม: แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, และคณาจารย์ที่สนใจจากทั้งของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 3. เวลาและสถานที่

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคาร เวลา 13:30-14:30 น ณ ห้องประชุมสาขาวิชา อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 2 และมีการถ่ายทอดทาง teleconference ร่วมกับทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเชียงใหม่

### 4. วิธีการ

การเลือกงานวิจัย

1. เป็นงานวิจัยในช่วงเวลาไม่เกิน 1 ปี
2. แหล่งข้อมูลหลักมาจาก 3 ฉบับ คือ The Journal of American Academy of Dermatology (JAAD), The British Journal of Dermatology (BJD), และ The JAMA Dermatology แต่สามารถพิจารณาเลือกจากแหล่งข้อมูล ในหัวข้อที่มีความน่าสนใจ
3. หัวข้องานวิจัยเกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติในระดับแพทย์ผิวหนังทั่วไป
4. ประกอบด้วยรูปแบบงานวิจัยต่างๆหลากหลาย ได้แก่ RCT, diagnostic test และ screening test, cohort studies, case-control studies, systematic reviews and meta-analysis/ network meta-analysis และรูปแบบงานวิจัยอื่นๆที่น่าสนใจ เช่น propensity score analysis

### Grand round/Interesting case/case discussion/topic review and discussion

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ ได้อย่างมีระบบ
- 1.2 แพทย์ประจำบ้านสามารถร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อให้ทราบการวินิจฉัย
- 1.3 แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกและนำเสนอปัญหาผู้ป่วยที่น่าสนใจและสามารถร่วมอภิปรายกับอาจารย์ได้อย่างตรงประเด็นและเหมาะสม
- 1.4 แพทย์ประจำบ้านสามารถทบทวนหัวข้อความรู้ที่น่าสนใจและร่วมอภิปรายกับอาจารย์ได้อย่างมีระบบและครอบคลุมประเด็นที่สำคัญของเรื่องนั้น ๆ

#### 2. ผู้ดำเนินการ

- 2.1 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ได้รับมอบหมาย
- 2.2 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, และคณาจารย์ที่สนใจจากทั้งของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### 3. เวลาและสถานที่

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ เวลา 13.00 – 14.30 น ณ ห้องประชุมสาขาวิชา อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 2 และมีการถ่ายทอดทาง teleconference ร่วมกับทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเชียงใหม่

#### 4. วิธีการ

- 4.1 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้เลือกผู้ป่วยและหัวข้อที่น่าสนใจ นำเสนอ

- 4.2 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเชิญแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายรอยโรคตามลำดับชั้นปี และเชิญให้ความเห็น หลังจากนั้นให้ร่วมอภิปรายแนวทางการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และทบทวนหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้อย่างกระชับและเหมาะสม

### Clinico-pathological Conference (CPC)

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.5 แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ ได้อย่างกระชับ  
1.6 แพทย์ประจำบ้านสามารถร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อให้ทราบการวินิจฉัย

#### 2. ผู้ดำเนินการ

- 2.3 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ได้รับมอบหมาย  
2.4 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, และคณาจารย์ที่สนใจจากทั้งของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### 3. เวลาและสถานที่

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 07:45-08:15 น ณ ห้องประชุมสาขาวิชา อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 2 และมีการถ่ายทอดทาง teleconference ร่วมกับทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเชียงใหม่

#### 4. วิธีการ

- 4.3 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจเป็นผู้ป่วยที่น่าสนใจ ร่วมกับอ.เจตน์  
4.4 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเชิญแพทย์ผู้เข้าร่วมอภิปรายรูปรอยโรคตามลำดับชั้นปี และเชิญให้ความเห็น หลังจากนั้น แสดงลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาจากชิ้นเนื้อ โดยมี น.ภคตเป็นผู้ชี้แนะ และร่วมการวินิจฉัยสุดท้าย

### Interdepartment Conference

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยนอกแผนกได้กระชับ และ ตรงประเด็น ทั้งปัญหาทางจักษุวิทยา และปัญหาในระบบอื่น  
1.2 ทบทวน และ update แนวทางเวชปฏิบัติ/ journal ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ที่นำมาเสนอ  
1.3 เรียนรู้การดูแลคนไข้แบบองค์รวมเมื่อต้องทำงานร่วมกับแพทย์แผนกอื่น  
1.4 ฝึกทักษะการเตรียม เขียนและนำเสนอรายงานผู้ป่วยในรูปแบบที่เหมาะสม ต่อหน้าสาธารณะ

#### 2. ผู้ดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และนิสิตแพทย์ปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 เป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยอาจารย์แพทย์ของสาขาวิชาคอยกำกับ และดูแลกิจกรรม ระหว่างมีการนำเสนออาจมีอาจารย์ที่ได้รับเชิญทั้งในและนอกสาขาวิชามาให้ความเห็นเพิ่มเติมด้วย

#### 3. เวลาและสถานที่

วันศุกร์ ของเดือน พ.ย. เวลา 12:00 – 15:30 น ห้องประชุมตึกภูมิสิริฯ ชั้น 13 หรือตามความเหมาะสม

#### 4. วิธีการ

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปริญญาโททุกคนจะได้รับมอบหมายรับผิดชอบและเตรียมข้อมูล เขียนรายงานและนำเสนอเคส โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และนิสิตแพทย์ปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 เป็นผู้ประสานงานและดูแลกิจกรรมโดยรวม

## ส่วนที่ 7

### การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมฯ

การประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาชีวเวชกรรม สาขาดังกล่าว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2562

ผู้ที่มารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตจวทฯ ชั้นปีที่ 2-4 จะต้องผ่านเกณฑ์การฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ตามเกณฑ์ที่กำหนดของราชวิทยาลัยอายุรศาสตร์ สำหรับผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีมาแล้วให้เป็นไปตามข้อตกลงกับสถาบันที่ฝึกอบรม

ในระหว่างการฝึกอบรม คณะกรรมการฝึกอบรมจะมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นรายบุคคล โดยรักษาความลับ พร้อมตรวจสอบและมีกระบวนการของการอุทธรณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ข้อตกลงพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในข้อกำหนดต่างๆ ดังนี้

1. Entrustable Professional activities (EPA) ตามที่กำหนด (รายละเอียดศึกษาในหลักสูตรฯ)
2. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดในแต่ละสถาบัน
3. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมของสาขาวิชา และสมาคมฯ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละสถาบัน
4. ในกรณีการปฏิบัติหรือการเข้าร่วมกิจกรรมมีเวลาไม่ถึงตามที่กำหนด ให้สาขาวิชา พิจารณาเพิ่มเวลาปฏิบัติงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบตามที่กำหนด ก่อนส่งสอบเพื่อผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
5. ให้ปฏิบัติงานสอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

#### 2. การสอบในแต่ละปีการศึกษา

1. สอบ MCQ formative จำนวน 300 ข้อ ในเดือนพฤศจิกายน และ summative ในเดือนมิถุนายน ที่จัดโดยสมาคมฯ ทุกปี
2. การจัดสอบภายในสถาบัน (in-training examination ) ประกอบด้วย การสอบ MCQ, histopathology และ clinical slide ปีละ 2 ครั้ง
3. เกณฑ์ผ่านคิดคะแนนโดยคิดคะแนนสอบ summative (50%) รวมกับการสอบในสถาบัน (50%) โดยชั้นปีที่ 2 ต้องได้คะแนนรวมมากกว่า 40% และปีที่ 3 ได้คะแนนรวมมากกว่า 50% จึงถือว่าผ่าน
  - ถ้าสอบไม่ผ่านให้สอบซ่อมและตัด elective 1 เดือนต่อครั้ง
  - การเลื่อนชั้นปี ต้องผ่านทั้ง EPA และ คะแนนสอบ และ เกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติงานตามที่กำหนด
  - ถ้า EPA ไม่ผ่าน ต้องสอบจนกว่า EPA จะผ่าน

#### 3. การวัดและประเมินผลเพื่อผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

**ภาคทฤษฎี** (จัดสอบด้วยวิธีการสอบ Multiple Choice Questions : MCQ)

**ผู้มีสิทธิสมัครสอบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้**

1. ส่งบทความเคสเพื่อการศึกษา (case report) ฉบับตีพิมพ์แล้วในฐานข้อมูล TCI : Thai-Journal Citation Index Centre (ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย) หรือสูงกว่า โดยต้องส่งให้ถึงสมาคมแพทย์ผิวหนังภายในวันที่ 31 มีนาคม ก่อนสอบในปีการศึกษานั้นๆ มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิ์สอบ และหากเป็น letter to editor จะต้องสามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลมาตรฐาน ถ้าเป็นผลงานที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์จะต้องมี Digital object identifier (DOI)

