



Chulalongkorn
Pediatric Endocrinology

Fellow Handbook

คู่มือการทำงาน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์
โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Pediatric Endocrinology

ประจำปีการศึกษา 2568

คำนำ

ในปีการศึกษา 2566 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 ดังนั้น จึงได้มีการปรับปรุงคู่มือการทำงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้สอดคล้องกับหลักสูตรฯ ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรมให้มากที่สุด

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn
Pediatric Endocrinology

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ	5
หน้าที่/ความรับผิดชอบและการทำงานของ fellows ปีที่ 1	6
หน้าที่/ความรับผิดชอบและการทำงานของ fellows ปีที่ 2	10
Logbook และ Portfolio สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	13
แบบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	14
ตาราง activity ของสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม	18
Essential knowledge in pediatric endocrinology	19
ตารางการทำงานของ fellows	20
ตารางเวลาการทำวิจัยของ fellows	21
อาจารย์และเจ้าหน้าที่ สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม	22
อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	23
สวัสดิการและสันทนาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	24
ข้อปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	25
และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	
ภาคผนวก	26

**รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2566**

๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชิต สุพรศิลป์ชัย	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	ประธาน
๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	กรรมการ
๓. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ธนินี สหกิจรุ่งเรือง	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	กรรมการ
๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	กรรมการ
๕. อาจารย์ นายแพทย์ วรพล จรูญวณิชกุล	ฝ่ายวิชาการ	กรรมการ
๖. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	กรรมการ
๗. อาจารย์ นายแพทย์ คมศักดิ์ ศรีลัญญกร	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	กรรมการ
และเลขานุการ		
๘. อาจารย์ แพทย์หญิง ญัฐกานต์ นำศรีสกุลรัตน์	ฝ่ายวิชาการและภาควิชากุมารเวชศาสตร์	
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ		

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. กำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฯ วางแผนดำเนินงานและบริหารจัดการหลักสูตรอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่แพทยสภา กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (เกณฑ์การคัดเลือก และจำนวนที่รับ) การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล
2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรฯ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ อาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต ผู้ทรงคุณวุฒินอกหลักสูตร) มีส่วนในการประเมินผลการดำเนินการของหลักสูตร และนำผลที่ได้มาใช้ในการทบทวนทิศทาง พันธกิจ วัตถุประสงค์ ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมของหลักสูตร ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยมีการดำเนินการเป็นประจำก่อนรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นใหม่
3. ประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อปรึกษาหารือกันทุก 3 เดือน

หน้าที่/ ความรับผิดชอบและการทำงานของ fellow สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม Fellow ปีที่ 1

1. งานบริการผู้ป่วย

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่ admit อยู่ใน ward ผู้ป่วยของโรงพยาบาล ดังนี้
 - 1.1.1 Round ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลทุกวันในเวลาเช้า (ควรเริ่ม round ผู้ป่วยไม่ช้ากว่า 7.00 น. เพื่อให้สามารถเข้าร่วม activity ของภาควิชาตอน 8.00 น. ได้ทัน) และอยู่เวรจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้านหรือเมื่อหมดปัญหาทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ตลอดจนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความเห็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาและความเห็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องลงในใบ consult ในเวชระเบียนทุกวัน หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษา โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำสาขาวิชาที่รับผิดชอบในเดือนนั้นๆ จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลโดยเฉลี่ยคราวละไม่น้อยกว่า 5 รายและไม่เกิน 10 รายต่อ fellow 1 คนต่อสัปดาห์
 - 1.1.2 ทำหัตถการต่างๆเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมภายใต้การกำกับดูแลของ fellow ปีที่ 2 และอาจารย์ประจำสาขาวิชา
 - 1.1.3 รับปรึกษาปัญหาทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมของผู้ป่วยเด็กทั้งในและนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์
 - 1.1.4 Round ผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในความดูแลกับอาจารย์ที่เป็น consultant ของสาขาวิชา ทุกวันจันทร์และวันที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
 - 1.1.5 เตรียมรายชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบเพื่อทำ Grand round ทุกวันจันทร์กับอาจารย์ประจำสาขาวิชาทุกท่าน
 - 1.1.6 เตรียมผู้ป่วยจะมาทำการทดสอบฮอร์โมนทุกวันจันทร์
 - 1.1.7 เตรียม review เวชระเบียนผู้ป่วยที่จะมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกวันพฤหัสบดีช่วงเช้า
- 1.2 ออกตรวจผู้ป่วยเด็กโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่
 - Endocrine clinic ตึกภปร.ชั้น 11 ทุกวันพฤหัสบดี (13.00-16.00 น.)
 - คลินิกโรคเบาหวาน ตึกภปร.ชั้น 11 ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน (9.00-12.00 น.)
 - คลินิกโรคอ้วน ตึกสธ.ชั้น 12 ทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 2 ของเดือน (9.00-12.00 น.)
 - ศูนย์การเจริญเติบโตและติดตามการเจริญเติบโต (Growth and growth monitoring center) ตึกภปร.ชั้น 11 ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน (13.00-16.00 น.)

