



คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อนุสาขาวิชาตจพยาธิวิทยา

โดยความร่วมมือของ สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
และ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ปี 2563-65

ส่วนที่ 1
อนุสาขาวิชาตจพยาธิวิทยา
สาขาวิชาตจพวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญา

เป็นหลักสูตรสำหรับสร้างแพทย์ผิวหนังที่มีความพร้อมในทุกศาสตร์ และมีเจตคติอันดีต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

วิสัยทัศน์

อนุสาขาวิชาตจพยาธิวิทยา สาขาวิชาตจพวิทยา จุฬาฯ เป็นที่ที่ดีที่สุดสำหรับการฝึกอบรมแห่งหนึ่งของประเทศ มีความเป็นเลิศทางวิชาการ โดดเด่นด้านความเป็นอิสระทางความคิด และอ้างรั้วซึ่งคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ค่านิยม

ตจพยาธิวิทยาจุฬาฯ เก่งกล้าสามารถ มารยาทเยี่ยม เปี่ยมคุณธรรม

พันธกิจ

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

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

สาขาวิชาตจพวิทยา เป็นสาขาที่สำคัญของวิชาอายุรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เป็นรากฐานของวิชาการทางการแพทย์ เนื่องจากผิวหนังและเยื่อบุเป็นอวัยวะที่มีพื้นที่ผิวครอบคลุมทั่วร่างกาย ทำให้สามารถตรวจพบโรคทางผิวหนังทั้งที่เป็นโรคทางผิวหนังโดยตรง และความผิดปกติทางผิวหนังที่เป็นอาการแสดงของโรคภายในของระบบอื่นๆ ได้บ่อยในเวชปฏิบัติ สาขาวิชาตจพวิทยาเป็นสาขาที่ครอบคลุมวิทยาการแพทย์ทั้งในด้านกว้าง ด้านลึก โรคทางผิวหนังจึงมีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน และยังเป็นองค์ความรู้ที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนท้าทายความรู้ความสามารถของตจพแพทย์ในการให้การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแบบองค์รวม และการพยากรณ์โรค สำหรับอนุสาขาตจพยาธิวิทยา เป็นความร่วมมือกันระหว่างสาขาวิชาตจพวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชาพยาธิวิทยา ในการมุ่งผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการวินิจฉัยและแปลผลชิ้นเนื้อทางตจพยาธิวิทยา รวมทั้งสามารถส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

นอกจากความรู้และทักษะด้านตจพวิทยาแล้ว แพทย์ยังต้องมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพทางผิวหนังของชุมชนและสังคม

การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ร่วมงาน และองค์กร ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตจรรยาบรรณนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่นๆ 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.ไอลักษณ์ บุญทวีวัฒน์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |
| 7. อ.นพ.ชนันท์ กำธรรัตน์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาตจวิทยา |

การจัดองค์กร สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ (Organization Chart)



ผศ.พญ. มารีชา พงศ์ฤทธิพันธ์
 พนักงานมหาวิทยาลัย
 หัวหน้าสาขาวิชาตจวิทยา



ศ.พ. ประวิตร อิศวานนท์
 พนักงานมหาวิทยาลัย



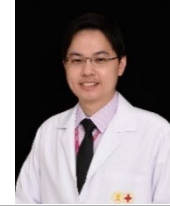
ผศ.พญ. มารีชา พงศ์ฤทธิพันธ์
 พนักงานมหาวิทยาลัย



รศ.พญ. รัชต์ธร บัญจประทีป
 พนักงานมหาวิทยาลัย



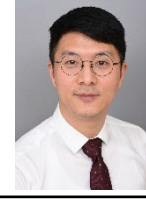
รศ.พญ. กาวินี กุชขนิมิตร
 พนักงานมหาวิทยาลัย



รศ.นพ. เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล
 พนักงานมหาวิทยาลัย



พญ. โอนมัต บุษทวีวัฒน์
 สังกัดสภาวิชาชีพ



นพ. ชนินทร์ กัธรรัตน์
 สังกัดสภาวิชาชีพ

- ผู้กำกับดูแลด้านวิจัย
- ผู้กำกับดูแลด้านเทคนิคสัมพันธ์
- ผู้กำกับดูแลงานบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ
- ตจรังสีวิทยา และการรักษา
- โครงการพัฒนาการรักษาโรคผิวหนังด้วยแสงอาทิตย์เทียมและโรคที่เกี่ยวข้องกับแสงอาทิตย์
- คลินิกผิวหนังสะเทเดเงิน
- โรคติดเชื้อผิวหนัง
- มบัณฑิตศึกษา

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

- ผู้กำกับดูแลด้านวิชาการ
- ผู้กำกับดูแลงานด้านการศึกษา
- ศัลยกรรมตจวิทยา
- โครงการพัฒนาเซลล์ต้นกำเนิดรากผม
- คลินิกโรคของเส้นผมและหนังศีรษะ
- คลินิกเลเซอร์ผิวหนัง

- ผู้กำกับดูแลด้านวิจัย
- ผู้กำกับดูแลด้านเทคนิคสัมพันธ์
- ผู้ป่วยนอกและในทางอายุรกรรมที่มีปัญหาทางโรคผิวหนัง
- การศึกษาระดับปริญญา
- ตจวิทยาภูมิคุ้มกัน
- ห้องปฏิบัติการตจวิทยาภูมิคุ้มกัน

- ผู้กำกับดูแลงานด้านการศึกษาตจวิทยา
- ห้องปฏิบัติการตจวิทยา
- ผู้กำกับดูแลงานด้านการฝึกอบรมอนุสาขาศพพยาธิวิทยา

- ผู้กำกับดูแลงานด้านการศึกษา
- ผู้กำกับดูแลงานสารสนเทศ
- ตจรังสีวิทยา และการรักษา
- โครงการพัฒนาการรักษาโรคผิวหนังด้วยแสงอาทิตย์เทียม และโรคที่เกี่ยวข้องกับแสงอาทิตย์
- คลินิกภาวะผิวหนังแพ้ง่ายและแพ้แสงแดด
- คลินิกผิวหนังและแสงอาทิตย์
- คลินิกทดสอบแสงอาทิตย์
- คลินิกรักษาด้วยแสงแดด

- ผู้กำกับดูแลด้านวิจัย
- ผู้กำกับดูแลงานสารสนเทศ
- โครงการพัฒนาเซลล์ต้นกำเนิดผิวหนังเพื่อการวิจัยและประยุกต์ใช้ในทางคลินิก
- คลินิกแผลเป็นและแผลเรื้อรัง
- คลินิกโรคของต่อมไขมัน



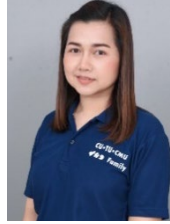
น.ส. พรเทพินทร์ จำปาพันธ์
 นักเทคนิคการแพทย์
 พนักงานมหาวิทยาลัย

- ห้องปฏิบัติการตัดและย้อมชิ้นเนื้อ H&E, Immunofluorescent
- คลินิกมะเร็งผิวหนัง
- งานวิจัย



น.ส. เรืองรอง กลิ่นหอม
 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
 สังกัดสภาวิชาชีพ

- ห้องปฏิบัติการตัดและย้อมชิ้นเนื้อ H&E, Immunofluorescent
- คลินิกมะเร็งผิวหนัง
- งานวิจัย



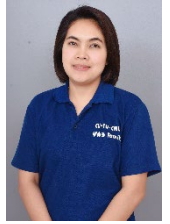
น.ส. กาญจนา ยุทธวิบูลย์
 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
 สังกัดสภาวิชาชีพ

- งานด้านวิชาการ
- งานบริการ
- งานบริหารทั่วไป
- งานงบประมาณ
- หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านตจวิทยา
- แพทย์ผู้ช่วยวิจัย
- งานอื่นๆ



น.ส. พรพิชชา กิจเจริญชัย
 พยาบาลวิชาชีพ
 สังกัดสภาวิชาชีพ

- งานพยาบาลวิจัย
- งานวิจัย
- งานอื่นๆ



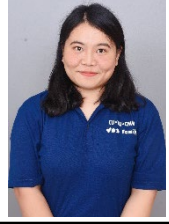
น.ส. กิตติมา เล็กลาด
 เจ้าหน้าที่ธุรการ
 พนักงานมหาวิทยาลัย

- งานธุรการวิจัย
- งานบริการ
- งานอื่นๆ



นายอนุกร ศรีอร่าม
 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
 สังกัดสภาวิชาชีพ

- ศูนย์ให้การรักษาดูแลแสงอาทิตย์เทียม
- คลินิกผิวหนังสะเทเดเงิน
- ตั้งค่าและดูแลเครื่องมือในศูนย์ฯ



นส. จารุวรรณ เต็มเจริญ
 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
 สังกัดสภาวิชาชีพ

- ศูนย์ให้การรักษาดูแลแสงอาทิตย์เทียม
- คลินิกผิวหนังสะเทเดเงิน
- ตั้งค่าและดูแลเครื่องมือในศูนย์ฯ



นายสุทธิพงษ์ ระงงษ์
 เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา
 พนักงานคณะแพทยศาสตร์

- งานวิชาการ
- หลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง
- หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
- งานบริการการศึกษา
- งานอื่นๆ



นายพนัฏฐ์ พุทธิทวีวัฒน์
 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
 สังกัดสภาวิชาชีพ

- 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
(ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร คณะกรรมการดูแลและพัฒนาหลักสูตร และคณะกรรมการผู้คัดเลือกผู้เข้า
ฝึกอบรม อนุสาขาทจพยาธิวิทยา)
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 บราวเนล