2. ผ่านเงื่อนไขการผ่านชั้นปีที่ 2 และ 3 และมีหลักฐานรับรองจากสถาบัน

#### **เกณฑ์การผ่านการสอบ**

คณะกรรมการตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินอ้างอิงจากอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม โดยผลการสอบภาคทฤษฎีจะประกาศผลสอบภายใน 3 สัปดาห์ก่อนวันจบปีการศึกษา ผู้ที่ผ่านการสอบภาคทฤษฎีสามารถเก็บผลการสอบไว้ได้ 3 ปีการศึกษาโดยนับจากปีที่สอบผ่านเป็นปีแรก

#### **ภาคปฏิบัติ**

ภาคปฏิบัติจัดสอบภายใน 2 สัปดาห์หลังวันจบปีการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

1. Objective structured clinical examination (OSCE) และ Assessment structured clinical examination (ASCE)
2. Clinical slide แบบ 2 questions and laboratory tests
3. Histopathology slides

#### **ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบภาคปฏิบัติ จะต้องมีความสมบัติ ดังต่อไปนี้**

1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
2. ส่งผลงานวิจัยฉบับพร้อมตีพิมพ์ (manuscript)
3. ใ้คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาจากสถาบันฝึกอบรม
4. ส่งคะแนนสอบในแต่ละสถาบันและใบประเมินผ่านชั้นปีที่ 2 และ 3 (สถาบันเป็นผู้ส่ง)

#### **เกณฑ์การผ่านการสอบ**

คณะกรรมการตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินจากอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม โดยผลการสอบภาคปฏิบัติสามารถเก็บผลการสอบไว้ได้ 3 ปีการศึกษาโดยนับจากปีที่สอบเป็นปีแรกจะประกาศผลสอบภายใน 4 สัปดาห์หลังจากวันสอบภาคปฏิบัติ

ผู้ที่สอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติและผลการสอบยังไม่หมดอายุจะได้ประกาศชื่อจากแพทยสภาเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร

#### **4. การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ**

- ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และได้ทำงานสาขาตจวิทยาในระดับโรงพยาบาลที่ราชวิทยาลัยรับรอง (โดยมีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการเปิดสถาบันฝึกอบรม) และทำงานติดต่อกันจนถึงวันสอบไม่น้อยกว่า 8 ปี ไม่นับเวลาที่ฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์ และ

- มีรายงานผู้ป่วย 1 เรื่อง และงานวิจัย 1 เรื่อง ที่ส่งตีพิมพ์แล้วก่อนยื่นใบสมัครสอบในปีนั้นๆ เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมหรือสาขาตจวิทยารับรอง และ

- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตร สาขาตจวิทยาจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรองไม่เกิน 5 ปีรวมทั้งการ recertify การสอบให้ใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์อย่างเดียว

#### **5. การปฏิบัติตัวสำหรับการสอบ**

- 5.1 นิสิตควรมาที่ห้องสอบเพื่อรับการแนะนำการใช้โปรแกรมการเข้าสอบ 15 นาที ก่อนถึงเวลาสอบ
- 5.2 กรณีนิสิตเข้าสอบสาย

ปัญหาที่พบ	ข้อปฏิบัติ
1. เข้าสอบสายภายใน 15 นาที หลังเริ่มการสอบ	อนุญาตให้เข้าห้องสอบโดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ เป็นพิเศษ <u>นิสิตจะไม่รับการอนุญาตให้ต่อเวลาสอบ</u>
2. เข้าสอบสายเกิน 15 นาที แต่ไม่เกิน 30 นาที หลังเริ่มการสอบ	ให้นิสิตกรอกข้อความในใบอนุญาตเข้าสอบสายก่อนอนุญาตนิสิตให้เดินไปที่นั่งสอบ <u>นิสิตจะไม่ได้รับการอนุญาตให้ต่อเวลาสอบ</u>
3. เข้าสอบสายเกิน 30 นาที หลังเริ่มการสอบ	ไม่อนุญาตให้เข้าสอบ และแจ้งให้นิสิตรายงานตัวต่อผู้ประสานงานการจัดสอบทันที

### 5.3 ข้อสอบซ้ำชุด

- 1) กรรมการคุมสอบแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบเพื่อเปลี่ยนข้อสอบทันที
- 2) ให้ผู้ประสานงานการจัดสอบเขียนหมายเลขของข้อสอบชุดเก่าที่มุมขวาบนของปกข้อสอบชุดใหม่และลงนามกำกับ
- 3) ผู้ประสานงานการจัดสอบเก็บข้อสอบที่ซ้ำชุดลงในช่องข้อสอบสำรอง และบันทึกการเปลี่ยนข้อสอบบนของข้อสอบสำรองและบันทึกสรุปปัญหาประจำห้องสอบ

### 5.4 นิสิตต้องการทักท้วง/สอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับข้อสอบ

- 1) กรรมการคุมสอบจะไม่ตอบคำถามใดๆ เกี่ยวกับข้อสอบโดยเด็ดขาด
- 2) หากนิสิตเห็นว่า ข้อมูลในข้อสอบผิดพลาดหรือไม่เพียงพอ จนมีผลต่อการตัดสินใจเลือกคำตอบของนิสิตให้นิสิตกรอก แบบทักท้วงข้อสอบ (บส 09)
- 3) ให้นิสิตจำนวนไม่เกิน 3 คนกรอกแบบทักท้วงข้อสอบสำหรับข้อสอบ 1 ข้อ
- 4) นิสิตสามารถทักท้วงข้อสอบมากกว่า 1 ข้อในแบบรายงาน 1 แผ่น

### 5.5 นิสิตกระทำการส่อเจตนาทุจริต

การกระทำที่ส่อเจตนาทุจริต เช่น วางกระดาษคำตอบไว้เนื่องจากตำแหน่งที่ตนเองนั่งสอบ หรือ ส่งสัญญาณหรือสื่อสารพูดคุยกับนิสิตผู้อื่น

- 1) ให้ตักเตือนนิสิตไม่ให้กระทำการดังกล่าว เช่น ให้นิสิตขยับกระดาษคำตอบมาให้ตรงตัวนิสิต
- 2) บันทึกชื่อนิสิตและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแบบบันทึกสรุปประจำห้องสอบ (บส 06)
- 3) หากนิสิตมีพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำอีก ให้กรรมการคุมสอบแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบทันที
- 4) เมื่อหมดเวลาสอบ จะยังมีให้นิสิตผู้นั้นออกจากห้อง กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานการจัดการสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบและ/หรือพฤติกรรมส่อทุจริตในการสอบ (บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย

### 5.6 นิสิตทุจริตในการสอบ

การทุจริต เช่น ส่ง หรือแสดงสัญญาณ เก็บ หรือนำมาซึ่ง ตำรา บันทึก เอกสาร เครื่องคำนวณ อุปกรณ์ หรือสิ่งอื่นใดที่มีสูตร สัญลักษณ์ ข้อความ ที่เกี่ยวข้องกับการสอบในรายวิชานั้นโดยที่ผู้ออกข้อสอบมิได้อนุญาตไว้ในข้อสอบ หรือ ช่วยทำข้อสอบแทนผู้เข้าสอบคนอื่น

- 1) ให้กรรมการคุมสอบแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบทันที
- 2) เมื่อหมดเวลา จะยังมีให้นิสิตผู้นั้นออกจากห้องสอบ กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานการจัดการสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบ และ/หรือ พฤติกรรมส่อทุจริตในการสอบ

(บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ต้องแนบหลักฐานของการทุจริตการสอบนั้น เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

5.7 นิสิตไม่ยอมวางปากกา ดินสอ หรือเครื่องเขียนเมื่อหมดเวลาสอบ

- 1) ให้ทำเครื่องหมายกากบาทบนกระดาษคำตอบของนิสิตและบันทึกชื่อนิสิตในแบบบันทึกสรุปประจำห้องสอบ (บส 06) และแจ้งผู้ประสานงานการจัดการสอบทราบทันที
- 2) เมื่อเก็บข้อสอบทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว จะยังมีให้นิสิตผู้นั้นออกจากห้องสอบ กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานจัดการสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบและ/หรือพฤติกรรมส่อทุจริตในการสอบ (บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย

## 6. การอุทธรณ์ผล

กรณีที่มีผู้สอบมีข้อสงสัยในการสอบ สามารถอุทธรณ์ผลประเมินภายใน 24 ชม. หลังการสอบและในกรณีมีข้อสงสัยในผลการสอบสามารถอุทธรณ์ได้ ภายใน 5 วันทำการหลังประกาศผล โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร ยื่นต่อสาขาวิชาตจวิทยา จุฬาฯ ในการสอบภายใน และสมาคมฯ ในการสอบเพื่อวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

## 7. การดำเนินการสำหรับผู้ไม่ผ่านการประเมิน

แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และจัดการวัดผลและประเมินจนกระทั่งผ่าน

ในกรณีการสอบอนุมัติบัตรฯ ให้รอสมัครสอบในปีถัดไปในส่วนที่ยังไม่ผ่าน โดยคะแนนส่วนที่ผ่านแล้วสามารถเก็บได้เป็นเวลา 3 ปีนับจากวันที่สอบ