- คลินิกต่อมไร้ท่อเปลี่ยนผ่าน (Transition clinic) ตึกภปร.ชั้น 5 ทุกวันพุธ ที่ 4 ของเดือน (9.00-12.00 น.)
 - คลินิก Transgender ตึกภปร.ชั้น 13 ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน (13.00-16.00 น.)
- 1.3 อยู่เวรนอกเวลาราชการทั้งในและนอกแผนกทุกวัน ตามเดือนที่ได้รับมอบหมาย
- 1.4 สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
อย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 fellow มีหน้าที่
- 1.4.1 ดูแลเกี่ยวกับการปรับยา เช่น insulin การนับ carbohydrate และ ติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 1.4.2 ติดตามปรับขนาดยา DDAVP ในผู้ป่วยโรคเบาจัด เป็นต้น
- 1.5 เขียนใบส่งต่อผู้ป่วย หรือดูแลให้แพทย์ประจำบ้านเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน อาจ ต้องติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลนั้นๆด้วยตนเองในรายที่จำเป็น
- 1.6 งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชา
- 1.7 ทำ portfolio โดยเขียนรายงานผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบริบาลทางระบบต่อมไร้ท่อ และเมแทบอลิซึมที่ตนติดตามดูแลอยู่ปีละ 2 ราย (ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ ครั้งละ 1 รายในเดือนธันวาคมและมีถุนายนตามลำดับ) ในการเขียนรายงาน แพทย์ประจำบ้านต้องยอดต้องสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในหัวข้อ ต่อไปนี้
- พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 - การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
 - ความรู้ความสามารถทางกุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
 - การบริบาลผู้ป่วย
 - ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
 - การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
 - ภาวะผู้นำ
- fellow จะต้องส่ง portfolio กับคณะกรรมการสอบฯ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสอบวุฒิบัตรเมื่อฝึกอบรมครบ 2 ปีแล้ว
- 1.8 บันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการต่างๆในแต่ละวันลงใน logbook ของตนและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจทุก 6 เดือนคือในเดือน ธันวาคมและมีถุนายน บันทึกสรุปประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและการทำ หัตถการลงในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการสอบวุฒิบัตร

2. งานวิชาการ

- 2.1 ให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ปีที่ 4 และนิสิต เวชปฏิบัติตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- 2.2 เข้าร่วมประชุมทางวิชาการของภาควิชาและให้ความเห็นทางวิชาการในที่ ประชุม เช่น Morning report, Admission round เป็นต้น
- 2.3 เข้าร่วมประชุมและร่วมอภิปรายใน Interhospital pediatric endocrine conference ทุก 3 เดือน
- 2.4 เข้าร่วมประชุมและร่วมอภิปรายใน Problem case conference ทุก 3 เดือน

- 2.5 เตรียมผู้ป่วยและศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเพื่อเข้าร่วมประชุมและร่วมอภิปรายใน Interdepartment conference เช่น combined conference, DSD conference ซึ่งจัดร่วมกับภาควิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม เช่น ภาควิชาอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อ ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา และ/หรือ ภาควิชากุมารศาสตร์ อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง
- 2.6 เป็นผู้บรรยายเกี่ยวกับโรคหรือภาวะผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมในชั่วโมง Collective review ของภาควิชาปีละ 1 เรื่อง
- 2.7 เตรียมผู้ป่วยและศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองก่อนการทำ Grand round ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน
- 2.8 ทำ Update journal และ Topic review ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน
- 2.9 เตรียมข้อมูลผู้ป่วยสำหรับรายงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ (ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) ในชั่วโมง Grand round ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน
- 2.10 ช่วยสอน resident ที่มา elective ในสาขาวิชาฯ ในเดือนนั้นๆ หรือสอน resident อื่นๆ ตามความเหมาะสม
- 2.11 เก็บรวบรวมประวัติผู้ป่วยที่น่าสนใจใส่แฟ้มผู้ป่วยของสาขาวิชาตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2.12 ช่วย fellow ปีที่ 2 ในการทำ Interhospital pediatric endocrine conference และ Interdepartment conference
- 2.13 ให้บริการวิชาการอื่นๆแก่ประชาชนทั่วไปตามที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชาฯ

3. งานวิจัย

- 3.1 ทำงานวิจัยของตนเองให้เสร็จตามกำหนดเวลา (ต้องม้งานวิจัยของตนเองอย่างน้อย 1 เรื่องใน 2 ปี)
- 3.2 เป็นผู้ช่วยวิจัยของอาจารย์ในหน่วยฯ
- 3.3 นำเสนอโครงร่างการวิจัยของตนและเข้าร่วมกิจกรรมในชั่วโมง Project presentation ของภาควิชาฯ
- 3.4 เข้าร่วมกิจกรรม Pediatric research day จัดโดยภาควิชาฯ ในเดือนมีนาคมของทุกปี

4. งานบริหาร

- 4.1 ประสานงานกับคุณสุภาพ, fellow ปีที่ 2 ตลอดจนบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล

5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชาหรือจากสาขาวิชาและเข้าร่วมประชุมกับอาจารย์ในสาขาวิชาฯ เมื่อมี Division meeting ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน

6. การลา

- 6.1 ถ้ามีธุระในบางเวลา ให้แจ้งอาจารย์ประจำสาขาวิชาที่เป็น consultant ในเดือนนั้นๆ และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ที่ปฏิบัติงานร่วมกันให้ทราบและแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

- 6.2 ถ้าต้องลาหยุดเป็นวันต้องแจ้งหัวหน้าสาขาวิชา อาจารย์ประจำสาขาวิชาที่เป็น consultant ในเดือนนั้นๆ และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ที่ปฏิบัติงานร่วมกันให้ทราบล่วงหน้า พร้อมจดหมายลายื่นต่อหัวหน้าสาขาวิชา เป็นหลักฐาน
- 6.3 การลาพักผ่อนจะเป็นไปตามเวลาที่หลักสูตรฯ กำหนดไว้