รายชื่อสถานที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรศาสตร์

ประเภท	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์
สาขาวิชาตจวิทยา	ชั้น 5C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์	02-2564000 ต่อ 80501-5
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	ชั้น 14 อาคาร ภปร.	02-2565428
สล	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 (สาขาวิศวกรรมอุตสาหกรรม)	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"> - งานบริการ - หลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง - หลักสูตรวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต - งานบริการการศึกษา - งานอื่นๆ
9	นายพศณัฏฐ์ พศินทิวัดต์	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาชีววิทยา)	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องปฏิบัติการแผนกผู้ป่วย นอก ภปร 14 - ห้องปฏิบัติการในหน่วย tissue culture และ Immunofluorescent

นอกจากนี้สามารถใช้อีเมลกลางของสาขาวิชาฯ คือ skinchula@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะกรรมการประจำหลักสูตร มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาทจพยาธิวิทยาทุกคนได้มีอาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน คือ รศ. นพ. นภดล นพคุณ และ รศ. นพ. เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล ทำหน้าที่ร่วมกัน โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ดูแลด้านงานวิจัย และเรื่องอื่นๆ เช่น คำแนะนำด้านวิชาการ และช่วยเหลือให้คำปรึกษาในด้านการปรับตัวทั้งด้าน อารมณ์ สังคม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนประสบความสำเร็จในการศึกษา และเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองในด้านวิชาการและคุณธรรมจนเต็มความสามารถ โดยมีกำหนดให้มีการพูดคุยปรึกษาทุกเดือน และสรุปปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาทุก 3 เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาดังแต่เริ่มเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 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

ทั้งนี้อาจารย์ที่ปรึกษา**ต้องรักษาความลับ**ของแพทย์ประจำบ้านที่มาปรึกษา และปฏิบัติตามประกาศจรรยาบรรณของแพทย์ สาขาวิชาตจพยาธิ ภาควิชาอายุรศาสตร์

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 คลินิกโรคตับและสะเก็ดเงิน	จันทร์ (เฉพาะคนไข้นัด) เวลา 13.00 – 15.30 น.	ตึก ภปร ชั้น 14

8.5 คลินิกสะก๊ัดเงินและอาหารสุขภาพ	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 อนุสาขาทจพยาธิวิทยา

คณะกรรมการประจำหลักสูตรฯ หลักสูตร คณะกรรมการดูแลและพัฒนาหลักสูตร และคณะกรรมการผู้คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมประกอบด้วยคณาจารย์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. วางแผน กำกับ ดำเนินงาน กำหนดวิธีการวัดและการประเมิน และนำข้อมูลมาเพื่อพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบายต่าง ๆ และสถานการณ์ปัจจุบัน โดยจัดทำปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเดือน ก.ค. ของทุกปี
2. กำกับดูแลการปฏิบัติงาน ความประพฤติและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงพัฒนาความเป็นมืออาชีพของแพทย์ประจำบ้าน
3. จัดกิจกรรมวิชาการ และการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านของของสมาคมแพทยผิวหนังแห่งประเทศไทย
4. ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย รวมถึงกำกับดูแลกระบวนการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นตามระยะเวลาที่กำหนด
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมทั้งการจัดเตรียมการสอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามแนวทางของราชวิทยาลัยพยาธิแห่งประเทศไทย
6. พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาทจพยาธิวิทยา
7. เป็นที่ปรึกษา/แนะนำการพัฒนาวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน ดูแลสวัสดิการและความเป็นอยู่ รวมถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
8. ติดตาม/ประสานงานเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน กับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงประสานงานการศึกษาดูงานต่างประเทศ

คณะกรรมการประจำหลักสูตรฯ คณะกรรมการดูแลและพัฒนาหลักสูตร และคณะกรรมการผู้คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมประกอบด้วยคณาจารย์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ต่างๆ ดังนี้

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รศ.นพ.นภดล นพคุณ | ประธาน |
| 2. ศ. นพ. พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์ | กรรมการและที่ปรึกษา |
| 3. หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา (รศ. นพ. สมบูรณ์ ศิลาว์วัฒน์) | กรรมการ |
| 4. หัวหน้าสาขาวิชาตจวิทยา (ผศ. พญ. มาริษา พงศ์พฤทธิพันธ์) | กรรมการ |
| 5. อาจารย์ในสาขาวิชาตจวิทยาที่ดูแลการฝึกอบรมอนุสาขาทจพยาธิวิทยา (รศ. นพ. เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล) | กรรมการและเลขานุการ |
| 6. อาจารย์ในภาควิชาพยาธิวิทยาที่ดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ศ. นพ. ชนพ ช่างโชติ) | กรรมการ |
| 7. อาจารย์ในสาขาวิชาตจวิทยา (อ. นพ. ชนัทธ์ กำธรรัตน์) | กรรมการ |
| 8. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาทจพยาธิวิทยาประจำชั้นปี ปีละ 1 คน | กรรมการ |
| 9. เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา (คุณสุทธิพงษ์ ระหงษ์) | เลขานุการ |

โดยกรรมการทุกท่านต้องมีเอกสารแสดง conflict of interest ก่อนรับหน้าที่

ผลลัพธ์ของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนฝึกอบรม/หลักสูตรได้กำหนดผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (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 และเชี่ยวชาญในสาขาตจพยาภิวิทยา
- 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

การปฏิบัติงานทั่วไปสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาคจพยาธิวิทยา เมื่อมาปฏิบัติงานที่สาขาคจวิทยา

วัน	เวลา	รายวิชา
จันทร์	7:00-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-16:00 น.	Book Club OPD (General Dermatology: สำหรับแพทย์ที่จบจากพยาธิวิทยา ในช่วง 3 เดือนแรกของแต่ละปีการศึกษา) / Mohs surgery / Preview slide Slide Sign-out / Mohs surgery/ Lecture-Topic review: Dermatopathology
อังคาร	7:00-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-16:00 น.	Book Club OPD (General Dermatology: สำหรับแพทย์ที่จบจากพยาธิวิทยา ในช่วง 3 เดือนแรกของแต่ละปีการศึกษา) / Preview slide Slide Sign-out
พุธ	7:00-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-16:00 น.	Slide Conference OPD (General Dermatology: สำหรับแพทย์ที่จบจากพยาธิวิทยา ในช่วง 3 เดือนแรกของแต่ละปีการศึกษา) / Preview slide Slide Sign-out
พฤหัสบดี	7:30-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-16:00 น.	Clinicopathological conference OPD (General Dermatology: สำหรับแพทย์ที่จบจากพยาธิวิทยา ในช่วง 3 เดือนแรกของแต่ละปีการศึกษา) / Preview slide Slide Sign-out / Lecture-Topic review: Dermatopathology
ศุกร์	7:00-8:15 น. 8:30-11:30 น. 13:00-16:00 น.	Book Club/ Dermatopathology Journal club OPD (General Dermatology: สำหรับแพทย์ที่จบจากพยาธิวิทยา ในช่วง 3 เดือนแรกของแต่ละปีการศึกษา) / Preview slide Slide Sign-out - Skin forum (สมาคมฯ) - Interhospital conference

การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก

1. ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตอนุสาขาตจพยาธิวิทยาออกปฏิบัติงานออกตรวจผู้ป่วยนอกตามที่ได้รับมอบหมาย และตรงต่อเวลา โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นคนจัดตารางล่วงหน้า และตรวจสอบความถูกต้องกับหัวหน้าพยาบาลเป็นระยะ โดยจะออกตรวจร่วมกับ รศ. นพ. นภดล นพคุณ, รศ. นพ. เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล และอาจารย์ท่านอื่นตามที่สาขาวิชาจัดตารางให้
2. การปฏิบัติหัตถการจะกำหนดความเหมาะสมตามประสบการณ์ และมีการอธิบายและขอความยินยอมก่อนทำหัตถการเสมอ
3. การปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรคให้ติดต่อสอบถามจากแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรือเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกนั้น ๆ

การรับปรึกษาจากผู้ป่วยในทั้งในและนอกภาควิชาฯ

1. ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตอนุสาขาตจพยาธิวิทยา สามารถร่วมรับปรึกษาจากผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาตจพวิทยา โดยเฉพาะการรับปรึกษาที่ต้องอาศัยผลชิ้นเนื้อทางตจพยาธิวิทยาช่วย โดยมี รศ. นพ. เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล และอาจารย์ท่านอื่นตามที่สาขาวิชาจัดให้ ช่วยดูแล

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะใช้ทีมที่ดูแลผู้ป่วยในเป็นทีมหลัก โดยมีการกระจายช่วงเวลาที่มิวันหยุดยาวให้เท่าเทียมกันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาวิชาตจพยาธิวิทยา ขอไม่รับเงินตอบแทนค่าเวรจากรพ. แต่จะปฏิบัติหน้าที่ตามปกติบนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การปฏิบัติงานในวิชาเลือก

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการจัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ตามที่กำหนดในหลักสูตร โดยเป็นวิชาเลือกเสรีระยะเวลา 2 เดือน ทั้งนี้วิชาเลือกเสรีต้องเป็นสถาบันที่มีความเหมาะสมและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

ทั้งนี้การติดต่อและวางแผนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ต้องไปปฏิบัติงานวิชาเลือกนอกสถาบันเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเอง โดยให้คำนึงถึงภาระงานที่ตนเองรับผิดชอบและภาระงานส่วนกลางของสาขาฯ ในช่วงเวลานั้น ๆ เป็นหลัก