## 8. การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผล ก่อนพักปฏิบัติงานล่วงหน้า อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชาตจวิทยา อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสาขาวิชาตจวิทยา การลาออกจะสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

การให้ออก จากเหตุดังต่อไปนี้

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือประพฤติดนเสียมเสีร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสาขาวิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ หรือ รพ. จุฬาลงกรณ์ หรือ
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือประพฤติดนเสียมเสี ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรม เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วแจ้งเรื่องต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสอบจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภา จนเมื่อได้รับอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

## ส่วนที่ 8 สวัสดิการแพทย์

### การรักษาพยาบาล

- แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ใช้สิทธิการรักษาจากต้นสังกัดเดิม กรณีเป็นผู้ป่วยในมีส่วนลดค่าห้องในฐานะเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยร่วมด้วย
- แพทย์ประจำบ้านอิสระ ใช้สิทธิเจ้าหน้าที่ รพ.จุฬาลงกรณ์
- แพทย์นิสิตปริญญาโท ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิของนิสิตมหาวิทยาลัย ได้ที่ห้องตรวจผู้ป่วย อาคารจามจุรี 9 หรือสามารถขอโอนสิทธิ์การรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาที่ รพ. จุฬาลงกรณ์ได้โดยต้องทำเรื่องขอต่อ รพ. จุฬาลงกรณ์ ผ่านทางสาขาวิชาฯ ศึกษารายละเอียด

### ค่าตอบแทนการอยู่เวร

- รพ.มีนโยบาย เหนือจ่ายค่าตอบแทนการอยู่เวร เดือนละ 10,000 บาท แต่ทางสาขาวิชาฯจะมีการสอบถามความเห็นในการรับค่าตอบแทนจากแพทย์ประจำบ้านเมื่อเริ่มปีการศึกษาทุกครั้งเพื่อรายงาน รพ. ให้ทราบ
- แพทย์นิสิตปริญญาโท ไม่ต้องอยู่เวร

### ที่พัก

ทาง รพ.จัดที่พักให้เฉพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่หอพัก นิวไฮนทร์ พักห้องละ 2 ราย

### เครื่องแต่งกาย

ทางรพ.แจกเสื้อกาวน์คนละ 5 ตัว ในปีที่ 1 และ 2 ตัวในปีที่ 2 และ 3 ให้เฉพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

### สิทธิประโยชน์อื่นๆ

- สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สามารถใช้ห้องออกกำลังกายที่หอพักพัฒนาคนาจารย์ ชั้น 7 หรือ ตึก อปร ชั้น 6 โดยเสียค่าใช้จ่ายรายวัน/รายเดือน
- ส่วนลดร้านอาหารภายในรั้ว รพ. จุฬาลงกรณ์

### กฎเกณฑ์การลาของแพทย์

#### การลาพักร้อน

ภาควิชาได้จัดช่วงพักร้อน 2 สัปดาห์ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนแล้ว และไม่อนุญาตให้มีการสลับวันพัก หรือพักร้อนเพิ่ม หากจำเป็นต้องขอหัวหน้าสาขาฯเป็นกรณีไป ส่วนแพทย์นิสิตปริญญาโท ไม่มีการประกาศลาพักร้อน

#### การลาป่วย

เมื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์นิสิตปริญญาโทเจ็บป่วย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และหัวหน้าสาขาวิชาฯ เพื่อจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานแทน และส่งใบลาที่สาขาวิชาฯ หากเจ็บป่วยเกินกว่า 2 วัน ต้องแนบใบรับรองแพทย์

#### การลากิจ

ต้องลาล่วงอย่างน้อย 2 วันทำการ และส่งจดหมายขออนุมัติลาที่สาขาวิชาฯ

#### การลาไปนำเสนอผลงานวิชาการ

ควรไปในช่วงที่ไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย หากจำเป็น ต้องลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมีผู้รับรองว่าจะปฏิบัติงานแทน



## บทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านหรือนิสิตแพทย์ปริญญาโทละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ หรือประพฤติตนไม่เหมาะสมตามประกาศจรรยาบรรณของแพทย์ในสาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (พศ.2549) อาจถูกตักเตือนด้วยวาจาก่อนในเบื้องต้นหากความผิดไม่รุนแรง หรืออาจพิจารณาโทษเลยหากเป็นความผิดรุนแรง หากกระทำผิดซ้ำหลักจากได้เตือนด้วยวาจาไปแล้วจะถูกภาคทัณฑ์ ให้ลงชื่อรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และนำเรื่องเข้าการประชุมหน่วยเพื่อลงความเห็น และพิจารณาบทลงโทษ โดยบทลงโทษ ได้แก่

- พิจารณาตัดช่วงเวลา elective
- พิจารณาเพิ่มการปฏิบัติงานนอกเหนือจากหน้าที่หลัก
- การพิจารณาไม่เลื่อนชั้น
- ไม่ส่งชื่อไปยังสมาคมฯ เพื่อสอบรับวุฒิมัธยมศึกษา
- พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม

**ภาคผนวก**  
**ภาคผนวกที่ 1**  
**การสั่งยาที่แผนกผู้ป่วยนอก**

1. ในปัจจุบันใช้การสั่งยาทางระบบคอมพิวเตอร์ จึงมีการลงชื่อและรหัสแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้อัตโนมัติไว้แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการเซ็นชื่อซ้ำอีก ให้แพทย์ประจำบ้านที่ยังไม่มีลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ติดต่อเจ้าหน้าที่ธุรการเพื่อบันทึกลายเซ็นเข้าระบบภายใน 1 เดือนแรกหลังเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้สะดวกในการใช้งานในระบบอิเล็กทรอนิกส์ และสามารถ
  - สั่งยานอกบัญชี ที่มีการระบุเหตุผลความจำเป็นในการใช้ (แพทย์เจ้าของไข้เซ็นเอง)
  - อนุมัติยาบางชนิดที่ควบคุมการใช้โดยแผนกผิวหนัง คือ oral isotretinoin (Acnotin®), acitretin (Neotigason®) (อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านปี 4 เซ็น)
  - มีการระบุข้อบ่งชี้ยาพิเศษบางชนิดเพื่อใช้ในการรักษาโรค (อ.หรือแพทย์ประจำบ้านปี 4 เซ็น)

ยาที่จำเป็นต้องระบุข้อบ่งชี้ประกอบด้วย

ยา	conditions
Tar shampoo	Psoriasis
Selenium sulfide shampoo	Seborrheic dermatitis
2% Ketoconazole shampoo	Tinea versicolor Pityrosporum folliculitits
Sunblock lotion	โรคแพ้แสงชนิดต่าง ๆ รวมถึง lupus erythematosus และ dermatomyositis
3% and 5% Minoxidil lotion	Alopecia areata

2. ในกรณีถ้ามีเหตุขัดข้องของระบบคอมพิวเตอร์ รพ. ให้ใช้การบันทึกใน OPD card และเขียนสั่งยาในใบสั่งยาตามปกติ
3. ควรระวังความผิดพลาดในการสั่งยา
  - ยาบางชนิดที่มีชื่อใกล้เคียงกัน เช่น loratadine VS losedin/Lorsedin = Loratadine ?
  - ยาบางชนิดที่มีวิธีใช้ได้หลายวิธี แต่จะมีการ set default ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ รพ. มาแล้ว
  - การคำนวณยาบางชนิดในระบบจะคำนวณให้ตามวันนัดโดยอัตโนมัติ ซึ่งให้ตรวจสอบจำนวนที่ต้องการใช้จริงอีกครั้งหลังสั่งยาเสร็จเรียบร้อย
4. ยาบางชนิดที่ใช้ระหว่างการทำหัตถการหรือจ่ายให้คนไข้หลังทำหัตถการเสร็จ เช่น Kenacort 10 mg/ml, Kenacort 40 mg/ml, Fucidin ointment เป็นต้น ให้เลือกชนิดของยาจากรหัสหัตถการที่มีในระบบ ไม่จำเป็นต้องสั่งในหน้าสั่งยาอีก ยกเว้นต้องการสั่งยาให้คนไข้ นอกเหนือจากการทำหัตถการ

ภาคผนวกที่ 2  
ตารางการปฏิบัติงานในเดือนแรกของแพทย์ฯ

ตารางปฏิบัติงาน R2 และ MS1 เดือน ก.ค. 2564					
week/room	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1st				1	2
ห้องเบอร์ 6				A, B, D, E	A, C, D, F
ห้องหัตถการ				C, F, G	B, E, G
2nd	5	6	7	8	9
ห้องเบอร์ 6	B, E, F, G	A, D, F, G	B, C, F, G	A, C, D, F	B, C, E, F
ห้องหัตถการ	A, C, D	C, B, E	A, D, E	B, E, G	A, D, G
3rd	12	13	14	15	16
ห้องเบอร์ 6	B, D, E	B, E, F	A, B, D, E	A, C, F, G	A, D, F, G
ห้องหัตถการ	A, C, F	C, A, D, G	C, F, G	B, D, E	C, B, E
4th	19/26 (หยุด)	27	28	29	30
ห้องเบอร์ 6	B, C, E, G	หยุด	หยุด	A, B, D, E	A, C, F, G
ห้องหัตถการ	A, D, F	หยุด	หยุด	C, F, G	B, D, E