7. การประเมินผล

การประเมินผลระหว่างการศึกษา มีดังนี้ คือ

- 7.1 การประเมินในชั้นเรียนระหว่างการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วย (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- 7.2 การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการศึกษา โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องได้คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยรวมมากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป จึงจะได้รับการอนุญาตให้เลื่อนระดับชั้นของการฝึกอบรมเป็นปีที่ 2
- 7.3 การประเมิน EPA โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 จะต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนชั้นไปอยู่ระดับชั้นปีที่ 2
- 7.4 การประเมินแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ที่มีผลการประเมินแบบ summative evaluation ไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่งจะต้องปฏิบัติงานซ้ำตามระยะเวลาที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ กำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่พอใจ จึงจะได้เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ถ้ายังไม่ผ่านการประเมินซ้ำ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ อาจพิจารณาให้พ้นจากการฝึกอบรมโดยให้ประกาศนียบัตรรับรองว่าผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ของสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Chulalongkorn
Pediatric Endocrinology

หน้าที่/ ความรับผิดชอบและการทำงานของ fellow สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม Fellow ปีที่ 2

1. งานบริการผู้ป่วย

- 1.1 เป็นที่ปรึกษาของ fellow ปีที่ 1 ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกแผนก (จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลโดยเฉลี่ยคราวละไม่น้อยกว่า 5 รายและไม่เกิน 10 รายต่อ fellow 1 คน)
- 1.2 Round ผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในความดูแลกับอาจารย์ที่เป็น consultant ของสาขาวิชาประจำเดือนนั้นๆทุกวันจันทร์
- 1.3 เป็นที่ปรึกษาของ fellow ปีที่ 1 ในการทำหัตถการต่างๆ
- 1.4 ฝึกแปลผลการทดสอบฮอร์โมนร่วมกับอาจารย์ประจำสาขาวิชา
- 1.5 ออกตรวจผู้ป่วยเด็กโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึมที่
 - Endocrine clinic ตึกกปร.ชั้น 11 ทุกวันพฤหัสบดี (13.00-16.00 น.)
 - คลินิกโรคเบาหวาน ตึกกปร.ชั้น 11 ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน (9.00-12.00 น.)
 - คลินิกโรคอ้วน ตึกสธ.ชั้น 12 ทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 2 ของเดือน (9.00-12.00 น.)
 - ศูนย์การเจริญเติบโตและติดตามการเจริญเติบโต (Growth and growth monitoring center) ตึกกปร.ชั้น 11 ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน (13.00-16.00 น.)
 - คลินิกต่อมไร้ท่อเปลี่ยนผ่าน (Transition clinic) ตึกกปร.ชั้น 3 ทุกวันพุธที่ 4 ของเดือน (9.00-12.00 น.)
 - คลินิก Transgender ตึกกปร.ชั้น 13 ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน (13.00-16.00 น.)
- 1.6 อยู่เวรนอกเวลาราชการทั้งในและนอกแผนกทุกวัน ตามเดือนที่ได้รับมอบหมาย
- 1.7 ทำ portfolio โดยเขียนรายงานผู้ป่วยเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 fellow จะต้องส่งและสอบ portfolio กับคณะกรรมการสอบฯ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสอบวุฒิบัตรเมื่อฝึกอบรมครบ 2 ปีแล้ว
- 1.8 บันทึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการต่างๆในแต่ละวันลงใน logbook ของตนและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจทุก 6 เดือน บันทึกสรุปประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการลงในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการสอบวุฒิบัตร

2. งานวิชาการ

- 2.1 จัดตารางการทำ activity ของสาขาวิชาในแต่ละเดือน
- 2.2 ให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการแก่ fellow ปีที่ 1, แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ปีที่ 4 และนิสิตเวชปฏิบัติตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

- 2.3 เข้าร่วมประชุมทางวิชาการของภาควิชาและให้ความเห็นทางวิชาการ เช่น Morning report, Admission round เป็นต้น
- 2.4 เข้าร่วมประชุมและร่วมอภิปรายใน Interhospital pediatric endocrine conference ทุก 3 เดือน
- 2.5 เข้าร่วมประชุมและร่วมอภิปรายใน Problem case conference ทุก 3 เดือน
- 2.6 เตรียมผู้ป่วยและศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองก่อนการทำ Grand round ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน
- 2.7 ทำ topic review ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน
- 2.8 เตรียมข้อมูลผู้ป่วยสำหรับรายงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ (ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) ในช่วง Grand round ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน
- 2.9 ช่วยสอน residents ที่มา elective ในหน่วย Endocrine ของเดือนนั้นๆ หรือสอน residents อื่นๆ ตามความเหมาะสม
- 2.10 ให้บริการวิชาการแก่ประชาชนทั่วไปตามที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชา
- 2.11 เก็บรวบรวมประวัติผู้ป่วยที่น่าสนใจใส่ในแฟ้มผู้ป่วยของสาขาวิชาตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2.12 เป็นผู้ช่วยอาจารย์ในการดำเนินการอภิปรายใน Interhospital pediatric endocrine conference
- 2.13 เข้าร่วมประชุมและร่วมอภิปรายใน Interdepartment conference เช่น combined conference, DSD conference ซึ่งจัดร่วมกับภาควิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม เช่น ภาควิชาอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อ ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา และ/หรือ ภาควิชากุมารศาสตร์ อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง
- 2.14 ศึกษาดูงานในสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกโรงพยาบาลจุฬาฯ เป็นเวลา 4 เดือน

3. งานวิจัย

- 3.1 ทำงานวิจัยของตนเองให้เสร็จตามกำหนดเวลา (ต้องมีงานวิจัยของตนเองอย่างน้อย 1 เรื่องใน 2 ปี)
- 3.2 เป็นผู้ช่วยวิจัยของอาจารย์ในสาขาวิชา
- 3.3 ให้คำปรึกษาแก่ fellow ปีที่ 1 เกี่ยวกับการทำวิจัย
- 3.4 ฝึกการเขียนบทความทางวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ
- 3.5 เข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในช่วง project presentation ของภาควิชา
- 3.6 เข้าร่วม workshop “Abstract writing and poster presentation” จัดโดยภาควิชา ในเดือนมกราคมของทุกปี
- 3.7 เข้าร่วมกิจกรรมและนำเสนอผลงานวิจัยของตนในงาน Pediatric research day จัดโดยภาควิชา ในเดือนมีนาคมของทุกปี