ส่วนที่ 3

การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาทจพยาภิวิทยา

แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองได้ ตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พศ.2562 โดยการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 2 ปี โดยอาจเป็นงานวิจัยในรูปแบบ basic science, retrospective, prospective หรือ cross sectional หรือ systematic review and meta-analysis ก็ได้ โดย**ต้องมี** บทบาทเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัย โดยสถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปสมควรมา เพื่อการกำกับดูแลงานวิจัยดังกล่าว

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านที่เป็นผู้วิจัยหลักในการทำงานวิจัยในมนุษย์ จำเป็นต้องมีการขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก่อนอย่างเคร่งครัด

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

วิธีการดำเนินการวิจัยและขอเบเขตความรับผิดชอบ

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์หรือโทษในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
6	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
9	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
12	เริ่มเก็บข้อมูล
15	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
17	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
22	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสาขาวิชาฯ เพื่อส่งต่อให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการ เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

การสนับสนุนการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

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. มีอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษาในการทำวิจัย
6. การติดตาม research progression ของแพทย์ประจำบ้านจะทำใน research frum ทุกวันพุธแรกของเดือน โดยแพทย์ฯ จะต้องนำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัยให้อาจารย์ทราบ
7. มีการแนะนำแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและนอกมหาวิทยาลัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะอาจารย์ในสาขาวิชา

ส่วนที่ 4

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 /interesintg cae/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/ Dermatopathology Journal club	รศ.นพ.นภดล นพคุณ

* ช่วงเดือน ก.ค. จะมีการ Crash course สำหรับผู้ที่เริ่มเรียนทั้งแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาคจพยาธิวิทยา(ที่จบทางพยาธิวิทยา) และแพทย์นิติพยาธิวิทยา 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 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับมอบหมาย
- 2.2 อาจารย์ผู้เป็น facilitator และอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัย เป็นผู้ร่วมวิจารณ์งานวิจัย
- 2.3 ผู้เข้าร่วมประชุม: แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, และคณาจารย์ที่สนใจจากทั้งของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. เวลาและสถานที่

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคาร เวลา 13:30-14:30 น และทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือน เวลา 7:00-8:30 น จะเป็น Dermatopathology journal club 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 เช่น Journal of cutaneous pathology, American journal of surgical pathology สำหรับ Dermatopathology journal club
3. หัวข้องานวิจัยเกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติในระดับแพทย์ผิวหนังทั่วไปและตจพยาธิแพทย์
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 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อให้ทราบการวินิจฉัย
- 1.3 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเลือกและนำเสนอปัญหาผู้ป่วยที่น่าสนใจและสามารถร่วมอภิปรายกับอาจารย์ได้อย่างตรงประเด็นและเหมาะสม
- 1.4 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถทบทวนหัวข้อความรู้ที่น่าสนใจและร่วมอภิปรายกับอาจารย์ ได้อย่างมีระบบและครอบคลุมประเด็นที่สำคัญของเรื่องนั้น ๆ

2. ผู้ดำเนินการ

- 2.1 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 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 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ ได้อย่างกะทัดรัด
- 1.6 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อให้ทราบการวินิจฉัย

2. ผู้ดำเนินการ

- 2.3 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่ได้รับมอบหมาย
- 2.4 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, และคณาจารย์ที่สนใจจากทั้งของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. เวลาและสถานที่

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 07:45-08:30 น ณ ห้องประชุมสาขาวิชา อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 2 และมีการถ่ายทอดทาง teleconference ร่วมกับทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเชียงใหม่

4. วิธีการ

- 4.3 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจเป็นผู้ป่วยที่น่าสนใจ
- 4.4 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเชิญแพทย์ผู้เข้าร่วมอภิปรายรูปรอยโรคตามลำดับชั้นปี และเชิญให้ความเห็น หลังจากนั้น แสดงลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาจากชิ้นเนื้อ โดยมีอ.นภดล ปิ่นผู้ชี้แนะ และ อ.เจตน์ ร่วมการวินิจฉัยสุดท้าย

Interdepartment Conference

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยนอกแผนกได้กระชับ และ ตรงประเด็น ทั้งปัญหาทางตจวิทยาและปัญหาในระบบอื่น
- 1.2 ทบทวน และ update แนวทางเวชปฏิบัติ/ journal ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ที่นำมาเสนอ
- 1.3 เรียนรู้การดูแลคนไข้แบบองค์รวมเมื่อต้องทำงานร่วมกับแพทย์แผนกอื่น
- 1.4 ฝึกทักษะการเตรียม เขียนและนำเสนอรายงานผู้ป่วยในรูปแบบที่เหมาะสม ต่อหน้าสาธารณะ

2. ผู้ดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้รับผิดชอบหลัก โดยอาจารย์แพทย์ของสาขาวิชาคอยกำกับ และดูแลกิจกรรม ระหว่างมีการนำเสนออาจมีอาจารย์ที่ได้รับเชิญทั้งในและนอกสาขาวิชามาให้ความเห็นเพิ่มเติมด้วย

3. เวลาและสถานที่

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

4. วิธีการ

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับมอบหมายรับผิดชอบและเตรียมข้อมูล เขียนรายงาน และนำเสนอเคส โดยมีอาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประสานงานและดูแลกิจกรรมโดยรวม

ส่วนที่ 5

การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมฯ

การประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาดจพยาธิวิทยา ให้เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาดจพยาธิวิทยา ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2562

ในระหว่างการฝึกอบรม คณะกรรมการฝึกอบรมจะมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นรายบุคคล โดยรักษาความลับ พร้อมตรวจสอบและมีกระบวนการของการอุทธรณ์ ดังรายละเอียดในต่อไป

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 ก่อนส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
5. ให้ปฏิบัติงานสอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

2. การสอบในแต่ละปีการศึกษา

1. สอบ MCQ formative จำนวน 100 ข้อ ในเดือนพฤศจิกายน และ summative ในเดือนมิถุนายน
2. การจัดสอบภายในสถาบัน (in-training examination) ประกอบด้วย การสอบ MCQ, histopathology และ clinical slide ปีละ 2 ครั้ง
3. เกณฑ์ผ่านคิดคะแนนโดยคิดคะแนนสอบ summative (50%) รวมกับการสอบในสถาบัน (50%) โดยชั้นปีที่ 1 ต้องได้คะแนนรวมมากกว่า 50% และปีที่ 2 ได้คะแนนรวมมากกว่า 60% จึงถือว่าผ่าน
 - ถ้าสอบไม่ผ่านให้สอบซ่อมและตัด elective 1 เดือนต่อครั้ง
 - การเลื่อนชั้นปี ต้องผ่านทั้ง EPA และ คะแนนสอบ และ เกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติงานตามที่กำหนด
 - ถ้า EPA ไม่ผ่าน ต้องสอบจนกว่า EPA จะผ่าน

3. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ภาคทฤษฎี (จัดสอบด้วยวิธีการสอบ Multiple Choice Questions : MCQ)

ผู้มีสิทธิสมัครสอบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. มีบทความงานวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์ โดยหากเป็นบทความวิจัยฉบับตีพิมพ์แล้วในฐานข้อมูล TCI : Thai-Journal Citation Index Centre (ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย) หรือสูงกว่า โดยต้องส่งให้ถึง อฟส ดจพยาธิวิทยา และราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ฯ ภายในวันที่ 31 มีนาคม ก่อนสอบในปีการศึกษานั้นๆ มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิ์สอบ
2. ผ่านเงื่อนไขการผ่านชั้นปีที่ 1 และมีหลักฐานรับรองจากสถาบัน

เกณฑ์การผ่านการสอบ

คณะกรรมการตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินอ้างอิงจากอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม โดยผลการสอบภาคทฤษฎีจะประกาศผลสอบภายใน 3 สัปดาห์

ภาคปฏิบัติ

ภาคปฏิบัติจัดสอบภายใน 2 สัปดาห์หลังวันจบปีการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

1. การสอบสัมภาษณ์ ที่ประยุกต์เข้ากับการสอบแบบ Objective structured clinical examination (OSCE) และ Assessment structured clinical examination (ASCE)

2. Clinical slide

3. Histopathology slides

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบภาคปฏิบัติ จะต้องมีความสมบูรณ์ ดังต่อไปนี้

1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม

2. ส่งผลงานวิจัยฉบับพร้อมตีพิมพ์ (manuscript)

3. ใ้คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาจากสถาบันฝึกอบรม

4. ส่งคะแนนสอบในแต่ละสถาบันและใบประเมินผ่านชั้นปีที่ 1 (สถาบันเป็นผู้ส่ง)

เกณฑ์การผ่านการสอบ

คณะกรรมการตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินจากอิงเกณฑ์ 60% หรืออิงกลุ่ม

ผู้ที่สอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติและผลการสอบยังไม่หมดอายุจะได้ประกาศชื่อจากแพทยสภาเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร

4. การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

- ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ.2525 และได้ทำงานสาขาตจพยาธิวิทยาในระดับโรงพยาบาลที่ราชวิทยาลัยรับรอง (โดยมีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการเปิดสถาบันฝึกอบรม) และทำงานติดต่อกันจนถึงวันสอบไม่น้อยกว่า 8 ปี ไม่นับเวลาที่ฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์ และ

- มีรายงานผู้ป่วย 1 เรื่อง และงานวิจัย 1 เรื่อง ที่ส่งตีพิมพ์แล้วก่อนยื่นใบสมัครสอบในปีนั้นๆ เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์หรือตจพยาธิวิทยาหรือพยาธิวิทยา/หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมหรือพยาธิวิทยาหรือตจพยาธิวิทยารับรอง และ

- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตร สาขาตจพยาธิวิทยาจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรองไม่เกิน 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>นิสิต จะไม่รับการอนุญาตให้ต่อเวลาสอบ</u>
2. เข้าสอบสายเกิน 15 นาที แต่ไม่เกิน 30 นาที หลัง การเริ่มสอบ	ให้นิสิตกรอกข้อความในใบอนุญาตเข้าสอบสายก่อนอนุญาตนิสิต ให้เดินไปที่นั่งสอบ <u>นิสิตจะไม่ได้รับการอนุญาตให้ต่อเวลาสอบ</u>
3. เข้าสอบสายเกิน 30 นาที หลังเริ่มการสอบ	ไม่อนุญาตให้เข้าสอบ และแจ้งให้นิสิตรายงานตัวต่อผู้ประสานงาน การจัดสอบทันที

5.3 ข้อสอบซ้ำชุด

- 1) กรรมการคุมสอบแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบเพื่อเปลี่ยนข้อสอบทันที
- 2) ให้ผู้ประสานงานการจัดสอบเขียนหมายเลขของข้อสอบชุดเก่าที่มุมขวาบนของปกข้อสอบชุดใหม่และลงนามกำกับ
- 3) ผู้ประสานงานการจัดสอบเก็บข้อสอบที่ซ้ำชุดลงในซองข้อสอบสำรอง และบันทึกการเปลี่ยนข้อสอบบนซองข้อสอบสำรองและบันทึกสรุปปัญหาประจำห้องสอบ

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 กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานการจัดสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบและ/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 กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานการจัดสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบ และ/หรือ พฤติกรรมส่อทุจริตในการสอบ (บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ต้องแนบหลักฐานของการทุจริตการสอบนั้น เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

5.7 นิสิตไม่ยอมวางปากกา ดินสอ หรือเครื่องเขียนเมื่อหมดเวลาสอบ

- 1) ให้ทำเครื่องหมายกากบาทบนกระดาษคำตอบของนิสิตและบันทึกชื่อนิสิตในแบบบันทึกสรุปประจำห้องสอบ (บส 06) และแจ้งผู้ประสานงานการจัดสอบทราบทันที
- 2) เมื่อเก็บข้อสอบทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว จะยังมีให้นิสิตผู้นั้นออกจากห้องสอบ กรรมการคุมสอบและผู้ประสานงานการจัดสอบร่วมกันทำรายงานในแบบรายงานพฤติกรรมทุจริตในการสอบและ/หรือพฤติกรรมส่อทุจริตในการสอบ (บส 08) โดยนิสิตจะต้องลงนามในแบบดังกล่าวด้วย

6. การอุทธรณ์ผล

กรณีที่มีผู้สอบมีข้อสงสัยในการสอบ สามารถอุทธรณ์ผลประเมินภายใน 24 ชม. หลังการสอบและในกรณีมีข้อสงสัยในผล การสอบสามารถอุทธรณ์ได้ ภายใน 5 วันทำการหลังประกาศผล โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร ยื่นต่อสาขาวิชาตจวิทยา จุฬาฯ ในการสอบภายใน และราชวิทยาลัยพยาธิฯ ในการสอบเพื่อวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

7. การดำเนินการสำหรับผู้ไม่ผ่านการประเมิน

แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการ ปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาประเมินชุดหนึ่งให้ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และจัดการวัดผลและประเมินจนกระทั่งผ่าน

ในกรณีการสอบอนุมัติบัตรฯ ให้รอสมัครสอบในปีถัดไปในส่วนที่ยังไม่ผ่าน โดยคะแนนส่วนที่ผ่านแล้วสามารถเก็บได้ เป็นเวลา 3 ปีนับจากวันที่สอบ

8. การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องยื่นเรื่องชี้แจงเหตุผล ก่อนพักปฏิบัติงานล่วงหน้า อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อ สาขาวิชาตจวิทยา อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อ แพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไป หรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสาขาวิชาตจวิทยา การลาออกจะสมบูรณ์เมื่อได้รับ อนุมัติจากแพทย์สภา

การให้ออก จากเหตุดังต่อไปนี้

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือประพฤตินเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อ ชื่อเสียงของสาขาวิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ หรือ รพ. จุฬาลงกรณ์ หรือ
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือประพฤตินเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการ ตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรม เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้ว แจ้งเรื่องต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้า สถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้า สมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภา จนเมื่อได้รับอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืน ให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

ตารางแสดง Mapping ผลการเรียนรู้ วิธีการสอน และวิธีประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาตจพยาวิวิทยา

ผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์	บรรยาย	ปฏิบัติงานจริง	การนำเสนองาน	เข้าร่วม Conference	การทำงานวิจัย	Portfolio	Logbook	ประเมินตาม EPA	ประเมินการปฏิบัติงานโดย	ประเมินการปฏิบัติงานโดย	ประเมินการนำเสนองาน	ประเมินงานวิจัย	ประเมินจากรายงาน	MCQ + Short essay	สอบวินิจัย Gross	สอบวินิจัย (diagnosis)
ความรู้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓
การดูแลผู้ป่วยและทักษะหัตถการ		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และพัฒนาตนเอง		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			
ความเป็นมืออาชีพ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓			✓	✓

ส่วนที่ 6 สวัสดิการแพทย์

การรักษาพยาบาล

- แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ใช้สิทธิการรักษาจากต้นสังกัดเดิม กรณีเป็นผู้ป่วยในมีส่วนลดค่าห้องในฐานะเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยร่วมด้วย
- แพทย์ประจำบ้านอิสระ ใช้สิทธิเจ้าหน้าที่ รพ.จุฬาลงกรณ์

ค่าตอบแทนการอยู่เวร

- รพ.มีนโยบาย เหนียวจ่ายค่าตอบแทนการอยู่เวร เดือนละ 10,000 บาท แต่ทางสาขาวิชาจะมีการสอบถามความเห็นในการรับค่าตอบแทนจากแพทย์ประจำบ้านเมื่อเริ่มปีการศึกษาทุกครั้งเพื่อรายงาน รพ. ให้ทราบ

ที่พัก

ทาง รพ.จัดที่พักให้เฉพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่หอพัก นวโชยันตร์ 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 ดิก อปร ชั้น 6 โดยเสียค่าใช้จ่ายรายวัน/รายเดือน
- ส่วนลดร้านอาหารภายในรั้ว รพ. จุฬาลงกรณ์

กฎเกณฑ์การลาของแพทย์

การลาพักร้อน

ภาควิชาได้จัดช่วงพักร้อน 2 สัปดาห์ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนแล้ว และไม่อนุญาตให้มีการสลับวันพัก หรือพักร้อนเพิ่ม หากจำเป็นต้องขอหัวหน้าสาขาเป็นกรณีไป ส่วนแพทย์นิสิตปริญญาโท ไม่มีการประกาศลาพักร้อน

การลาป่วย

เมื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์นิสิตปริญญาโทเจ็บป่วย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และหัวหน้าสาขาวิชา เพื่อจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานแทน และส่งใบลาที่สาขาวิชา หากเจ็บป่วยเกินกว่า 2 วัน ต้องแนบใบรับรองแพทย์

การลากิจ

ต้องลาล่วงอย่างน้อย 2 วันทำการ และส่งจดหมายขออนุมัติลาที่สาขาวิชา

การลาไปนำเสนอผลงานวิชาการ

ต้องลาล่วงอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมีผู้รับรองว่าจะปฏิบัติงานแทน

บทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ หรือประพฤติตนไม่เหมาะสมตามประกาศจรรยาบรรณของแพทย์ในสาขาวิชาตจวทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (พศ.2549) อาจถูกตักเตือนด้วยวาจาก่อนในเบื้องต้นหากความผิดไม่รุนแรง หรืออาจพิจารณาโทษเลยหาก

เป็นความผิดรุนแรง หากกระทำผิดซ้ำหลักจากได้เตือนด้วยวาจาไปแล้วจะถูกภาคทัณฑ์ ให้ลงชื่อรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และนำเรื่องเข้าการประชุมหน่วยเพื่อลงความเห็น และพิจารณาบทลงโทษ โดยบทลงโทษ ได้แก่

- พิจารณาตัดช่วงเวลา elective
- การพิจารณาไม่เลื่อนชั้น
- ไม่ส่งชื่อไปยังราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ฯ เพื่อสอบรับวุฒิบัตรฯ
- พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม

ภาคผนวก
ภาคผนวกที่ 1
เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

๑.๑๑ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

๑.๑๑.๑ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจวิทยา

ต้องรับการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านศัลยพยาธิวิทยาสำหรับตจพยาธิแพทย์ (Surgical Pathology for Dermatopathologist) ซึ่งมีเนื้อหา ดังต่อไปนี้

ตรวจและตัดชิ้นเนื้อศัลยพยาธิวิทยาขนาดเล็ก บรรยายพยาธิสภาพที่เห็นด้วยตาเปล่าและกล้องจุลทรรศน์ วินิจฉัย และเขียนรายงานผลชิ้นเนื้อศัลยพยาธิวิทยาอย่างสมบูรณ์ การเลือกวิธีและ/หรือ ชนิดการย้อมพิเศษ immunohistochemistry, molecular study, electron microscopy เพื่อช่วยวินิจฉัยพยาธิสภาพของชิ้นเนื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑๑.๒ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาพยาธิวิทยากายวิภาค หรือ สาขาพยาธิวิทยาทั่วไป

ต้องรับการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านทางด้านคลินิกของโรคผิวหนัง (clinical dermatology) ซึ่งมีเนื้อหา ดังต่อไปนี้

ลักษณะของโรคผิวหนัง การดำเนินโรค การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาโรค และการทำหัตถการพื้นฐาน (ไม่รวมการศึกษาด้าน Laser และ Cosmetics)