R2	ชื่อ-นามสกุล	รหัส
	พญ.บุษบง จันทร์ชีวะ	A
	พญ.สลิล กীরติกานนท์	B
	พญ.ณัฐสินี ตั้งกิจงามวงศ์	C
	นพ.รชฎ วงศ์จิรัฐติกาล	D
MS1	ชื่อ-นามสกุล	รหัส
	พญ.กัญจิมณี วิรัตน์พันธ์	E
	พญ. บุรญา มหจินดาวงษ์	F
	นพ. กิตติธร สมโภชพฤตกุล	G

ภาคผนวกที่ 3  
 ตารางชนิดหัตถการ

<p><b>Category I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biopsy: Shave, Punch, incisional, excisional</li> <li>2. Intralesional steroid injection</li> <li>3. Electrosurgery: EC หูด, SK, Syringoma</li> <li>4. Cryosurgery</li> <li>5. Comedo extraction</li> <li>6. Excision: ฝี, lipoma, Epidermal inclusion cyst</li> <li>7. Nail surgery</li> <li>8. Subcision</li> <li>9. Chemical peeling</li> </ol>	<p><b>Category I (1-9)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2 ให้ปี 3,4, fellow หรืออาจารย์คุมทำอย่างละ 1 ครั้ง หลังจากนั้นทำตัวเอง</li> <li>- ปี 3,4 ทำตัวเอง</li> </ul>
<p><b>Category II*</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Scar revision</li> <li>11. Flap, graft</li> <li>12. Sclerotherapy</li> <li>13. Dermabrasion</li> </ol>	<p><b>Category II (10-13)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2 ห้ามทำ</li> <li>- ปี 3 ให้ปี 4, fellow หรืออาจารย์คุมทุกครั้ง</li> <li>- ปี 4 ทำตัวเอง</li> </ul>
<p><b>Category III*</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Botulinum toxin</li> <li>15. Soft tissue augmentation</li> </ol>	<p><b>Category III (14-15)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2 ห้ามทำ</li> <li>- ปี 3, 4 ให้ fellow หรืออาจารย์คุมทุกครั้ง</li> </ul>
<p><b>Laser</b></p> <p>CO<sub>2</sub> Laser vaporization                  Q-switched/Picosecond laser                  PDL                  Long pulsed Nd: YAG Laser                  YAG Laser (ablative &amp; fractional)                  IPL                  Ulthera</p>	<p><b>CO<sub>2</sub> ทุกอย่าง ยกเว้น resurfacing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2 ให้อาจารย์คุมทุกครั้ง</li> <li>- ปี 3,4 ทำตัวเอง</li> </ul> <p><b>CO<sub>2</sub> resurfacing, Long pulsed Nd YAG &amp; Er:YAG resurfacing (ablative and fractional)</b></p> <p><b>QSRL, PDL, Long pulse 1064 Nd YAG, IPL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2 ห้ามทำ</li> <li>- ปี 3 ให้ fellow หรืออาจารย์คุมทุกครั้ง</li> <li>- ปี 4 ทำตัวเอง</li> </ul>

ภาคผนวกที่ 4  
ตารางสอนรายวิชา ประจำปีการศึกษา 2564

วันที่	เวลา	Topic	ผู้นำเสนอหลัก	อาจารย์
พ. 1/7/64	08:00-10:00	ปฐมนิเทศนิสิตใหม่ : Resident & MS และ Chief ทุกคนพบอาจารย์ทุกท่าน เวลา 08:00 น.	-	อ.ทุกท่าน
ศ. 2/7/64	13:00-16:30	Introduction and history taking in dermatology & physical examination Concepts of papulosquamous disorders	-	อ.ประวีตร
จ. 5/7/64	13:00-15:00	Oral dermatology	-	อ.กอบกาญจน์ (ทันตะฯ)
อ. 6/7/64	13:00-15:00	Concepts of pigmentary disorders	-	อ.วาสนา รามามา
พ. 7/7/64	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum		-
พ. 8/7/64	13:00-14:30	Concept of eczematous disorders	-	อ.ไฉนภัค
	14:30-16:00	Dermatological Investigations in research	-	อ.ชนันท์
ศ. 9/7/64	13:00-14:30	Concept of surgical dermatology (1)	-	อ.มาริษา
	14:30-16:00	Concepts of surgical dermatology (2)	-	อ.รัชต์ธร
จ. 12/7/64	13:00-14:30	Concepts of sebaceous gland disorders	-	อ.ชนันท์
อ. 13/7/64	14:30-16:00	Concepts of hair disorders	-	อ.รัชต์ธร
พ. 14/7/64	14:00-15:30	Concepts of nail disorders	-	อ.มาริษา
พ. 15/7/64	14:00-16:00	Concepts of maculopapular disorders	-	อ.ศิริวรรณ
ศ. 16/7/64	13:00-14:30	Basic research methodology	-	อ.ชนันท์
จ. 19/7/64	13:00-14:30	Principle of dermatologic treatment	-	อ.ชนันท์
อ. 20/7/64	14:30-16:00	Dermatosurgery-1 (basic)	R2*	DermSx team
พ. 21/7/64	14:00-15:30	Skin signs in systemic diseases	-	อ.ภาวิณี
พ. 22/7/64	13:00-15:00	Parasites in Dermatology (ห้องประชุมภาควิชาปรสิต)	-	อ.กัญญารัตน์, อ.จิตติมา, อ.สุพิชชา
ศ. 23/7/64	13:30-15:30	Laboratory and diagnostic investigation in dermatology	-	อ.กอบกาญจน์ พงศ์ไพโรจน์
26-28/7/64	วันหยุด			
พ. 29/7/64	13:00-14:30	Concept of cutaneous drug eruption	-	อ.ภาวิณี
ศ. 30/7/64	13:00-16:00	Concept of urticarial disorders eruptions Concepts of vesicobullous disorders	-	อ.ภาวิณี, อ.นภัทร, อ.มติ
อ. 3/8/63	14:30-16:00	Dermatosurgery-2 (basic)	R2	DermSx team
พ. 4/8/64	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	-	-
อ. 10/8/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-3 (basic)	R2	DermSx team
พ. 11/8/64	14:00-16:30	Crash course (buffer)		
อ. 17/8/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-4 (basic)	R2	DermSx team
พ. 18/8/64	14:00-16:30	Contact-1	R2	Contact team
อ. 24/8/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-5 (basic)	R2	DermSx team
พ. 25/8/64	14:00-16:30	Contact-2	R2	Contact team
ศ. 27/8/64	13:00-14:30	STD and viral infection	-	อ.ไฉนภัค, อ.รสพร, อ.จรัสศรีอ.
	14:30-16:00	Fungal and mycobacterial infections	-	สุนันต์, อ. เพ็ญวดี
อ. 31/8/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-6 (basic)	R2	DermSx team
พ. 1/9/64	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	-	-