4. งานบริหาร

- 4.1 ประสานงานกับคุณสุภาพ, fellow ปีที่ 1 ตลอดจนบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล

5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชาหรือจากสาขาวิชา และเข้าร่วมประชุมกับอาจารย์ประจำสาขาวิชาใน Division meeting ตามตารางที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน

6. การลา

- 6.1 ถ้ามีธุระในบางเวลา ให้แจ้งอาจารย์ประจำสาขาวิชาที่เป็น consultant ในเดือนนั้นๆ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานร่วมกันให้ทราบและแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- 6.2 ถ้าต้องลาหยุดเป็นวันต้องแจ้งหัวหน้าสาขาวิชา อาจารย์ประจำสาขาวิชาที่เป็น consultant ในเดือนนั้นๆ และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ที่ปฏิบัติงานร่วมกันให้ทราบล่วงหน้า พร้อมจดหมายลายื่นต่อหัวหน้าสาขาวิชาเป็นหลักฐาน
- 6.3 การลาพักผ่อนจะเป็นไปตามเวลาที่หลักสูตรกำหนดไว้

7. การประเมินผล

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้ คือ

- 7.1 การประเมินในชั้นเรียนระหว่างการประชุมและอภิปรายปัญหาผู้ป่วย (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- 7.2 การประเมินการปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 จะต้องได้คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยรวมมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป
- 7.3 การประเมิน EPA ปี โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 จะต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4
- 7.4 การประเมินแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ที่มีผลการประเมินแบบ summative evaluation ไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่งจะต้องปฏิบัติงานซ้ำตามระยะเวลาที่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ กำหนดให้ จนกระทั่งผลงานเป็นที่พอใจ จะมีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ถ้ายังไม่ผ่านการประเมินซ้ำ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ อาจพิจารณาให้พ้นจากการฝึกอบรมโดยให้ประกาศนียบัตรรับรองว่าผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ของสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Logbook และ portfolio สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา
ประเมิน โดยสามารถบันทึกลงใน [PDF 3 Portfolio and logbook fellow endo.pdf](#) หรือ
download แฟ้มได้จาก QR code ด้านล่าง



CU Ped Endocrinology
Logbook and portfolio

แบบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ส่งให้อาจารย์และผู้เกี่ยวข้องประเมิน

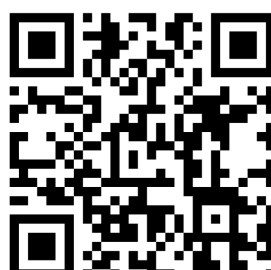
ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 และ 2 นำส่งแบบประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแจ้งรายละเอียดเคสผู้ป่วยที่รับดูแลรักษาให้อาจารย์ที่ประเมินรับทราบ รวมถึงเข้าฟัง feedback จากอาจารย์หลังเสร็จสิ้นการประเมิน

สำหรับ password ในการเข้าประเมิน กรุณาติดต่ออ.พญ.ณัฐกานต์ นำศรีสกุลรัตน์หรือ pedendocu@gmail.com

Form	Link	QR code	คนที่ต้อง ส่งแบบ ประเมิน	ผู้ประเมิน	ความถี่ ในการ ประเมิน
Observation Form (360): Ped Endo CU Fellow Assessment by Staffs-Nurses-Residents	https://forms.gle/3ucHHq7xB3Jpq4ELZ	 Observation Form (360 degree assessment) Ped Endo CU Fellow	Fellow	อาจารย์ที่ service, nurses, resident วนหน่วย	เมื่อสิ้นสุดช่วง เวลา ปฏิบัติงาน
EPA	EPA1: https://forms.gle/U1Rfxer ehRgbTeXs8 EPA2: https://forms.gle/gDiR3S Qxv9yrzuzD 9 EPA3: https://forms.gle/uZvQoA 1h4CdZqMB k9 EPA4: https://forms.gle/ECf8DV	 EPA 1 Endocrine Emergency Ped Endo CU Fellow	Fellow	อาจารย์	อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

Form	Link	QR code	คนที่ต้อง ส่งแบบ ประเมิน	ผู้ประเมิน	ความถี่ ในการ ประเมิน
	mdc9Tqdf96	 EPA 2 Common diseases Ped Endo CU Fellow  EPA 3 Hormone tests Ped Endo CU Fellow  EPA 4 Post-op mangement Ped Endo CU Fellow			
ประเมิน Journal club	https://forms.gle/1hTMzux4V35gNwGU9	 Journal Club Ped Endo CU Fellow	Fellow	อาจารย์	หลังจบ คาบ

Form	Link	QR code	คนที่ต้อง ส่งแบบ ประเมิน	ผู้ประเมิน	ความถี่ ในการ ประเมิน
ประเมิน fellow elective	https://forms.gle/pM3nLmUqkCVvh8eu6	 ELECTIVE Ped Endo CU Fellow	Fellow2	อาจารย์ สถาบันที่ไป วิชาเลือก	เมื่อสิ้น สุดการ ปฏิบัติ งาน
Program assessment	https://forms.gle/xJKDtXJntcLSnvWy8	 Program Assessment CU Pediatric Endocrinology	หน่วย ต่อมเด็ก	staff, fellow, user	ประเมิน เมื่อสิ้น สุดปีการ ศึกษา
Academic Activity assessment	https://forms.gle/Cj8QA7wispCyuy3W7	 Academic Activity Assessment CU Pediatric Endocrinology	หน่วย ต่อมเด็ก	Fellow	ประเมิน อย่าง น้อยปีละ 2 ครั้ง เดือน ธันวาคม และ มิถุนายน
ประเมิน อาจารย์ที่ ปรึกษา	https://forms.gle/tpXDa8yiNcB5ZWgv6	 Mentor/Advisor Assessment CU Pediatric Endocrinology	หน่วย ต่อมเด็ก	Fellow	ปีละครั้ง