๑.๑๑.๓ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน ดังต่อไปนี้

๑.๑๑.๓.๑ ความรู้พื้นฐานด้านพยาธิ

๑.๑๑.๓.๑.๑ ความรู้พื้นฐานด้านพยาธิกายวิภาค (General pathology) ซึ่งประกอบด้วย

- Cellular injury
- Inflammation
- Healing
- Circulatory disturbance
- Immunopathology
- Infection
- Accumulation pigmentary disturbance
- Growth disturbance
- Neoplasia

๑.๑๑.๓.๑.๒ ความรู้ทางด้าน Systemic pathology ในระบบที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง

ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีความสามารถในการจำแนกความผิดปกติของรอยโรคจากการดูด้วยตาเปล่าและจุลพยาธิวิทยา และสามารถแยกโรคเหล่านี้ได้จากรอยโรคอื่น ๆ นอกจากนั้นผู้รับการฝึกอบรมควรเข้าใจพยาธิกำเนิดและการดำเนินโรค สามารถบอกลักษณะสำคัญที่มีผลต่อการพยากรณ์โรค รายงานผลพยาธิวิทยา (pathology report) ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน รวมถึงเข้าใจหลักการพื้นฐาน การแปลผล และการเชื่อมโยงทาง Immunohistochemistry เพื่อสามารถนำไปเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม และควรเข้าร่วมศึกษาใน case autopsy

๑.๑๑.๓.๑.๓ สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา (Physiology and pathophysiology)

วัตถุประสงค์ รวบรวม: ผู้รับการฝึกอบรมควรมีความรู้ด้านสรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา ที่จะนำไปใช้ในการวินิจฉัยทางตจพยาธิวิทยา มีรายละเอียดตามภาคผนวกที่ ๑ ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อผู้มิตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาคจพยาธิวิทยา ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑.๑๑.๓.๒ ความรู้ด้านตจพยาธิวิทยา

ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจในโครงสร้างและสรีรวิทยาของผิวหนัง สามารถตรวจพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะต้องมีความรู้ที่เกี่ยวกับ ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของรอยโรค ผิวหนังต่าง ๆ ทั้ง inflammatory diseases และ skin tumors สามารถเชื่อมโยงอาการแสดงทางคลินิกเข้ากับลักษณะที่ตรวจพบทางพยาธิวิทยา สามารถเลือกตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมที่จำเป็น เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ให้ถูกต้อง มากยิ่งขึ้น สามารถแปลผลการตรวจ Immunofluorescence, Immunohistochemistry, Electron Microscopic Study และ Molecular study ได้ แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาคจพยาธิวิทยาจะต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถมีรายละเอียดตามภาคผนวกที่ ๒

๑.๑๑.๓.๓ ความรู้ทางห้องปฏิบัติการด้านการบริหารจัดการ Laboratory management

๑. ผู้เข้าฝึกอบรมควรได้ศึกษาหลักการการบริหารจัดการ ความรู้พื้นฐาน เทคนิคและ กระบวนการต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยากายวิภาค ตั้งแต่การรับส่งตรวจ การตรวจด้วยตาเปล่า การ fix ชี้นเนื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การเตรียมชิ้นเนื้อ (Tissue processing) การ embed การตัดด้วย microtome การ deparaffin การย้อมสี และ mount สไลด์
๒. หลักการและเทคนิคของการศึกษาพิเศษทางพยาธิวิทยา ได้แก่ การย้อมสี histochemistry (เช่น PAS, PASD, GMS, Giemsa, Congo red เป็นต้น) การย้อมสี Immunofluorescence และ การย้อมสี Immunohistochemistry
๓. หลักการเตรียมชิ้นเนื้อและตรวจทางกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน
๔. การควบคุมคุณภาพ รวมทั้งได้ร่วมเรียนรู้เกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ พยาธิวิทยากายวิภาค

๑.๑๑.๓.๔ สถิติ และการศึกษาแบบทดลอง (Statistics and experimental design)

ผู้รับการฝึกอบรมควรมีความรู้ทางระบาดวิทยาและวิธีการทางสถิติเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย

๑.๑๑.๓.๕ ข้อเบ็ดเตล็ด (Miscellaneous)

ผู้รับการฝึกอบรมควรมีความรู้ทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวข้องทางพยาธิวิทยา เช่น หลักการของนิติเวชศาสตร์ การประกันคุณภาพ กระบวนการพิจารณา ทบทวน และประเมินผลการจัดการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม เข้าใจจริยธรรมทางการแพทย์ได้แก่ แนวทางการประกอบวิชาชีพที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงสิทธิและการรักษาความลับของผู้ป่วย

๑.๑๒ วิธีการฝึกอบรม

๑.๑๒.๑ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจวิทยา ต้องรับการฝึกอบรม ศัลยพยาธิวิทยาสำหรับตจพยาธิแพทย์ (Surgical Pathology for Dermatopathologist) เป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งมีการฝึกอบรมดังนี้

ประมวลการเรียนรู้รายวิชา (Course Outline)

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไปและ/หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้าอบรมสามารถ

- ๑.๑ ตรวจและตัดชิ้นเนื้อสัลยพยาธิวิทยาขนาดเล็กบรรยายพยาธิสภาพที่เห็นด้วยตาเปล่าและกล้องจุลทรรศน์และวินิจฉัยพยาธิสภาพได้ด้วยตนเอง
- ๑.๒ เขียนรายงานผลการตรวจและวินิจฉัยชิ้นเนื้อสัลยพยาธิวิทยาขนาดเล็กได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์
- ๑.๓ เลือกวิธีและ/หรือชนิดการย้อมพิเศษ immunohistochemistry, molecular study, electron microscopy อย่างเหมาะสมและแปลผลได้ถูกต้อง

๒. เนื้อหารายวิชา (Learning Contents)

๒.๑ ปฏิบัติการตรวจ ตัด และบรรยายพยาธิสภาพที่เห็นด้วยตาเปล่าและกล้องจุลทรรศน์และวินิจฉัยชิ้นเนื้อสัลยพยาธิวิทยาขนาดเล็กด้วยตนเอง พร้อมทั้งเขียนรายงานผลการตรวจและวินิจฉัยอย่างถูกต้องและสมบูรณ์

๒.๒ การเลือกวิธีและ/หรือชนิดการย้อมพิเศษ immunohistochemistry, molecular study, electron microscopy อย่างเหมาะสมและแปลผลได้ถูกต้อง

๓. วิธีการจัดการเรียนการสอน (Method)

๓.๑ การฝึกปฏิบัติ มีรายละเอียดการฝึกปฏิบัติ ดังนี้

	8-9:00 น	9-10:00 น	10:00-12:00 น	12-13	13:00-16:00 น
จันทร์	Reporting	Gross conference	Gross examination		Microscopic examination and reporting
อังคาร	Reporting	Pathology round	Gross examination		Microscopic examination and reporting
พุธ	Reporting		Gross examination		Microscopic examination and reporting
พฤหัสบดี	Reporting	Journal club/topic review	Gross examination		Microscopic examination and reporting
ศุกร์	Reporting	Slide conference	Gross examination		Microscopic examination and reporting

เดือนที่ 6 ครั้งเดือนแรก Immunohistochemistry and In situ hybridization (เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการเวลา 9-10:00 น ตามตารางข้างต้น)

เดือนที่ 6 ครั้งเดือนหลัง Molecular pathology (เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการเวลา 9-10:00 น ตามตารางข้างต้น)

๓.๒ การอภิปราย

๓.๓ การศึกษาด้วยตนเอง

๔. สื่อการสอน (Media)

- ๔.๑ ชิ้นเนื้อและอุปกรณ์การตัดชิ้นเนื้อศัลยพยาธิวิทยาขนาดเล็ก
- ๔.๒ ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อ
- ๔.๓ สไลด์ชิ้นเนื้อและกล้องจุลทรรศน์

๕. การวัดผลการเรียน (Evaluation)

- ๕.๑ การประเมินความรู้ทางวิชาการ ร้อยละ 30
 - ๕.๑.๑ สอบภาคทฤษฎี แบบ multiple choice ร้อยละ ๕๐
 - ๕.๑.๒ สอบภาคปฏิบัติ การวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วย โดยใช้รูป (image) ร้อยละ ๕๐
- ๕.๒ การประเมินการทำงาน ร้อยละ 30
- ๕.๓ การประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 30
- ๕.๔ การประเมินความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วม ร้อยละ 10

๖. รายชื่อหนังสืออ่านประกอบ (Reading List)

๖.๑ หนังสือบังคับ (Required Text)

Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 10th ed. Edinbourg Mosby Elsevier, China, 2011.

๖.๒ หนังสืออ่านเพิ่มเติม (Supplement Text)

Fletcher CDM. Diagnostic Histopathology of Tumors. 4th ed. Elsevier Saunders, China, 2013.