อ. 7/9/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-7 (advanced)	R3*	DermSx team
พ. 8/9/64	14:30-16:30	Contact-3	R2	Contact team
อ.14/9/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-8 (advanced)	R3	DermSx team
พ 15/9/64	14:00-16:30	Contact-4	R2	Contact team
อ.21/9/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-9 (advanced)	R3	DermSx team
พ.22/9/64	14:00-16:30	Contact-5	R2	Contact team
อ.28/9/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-10 (advanced)	R3	DermSx team
พ.29/9/64	13:00-16:30	Contact-6	R2	Contact team
อ.5/10/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-11 (advanced)	R3	DermSx team
พ.6/10/64	13:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	-	-
อ. 12/10/64	14:30-16:30	Dermatosurgery-12 (advanced)	R3	DermSx team
พ.13/10/64	14:00-16:30	Contact (buffer-1)	R2	Contact team
อ.19/10/64	14:30-16:30	Dermatosurgery (buffer-1)	R3	DermSx team
พ.20/10/64	14:00-16:30	Contact (buffer-2)	R2	Contact team
อ.26/10/64	14:30-16:30	Dermatosurgery (buffer-2)	R3	DermSx team
พ.27/10/64	14:00-16:30	Immuno-1	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ. 2/11/64	14:30-16:30	Photo-1	R2*	Photo team
พ.3/11/64	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	-	-
อ.9/11/64	14:30-16:30	Photo-2	R2	Photo team
พ.10/11/64	14:00-16:30	Immuno-2	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ.16/11/64	14:30-16:30	Photo-3	R2	Photo team
พ.17/11/64	14:00-16:30	Immuno-3	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ.23/11/64	14:30-16:30	Photo-4	R2	Photo team
24-26 Current Issue 2021				
อ.30/11/64	14:30-16:30	Photo-5	R2*	Photo team
พ.1/12/64	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	-	-
อ.7/12/64	14:30-16:30	Photo-6	R2	Photo team
In-training examination 1 (1)				
พ.8/12/64	14:00-16:30	Immuno-4	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ.14/12/64	14:30-16:30	Photo (buffer-1)	R2	Photo team
In-training examination 1 (2)				
พ.15/12/64	14:00-16:30	Immuno-5	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ.21/12/64	14:30-16:30	Photo (buffer-2)	R2	Photo team
พ.22/12/64	14:00-16:30	Immuno-6	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ.28/12/64	14:30-16:30	Hair-1 Clinical Approach&case discussion (Acute/ diffuse hair loss)	R3*	อ.รัชต์ธร
พ.29/12/64	14:00-16:30	Immuno (buffer-1)	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ. 4/1/65	14:30-16:30	Hair-2 Clinical Approach & case discussion (Alopecia areata/ localized non-scarring alopecia)	R3	อ.รัชต์ธร
พ. 5/1/65	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	-	-
อ. 11/1/65	14:30-16:30	Hair-3 Clinical Approach & case discussion (Androgenetic alopecia)	R3	อ.รัชต์ธร
พ 12/1/65	14:00-16:30	Immuno (buffer-2)	R3/MS2*	อ.ภาวิณี
อ. 18/1/65	14:30-16:30	Hair-4 Clinical Approach & case discussion (scarring alopecia)	R3	อ.รัชต์ธร
พ. 19/1/65	14:00-16:30	Investigative Dermatology-1	R2	อ.ชนัทธ์
อ. 25/1/65	14:30-16:30	Hair-5 Trichoscopy and workshop	R3	อ.รัชต์ธร
พ. 26/1/65	14:00-16:30	Investigative Dermatology-2	R2	อ.ชนัทธ์

อ. 1/2/65	14:30-16:30	Hair-6 Hair Biology	R3	อ.รัชต์ธร
พ. 2/2/65	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	-	-
อ. 8/2/65	14:30-16:30	Hair-7 Clinical Approach & case discussion (Hair shaft abnormality)	R3	อ.รัชต์ธร
พ. 9/2/65	14:00-16:30	Investigative Dermatology-3	R2	อ.ชนันท์
อ. 15/2/65	14:30-16:30	Hair-8 Hair cosmetics	R3	อ.รัชต์ธร
พ.23/2/65	14:00-16:30	Investigative Dermatology-4	R2	อ.ชนันท์
อ. 1/3/65	14:30-16:30	Hair-9 Disorder of the scalp, tropical dermatosis of the scalp & scalp tumors	R3	อ.รัชต์ธร
พ. 2/3/65	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum	R2	อ.ชนันท์
พ. 9/3/65	14:00-16:30	Investigative Dermatology-5	R2	อ.ชนันท์
อ.15/3/65	14:30-16:30	Hair-10 Update in hair disorders: Journal watch	R3	อ.รัชต์ธร
พ. 23/3/65	14:00-16:30	Investigative Dermatology-6		
อ. 29/3/65	14:30-16:30	ว่าง		
พ. 6/4/65	14:00-16:30	Investigative Dermatology (buffer-1)	R2	อ.ชนันท์
อ. 12/4/65	14:30-16:30	ว่าง		
พ. 13/4/65		Investigative Dermatology-8 (buffer-2)	R2	อ.ชนันท์

\* เป็นรายวิชาที่ต้องติดต่อ อ.ประจำรายวิชา เพื่อวางแผนในการเตรียมการเรียนการสอนก่อนถึงตาราง อย่างน้อย 2 สัปดาห์

## ภาคผนวกที่ 5

### รายละเอียดวิชาและตารางสอนวิชา Dermatopathology

ระหว่างเรียน MS ตลอด 2 ปี หรือ resident ตลอด 3 ปี ควรดู slide ในเคสที่ตนเองส่งตัดชิ้นเนื้อและดูสไลด์ในเคสที่น่าสนใจ พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับลักษณะทางคลินิก

เริ่มสอนตั้งแต่ต้นเดือน ส.ค. ถึง 30 พ.ย. 64 ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 เป็น Topic review/ Slide review

ผู้เรียนหลัก : วันจันทร์ : แพทย์ประจำบ้านปี 2, แพทย์ปริญาโทปี 1, แพทย์ผู้สนใจ

วันพฤหัสบดี: แพทย์ประจำบ้านปี 2, แพทย์ปริญาโทปี 1, แพทย์ผู้สนใจ

หมายเหตุ หากมีวันไม่ว่าง เช่น ผู้สอนติดภารกิจ อาจปรับเปลี่ยนตารางอีกครั้ง

#### บทเรียน

Ch 1 Basic Histology of skin	Ch 2-Benign tumors and cysts of the epidermis
Ch 3-Malignant epidermal tumors	Ch 4-Pilar and Sebaceous tumors
Ch 5-Sweat gland tumors	Ch 6-Pigmented lesions
Ch 7-Interface dermatitis	Ch 8-Psoriasisiform dermatoses
Ch 9-Bullous disease	Ch 10-Granulomatous diseases
Ch 11-Vasculitis	Ch 12-Genodermatosis
Ch 13-Alteration in collagen and elastin	Ch 14-Metabolic disorders
Ch 15 Alopecia	Ch 16 Panniculitis
Ch 17 bacterial	Ch 18 Fungal infections
Ch 19 Viral bugs	Ch 20 Fibrous tumors
Ch 21 Tumors of Fat, muscle, bone	Ch 22-Neural tumors
Ch 23 Vascular tumor	Ch 24 T cell lymphoma
Ch 25 B-cell lymphoma	Ch 26 Metas CA

#### กำหนดการ

2-8-64	Ch 1 Basic Histology of skin / Ch 2-Benign tumors and cysts of the epidermis
5-8-64	Slide review:
9-8-64	Ch 3-Malignant epidermal tumors/ Ch 4-Pilar and Sebaceous tumors
12-8-64	Ch 5-Sweat gland tumors / Slide review
16-8-64	Slide review
19-8-64	Ch 6-Pigmented lesions/ Ch 7-Interface dermatitis
23-8-64	Ch 8-Psoriasisiform dermatoses / Ch 9-Bullous disease
26-8-64	Slide review
30-8-64	Ch 10-Granulomatous diseases/ Ch 11-Vasculitis/ Ch 12-Genodermatosis
2-9-64	Ch 13-Alteration in collagen and elastin/ Ch 14-Metabolic disorders
6-9-64	Slide review
9-9-64	Slide review



13-9-64	Ch 15 Alopecia/ Ch 16 Panniculitis
16-9-64	Slide review
20-9-64	Ch 17 bacterial/ Ch 18 Fungal infections
23-9-64	Slide review
27-9-64	Ch 19 Viral bugs/ Ch 20 Fibrous tumors
30-9-64	Slide review
4-10-64	Ch 21 Tumors of Fat, muscle, bone/ Ch 22-Neural tumors
7-10-64	Ch 24 T cell lymphoma/ Ch 25 B-cell lymphoma
11-10-64	Slide review
14-10-64	Ch 23 Vascular tumor / Ch 26 Metas CA
18-10-64	Slide review
21-10-64	High yield slide review
25-10-64	Derm path quiz
28-10-64	High yield slide review
1-11-64	Derm path quiz
4-11-64	High yield slide review
8-11-64	Derm path quiz
11-11-64	High yield slide review
15-11-64	Derm path quiz
18-11-64	High yield slide review
22-11-64	Derm path quiz; Present : Case report (คะแนน 20%)
25-11-64	MCQ exam 100 ข้อ (คะแนน40%)
29-11-64	Glass slide exam 30 ข้อ (คะแนน40%)

## ภาคผนวกที่ 6 จรรยาบรรณของแพทย์

สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และปฏิบัติงานในองค์กรด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- ดูแลผู้ป่วยตามหลักจรรยาบรรณสากลและสิทธิของผู้ป่วย ให้บริการด้วยความเสมอภาค ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- มีความซื่อสัตย์ สุจริต ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ ตรงต่อเวลา ประพฤติดี ใฝ่หาความรู้ ทำงานวิจัยที่โปร่งใสและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
- มีวิจารณญาณในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการทำงานและมีวิจารณญาณในการนำความรู้ทางการแพทย์สู่สังคมอย่างถูกต้อง
- มีความสามัคคีให้ความร่วมมือช่วยเหลือเอื้อเพื่อแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ เน้นการทำงานเป็นงานเป็นทีม และสร้างความสามัคคี
- ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของอาจารย์ แพทย์ผู้ร่วมงาน นิสิตแพทย์ บุคลากรและผู้ร่วมงานทุกระดับ
- ละเว้นการรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใด ที่มีความเกี่ยวข้องหรืออาจมีผลกระทบที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียหรือนำไปสู่ความไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์