Form	Link	QR code	คนที่ต้อง ส่งแบบ ประเมิน	ผู้ประเมิน	ความถี่ ในการ ประเมิน
ประเมิน Ped endocrinolo gist ที่จบจาก จุฬาโดยผู้ใช้ บัณฑิต	https://forms.gle/1KAYUWADkoTEE xvP7	 CU Ped Endocrinologist Assessment by users	หน่วย ต่อมเด็ก	ผู้ใช้บัณฑิต	ปีละครั้ง
แบบประเมิน การสอนของ อาจารย์	https://forms.gle/nCuP9ia BTkTPgg13 8	 CU Ped Endocrinology Assessment of attending staff	อาจารย์ ส่งให้ fellow	Fellow	อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง
แบบประเมิน การสื่อสารของ แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด	https://forms.gle/bhTWN Rw5dkBCVx ZH6	 CU Ped Endocrinology Fellow's communication skill	Fellow ส่งให้ อาจารย์	อาจารย์	อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง

ตาราง activity ของสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

วัน	เวลา	Activity
จันทร์	8.00-9.00 น.	Morning report ภาควิชาฯ (สก. 10)
	9.00-12.00 น.	Grand round/ Topic conference (สก. 9)
อังคาร	7.30-9.00 น.	Textbook review (สก. 9)
	9.00-12.00 น.	Journal club (สก. 9)
	13.00-16.00 น.	Growth and growth monitoring center (วันอังคารที่ 1 ของเดือน)
พุธ	8.00-12.00 น.	Endocrine test (สก. 17)
	9.00-12.00 น.	DM Transition clinic (วันพุธที่ 4 ของเดือน)
	13.00-16.00 น.	Research study/ Staff round (Problem cases)/SDL
พฤหัสบดี	8.00-9.00 น.	Admission round ภาควิชาฯ (สก. 10)
	9.00-12.00 น.	OPD card review
	13.00-16.00 น.	Endocrine clinic (ภปร 9)
ศุกร์	7.30-9.00 น.	Textbook review (สก. 9)
	9.00-12.00 น.	DM clinic (ภปร11) (วันศุกร์ที่ 4 ของเดือน)
	9.00-12.00 น.	Obesity clinic (สธ 12) (วันศุกร์ที่ 1, 2 ของเดือน)
	13.00-16.00 น.	Transgender clinic (ภปร 13) (วันศุกร์ที่ 4 ของเดือน)

หมายเหตุ fellow ปีที่ 2 ที่มีหน้าที่บริหารจัดการ มีหน้าที่จัดตาราง activity ของเดือนนั้นๆ ร่วมกับอาจารย์ประจำสาขาวิชาฯ

Essential knowledge in pediatric endocrinology

1. ความรู้พื้นฐานของระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (Basic Endocrinology) ในสภาวะปกติ และพยาธิสภาพ
2. ความสามารถเชิงปฏิบัติการ รู้หลักการและสามารถตรวจและแปลผลการตรวจฮอร์โมน เช่น GH stimulation test, GnRH stimulation test, ACTH stimulation test เป็นต้น
3. สามารถแปลผลลักษณะปกติและผิดปกติที่พบโดยการตรวจทางรังสี เช่น Bone age, MRI pituitary เป็นต้น

โดยสามารถเข้าดูรายละเอียดเพิ่มเติม ได้จาก: [Link](#) หรือภาคผนวกด้านท้าย



Chulalongkorn
Pediatric Endocrinology

ตารางการทำงานของ fellow

แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1 และ 2 สามารถตรวจสอบปฏิทินการปฏิบัติงานได้จาก link

 8 ตารางการทำงานและปฏิทินกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดและอาจารย์ 2021-2026....

หรือ QR code ด้านล่าง



**CU Ped Endocrinologist
Service and activity log**

ตารางการวิจัยของ fellow

	กำหนดเวลา	งานที่ควรได้
F1	สัปดาห์สุดท้าย ของเดือนมิถุนายน	เข้าร่วม GCP training program ของคณะฯ เพื่อให้ได้ GCP certificate
	ก่อน 30 ตุลาคม	ได้หัวข้อวิทยานิพนธ์
	ภายในธันวาคม	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ในที่ประชุม Division meeting - แก้ไขโครงร่างวิทยานิพนธ์ - เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อ Ethic committee ของรพ. - เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอทุนวิจัย (หากจำเป็น)
	มีนาคม	เริ่มเก็บข้อมูลงานวิจัย
F1-F2	เมษายน-ธันวาคม	นำเสนอความก้าวหน้าและปัญหาของงานวิจัยในที่ประชุม Division meeting ทุก 3 เดือน รวม 3 ครั้ง
F2	มกราคม	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
	กุมภาพันธ์	นำเสนอผลงานวิจัยทั้งหมดในที่ประชุม Division meeting และแก้ไข
	มีนาคม	เริ่มเขียนวิทยานิพนธ์
	พฤษภาคม	ส่งชื่อวิทยานิพนธ์และรายชื่อกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ที่ประธานการสอบวิทยานิพนธ์
	มิถุนายน	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งร่างวิทยานิพนธ์หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษให้อาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ตรวจและแก้ไขก่อนกำหนดวันสอบวิทยานิพนธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ - นำเสนอวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ในที่ประชุม Division meeting
	กรกฎาคม	สอบวิทยานิพนธ์กับคณะกรรมการ