๖.๓ บทความวิจัย/บทความวิชาการ (Research Articles/Academic Articles)

๖.๔ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง (Electronic Media or Websites)

๗. การประเมินผลการเรียนการสอน (Teaching Evaluation)

- แบบประเมินภาควิชาพยาธิวิทยา เลขที่ 01

๑.๑๒.๒ สำหรับผู้เข้ารับการศึกษาที่ ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาพยาธิวิทยากายวิภาค หรือ สาขาพยาธิวิทยาทั่วไป
ต้องรับการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านทางด้านคลินิกของโรคผิวหนังในวิชา ปฏิบัติการตจวิทยา 1
(Practice in Dermatology 1) เป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งมีการฝึกอบรมดังนี้

ประมวลการเรียนรายวิชา (Course Outline)

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไปและ/หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อเรียนจบแพทย์ผู้เข้าอบรมต้องสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายทางผิวหนังและระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังที่พบบ่อยได้

๒. เนื้อหารายวิชา (Learning Contents)

- เรียนรู้วิธีการซักประวัติ ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคผิวหนังที่พบบ่อยในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมผิวหนัง
- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแปลผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อการวินิจฉัยโรค
- ให้การรักษาโรคผิวหนังที่พบบ่อยในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมผิวหนังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓. วิธีการจัดการเรียนการสอน (Method)

๓.๑ ออกตรวจผู้ป่วยโรคผิวหนัง

วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. เป็นเวลา 24 สัปดาห์ เพื่อให้รู้จักโรคผิวหนังที่พบบ่อยเพื่อฝึกหัดการซักประวัติ ตรวจร่างกาย พร้อมทั้งให้การรักษา ติดตามผู้ป่วยและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

๓.๒ การสอนบรรยาย กวีสารซักประวัติ ตรวจร่างกายโรคผิวหนัง ลักษณะของผื่นผิวหนัง และโรคผิวหนังที่พบบ่อยและวิธีการรักษา

๔. สื่อการสอน (Media)

ผู้ป่วยที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง
รูปภาพผู้ป่วย

๕. การวัดผลการเรียน (Evaluation)

- ๕.๑ การประเมินความรู้ทางวิชาการ ร้อยละ ๘๐
 - ๕.๑.๑ สอบภาคทฤษฎี แบบ multiple choice ร้อยละ ๕๐
 - ๕.๑.๒ สอบภาคปฏิบัติ การวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วย โดยใช้รูป (image) ร้อยละ ๕๐
 - ๕.๒ การประเมินการทำงาน ร้อยละ ๒๐
- วัดจากการทำงานที่คลินิก จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจ

๖. รายชื่อหนังสืออ่านประกอบ (Reading List)

๖.๑ หนังสือบังคับ (Required Text)

๖.๑.๑ Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K. Fitzpatrick's dermatology in general medicine, 8th ed. McGraw-Hill, New York, 2012.

๖.๑.๒ Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. Dermatology, 3rd ed. Elsevier, New York, 2012.

๖.๒ หนังสืออ่านเพิ่มเติม (Supplement Text)

- ๖.๒.๑ Journal of the American Academy of Dermatology. Florida : Mosby.
- ๖.๒.๒ Archives of Dermatology. Chicago : American medical association.
- ๖.๒.๓ British Journal of Dermatology. Oxford : Blackwell Science Ltd.

๖.๓ บทความวิจัย/บทความวิชาการ (Research Articles/Academic Articles)

๖.๔ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง (Electronic Media or Websites)

๗. การประเมินผลการเรียนการสอน (Teaching Evaluation)

- การประเมินการสอน ใช้รูปแบบของมหาวิทยาลัยตามระบบ CU-CAS
- การปรับปรุงจากผลการประเมินการสอนครั้งที่ผ่านมา ปรับปรุงเนื้อหาตามองค์ความรู้ใหม่ และหนังสืออ้างอิงที่ทันสมัย

๑.๑๒.๓ การฝึกอบรมสำหรับตจพยาธิวิทยา (สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประมวลการเรียนรายวิชา (Course Outline)

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไปและ/หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้าอบรมจะมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในสาขาตจพยาธิวิทยา ดังต่อไปนี้

๑. เข้าใจโครงสร้างและสรีรวิทยาของผิวหนัง และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
๒. ให้การวินิจฉัยทางตจพยาธิวิทยาของโรคหรือภาวะผิดปกติทางผิวหนังที่พบบ่อยในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
๓. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
๔. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำทางตจพยาธิวิทยาแก่แพทย์และบุคลากรอื่นได้
๕. มีคุณสมบัติและความรู้ตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวกที่ ๓

เนื้อหาการเรียน (Learning Contents)

๒.๑ ปฏิบัติการตรวจ ตัด และบรรยายพยาธิสภาพที่เห็นด้วยตาเปล่าและกล้องจุลทรรศน์และวินิจฉัยขึ้นเนื้อสตัยพยาธิวิทยานขนาดเล็กและ ขึ้นเนื้อผิวหนังด้วยตนเอง สามารถให้การวินิจฉัยพยาธิสภาพหรือวินิจฉัยแยกโรคของรอยโรคที่ตัดมา ได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับอาการแสดง

ทางคลินิก เขียนรายงานผลการตรวจและวินิจฉัยขึ้นเนื้อสตัยพยาธิวิทยาได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

๒.๒ การเลือกวิธีและ/หรือชนิดการย้อมพิเศษ immunohistochemistry, molecular study, Electron Microscopy อย่างเหมาะสมและแปลผลได้ถูกต้อง

วิธีการจัดการเรียนการสอน (Method)

มีทั้งการฝึกปฏิบัติ การอภิปราย และการศึกษาด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

๑.๑๒.๓.๑ การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ

๑. การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการพยาธิผิวหนัง ระยะเวลา ๑ เดือน

ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องมีการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาที่สาขาวิชาตจพยาธิวิทยา เป็นเวลาหนึ่งเดือน การปฏิบัติงาน ผู้เข้าอบรมจะได้รับการฝึกความรู้พื้นฐานรวมถึงกระบวนการต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่การรับตัวอย่างชิ้นเนื้อ การปฏิเสธส่งส่งตรวจ ตรวจด้วยตาเปล่า การบรรยายขึ้นเนื้อตัวอย่าง การตัดชิ้นเนื้อทั่วไป เนื้อ การเตรียมชิ้นเนื้อ (Tissue processing) การ embed การตัดด้วย microtome การ deparaffin การย้อมสี และ mount สไลด์ การดูแลชิ้นเนื้อชนิด shave และ punch biopsy

การตัดชิ้นเนื้อ ในแนวตั้งและในแนวขวางสำหรับตัวอย่างชิ้นเนื้อจากศีรษะ การย้อมสีชนิดทั่วไปและการย้อมสีพิเศษ (histochemical stain)

ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับการฝึกให้ ทราบถึงวิธีการย้อม การแปลและรายงานผลจากสิ่งส่งตรวจที่ได้จากผู้ป่วยโดยตรง อันได้แก่ KOH preparation, methylene blue stain, Tzanck smear, tissue smear สำหรับโรคเรื้อนเป็นต้น

นอกจากนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การประกันคุณภาพ ความปลอดภัย และเรียนรู้เกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาควิชา

๒. พยาธิผิวหนัง immunofluorescent study ระยะเวลา ๑ เดือน

ผู้เข้าอบรมจะได้จะได้รับการฝึกการใช้ cryostat ในการตัดชิ้นเนื้อ เพื่อตรวจทาง immunofluorescent study ตลอดจนการย้อมด้วย reagents ต่างๆ การอ่านและแปลผลการตรวจ immunofluorescence ร่วมกับการออกตรวจผู้ป่วยคลินิกเรื้อรัง เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงทางคลินิกและพยาธิสภาพ

๓. Immunohistochemistry และ Molecular study ระยะเวลา ๑ เดือน

ผู้เข้าอบรมปฏิบัติงานที่ห้องปฏิบัติการ immunohistochemistry และ molecular study ของภาควิชาพยาธิวิทยาเป็นเวลาหนึ่งเดือน เพื่อศึกษาการเตรียมและย้อมชิ้นเนื้อสำหรับ immunohistochemical and molecular study ศึกษาการอ่านและแปลผลและการเลือกใช้ immunohistochemical and molecular study ในการวินิจฉัยโรค

๑.๑๒.๓.๒ การอ่านและแปลผลชิ้นเนื้อและการรายงานผลทางพยาธิวิทยา

ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องศึกษาชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจใหม่ด้วยตัวเองทุกวัน ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม แล้วไปอ่านร่วมกับอาจารย์ เพื่อเรียนรู้การแปลผลทางพยาธิ การสังตรวจหรือย้อมพิเศษเพิ่มเติม และต้องเรียนรู้วิธีการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง เช่น Immunofluorescence, Immunohistochemistry, Molecular study รวมทั้งสามารถประมวลผลทั้งหมดเพื่อการวินิจฉัยโรค

ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องทำการศึกษาพยาธิของโรคผิวหนังต่างๆด้วยตนเอง โดยศึกษาจาก class slides ที่มีอยู่ ร่วมกับการอ่านตำรา และนำมาปรึกษากับอาจารย์ผู้สอน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องเรียนรู้วิธีการรายงานผลพยาธิวิทยา ที่ชัดเจน ถูกต้อง รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ที่ส่งตรวจได้อย่างดี

โดยเกณฑ์ขั้นต่ำของจำนวนชิ้นเนื้อที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้ฝึกปฏิบัติดังตาราง และมีการจัดทำสมุดบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน ต้องจัดให้มีการปฏิบัติงานทางคลินิก โดยครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนัง เข้าใจลักษณะของโรค การดำเนินการ โรค ตลอดจนการเลือกตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง

Specimen / Disease	จำนวนขั้นต่ำ
11 ตรวจชิ้นเนื้อสัณนิษฐานทั่วไปทางพยาธิวิทยา *	๓๐๐ ราย/๒ ปี
12 ตรวจผู้ป่วยผิวหนัง **	๕๐๐ ราย/๒ ปี
ตรวจชิ้นเนื้อผิวหนังทางพยาธิวิทยา	๑,๐๐๐ ราย/๒ปี
ตรวจชิ้นเนื้อผิวหนังด้วย Immunofluorescence	๒๐ ราย/๒ปี
ตรวจชิ้นเนื้อผิวหนังด้วย Immunohistochemistry	๒๐ ราย/๒ปี
ส่งสำเนารายงานการตรวจพยาธิวิทยาผิวหนัง ให้กับ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ	๕๐ ราย/๒ปี

* สำหรับผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา

** สำหรับผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค หรือ สาขาพยาธิวิทยาทั่วไป

๑.๑๒.๓ การปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับทางคลินิก

ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานผู้เข้ารับการอบรม จะไปร่วมศึกษางานหรือในการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา และวางแผนการรักษาผู้ป่วยผิวหนัง ดังต่อไปนี้

๑.๑๒.๓. ๑ Clinicopathological conference สัปดาห์ละหนึ่งครั้งทุกสัปดาห์ โดยรับผิดชอบในการเตรียมสไลด์ที่จะเข้าประชุมร่วมกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของตจวิทยา เตรียมค้นคว้าข้อมูลทางทฤษฎีเพื่ออภิปราย โดยมีการบันทึกข้อสรุปการวินิจฉัย และการตรวจเพิ่มเติม และรายงานผลเพิ่มเติมในการประชุมต่อไป และต้องบันทึกข้อมูลเพื่อทำรายงานประจำปี จำนวนขั้นต่ำ 40 ครั้งต่อสองปี

กิจกรรม	จำนวนขั้นต่ำ
Clinicopathological conference	๔๐ ครั้ง / ๒ ปี

๑.๑๒.๓.๒ Interhospital Conference

เข้าร่วมประชุมการแสดงผลและอภิปรายผู้ป่วยและพยาธิวิทยาที่จัดโดยโรงพยาบาลต่างๆ ปีละ 5 ครั้ง

๑.๑๒.๓.๓ คลินิกโรคผิวหนังเรื้อรัง

ผู้เข้ารับการอบรมจะปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ immunofluorescence เพื่อศึกษาการเตรียมและการย้อมเนื้อเยื่อสำหรับ immunofluorescent study การอ่านและแปลผล และร่วมออกตรวจที่คลินิก โรค เรื้อรังและอิมมิวโนวิทยา เพื่อจะได้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางคลินิกและพยาธิสภาพ

๑.๑๒.๓.๔ Mohs surgery or micrographically controlled surgery

ผู้เข้าอบรมจะเข้าร่วมในการทำผ่าตัด Mohs surgery or micrographically controlled surgery ในผู้ป่วย มะเร็งผิวหนัง ร่วมกับอาจารย์และ fellow dermatosurgery ของสาขาวิชา จะได้เรียนรู้การวางแผนการรักษา วิธีการ ตัดชิ้นเนื้อและการแปลผล

๑.๑๒.๔ กิจกรรมทางวิชาการ

ผู้เข้าอบรมจะต้องทำกิจกรรมทางวิชาการต่อไปนี้

๑.๑๒.๔.๑ Book club อ่านหนังสือ text book in dermatopathology ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

๑.๑๒.๔.๒ Journal club ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

๑.๑๒.๔.๓ case discussion ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

๑.๑๒.๔.๔ topic review หรือ บทความพื้นฟูวิชาการ ๒ ครั้งต่อเดือน โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง พยาธิ วิทยาทั่วไป และตจพยาธิวิทยา

๑.๑๒.๔.๕ เข้าร่วมนำเสนอผลงานที่ประชุมทางวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทยหรือสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย และของ สมาคม ชมรม หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับตจ พยาธิวิทยาทั้งในและต่างประเทศ

๑.๑๒.๔ การเรียนรู้ต่างสถาบัน

ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถเลือกไปศึกษาในต่างสถาบันทั้งในประเทศ และต่างประเทศได้ ให้เป็นวิชาเลือก (Elective) ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในรายวิชา Dermatopathology เป็นเวลา ๒ เดือน

๑.๑๒.๕ สื่อการสอน (Media)

๑ ชิ้นเนื้อและอุปกรณ์การตัดชิ้นเนื้อ

๒ ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อ

๓ สไลด์ชิ้นเนื้อและกล้องจุลทรรศน์

๑.๑๒.๖ รายชื่อหนังสืออ่านประกอบ (Reading List)

๑ หนังสือบังคับ (Required Text)

๑.๑ Elder DE, Elenitsas R, Johnson Jr BL: Lever' Histopathology of Skin 10th edition,

Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2008.

๑.๒ Elder DE, Elenitsas R, Rubin AI, Ioffreda M, Miller J, Miller III OF: Atlas and Synopsis of

Lever's Histopathology of Skin 3rd edition, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2012.

๑.๓ Ackerman AB, Boer A, Brenin B, Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases: An

Algorithmic Method Based on Pattern Analysis 3rd edition, Ardor Scribendi, Philadelphia, 2005

๑.๓ Calonje JE, Brenn T, Lazar A, Mckee PH: Mckee's Pathology of the Skin 4th edition,

Elsevier, China, 2012.

๒ หนังสืออ่านเพิ่มเติม (Supplement Text)

๖.๒.๑ Journal of the American Academy of Dermatology. Florida : Mosby.

๖.๒.๒ Archives of Dermatology. Chicago : American medical association.

๖.๒.๓ British Journal of Dermatology. Oxford : Blackwell Science Ltd.

๖.๒.๔ Journal of Cutaneous Pathology : John Wiley&Sons Inc.

๖.๒.๕ American Journal of Dermatopathology : Lippincott Williams&Wilkins

๓ บทความวิจัย/บทความวิชาการ (Research Articles/Academic Articles)

๔ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง (Electronic Media or Websites)

๑.๑๒.๗ การวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ทางด้านการทำวิจัยและสามารถนำไปพัฒนางานได้ในอนาคตให้ผู้เข้าฝึกอบรมต้องทำวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ Dermatopathology อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเริ่มตั้งแต่เข้าฝึกอบรม และเสร็จสิ้นก่อนจบหลักสูตร

๑.๑๒.๘ ความรู้ทางสถิติ และการศึกษาแบบทดลอง (Statistics and experimental design)

ผู้เข้าอบรมจะต้องไปเรียนวิชาระบาดวิทยาและความรู้ทางสถิติ และการศึกษาแบบทดลองสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ที่จัดสอนโดยภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน

๑.๑๒.๙ ระยะเวลาของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปริญญาตรีเฉพาะอนุสาขาคจพยาริทยา แยกตามเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมรวมทั้งสิ้น ๒ ปี (๒๔ เดือน) รายละเอียดการฝึกอบรมตามตารางด้านล่าง

	ปี ๑ - ๒
Surgical pathology*/Clinical dermatology**	๖ เดือน
Dermatopathology	๑๒ เดือน
ความรู้ทางห้องปฏิบัติการ Immunofluorescent study และคลินิกโรคเรื้อรัง	๑ เดือน
ความรู้ทางห้องปฏิบัติการ Immunohistochemical and molecular study	๑ เดือน
ความรู้ทางห้องปฏิบัติการทั่วไป	๑ เดือน
electronmicroscopy	๑ เดือน
วิชาเลือกต่างสถาบัน	๒ เดือน

* สำหรับผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจพยาริทยา

** สำหรับผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจพยาริทยาทุกภาค หรือ สาขาจพยาริทยาทั่วไป

ตารางสอนรายวิชาทางผิวหนัง สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาคณะแพทยศาสตร์ (ที่จบพยาธิวิทยา) มาก่อน
ประจำปีการศึกษา 2564

ทุกวันพุธแรกของเดือน จะไม่มีการเรียนการสอนครับ เนื่องจากเป็นประชุมแพทย์ประจำบ้านและ research forum

ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เป็นประชุมหน่วยครับ

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	14:00-16:30	Concepts of papulosquamous disorders	-	อ.ประวิตร
จ. 5/7/64	13:30-15:30	Oral dermatology	-	อ.กอบกาญจน์ (ทันตะฯ)
อ. 6/7/64	14:00-16:30	Concepts of pigmentary disorders	-	อ.वासชนก รามาฯ
พ. 7/7/64	14:00-16:30	ประชุมแพทย์/Research Forum Introduction and history taking in dermatology & physical examination		อ.ประวิตร
พ. 8/7/64	13:00-14:30	Concept of eczematous disorders	-	อ.ไอนภัก
	14:30-16:30	Dermatological Investigations in research	-	อ.ชนันท์
ศ. 9/7/64	13:00-14:00	Concept of surgical dermatology (1)	-	อ.มาริษา
	14:00-15:00	Principle of dermatologic treatment	-	อ.ชนันท์
จ. 12/7/64	14:00-16:30	Concepts of sebaceous gland disorders	-	อ.ชนันท์
อ. 13/7/64	15:00-16:00	Concepts of hair disorders	-	อ.รัชต์ธร
พ. 14/7/64	14:00-16:30	Hair I Clinical Approach&case discussion (Acute/diffuse hair loss)	R3*	อ.รัชต์ธร
พ. 15/7/64	14:00-16:30	Concepts of maculopapular disorders	-	อ.ศิริวรรณ
ศ. 16/7/64	13:00-16:00	Concepts of surgical dermatology (2)		อ.รัชต์ธร
จ. 19/7/64	13:00-14:00	Concepts of nail disorders	-	อ.มาริษา
	14:00-16:30	Basic research methodology	-	อ.ชนันท์
อ. 20/7/64	14:00-16:30	Contact I	-	อ.สุวิมล
พ. 21/7/64	14:00-16:30	Skin signs in systemic diseases	-	อ.ภาวิณี
พ. 22/7/64	13:00-15:30	Parasites in Dermatology	-	อ.กัญญารัตน์, อ.จิตติมา, อ.นริศา
ศ. 23/7/64	13:30-16:30	Laboratory and diagnostic investigation in dermatology	-	อ.กอบกาญจน์ พงศ์ไพโรจน์
26-28/7/64	วันหยุด			
พ. 29/7/64	14:00-16:30	Concept of cutaneous drug	-	อ.ภาวิณี
ศ. 30/7/64	14:00-16:00	Concept of urticarial disorders eruptions, Concepts of vesicobullous disorders	-	อ.ภาวิณี