### ศิลปะและจรรยาแพทย์

ศจ.น.พ.สุนิตย์ เจิมศิริวัฒน์

อจ.น.พ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล

### บทนำ

สำหรับเรื่อง “ศิลปะและจรรยาแพทย์” นี้ มีหนังสือที่ท่านสามารถจะค้นคว้าได้ 3 เล่มด้วยกันคือ

1. จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี พิมพ์เมื่อ 11 ก.ค. ร.ศ. 127 (ตรงกับ พ.ศ.2451)
2. ศิลปะและจรรยาแพทย์ โดย ศจ.น.พ. สงกรานต์ นิยมเสน พิมพ์ในปี พ.ศ.2506
3. แพทยสภาสาร (บางฉบับ)

ในสมัยโบราณ ผู้ที่มีอาชีพแพทย์ได้รับการยกย่องนับถือรองมาจากพระและนักบวช การศึกษา

แพทย์ได้สืบเนื่องกันมาจากอาจารย์ไปยังศิษย์ ทั้งด้านความรู้และจริยศึกษา

ในระยะหลัง บังเอิญมีแพทย์บางนายประพฤติตัวไม่สมควรแก่อาชีพ จึงมีกฎเกณฑ์ต่างๆ และมีจรรยาแพทย์เกิดขึ้น ความจริงจรรยาแพทย์ได้มีมานานแล้ว เริ่มตั้งแต่สมัยบาบิโลเนียนในคัมภีร์พรหมศาสตร์ ต่อมาในสมัยโรมัน เรียกว่า Hippocratic oath ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ในการที่จะให้คนที่จะเป็นแพทย์ปฏิญาณกับครู

ต่อมาในการประชุมสมาคมแพทย์ของโลก (World Medical Association) ในปี พ.ศ. 2492 ซึ่ง เรียกว่า Declaration of Geneva ได้เกิดปฏิญาณสากลว่าด้วยจรรยาแพทย์ (International Code of Ethics) ขึ้น จรรยาแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2471 เวชบัณฑิตรุ่นแรกแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจบหลักสูตรจึงมีคำปฏิญาณตนต่อหน้าพระพักตร์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ดังต่อไปนี้

“ข้าฯ จะประพาดิตนในหน้าที่แพทย์ เพื่อนำเกียรติมาสู่สถาบันที่ศึกษา บรรดาผู้ป่วยใช้ในอารักขาจะตั้งใจรักษา โดยสุจริตและพากเพียรสุดกำลัง ความลับส่วนตัวของคนไข้จะสงวนไว้อย่างมิดชิด และจะไม่ใช้ยาหรือวิธีการบำบัดโรควิธีใด อันจะนำชื่อเสียงไม่ดีมาสู่อาชีพ จะประพาดิตนสุจริตยุติธรรมต่อเพื่อนร่วมอาชีพ”

## ศิลป์ในเวชปฏิบัติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น นอกเหนือจากวิชาความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาแล้ว สิ่งหนึ่งที่แพทย์จำเป็นจะต้องมีก็คือ “ศิลป์” ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เกิดศรัทธาและความมั่นใจในตัวแพทย์ ให้สมกับที่เขาได้ให้ความไว้วางใจฝากชีวิตให้อยู่ในการดูแล

ความจริง เรื่องนี้ไม่ค่อยมีใครเขียนเอาไว้มากนักนอกจากจะบอกต้อๆ กันมาและต่อไปนี้เป็นข้อเสนอบางประการที่อยากจะฝากไว้ให้พิจารณา

### 1. บุคลิกและการแต่งกายของแพทย์

ในสมัยก่อนจะเข้ามาเรียนแพทย์ จำได้ว่าเราสามารถบอกได้ว่าคนนี้เป็นแพทย์หรือไม่ใช่เพราะ

บุคลิกและการแต่งกายของแพทย์มีแบบฉบับของตัวเอง แต่งกายเรียบร้อย สีสันไม่ฉูดฉาด สวมเสื้อคลุมขาวสะอาด ทำทางสุภาพเรียบร้อย ลักษณะคางแก่เรียนไม่หลุกหลิก ทำทางใจดีและยิ้มอยู่เป็นนิจ จนกระทั่งชาลส์ ดิกเก้นส์ นักประพันธ์เอกของโลกกล่าวไว้ว่า “คนใจดีที่สุดและทนต่อความโกรธได้ดีที่สุด คือ ...แพทย์”

เคยมีตัวอย่าง นักศึกษาแพทย์ของสถาบันแห่งหนึ่งแต่งกายแบบ 5ย. (คือผอมยาว, ใส่เสื้อยืด, สะพายย่าม, นุ่งกางเกงยีน และสวมรองเท้ายาง) ขึ้นไปตรวจคนไข้ แต่คนไข้ไม่ยอมให้ตรวจเพราะไม่ยอมรับว่าเป็น “คุณหมอ” ผลสุดท้ายผู้ร่วมงานต้องเชิญให้ออกไป

ปัจจุบันแพทย์และนักศึกษาแพทย์หลายคนไม่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ นับว่าเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย ที่ศิลปะข้อแรกในเวชปฏิบัติถูกมองข้ามไปเสียแล้ว

### 2. พึงใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยที่เป็นหญิง, เด็ก, พระภิกษุ

และนักบวช ตลอดจนผู้ป่วยหนัก

#### 2.1 ผู้ป่วยที่เป็นหญิง

ก. แพทย์ไม่ควรนั่งที่ขอบเตียงผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์ที่เป็นเพศชายแพทย์บางคนมี

ความเห็นว่าการนั่งที่ขอบเตียงผู้ป่วยเป็นการแสดงความสนิทสนม ความไม่รังเกียจต่อโรคภัยของผู้ป่วย แต่รู้สึกว่าการพัฒนาวัฒนธรรมของบ้านเรายังไม่ยอมรับในเรื่องนี้นัก

ข. ในการตรวจและการปฏิบัติรักษาต่อผู้ป่วยควรมีบุรุษที่ 3 อยู่ด้วยถ้าเป็นแพทย์ชาย บุรุษที่ 3 ควรเป็นเพศหญิง เพื่อป้องกันข้อครหาและเหตุการณ์อย่างดั่งเป็นข่าวฟุ้งรื่องมาแล้ว

ค. การตรวจร่างกายผู้ป่วย ควรมีผ้าคลุมเสมอและควรตรวจเป็นส่วนๆ ไป ส่วนที่ไม่ตรวจก็คลุมผ้าไว้

ง. การตรวจอวัยวะบางส่วนของร่างกายต้องให้ความระมัดระวัง เช่น การตรวจดู eye ground ด้วยเครื่อง Ophthalmoscope, การตรวจภายใน เป็นต้น ทั้งหมดมานี้ล้วนเคยมีเรื่องราวถึงขนาดมีการฟ้องร้องกันขึ้นมาแล้วทั้งนั้น

#### 2.2 ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก

ในการตรวจและปฏิบัติรักษาต่อเด็ก ต้องใช้ความนุ่มนวลและศิลป์เป็นพิเศษ และไม่ควรให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองอยู่ในห้องตรวจด้วย เพราะจะทำให้เด็กคือ ไม่ค่อยยอมปฏิบัติตาม และการปฏิบัติรักษาบางอย่างของแพทย์อาจทำให้พ่อแม่และผู้ปกครองเกิดความเข้าใจผิด ดังเช่น เคยมีกรณีฟ้องร้องโดยเด็กเป็น Meningitis แล้วแพทย์เข้าไปทำ Lumbar puncture โดยมีผู้ปกครองนั่งอยู่ด้วย ทำให้เด็กตื่นและร้องมากเพื่อให้ผู้ปกครองช่วย เมื่อเป็นเช่นนี้แพทย์จึงใช้

เวลานานและต้องแทงอยู่หลายครั้งกว่าจะทำได้ ต่อมาผู้ปกครองได้ทำการฟ้องร้องแพทย์คนนั้น ว่าทารุณต่อเด็กและขาดความชำนาญในเวชปฏิบัติ

### 2.3 ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ

ควรถือว่าเป็นผู้ป่วยกรณีพิเศษ เพราะพระภิกษุเป็นที่เคารพสักการะของศาสนิกชน ถ้าแพทย์เกิดเรื่องกับพระภิกษุแล้ว คนมักจะเชื่อพระภิกษุเป็นฝ่ายถูกเสมอ เพราะคิดว่า พระ เป็นผู้ถือศีล

อีกประการหนึ่งการตรวจควรมีที่ตรวจมิดชิด

### 2.4 ผู้ป่วยหนัก

แพทย์หลายคนคงจะเคยเกิดปัญหาว่าถ้าผู้ป่วยหนักควรบอกความจริงกับผู้ป่วยหรือไม่ ขอเสนอว่า ควรบอกความจริง แต่ต้องหาวิธีที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยตกใจจนเกินควร ควรค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และแสดงให้เห็นว่าเรากำลังพยายามช่วยอย่างสุดความสามารถอยู่แล้ว