อาจารย์และเจ้าหน้าที่ สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

1. ศ.นพ.สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ (อาจารย์ประจำสาขาวิชา)
2. ศ.ดร.นพ.วิชิต สุพรรณศิลป์ (หัวหน้าสาขาวิชา)
3. ศ.พญ.ธนินี สหกิจรุ่งเรือง (อาจารย์ประจำสาขาวิชา)
4. นพ.คมศักดิ์ ศรีลัญญกร (อาจารย์ประจำสาขาวิชา)
5. คุณสุภาพ อรุณภาคมงคล (นักวิทยาศาสตร์และเจ้าหน้าที่ธุรการประจำสาขาวิชา)
6. ทนพ. กฤตเมศ ฉัตรดำรงสกุล (นักเทคนิคการแพทย์)

สาขาวิชาผู้ป่วยนอก

1. รศ. พญ.ฉันทสุมิตรา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี (อาจารย์พิเศษของสาขาวิชา)

สาขาวิชาฝ่ายวิชาการ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์

2. พญ.ณัฐกานต์ นำศรีสกุลรัตน์ (อาจารย์พิเศษของสาขาวิชา)

Chulalongkorn
Pediatric Endocrinology

อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป/วิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเลือกอาจารย์ประจำสาขาวิชาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยได้เอง โดยอาจารย์ 1 ท่านเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปได้ไม่เกิน 1 คน/ชั้นปีและไม่เกิน 2 คนในเวลาเดียวกัน และอาจารย์ 1 ท่าน คุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ไม่เกิน 2 เรื่อง/ชั้นปี และทั้งหมดไม่เกิน 5 เรื่องในเวลาเดียวกัน

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป

1. ดูแลและเป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเรื่องต่างๆ ในระหว่างการฝึกอบรม
2. ตรวจ logbook และแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงาน (portfolio) ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีละ 2 ครั้งคือในเดือนธันวาคมและมิถุนายน ตั้งแต่เริ่มเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ไปจนกระทั่งจบการฝึกอบรม พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อการพัฒนาตนเองของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้งในเรื่องการเรียนรู้ การปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยและด้านอื่นๆ

หน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย

ดูแลการทำวิจัย การเขียนโครงร่างการวิจัย การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับ ตลอดจนการนำเสนองานวิจัย งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกเรื่องจะต้องได้รับหนังสืออนุญาตให้ทำการวิจัยได้จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะก่อนการทำวิจัย

สวัสดิการและสิทธินาการ สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิที่จะได้รับ

1. สิทธิการรักษาพยาบาลและตรวจสุขภาพประจำปีเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ สภากาชาดไทย
2. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี
3. หอพักภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ค่าอยู่เวรตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
5. ทัศนศึกษาต่างจังหวัดร่วมกับอาจารย์ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ทุกปี
6. ร่วมรายการสนทนาและการกิจกรรมทางด้านศิลปวัฒนธรรม เช่น งานไหว้ครู กิจกรรมในรายการเลี้ยงส่งนิสิตเวชปฏิบัติ, กิจกรรมวันเกษียณอายุราชการของ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของฝ่ายฯ งานฉลองปีใหม่ เป็นต้น
7. กิจกรรม Alumni Meeting ทุก 1-2 ปี

Chulalongkorn
Pediatric Endocrinology



ข้อปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ด้วยขณะนี้ มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนบุคลากรในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล ใช้สื่อสังคมออนไลน์กันอย่างกว้างขวาง ทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัว ข้อคิดเห็นในการทำงาน ตลอดจนการปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ ผ่านสื่อดังกล่าว ซึ่งบางครั้งอาจเป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่สาม ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ

ในการนี้ เพื่อให้การใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ตลอดจนนิสิตนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงให้กำหนดข้อปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรและนิสิตนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1. ต้องไม่เปิดเผยหรือส่งต่อข้อมูล ชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วย รูปภาพ ผลการตรวจต่างๆ รวมถึงคลิปวิดีโอการรักษาของผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์
2. ระมัดระวังในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว เมื่อใช้สื่อสังคมออนไลน์ ควรแยกข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลด้านวิชาชีพในสื่อสังคมออนไลน์ออกจากกัน
3. ต้องรักษาขอบเขตระดับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้เหมาะสมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
4. ควรมีส่วนร่วมในการจัดการและแก้ไขปัญหา เมื่อพบการใช้สื่อที่ไม่เหมาะสมบนสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่
 - 4.1 ดักเตือนหรือแจ้งเจ้าตัวทราบ
 - 4.2 แจ้งผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ผู้ควบคุมให้ทราบเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสม
5. พึงตระหนักว่าการกระทำที่ไม่เหมาะสมบนสื่อสังคมออนไลน์อาจส่งผลให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียง ทั้งของตนเอง ของผู้ป่วย หรือในหมู่เพื่อนร่วมวิชาชีพทั้งองค์กรได้ ตลอดจนอาจส่งผลในทางลบต่อวิชาชีพอีกด้วย
จึงประกาศมาเพื่อทราบและปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2555

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์โสภณ นภาธร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

'Coke Studio'

ภาคผนวก: Essential knowledge for pediatric endocrinology fellows

1. ความรู้พื้นฐานของระบบต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม (Basic Endocrinology)

ในสภาวะปกติ และพยาธิสภาพด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ชีวเคมี พยาธิกำเนิด (pathogenesis) พยาธิวิทยา (pathology) พันธุศาสตร์ และอณูพันธุศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่

- 1.1 Basic sciences of endocrine system
 - 1.1.1 Fetal endocrinology
 - 1.1.2 Anatomy and physiology
 - 1.1.3 Peptide hormones
 - 1.1.4 Steroid hormones
 - 1.1.5 Hormone receptors
 - 1.1.6 Signal transduction pathways
 - 1.1.7 Neural regulation of endocrine system
 - 1.1.8 Genetics of endocrinology
 - 1.1.9 Molecular endocrinology
 - 1.1.10 Hormone assays
- 1.2 Hypothalamic – pituitary gland and Hypothalamic – pituitary disorders
 - 1.2.1 Anterior pituitary disorders
 - Growth hormone deficiency
 - Gigantism / acromegaly
 - Congenital / acquired hypopituitarism
 - Isolated gonadotropin deficiency
 - Pituitary tumor
 - 1.2.2 Posterior pituitary disorders
 - Diabetes insipidus
 - Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (SIADH)
 - Cerebral salt wasting
- 1.3 Thyroid gland and thyroid disorders
 - 1.3.1 Hypothyroidism
 - Congenital
 - Acquired
 - Neonatal thyroid screening
 - 1.3.2 Thyrotoxicosis
 - Graves' disease

- Neonatal thyrotoxicosis
 - TSH – mediated hyperthyroidism
 - Iodine – induced thyrotoxicosis
- 1.3.3 Thyroiditis
 - Acute suppurative thyroiditis
 - Subacute (viral) thyroiditis
 - Chronic autoimmune thyroiditis
- 1.3.4 Goiter
- 1.3.5 Thyroid nodules
 - Benign tumor and cysts
 - Malignant thyroid tumors
- 1.3.6 Non – thyroidal illness
- 1.3.7 Iodine deficiency disorders (IDD)
- 1.4 Growth and pubertal disorders
 - 1.4.1 Short stature / failure to thrive
 - 1.4.2 Tall stature
 - 1.4.3 Precocious puberty
 - Central precocious puberty
 - Peripheral precocious puberty
 - 1.4.4 Delayed puberty
 - Hypogonadism
 - Constitutional delay of growth and puberty
 - 1.4.5 Pubertal variants
 - Premature thelarche
 - Pubertal gynecomastia
 - Premature adrenarche
 - Menstrual irregularity
- 1.5 Adrenal gland and adrenal disorders
 - 1.5.1 Hypoadrenocorticism
 - Congenital adrenal hyperplasia
 - Congenital adrenal hypoplasia
 - Adrenocortical unresponsiveness to ACTH
 - Adrenoleukodystrophy
 - Mineralocorticoid deficiency
 - Adrenal hemorrhage
 - Addison's disease
 - ACTH deficiency
 - Familial glucocorticoid resistance
 - 1.5.2 Hyperadrenocorticism
 - Cushing syndrome
 - Virilizing adrenal tumor

- Feminizing adrenal tumor
 - Hyperaldosteronism
- 1.5.3 Disorders of the adrenal medulla
 - Pheochromocytoma
- 1.6 Disorders of sex development (DSD) and reproductive system
 - 1.6.1 Normal sex development
 - 1.6.2 Abnormalities of gonadal development
 - Turner syndrome and its variants
 - 47, XXX syndrome
 - 46, XX DSD
 - 46, XY DSD
 - 46, XX/46, XY disorders of sex development
 - 45, X/46, XY disorders of sex development
 - 45, X maleness
 - Others (cloacal exstrophy, Müllerian duct aplasia–renal agenesis–cervicothoracic somite dysplasia (MURCS) syndrome)
 - 1.6.3 Abnormalities of testicular function
 - Klinefelter syndrome (47,XXY)
 - 47, XYY
 - Leydig cell aplasia / hypoplasia
 - Testosterone biosynthetic defects
 - 1.6.4 Extragonadal abnormalities
 - 5 α -Reductase deficiency
 - Androgen insensitivity syndrome
 - Multiple congenital abnormalities
 - Masculinization of the female fetus
 - 1.6.5 Others
 - Undescended testis
 - Vanishing testis syndrome
 - Hypospadias
 - Gonadal tumors
 - 1.6.6 General principles of the management of ambiguous genitalia
 - Evaluation & diagnosis
 - Gender assignment / reassignment
 - 1.6.7 General principles of the management of transgender
 - 1.6.8 Abnormalities of ovarian function
 - Ovarian cyst
 - McCune Albright syndrome
- 1.7 Disorders of calcium, phosphate, vitamin D, and bone
 - 1.7.1 Calcium, magnesium and phosphate homeostasis
 - 1.7.2 Disorders of parathyroid hormone (PTH) secretion or action

- Hypoparathyroidism
- Pseudohypoparathyroidism
- Magnesium deficiency
- Hyperparathyroidism
- 1.7.3 Disorders of vitamin D (rickets)
- 1.7.4 Neonatal hypocalcemia
- 1.7.5 Hypercalcemia
 - Primary hyperparathyroidism
 - Hypervitaminosis A, hypervitaminosis D
 - Immobilization
 - Idiopathic infantile hypercalcemia
 - Williams syndrome
 - Hypercalcemia of malignancy
- 1.7.6 Hypophosphatemic states
 - Hypophosphatemic rickets
 - Tumor – induced hypophosphatemia
 - Renal tubular acidosis
 - Fanconi syndrome
- 1.7.7 Renal osteodystrophy
- 1.7.8 Others
 - Osteopenia of prematurity
 - Osteogenesis imperfecta
 - Osteoporosis/ osteopenia
- 1.8 Carbohydrate metabolism and hypoglycemia
 - 1.8.1 Pathophysiology
 - Glucose metabolism
 - Glycogen synthesis and degradation
 - Glycolysis, gluconeogenesis, and recycling of lactate and alanine
 - Fatty acid synthesis, oxidation and ketogenesis
 - 1.8.2 Etiologies of hypoglycemia
 - Hyperinsulinism
 - Glycogen storage disorders
 - Disorders of gluconeogenesis
 - Drug-induced hypoglycemia
 - Defects of glucose transporter
 - Inborn errors of metabolism involving hypoglycemia
 - Infants of diabetic mother
- 1.9 Diabetes mellitus
 - 1.9.1 Etiology, pathogenesis and therapy of type 1 and type 2 diabetes mellitus