ภาคผนวกที่ 2

รายละเอียดวิชาและตารางสอนวิชา Dermatopathology

แพทย์ควรดู slide ในเคสที่ตนเองสั่งตัดชิ้นเนื้อและดูสไลด์ในเคสที่น่าสนใจ พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับลักษณะทางคลินิกเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

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, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาดจพยาธิวิทยา, แพทย์ผู้สนใจ

วันพฤหัสบดี: แพทย์ประจำบ้านปี 2, แพทย์ปริญาโทปี 1, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาดจพยาธิวิทยา, 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-Psoriasiform 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-Psoriasiform 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 3 จรรยาบรรณของแพทย์

สาขาวิชาจิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ศิลป์และจรรยาแพทย์

ศจ.น.พ.สุนิตย์ เจิมศิริวัฒน์

อจ.น.พ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล

บทนำ

สำหรับเรื่อง “ศิลป์และจรรยาแพทย์” นี้ มีหนังสือที่ท่านสามารถจะค้นคว้าได้ 3 เล่มด้วยกันคือ

1. จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี พิมพ์เมื่อ 11 ก.ค. ร.ศ. 127 (ตรงกับ พ.ศ.2451)
2. ศิลป์และจรรยาแพทย์ 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 จะประพาดิตสุจริตยุติธรรมต่อเพื่อนร่วมอาชีพ”

ศิลป์ในเวชปฏิบัติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น นอกเหนือจากวิชาความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาแล้ว สิ่งหนึ่งที่แพทย์จำเป็นจะต้องมีก็คือ “ศิลป์” ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เกิดศรัทธาและความมั่นใจในตัวแพทย์ ให้สมกับที่เขาได้ให้ความไว้วางใจฝากชีวิตให้อยู่ในการดูแล

ความจริง เรื่องนี้ไม่ค่อยมีใครเขียนเอาไว้มากนักนอกจากจะบอกต้อๆ กันมาและต่อไปนี้เป็นข้อเสนอบางประการที่อยากฝากไว้ให้พิจารณา

1. บุคลิกและการแต่งกายของแพทย์

ในสมัยก่อนจะเข้ามาเรียนแพทย์ จำได้ว่าเราสามารถบอกได้ว่าคนนี้เป็นแพทย์หรือไม่ใช่เพราะ

บุคลิกและการแต่งกายของแพทย์มีแบบฉบับของตัวเอง แต่งกายเรียบร้อย สีไม่ฉูดฉาด สวมเสื้อคลุมขาวสะอาด ทำทางสุภาพเรียบร้อย ลักษณะคงแก่เรียนไม่หลุกหลิก ทำทางใจดีและยิ้มอยู่เป็นนิจ จนกระทั่งชาลส์ ดีคเก้น นักประพันธ์เอกของโลกกล่าวไว้ว่า “คนใจดีที่สุดและทนต่อความโกรธที่ดีที่สุด คือ ...แพทย์”

เคยมีตัวอย่าง นักศึกษาแพทย์ของสถาบันแห่งหนึ่งแต่งกายแบบ 5ย. (คือผมยาว, 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 แต่รู้สึกว่าการพัฒนาธรรมของบ้านเรายังไม่ยอมรับในเรื่องนี้นัก

ข. ในการตรวจและการปฏิบัติรักษาต่อผู้ป่วยควรมีบุรุษที่ 3 อยู่ด้วยถ้าเป็นแพทย์ชาย บุรุษที่ 3 ควรเป็นเพศหญิง เพื่อป้องกันข้อครหาและเหตุการณ์อย่างดั่งเป็นข่าวฟุ้งรื่องมาแล้ว

ค. การตรวจร่างกายผู้ป่วย ควรมีผ้าคลุมเสมอและควรตรวจเป็นส่วนๆ ไป ส่วนที่ไม่ตรวจก็คลุมผ้าไว้

ง. การตรวจอวัยวะบางส่วนในร่างกายต้องให้ความระมัดระวัง 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

แพทย์หลายคนคงจะเคยเกิดปัญหาว่าถ้าผู้ป่วยหนักควรจะบอกความจริงกับผู้ป่วยหรือไม่ ขอเสนอว่า ควรบอกความจริง แต่ต้องหาวิธีที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยตกใจจนเกินควร ควรค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และแสดงให้เห็นว่าเรากำลังพยายามช่วยอย่างสุดความสามารถอยู่แล้ว

แต่ในทางปฏิบัติ บางครั้งก็ทำได้ยาก เช่น คนไข้เป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย ถ้าบอกความจริงอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจมาก ถ้ากรณีอย่างนี้ควรบอกความจริงกับญาติสนิทจะเหมาะสมกว่า

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือแพทย์ไม่ควรอย่างยิ่งที่จะขอ autopsy ขณะที่ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต แม้ว่า จะไม่มีทางช่วยแล้วก็ตาม ซึ่งเรื่องนี้เคยมีแพทย์บางคนเคยทำมาแล้ว

ผู้ป่วยที่เป็นโรคบางอย่างที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเรื้อน ถ้าเราบอกความจริงเลยผู้ป่วยจะเสียใจมาก บางคนถึงกับฆ่าตัวตายเลยก็มี ในกรณีอย่างนี้ ในตอนแรกๆ คงจะยังไม่บอกความจริงทั้งหมด อาจจะบอกเพียงว่าเป็นโรคที่ติดต่อได้ ค่อนข้างจะอันตราย แต่อย่างไรก็ตามไม่ต้องตกใจเพราะหมอสามารถรักษาให้หายขาดได้ และต่อมาเมื่อเราได้รับการรักษาจนอาการคนไข้ทุเลาลงมากแล้ว จนผู้ป่วยพอใจและเชื่อใจศรัทธาในตัวแพทย์จึงค่อยบอกความจริง ถ้าเราทำอย่างนี้แม้โรคนั้นจะร้ายเพียงใด ผู้ป่วยก็ไม่ตกใจมาก

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

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

4. การคิดค่าบริการไม่ควรเรียกร้อยมากเกินปกติ เพราะอาชีพของเราเหมือนพระหรือนักบวชอยู่แล้วในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่แพทย์บางคนคิดค่าบริการแบบ “เวชพาณิชย์” จนทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความเดือดร้อนอย่างแสนสาหัส ทั้งจากโรคร้ายของตัวเองและถูกซ้ำเติมจากแพทย์ด้วย

อย่างไรก็ตามเคยมีตัวอย่าง แพทย์ผู้หนึ่งไปรักษาท่านราชินิกุลผู้หนึ่งซึ่งมีอาการหนักมาก ราชินิกุลผู้นี้เคยสร้างคุณงามความดีให้วงแพทย์ไทยมาก เช่น ชื่อเรเดียมและสร้างตึก พร้อมทั้งยังมรดกให้กิจการแพทย์มากมาย ครั้งแพทย์ผู้นั้นได้รักษาโรคจนหายแล้วท่านราชินิกุลผู้นั้นจึงเอาเงินโบละร้อยตั้งใหญ่ๆ ใส่พานเต็มพานให้แพทย์ผู้นั้น แพทย์ผู้นั้นเมื่อรับมาแล้วก็กราบขอบพระคุณแล้วถวายกลับด้วยความกตัญญู พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลว่าที่ท่านทำบุญกุศลแก่กิจการแพทย์ก็เหมือนมีบุญคุณแก่แพทย์ผู้นั้นด้วย

เรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าแพทย์ทุกคนไม่ใช่จะหน้าเลือดไปหมด เป็นการสร้างเกียรติคุณให้แพทย์รุ่นน้อง นอกจากนี้จะทำให้ผู้มีใจกุศลมาทำบุญกับกิจการแพทย์มากขึ้น

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

ในหนังสือ จรรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี ได้กล่าวถึงการสอนตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาแพทย์พอสรุปได้ดังนี้

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

แพทย์เป็นที่ยกย่องในสังคมมาก ดังโคลงต่อไปนี้

เมืองใดไร้ราชทั้ง	ปราษฎ์สดับ ก็ดี
อีกตระกูลมีทรัพย์	สิ่งให้
หนึ่ง ไร่นา	ขุนแพทย์
ภัยมากเมืองนั้นไซ้	ท่านห้ามอย่าเนา

ภาคผนวกที่ 4

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 ทุ่งวัดระเหยแพร่กระจาย 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 5 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 6

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

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาทจพยาภิวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าว ให้ “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 สาขาทจพยาภิวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ สาขาทจพยาภิวิทยา มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมา ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาทจพยาภิวิทยา 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 7

แนวทางปฏิบัติในการสอบและกรณีนิสิตทุจริตในการสอบ

1. นิสิตควรมาที่ห้องสอบเพื่อรับการแนะนำการใช้โปรแกรมการเข้าสอบ 15 นาที ก่อนถึงเวลาสอบ
2. กรณีนิสิตเข้าสอบสาย

ปัญหาที่พบ	ข้อปฏิบัติ
1) เข้าสอบสายภายใน 15 นาที หลังเริ่มการสอบ	อนุญาตให้เข้าห้องสอบโดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ เป็นพิเศษ <u>นิสิตจะไม่ได้รับการอนุญาตให้ต่อเวลาสอบ</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 ทั้งนี้จะต้องแนบหลักฐานของการทุจริตการสอบนั้นเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

7. นิสิตไม่ยอมวางปากกา ดินสอ หรือเครื่องเขียนเมื่อหมดเวลาสอบ

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