แต่ในทางปฏิบัติ บางครั้งก็ทำได้ยาก เช่น คนไข้เป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย ถ้าบอกความจริงอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจมาก ถ้ากรณีอย่างนี้ควรบอกความจริงกับญาติสนิทจะเหมาะสมกว่า

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือแพทย์ไม่ควรอย่างยิ่งที่จะขอ autopsy ขณะที่ยังไม่เสียชีวิต แม้ว่า จะไม่มีทางช่วยแล้วก็ตาม ซึ่งเรื่องนี้เคยมีแพทย์บางคนเคยทำมาแล้ว

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนบางอย่างที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเรื้อน ถ้าเราบอกความจริงเลยผู้ป่วยจะเสียใจมาก บางคนถึงกับฆ่าตัวตายเลยก็มี ในกรณีอย่างนี้ ในตอนแรกๆ คงจะยังไม่บอกความจริงทั้งหมด อาจจะบอกเพียงว่าเป็นโรคที่ติดต่อได้ ค่อนข้างจะอันตราย แต่อย่างไรก็ตามไม่ต้องตกใจเพราะหมอสามารถรักษาให้หายขาดได้ และต่อมาเมื่อเราได้ทำการรักษาจนอาการคนไข้ทุเลาลงมากแล้ว จนผู้ป่วยพอใจและเชื่อใจศรัทธาในตัวแพทย์จึงค่อยบอกความจริง ถ้าเราทำอย่างนี้แม้โรคนั้นจะร้ายเพียงใด ผู้ป่วยก็ไม่ตกใจมาก

นอกจากนี้ ผู้ป่วยด้วยโรคนบางอย่างมัก sensitive ต่อคำพูด ท่าทาง หรือการปฏิบัติตัวบางอย่างของแพทย์ที่เข้าไปโดยขาดความนึกคิด เช่น เคยมีผู้ป่วยหญิงที่เป็น Erythema multiforme ซึ่งมีผื่นขึ้นเต็มไปทั้งตัวระหว่างการดูแลคนไข้ก็มีการพูดจาระหว่างแพทย์และนักศึกษาแพทย์ว่า case นี้สวยมากมี typical lesion สวยเต็มไปหมด ทุกคนก็ตื่นตื่นสนุกเฮฮาที่ได้เห็น typical lesion เป็นที่ครึกครื้น แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยร้องไห้เสียใจ เพราะคิดว่าถูกประชดประชันและเกิดความน้อยใจ ซึ่งเรื่องนี้แพทย์มักชอบเผลอทำด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์กันอยู่บ่อยๆ

3. ในการปฏิบัติทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ เจาะปอด ใส่ Foley's catheter ฯลฯ ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขบวนการและความจำเป็นในการกระทำนั้นๆ และผู้ป่วยต้องยินยอมทุกครั้งเสียก่อนจึงจะทำได้ เคยมีตัวอย่าง แพทย์จะใส่ Foley's catheter พอไปถึงเตียงผู้ป่วยก็ออกคำสั่งให้แก้ผ้าข้างออก ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นหญิงตกใจมาก

4. การคิดค่าบริการไม่ควรเรียกร้อยมากเกินปกติ เพราะอาชีพของเราเหมือนพระหรือนักบวชอยู่แล้วในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่แพทย์บางคนคิดค่าบริการแบบ “เวชพาณิชย์” จนทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความเดือดร้อนอย่างแสนสาหัส ทั้งจากโรคร้ายของตัวเองและถูกซ้ำเติมจากแพทย์ด้วย

อย่างไรก็ตามเคยมีตัวอย่าง แพทย์ผู้หนึ่งไปรักษาท่านราชินิกุลผู้หนึ่งซึ่งมีอาการหนักมาก ราชินิกุลผู้นี้เคยสร้างคุณงามความดีให้วงแพทย์ไทยมาก เช่น ซื่อเรเดียมและสร้างตึก พร้อมทั้งยกมรดกให้กิจการแพทย์มากมาย ครั้นแพทย์ผู้นั้นได้รักษาโรคจนหายแล้วท่านราชินิกุลผู้นั้นจึงเอาเงินโบละร้อยตั้งใหญ่ๆ ใส่พานเต็มพานให้แพทย์ผู้นั้น แพทย์ผู้นั้นเมื่อรับมาแล้วก็กราบขอบพระคุณแล้วถวายกลับด้วยความกตัญญู พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลว่าที่ท่านทำบุญกุศลแก่กิจการแพทย์ก็เหมือนมีบุญคุณแก่แพทย์ผู้นั้นด้วย

เรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าแพทย์ทุกคนไม่ใช่จะหน้าเลือดไปหมด เป็นการสร้างเกียรติคุณให้แพทย์รุ่นน้อง นอกจากนี้จะทำให้ผู้มีใจกุศลมาทำบุญกับกิจการแพทย์มากขึ้น

5. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมอาชีพ ควรมีการช่วยเหลือกันและปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแพทย์คนอื่นอย่างดีในการ Consult ควรให้แพทย์ที่ขอคำปรึกษาอยู่ด้วยทุกครั้ง ยกเว้นในรายที่รอไม่ได้
6. ห้ามปฏิเสธในการขอร้องให้ทำการรักษาโดยเฉพาะในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในอันตรายห้ามทอดทิ้งผู้ป่วย
7. ห้ามออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จ

ในหนังสือ จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี ได้กล่าวถึงการสอนตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาแพทย์พอสรุปได้ดังนี้

1. หน้าที่แพทย์เต็มไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นการเป็นแพทย์จะต้องเป็นด้วยใจ มีความกล้าหาญ ไม่สยดสยอง มีใจที่มั่นคง ไม่ประหม่า ตื่นเต้น ไม่สะเพร่า มีความอดทนต่อความเหนื่อยยาก ความโศโครก
2. ต้องเป็นผู้ที่รักใคร่ในวิชานั้น หมั่นค้นคว้าเสมอ และเมื่อได้ความรู้มาแล้วก็อย่าทอดทิ้ง
3. ต้องประพฤติตนเป็นคนดี ไม่ประพฤติเลวทรามต่ำช้า คบคนพาล ไม่เมาสุราขณะปฏิบัติงานกับผู้ป่วย นอกจากนี้ระหว่างที่อยู่ในเครื่องแบบของความเป็นแพทย์ไม่บังควรแสดงกริยาไม่สุภาพ ดังมีตัวอย่างแพทย์ไปตบหน้าหญิงผู้หนึ่งระหว่างปฏิบัติงานซึ่งนับว่าไม่สมควรอย่างยิ่ง
4. กริยาวาจาสภาพเรียบร้อย ใจสุจริต ไม่โลภ
5. ไม่เกะกะลูกเมียผู้อื่น

แพทย์เป็นที่ยกย่องในสังคมมาก ดังโคลงต่อไปนี้

เมืองใดไร้ราชทั้ง	ปราษฎ์สดับ ก็ดี
อีกตระกูลมีทรัพย์	สิ่งให้
หนึ่ง ไร่นา	ขุนแพทย์
ภัยมากเมื่อนั้นไซ้	ท่านห้ามอย่าเนา

## ภาคผนวกที่ 7

### การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.

#### 1. การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

- 1.1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด ตรวจเลือดดูภูมิต้านทานของโรคอีสุกอีใส และฉีดวัคซีนหากยังไม่มีภูมิ และฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR) และไอกรน (Tdap)
- 1.2 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปริญาโทต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง
- 1.3 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกการใช้เครื่องป้องกัน (Personal protective equipment) ในช่วงปฐมนิเทศ
- 1.4 หากแพทย์ประจำบ้านสงสัยว่ามีอาการของโรคต่อไปนี้ ให้รีบใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการแพร่กระจายโรค และติดต่ออาจารย์สาขาวิชาโรคติดเชื้อทันทีเพื่อพิจารณาเรื่องการหยุดงาน
  - วัณโรคปอด
  - โรคไวรัสที่แพร่ทางเดินหายใจต่างๆ ได้แก่ อีสุกอีใส ูสวัดระยะแพร่กระจาย หัด ไข้หวัดใหญ่ COVID-19 และโรคไข่ออกผื่นๆต่างๆ