- 1.9.2 Diagnosis and management of type 1 and type 2 diabetes mellitus
- 1.9.3 Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar coma
- 1.9.4 Other types of diabetes mellitus
 - Neonatal diabetes mellitus
 - Maturity onset diabetes of the young
 - Drug-induced diabetes mellitus
 - Syndrome associated diabetes mellitus
 - Genetic defect of insulin action
- 1.10 Obesity and metabolic syndrome
 - 1.10.1 Neuroendocrine regulation of energy balance
 - 1.10.2 Simple obesity with medical consequences
 - 1.10.3 Obesity disorders
 - Endocrine causes
 - Syndromic obesity
 - Monogenic obesity
 - Hypothalamic obesity
 - 1.10.4 Metabolic syndrome
 - Insulin resistance syndrome
 - Dyslipidemia
 - Polycystic ovary syndrome
- 1.11 Special topics in clinical endocrinology
 - 1.11.1 Gastrointestinal peptide hormones
 - 1.11.2 Multiple endocrine neoplasm
 - 1.11.3 Surgery for endocrine disorders
 - 1.11.4 Dermatologic manifestations of endocrine disorders
 - 1.11.5 Autoimmune endocrine syndrome
 - 1.11.6 Genetic endocrine disorders
 - 1.11.7 Environmental impacts on Endocrine system/ Endocrine disruptors
 - 1.11.8 Endocrinopathy in chronic illness and cancer survivors
 - 1.11.9 Endocrine hypertension

2. ความสามารถเชิงปฏิบัติการ

รู้หลักการและสามารถตรวจและแปลผลการตรวจดังต่อไปนี้

- 2.1 Growth hormone (GH)
 - Exercise
 - Sleep
 - Insulin-induced hypoglycemia
 - Arginine stimulation
 - Glucagon stimulation

- L-dopa
- Clonidine stimulation
- IGF-I, IGFBP-3
- 2.2 GH-releasing hormone (GHRH) stimulation
- 2.3 GH suppression test
- 2.4 Adrenocorticotropin (ACTH) stimulation
- 2.5 Thyrotropin-releasing hormone (TRH) stimulation
- 2.6 Metyrapone test
- 2.7 Dexamethasone suppression test
- 2.8 Gonadotropin-releasing hormone analog test
- 2.9 Combined test of anterior pituitary function
- 2.10 Water deprivation test
- 2.11 Human chorionic gonadotropin (hCG) stimulation test
- 2.12 Thyroid profiles
 - Thyroid function tests
 - Thyroxine binding globulin (TBG)
 - Thyroglobulin (Tg)
 - Thyroid auto-antibodies (thyroglobulin antibody, thyroperoxidase antibody)
 - Thyrotropin receptor antibody (TRAb)
 - Thyroid fine needle aspiration and biopsy
- 2.13 Serum calcium, phosphate, alkaline phosphatase
- 2.14 Serum parathyroid hormone (PTH)
- 2.15 Serum vitamin D metabolites
- 2.16 Bone markers
- 2.17 24-h random urine for calcium, phosphate, creatinine
- 2.18 Urinary cAMP and phosphate response to PTH
- 2.19 Tests of adrenocortical function
 - Plasma cortisol
 - ACTH
 - ACTH stimulation
 - Plasma renin activity (PRA) / direct renin
 - Plasma aldosterone
 - Plasma 17-OH progesterone
 - Plasma dehydroepiandrosterone sulphate(DHEAS)
 - Urine steroid metabolites
- 2.20 Adrenal medulla
 - Urine vanillyl-mandelic acid (VMA), homovanilic acid (HVA)
 - Urinary catecholamines
 - Plasma catecholamines
- 2.21 Gonads

- Plasma testosterone
- Plasma estradiol
- Plasma dihydrotestosterone
 - Plasma androsterone/androstenedione
- Serum luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH)
- β -hCG
- 2.22 Pancreas
 - Plasma glucose
 - Serum insulin
 - HbA1C
 - Serum ketones
 - Plasma C-peptide
 - 2-h postprandial blood glucose
 - Urine glucose
 - Urine ketones
 - Insulin auto antibody (IAA)
 - Islet cell antibody (ICA)
 - Anti-glutamic decarboxylase antibody (GAD 65)
 - Anti-tyrosine phosphatase antibody (IA2)
 - Oral glucose tolerance test
 - Intravenous glucose tolerance test
 - Glucagon stimulation test
- 2.23 Inferior petrosal sinus sampling

3. สามารถแปลผลลักษณะปกติและผิดปกติที่พบ โดยการตรวจทางรังสี

- 3.1 Bone
 - Bone age
 - Skeletal survey
 - Bone densitometry
- 3.2 Neuroradiologic evaluation
 - Plain skull X-ray
 - Computed tomography (CT)
 - Magnetic resonance imaging (MRI)
- 3.3 Thyroid
 - Ultrasonography
 - Radionuclide scan and uptake
 - Perchlorate discharge test
- 3.4 Adrenal gland

- Plain abdomen
- CT scan
- Ultrasonography
- MIBG
- MRI

3.5 Pancreas

- PET scan

3.6 Pelvic ultrasonography

Chulalongkorn
Pediatric Endocrinology