#### 2. การป้องกันโรคติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

- 2.1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านจะได้ตรวจเลือดหาภูมิต้านทานต่อโรคตับอักเสบบี และฉีดวัคซีนหากยังไม่มีภูมิต้านทาน
- 2.2 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับความรู้เรื่องการป้องกันและการปฏิบัติตัวเมื่อถูกเข็ม/ของมีคมตำ และเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย (Standard precautions) ในช่วงปฐมนิเทศของรพ.
- 2.3 กรณีเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ปฏิบัติดังนี้
  - ล้างแผลหรือบริเวณที่สัมผัสอย่างเพียงพอ
  - ประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเจ้าของเลือด ว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หรือ HCV หรือไม่ รวมถึงขออนุญาตผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจหา HIV/ HCV ด้วยหากไม่เคยทราบผลเลือด ไม่รวม HBV, VDRL?
  - หากผู้ป่วยเจ้าของเลือดมีการติดเชื้อ HIV/HCV แพทย์ประจำบ้านต้องตรวจเลือดตัวเองไว้เป็นพื้นฐาน
  - ติดต่อแพทย์สาขาโรคติดเชื้อเพื่อเริ่มยาต้านไวรัส กรณีนอกเวลาราชการ แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินสามารถจ่ายยาต้านไวรัสให้ก่อนได้
  - เขียนรายงานเหตุการณ์เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานกรณีมีการติดเชื้อตามมา (มีแบบฟอร์มอยู่ที่หอผู้ป่วย และสาขาวิชาโรคติดเชื้อ)

#### 3. การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อคือยา ใช้หลักการแยกผู้ป่วย Contact precautions ตามนโยบายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใส่เสื้อกาวน์และถุงมือ เมื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub หรือน้ำกับสบู่ ตาม หลัก five moment คือ

- ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
- ก่อนทำหัตถการสะอาด
- หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
- หลังสัมผัสผู้ป่วย
- หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ญาติแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ



# ชาวสุขภาพ ระวัง ใส่ใจล้างมือ



## ภาคผนวกที่ 8 การรายงานความเสี่ยงใน รพ.

เมื่อมีอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ทางคลินิก หรือ iatrogenic injury หากเป็นความเสี่ยงที่เป็นเหตุการณ์รุนแรง เช่น

- มีการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่เกี่ยวกับภาวะของโรค
- มีการบาดเจ็บอย่างรุนแรงด้านร่างกายหรือจิตใจของผู้ป่วย ทำให้มีการสูญเสียอวัยวะ สูญเสียการรับรู้สติหรือสติปัญญาอย่างถาวร
- อาจหรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เช่นผู้ป่วยจะฟ้องร้อง

ให้แพทย์ประจำบ้านรายงานต่อหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หัวหน้าพยาบาลและอาจารย์ทันที ทั้งในและนอกเวลาราชการ หากเป็นความเสี่ยงไม่รุนแรงให้รายงานในประชุมสาขาวิชาฯ แต่ละเดือน เพื่อเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลต่อไป

ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้าน เช่น ถูกร้องเรียนจากผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วย ภาควิชาฯ มีระบบการรายงาน Incident report ซึ่งเรื่องจะถูกส่งมายังหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารความเสี่ยงภาควิชา เพื่อสืบสวนหาข้อเท็จจริงก่อน หากมีความผิดจริงจะได้ดำเนินการตามบทลงโทษต่อไป

กรณีต้องมีการเจรจาไกล่เกลี่ยกับผู้ป่วย/ญาติ ทางภาควิชาและ รพ.มีคณะกรรมการความเสี่ยงรวมถึงนิติกรที่จะช่วยไกล่เกลี่ยปัญหา โดยไม่ปล่อยให้แพทย์ประจำบ้านเผชิญปัญหาโดยลำพัง



## ภาคผนวกที่ 9

### การรับรองคุณวุฒิ (วว.) หรือ หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาตจวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาตจวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาตจวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาตจวิทยา มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้สมาคมแพทย์ผิวหนังประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาตจวิทยา เป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis ให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.2552 หรือ ค.ศ.2009)

## ภาคผนวกที่ 10

### แนวทางปฏิบัติในการสอบและกรณีนิสิตทุจริตในการสอบ

1. นิสิตควรมาที่ห้องสอบเพื่อรับการแนะนำการใช้โปรแกรมการเข้าสอบ 15 นาที ก่อนถึงเวลาสอบ
2. กรณีนิสิตเข้าสอบสาย

ปัญหาที่พบ	ข้อปฏิบัติ
1) เข้าสอบสายภายใน 15 นาที หลังเริ่มการสอบ	อนุญาตให้เข้าห้องสอบโดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ เป็นพิเศษ <u>นิสิตจะไม่รับการอนุญาตให้ต่อเวลาสอบ</u>
2) เข้าสอบสายเกิน 15 นาที แต่ไม่เกิน 30 นาที หลังการเริ่มสอบ	ให้นิสิตกรอกข้อความในใบอนุญาตเข้าสอบสายก่อนอนุญาตนิสิตให้เดินไปที่นั่งสอบ <u>นิสิตจะไม่ได้รับการอนุญาตให้ต่อเวลาสอบ</u>
3) เข้าสอบสายเกิน 30 นาที หลังเริ่มการสอบ	ไม่อนุญาตให้เข้าสอบ แจ้งให้นิสิตรายงานตัวต่อผู้ประสานงานการจัดสอบทันที

#### 3. ข้อสอบชำรุด

- 1) กรรมการคุมสอบแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบเพื่อเปลี่ยนข้อสอบทันที
- 2) ให้ผู้ประสานงานการจัดสอบเขียนหมายเลขของข้อสอบชุดเก่าที่มั่วขวามือของปกข้อสอบชุดใหม่และลงนามกำกับ
- 3) ผู้ประสานงานการจัดสอบเก็บข้อสอบที่ชำรุดลงในซองข้อสอบสำรอง และบันทึกการเปลี่ยนข้อสอบบนซองข้อสอบสำรองและบันทึกสรุปปัญหาประจำห้องสอบ

#### 4. นิสิตต้องการพักท้วง/สอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับข้อสอบ

- 1) กรรมการคุมสอบจะไม่ตอบคำถามใดๆ เกี่ยวกับข้อสอบโดยเด็ดขาด
- 2) หากนิสิตเห็นว่า ข้อมูลในข้อสอบผิดพลาดหรือไม่เพียงพอ จนมีผลต่อการตัดสินใจเลือกคำตอบของนิสิตให้นิสิตกรอก แบบพักท้วงข้อสอบ (บส 09)
- 3) ให้นิสิตจำนวนไม่เกิน 3 คนกรอกแบบพักท้วงข้อสอบสำหรับข้อสอบ 1 ข้อ
- 4) นิสิตสามารถพักท้วงข้อสอบมากกว่า 1 ข้อในแบบรายงาน 1 แผ่น

#### 5. นิสิตกระทำการส่อเจตนาทุจริต

การกระทำที่ส่อเจตนาทุจริต เช่น วางกระดาษคำตอบไว้เนื่องจากตำแหน่งที่ตนเองนั่งสอบ หรือ ส่งสัญญาณหรือสื่อสารพูดคุยกับนิสิตผู้อื่น

- 1) ให้ตักเตือนนิสิตไม่ให้กระทำการดังกล่าว เช่น ให้นิสิตขยับกระดาษคำตอบมาให้ตรงตัวนิสิต
- 2) บันทึกชื่อนิสิตและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแบบบันทึกสรุปประจำห้องสอบ (บส 06)
- 3) หากนิสิตมีพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำอีก ให้กรรมการคุมสอบแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบทันที
- 4) เมื่อหมดเวลาสอบ จะยังมีให้นิสิตผู้นั้นออกจากห้อง กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงาน

การจัดการสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบและ/หรือพฤติกรรมส่อทุจริตในการสอบ (บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย

#### 6. นิสิตทุจริตในการสอบ

การทุจริต เช่น ส่ง หรือแสดงสัญญาณ เก็บ หรือนำมาซึ่ง ตำรา บันทึก เอกสาร เครื่องคำนวณ อุปกรณ์ หรือสิ่งอื่นใดที่มีสูตร สัญลักษณ์ ข้อความ ที่เกี่ยวข้องกับการสอบในรายวิชานั้นโดยที่ผู้ออกข้อสอบมิได้อนุญาตไว้ในข้อสอบ หรือ ช่วยทำข้อสอบแทนผู้เข้าสอบคนอื่น

- 1) ให้กรรมการคุมสอบแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบทันที
- 2) เมื่อหมดเวลา จะยังมีให้นิสิตผู้นั้นออกจากห้องสอบ กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานการจัดสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบ และ/หรือ พฤติกรรมสอบทุจริตในการสอบ (บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย ทั้งนี้จะต้องแนบหลักฐานของการทุจริตการสอบนั้น เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

#### 7. นิสิตไม่ยอมวางปากกา ดินสอ หรือเครื่องเขียนเมื่อหมดเวลาสอบ

- 1) ให้ทำเครื่องหมายกากบาทบนกระดาษคำตอบของนิสิตและบันทึกชื่อนิสิตในแบบบันทึกสรุปประจำห้องสอบ (บส 06) และแจ้งผู้ประสานงานการจัดการสอบทราบทันที
- 2) เมื่อเก็บข้อสอบทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว จะยังมีให้นิสิตผู้นั้นออกจากห้องสอบ กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานจัดการสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบและ/หรือ พฤติกรรมสอบทุจริตในการสอบ (บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย