

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566

สารบัญ	หน้า
<u>ชื่อสาขา</u>	3
<u>ชื่อวุฒิบัตร</u>	
<u>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</u>	
<u>พันธกิจของหลักสูตร</u>	
<u>ผลลัพธ์ของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร</u>	4 - 5
<u>แผนงานฝึกอบรม</u>	6 - 14
<u>การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม</u>	14
<u>อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม</u>	15
<u>การรับรอง วุฒิบัตร สาขาตจวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”</u>	16
<u>ทรัพยากรทางการศึกษา</u>	17
<u>การประเมินแผนฝึกอบรม/หลักสูตร</u>	
<u>การทบทวนและการพัฒนา</u>	18
<u>ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ</u>	
<u>การประกันคุณภาพการฝึกอบรม</u>	
<u>รายนามคณะกรรมการประจำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</u>	19
ภาคผนวก	
<u>ภาคผนวกที่ 1 EPA</u>	21
<u>ภาคผนวกที่ 2 การจัดชั่วโมงการเรียนการสอน</u>	51
<u>ภาคผนวกที่ 3 เนื้อหาของการฝึกอบรม</u>	52
<u>ภาคผนวกที่ 4 แบบฟอร์มการเลื่อนชั้นปีที่ 2 และ 3</u>	100
<u>ภาคผนวกที่ 5 เกณฑ์และแบบฟอร์มส่งสอบของชั้นปีที่ 3 และ 4</u>	103
<u>ภาคผนวกที่ 6 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม</u>	104
<u>ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาตจวิทยา</u>	105
<u>ภาคผนวกที่ 8 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม</u>	109
<u>ภาคผนวกที่ 9 หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่า คุณวุฒิปริญญาเอก</u>	110
<u>ภาคผนวกที่ 10 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจวิทยา</u>	111

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ (มคอ.2)

สาขาศัลยกรรม

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรม

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Dermatology

2. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรม

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Dermatology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. ตจวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Dermatology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. ตจวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Dermatology (Dip., Thai Board of Dermatology)

3. หน่วยงานรับผิดชอบ

สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

สาขาวิชา มีพันธกิจ ซึ่งอิงตามพันธกิจ ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ คือ “ผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ
กอปรด้วย คุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่าให้บริการทางการแพทย์และวิชาการเพื่อขึ้นำสังคมเป็นแหล่งอ้างอิงทาง
วิชาการของชาติและนานาชาติประชาคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความภูมิใจในสถาบัน”
โดยเฉพาะในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเพื่อนำไปสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ที่เป็นผู้นำในระดับชาติและนานาชาติ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาการเรียนการสอนในทุกระดับให้มีมาตรฐาน มีการบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยอย่าง
มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เพื่อความยั่งยืนขององค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เพื่อการสร้างความสุขให้แก่คนในองค์กร รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมความผูกพัน

สาขาวิชาตจวิทยา เป็นสาขาที่สำคัญของวิชาอายุรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เป็นรากฐานของวิชาการทางการแพทย์ เนื่องจากผิวหนังและเยื่อเป็นอวัยวะที่มีพื้นที่ผิวครอบคลุมทั่วร่างกาย ทำให้สามารถตรวจพบโรคทางผิวหนังทั้งที่เป็นโรคทางผิวหนังโดยตรง และความผิดปกติทางผิวหนังที่เป็นอาการแสดงของโรคภายในของระบบอื่นๆ ได้บ่อยในเวชปฏิบัติ สาขาวิชาตจวิทยาเป็นสาขาที่ครอบคลุมวิทยาการแพทย์ทั้งในด้านกว้าง ด้านลึก โรคทางผิวหนังจึงมีความหลากหลายทั้งในด้านความชุก ความรุนแรง ความสลับซับซ้อน และความรีบด่วน และยังเป็นองค์ความรู้ที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนท้าทายความรู้ความสามารถของตจแพทย์ในการให้การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแบบองค์รวม และการพยากรณ์โรค นอกจากความรู้และทักษะด้านตจวิทยาแล้ว ตจแพทย์ยังต้องมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสามารถในการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพทางผิวหนังของชุมชนและสังคม การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ร่วมงาน และองค์กร ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นโยบายการผลิตตจแพทย์นั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของระบบสุขภาพรวมทั้งมิติด้านอื่นๆ ทางสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประเทศ

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

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

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- 5.1.1 สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง
- 5.1.2 สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง
- 5.1.3 สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- 5.1.4 สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง

5.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)

- 5.2.1 มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา
- 5.2.3 มีทักษะในการทำหัตถการทางตจวิทยาเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- 5.2.4 สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5.3 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 5.3.1 มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์
- 5.3.3 มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.4 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and improvement)

- 5.4.1 สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.4.2 ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม
- 5.4.3 สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- 5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- 5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง

- 5.5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- 5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 5.6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.6.3 สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1. วิธีการให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาตจวิทยา จัดการฝึกอบรมหลักที่จัดให้แก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยให้ระบุนวิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- สาขาวิชาตจวิทยา จัดให้มีวิชาเลือกได้ไม่เกิน 12 สัปดาห์ตลอดหลักสูตรแบ่งเป็นภาคบังคับระยะเวลา 8 สัปดาห์และวิชาเลือกเสรีระยะเวลา 4 สัปดาห์
- โดยให้เลือกไปปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรและอภส.ตจวิทยาให้การรับรอง
- ทั้งนี้การติดต่อและวางแผนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ต้องไปปฏิบัติงานวิชาเลือกนอกสถาบันเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านเอง โดยให้คำนึงถึงภาระงานที่ตนเองรับผิดชอบและภาระงานส่วนกลางของสาขาในช่วงเวลานั้น ๆ เป็นหลัก

**** ถ้าจัดการอบรมภาคบังคับไม่ได้ ให้จัดเพิ่มเติมไม่นับเวลาเลือกเสรีโดยแจ้งที่ อภส.ตจวิทยา ก่อน

- จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดใน[ภาคผนวก 1](#)

การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1 ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลในภาควิชาอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2-4 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกทางตจวิทยาอย่างน้อยรวม 750 ชั่วโมงต่อการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรโดย
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2-3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 300 ชั่วโมงต่อปี
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 4 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 150 ชั่วโมงต่อปี
- จัดการเรียนการสอนเฉพาะทางโรคต่างๆ (ตาม[ภาคผนวก 2](#))
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลรักษา / รับปรึกษาผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 1 ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลในภาควิชาอายุรศาสตร์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2-4 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในทางตจวิทยา

6.1.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2-4 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ (ตาม[ภาคผนวก 2](#))
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (ตาม[ภาคผนวก 2](#))
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในตจวิทยา

6.1.3 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้น

- ได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ต้องมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน รวมถึงแพทย์ต่างแผนกที่มาปรึกษาเคส
- สามารถปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้

- สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น grand round, clinicopathological conference เป็นต้น

6.1.4 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสหวิชาชีพ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้น ต้องทำงานวิจัยและมีทักษะในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การเขียนขอทุนงานวิจัย การทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก (มีส่วนร่วมในงานวิจัยมากที่สุด) และมีความรู้ของการใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น SPSS, Excel, EndNote
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2-4 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ 2-4 รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้น

- ต้องเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ต้องพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วยรวมถึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์
- ต้องเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้น

- ต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
- ต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

6.2 แผนงานฝึกอบรมได้ระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นทั้ง 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ของแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรม ตามที่กำหนดใน [ภาคผนวก 1](#)
2. ขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ชั้น ตามที่กำหนดใน [ภาคผนวก 1](#)

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม ([ภาคผนวก 3](#))

เนื้อหาการฝึกอบรมต้องครอบคลุมประเด็นหรือหัวข้อต่อไปนี้

- 6.3.1. ความรู้พื้นฐานของตจวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ และมีความรู้ทางเวชพันธุศาสตร์
- 6.3.2. หัตถการ และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคตจวิทยา และหัตถการทางคลินิกด้านการรักษา
- 6.3.3. การตัดสินใจทางคลินิก
- 6.3.4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 6.3.5. ทักษะการสื่อสาร
- 6.3.6. จริยธรรมทางการแพทย์
- 6.3.7. การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
- 6.3.8. กฎหมายการแพทย์
- 6.3.9. หลักการบริหารจัดการ
- 6.3.10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- 6.3.11. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
- 6.3.12. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- 6.3.13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับตจวิทยาทางคลินิก
- 6.3.14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6.3.15. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- 6.3.16. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

6.4 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 4 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้พิมพ์หลัก หรือ มีเอกสารแนบว่ามีการทำงานอย่างน้อยร้อยละ 50 งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

▪ คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฯ

2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP) เริ่มทำหลังจากที่ได้รับการบรรจุเป็นแพทย์ประจำบ้านตจวิทยา
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งยื่นขออนุมัติ หลังเข้าศึกษา เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 แล้ว
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

■ **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

■ **ขอบเขตความรับผิดชอบ**

สาขาวิชาตจวิทยารับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย จนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สาขาวิชาตจวิทยา จะรายงานชื่อ งานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งจัดสรรเวลาในการทำงานวิจัยอย่างเหมาะสม

▪ กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 4 ปี (48 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
13	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
21	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
24	สอบโครงร่างงานวิจัย
25	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
27	เริ่มเก็บข้อมูล
33	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
42	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
43	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
44	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันฯ เพื่อส่งต่อไปยังสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

4 ระดับขั้น โดยหนึ่งระดับขั้นต้องฝึกให้มีความสามารถเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (และซ่อมได้ไม่เกิน 1 ปี)

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม ภาคผนวก2

สาขาวิชาตจวิทยาแต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม หัวหน้าหรือประธานแผนงานฝึกอบรม ต้องได้รับวุฒิปัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรฯ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาตจวิทยา ไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาตจวิทยาได้จัดสภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมไว้ ดังต่อไปนี้

- จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ระบุชั่วโมงการทำงานและการพักที่เหมาะสม

- ควรจัดให้มีช่วงเวลาสำหรับลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี

6.8 การวัดและประเมินผล ผู้ที่จะมารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตจววิทยาชั้นปีที่ 2-4 จะต้องผ่านเกณฑ์การฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ตามเกณฑ์ที่กำหนดของราชวิทยาลัยอายุรศาสตร์ สำหรับผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มาแล้วให้ไปไปตามข้อตกลงกับสถาบันที่ฝึกอบรมและมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้น สาขาวิชาตจววิทยา จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในข้อกำหนดต่างๆ ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) ([ภาคผนวก 1](#))
- คะแนนสอบจัดโดยสาขาวิชาตจววิทยา และคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจววิทยา (อฝส.ตจววิทยา)
- การร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาตจววิทยา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา
- การประเมินอื่นๆ ตามความเหมาะสม

สาขาตจววิทยาจัดทำประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ เพื่อช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมถึงบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน แล้วรายงานผลมายัง อฝส.ตจววิทยา ตามที่กำหนด

(1) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี ([ภาคผนวก 1](#))

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่ อฝส.ตจววิทยา ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 4 นับจากวันเริ่มเข้าอบรมทางตจววิทยา)

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

(2) เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น ([ภาคผนวก 4](#))

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดในแต่ละสถาบันฯ
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด ([ภาคผนวกที่ 1](#))
3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาตจววิทยา กำหนดในหลักสูตร
4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมวิชาการที่กำหนด
5. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย 20 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฯโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฯ

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ประเมินการปฏิบัติงานในข้อ(2) แล้วทำการประเมิน (สอบซ่อมได้, เก็บเพิ่มได้)ซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ ต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นเดิม

ทั้งนี้สาขาวิชาตจวิทยา ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุม อฟส.ตจวิทยา และราชวิทยาลัยฯ และแพทยสมาคมลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของสมาคมฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้ อฟส. ตจวิทยา และราชวิทยาลัยฯ

(5) การภาคทัณฑ์หรือบทลงโทษ

ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียแต่ยังไม่ร้ายแรงถึงขั้นให้ออกจากการฝึกอบรม

เมื่อกรรมการของสาขาวิชาตจวิทยา เห็นว่าผู้รับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย แต่ยังไม่ร้ายแรงถึงขั้นให้ออกจากการฝึกอบรม ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้าน และดำเนินการภาคทัณฑ์หรือพิจารณาให้บทลงโทษตามดุลยพินิจ

(6) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัด (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชาตจวิทยา อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อ อฟส.ตจวิทยา เพื่อเห็นชอบ และเสนอราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออก และคำชี้แจงจากสาขาวิชาตจวิทยา การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

3. การให้ออก

3.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

3.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสาขาวิชาตจววิทยา เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อ อฟส.ตจววิทยา ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสาขาวิชา ของสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุม อฟส. ตจววิทยา เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออก จึงเสนอราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่า ยังไม่สมควรให้ออกจะส่งเรื่องคืนให้สาขาวิชาตจววิทยาพร้อมคำแนะนำ

6.8.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจววิทยา

ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และ งานวิจัย (ภาคผนวก5)

ผู้มีสิทธิสมัครสอบ ได้แก่ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสาขาวิชา ตจววิทยา ดังนี้

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ข้อ ได้แก่
 - 1.1 ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนด
 - 1.2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 1)
 - 1.3 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาตจววิทยากำหนด
 - 1.4 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมวิชาการที่กำหนด
 - 1.5 บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย 20 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
 - 1.6 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาตจววิทยา โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบัน ฝึกอบรม และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม

2. ส่งรายงานผู้ป่วยและผลงานวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย

- ภาคข้อเขียนข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่น ตามที่ อฟส.ตจววิทยา ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- ภาคปฏิบัติโดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่ อฟส.ตจววิทยา ประกาศกำหนดก่อนวันสอบ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้นมีสถานการณ์พิเศษ

● การจัดการสอบ

- การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติเมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปีการศึกษา รวมปีที่สอบด้วย นับจาก ปีที่สอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
- คณะอนุกรรมการและสอบจัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 36 เดือน
- สอบภาคปฏิบัติในระหว่างปีที่ 4 และ/หรือ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

● เกณฑ์การตัดสิน

- ภาคข้อเขียนใช้เกณฑ์ตามที่ อฟส.ตจววิทยา ประกาศ กำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน

- เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติใช้เกณฑ์ตามที่ อฟส.ตจววิทยา ประกาศ กำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้น มีสถานการณ์พิเศษ
- การตัดสินงานวิจัยใช้ตามที่ดุลยพินิจของ อฟส.ตจววิทยา ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของ อฟส.ตจววิทยา จนกว่าจะผ่าน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตรา

ทั้งนี้วัน เวลา ชนิด และจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่ อฟส.ตจววิทยา เห็นเหมาะสม

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจววิทยา (ภาคผนวก 10)

6.10 การจัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจววิทยา

สาขาวิชาตจววิทยา มีสิทธิ์จัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพ เวชกรรม สาขาตจววิทยา ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลมตามข้อกำหนดสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจัดการศึกษาที่แตกต่างจากมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2564

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 7.1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
- 7.1.2 ได้รับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และผ่านการ ปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ
- 7.1.3 ผู้ที่ได้รับวุฒิปัตราหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภาแล้ว มีสิทธิ์เข้าฝึกอบรมได้ในชั้นปีที่ 2 ได้ โดยต้องทำเรื่องขอยกเว้นการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ปีที่ 1 ส่วนการพิจารณาว่าจะยกเว้นการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ปีที่ 1 หรือไม่ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมตจววิทยาของสถาบันนั้นๆ และรับรองโดย อฟส.ตจววิทยา

7.2 การคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

สาขาวิชาตจววิทยาจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการ และเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาตจววิทยามีศักยภาพของการรับผู้เข้าฝึกอบรมตามเกณฑ์ของแพทยสภา ดังแสดง [ภาคผนวกที่ 6](#) และ [7](#)

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 8)

8.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาตจวิทยาจาก แพทยสภา และต้องเป็น สมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกสามัญของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ผู้ที่รับผิดชอบเป็นประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านตจวิทยามาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ
- สาขาวิชาตจวิทยา มีการกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้ สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ ชัดเจน ครอบคลุมความชำนาญด้านตจวิทยาที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ให้สมดุลระหว่างคุณวุฒิ ด้านการสอน วิจัย และงานบริการ
- สาขาวิชาตจวิทยา มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สมดุล ระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัยและการบริการ
- อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอ สำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ยังต้องมื การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา และสาขาวิชาตจวิทยา จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

8.2 จำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- สาขาวิชาตจวิทยา มีจำนวนอาจารย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาตจวิทยาจาก แพทยสภา แบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คนต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน โดยต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบ เต็มเวลาอย่างน้อย 3 คนหรือเทียบเท่า (ภาคผนวก 6)
- หากจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบ ไม่เต็มเวลา โดยภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงาน อาจารย์เต็มเวลาแต่จะต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวน อาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด (นั่นคือจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาจะต้องไม่ มากกว่าจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่มีอยู่) (ภาคผนวก 8)
- ถ้าผู้ฝึกอบรมวุฒิบัตรฯ ในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรม มากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

8.3 ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้ หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว สำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลา ที่สถาบันฝึกอบรมนั้นมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

9. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาตจวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขาตจวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไป ความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฯ ทราบเป็น ลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญา เอก” ([ภาคผนวก 9](#))

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นไม่มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไป จนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มีคุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มี ทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร สาขาตจวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราช วิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร สาขาตจวิทยา มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ใน วารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์ การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาตจวิทยา ควรเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความ ที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสาร นานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี

ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ พร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือ วุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็น อาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำ สถานศึกษาได้ ดังนั้น วุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาตจวิทยา กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาต่อไปนี้

- 10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- 10.2 สาขาวิชาตจวิทยา ได้รับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมหลักสูตรตจวิทยา จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและความหลากหลายของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ที่สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- 10.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- 10.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 10.5 สาขาวิชาตจวิทยา ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้ทางด้านตจวิทยา มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- 10.6. การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
- 10.7. การฝึกอบรมด้านตจวิทยาในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

11. การประเมินแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาตจวิทยา กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนฝึกอบรม/ หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนฝึกอบรม/ หลักสูตร โดยครอบคลุม

- 11.1 พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร
- 11.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 11.3 แผนฝึกอบรม
- 11.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
- 11.5 การวัดและประเมินผล
- 11.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 11.7 ทรัพยากรทางการศึกษา
- 11.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 11.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 11.10 สถาบัน/โครงการฝึกอบรม ร่วม/สมทบ
- 11.11 ข้อควรปรับปรุง

สาขาวิชาตจวิทยา มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/ หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/ หลักสูตร

12. การทบทวนและการพัฒนา

สาขาวิชาตจวิทยา จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

13. การบริหารกิจการและธุรการ

13.1 สาขาวิชาตจวิทยา มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

13.2 สาขาวิชาตจวิทยา กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

13.3 สาขาวิชาตจวิทยา มีบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13.4 สาขาวิชาตจวิทยา จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัย, วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมจะต้องระบุให้สถาบัน/ โครงการฝึกอบรม จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก 2 ปี และได้รับการประกันคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก 5 ปี

15. รายนามคณะกรรมการประจำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยวิทยา 2566

ผศ.พญ.มาริษา พงศ์พดพิพันธ์	ประธาน
ศ.ดร.นพ.ประวิตร อัสวานนท์	กรรมการ
รศ.พญ.ภาวิณี ฤกษ์นิมิตร	กรรมการ
รศ.พญ.รัชต์ธร ปัญจประทีป	กรรมการ
รศ.นพ.เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล	กรรมการ
อ.นพ.ชนันท์ กำธรรัตน์	กรรมการ
อ.พญ.ไฉนภัค บุญทวีวัฒน์	กรรมการ
นายสุทธิพงษ์ ระหงษ์	กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 EPA

ภาคผนวก 2 การจัดชั่วโมงการเรียนการสอน

ภาคผนวก 3 เนื้อหาของการฝึกอบรม

ภาคผนวก 4 แบบฟอร์มการเลื่อนชั้นปีที่ 2 และ 3

ภาคผนวก 5 เกณฑ์และแบบฟอร์มส่งสอบของชั้นปีที่ 3 และ 4

ภาคผนวก 6 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาคผนวก 7 เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์

ภาคผนวก 8 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาคผนวก 9 หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ภาคผนวก 10 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์

ภาคผนวก 1 EPA

Entrustable Professional Activities (EPAs) ตาม milestones*

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (Critical activities) ที่ผู้ประกอบอาชีพเป็นตจแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย EPA ที่แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมนี้

- EPA 1 Manage care of dermatologic patients in the out-patient setting
- EPA 2 Manage care of dermatologic patients in the in-patient setting
- EPA 3 Dermatologic laboratory interpretation
- EPA 4 Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)
- EPA 5 Dermatopathology experience
- EPA 6 Practicing patient safety

* การประเมินในแต่ละ EPA สามารถใช้ผู้ป่วยซ้ำได้ในกรณีที่เป็นการประเมิน EPA ต่างหัวข้อกัน

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPAs

1. Level of EPAs (ระดับศักยภาพ)

- Level 1 เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น
- Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2. เนื้อหาการเรียนรู้และประเมิน

EPA 1 Manage care of medical patients in the outpatient setting

Title of the EPA	Manage care of dermatologic patients in the out-patient setting
Specifications	1. Describe skin lesions and associated significant findings correctly 2. Perform relevant history taking and physical examination correctly 3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnoses 4. Provide appropriate and relevant investigations (in some cases) 5. Provide proper and adequate management 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information 8. Demonstrate appropriate professionalism
Limitations	Outpatient setting
Domains of competency	...X... Patient care X... Medical knowledge and skills ...X... Interpersonal and Communication Skills ...X... Practice-based Learning ...X... Professionalism ...X... System-based practice
Required experience, skills, attitude, and behavior for entrustment	<u>Experience:</u> - Clinical management of common dermatological problems with/without special considerations - Rational use of investigations and treatments - Demonstrate experience coping with patient's problems in the out-patient setting - Completeness of OPD record <u>Skills:</u> - Physical examination and history taking - Clinical reasoning and decision making - Communication with patients and family <u>Attitude and behavior:</u> - Professionalism

Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct and indirect observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Discussion - Case scenario			
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training	- By the end of the second year, execution with reactive supervision (on request) (level 3, 10 cases in different diseases/problems) - By the end of the third year, unsupervised level (level 4, 10 cases in different diseases/problems) - By the end of the fourth year, supervision level (level 5, 3 cases in different diseases/problems)			
Milestone EPA 1 Manage care of dermatologic patients in the out-patient setting		Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)				
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง		✓	✓	✓
2. สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical treatments) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง		✓	✓	✓
3. สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓	✓
4. สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง		✓	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)				
1. มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง และสามารถประยุกต์ใช้ในการ บริบาลผู้ป่วย		✓	✓	✓
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา		✓	✓	✓
3. มีทักษะในการทำหัตถการทางตจวิทยาเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม				
4. สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้				
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)				
1. มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓	✓
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์				✓
3. มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓	✓

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)			
1. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
2. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓	✓
2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
4. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
5. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

ใบประเมิน EPA1 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

Manage care of dermatologic patients in the out-patient setting*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัลยภาพ (1-5)**
	ครั้งที่ โรค/ภาวะ***
1. Describe skin lesions and associated significant findings correctly	
2. Perform relevant history taking and physical examination correctly	
3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis	
4. Provide appropriate and relevant investigations (in some cases)	
5. Provide proper and adequate management	
6. Inform patients with proper and adequate information	
7. Record proper and adequate clinical information	
8. Demonstrate appropriate professionalism	
ผลการประเมินในภาพรวม	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินในทุกหัวข้ออย่างน้อยระดับ 3 จำนวน 10 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 10 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้าน ตจวิทยาปีที่ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 จำนวน 3 ครั้ง

- เกณฑ์การนับจำนวนเพื่อประเมินการเลื่อนระดับขั้นปี:

1. ให้นำที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา
2. สามารถสอบล่วงหน้าได้ โดยดูเกณฑ์ผ่านเป็นหลัก ในกรณีที่เมื่อครบกำหนดระยะเวลาประเมินและจำนวนยังไม่ครบ ให้นำจำนวนผลที่สอบไปให้ครบตามจำนวนที่กำหนดก่อน
3. สามารถใช้โรคหรือภาวะเดิมได้ แต่ต้องได้รับการประเมินที่สูงขึ้น
4. สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้
5. ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินได้ไม่เกิน 5 ครั้ง ต่อขั้นปี (นับเฉพาะเคสที่ได้การประเมินผ่านแล้ว)

** ระดับศักยภาพ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

*** เน้นโรค/ภาวะที่ระบุในระดับที่ 1

EPA 2 Manage care of dermatologic patients in the in-patient setting

Title of the EPA	Manage care of dermatologic patients in the in-patient setting
Specifications	1. Describe skin lesions and associated significant findings correctly 2. Perform relevant history taking and systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate management 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information 8. Demonstrate appropriate professionalism
Limitations	In-patient setting
Domains of competency	...X... Patient care ...X... Medical knowledge and skills ...X... Interpersonal and Communication Skills ...X... Practice-based Learning ...X... Professionalism ...X... System-based practice
Required experience, skills, attitude, and behavior for entrustment	<u>Experience:</u> - Clinical management of common dermatological problems with/without special considerations - Rational use of investigations and treatments - Demonstrate experience coping with patient's problems in the out-patient setting - Completeness of IPD record <u>Skills:</u> - Physical examination and history taking - Clinical reasoning and decision making - Communication with patients and family <u>Attitude and behavior:</u> - Professionalism
Assessment information sources to assess progress and ground for	- Direct and indirect observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records

a summative entrustment decision	- Discussion - Case scenario			
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training	- By the end of the second year, execution with reactive supervision (on request) (level 3, 3 cases) - By the end of the third year, unsupervised level (level 4, 3 cases) - By the end of the fourth year, supervision level (level 5, 2 cases) - In 36 months, one case must be at least one of the following diseases/conditions: ● Severe cutaneous drug reaction ● Severe vesiculobullous diseases ● Severe psoriasis ● Severe dermatological conditions in medical patients			
Milestone EPA 2 Manage care of dermatologic patients in the in-patient setting		Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)				
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง		✓	✓	✓
2. สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical treatments) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง		✓	✓	✓
3. สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓	✓
4. สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง		✓	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)				
1. มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง และสามารถประยุกต์ใช้ในการ บริบาลผู้ป่วย		✓	✓	✓
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา		✓	✓	✓
3. มีทักษะในการทำหัตถการทางตจวิทยาเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม				
4. สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้				
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)				
1. มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓	✓
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์				✓

3. มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)			
1. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
2. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓	✓
2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
4. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
5. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

ใบประเมิน EPA2 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

Manage care of dermatologic patients in the in-patient setting*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)**
	ครั้งที่ โรค/ภาวะ***
1. Describe skin lesions and associated significant findings correctly	
2. Perform relevant history taking and physical examination correctly	
3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis	
4. Provide appropriate and relevant investigations	
5. Provide proper and adequate management	
6. Inform patients with proper and adequate information	
7. Record proper and adequate clinical information	
8. Demonstrate appropriate professionalism	
ผลการประเมินในภาพรวม	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

*เงื่อนไข

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินในทุกหัวข้ออย่างน้อยระดับ 3 จำนวน 3 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 3 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 จำนวน 2 ครั้ง โดยควรเป็นการประเมินจากอาจารย์ไม่เกิน 2 ครั้งต่อหนึ่งท่าน

- เกณฑ์การนับจำนวนเพื่อประเมินการเลื่อนระดับขึ้นปี:

1. ให้นับที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา
2. สามารถสอปล่วงหน้าได้ โดยดูเกณฑ์ผ่านเป็นหลัก ในกรณีที่เมื่อครบกำหนดระยะเวลาประเมินและจำนวนยังไม่ครบ ให้นับจำนวนเคสที่สอไปให้ครบตามจำนวนที่กำหนดก่อน
3. สามารถใช้โรคหรือภาวะเดิมได้ แต่ต้องได้รับการประเมินที่สูงขึ้น
4. สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้
5. ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินได้ไม่เกิน 5 ครั้ง ต่อขึ้นปี (นับเฉพาะเคสที่ได้การประเมินผ่านแล้ว)

** ระดับศักยภาพ

- 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น
- 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

*** จากการดูแลผู้ป่วยในทั้งหมด 8 ราย ตลอดการศึกษา 36 เดือน

จะต้องมีผู้ป่วยอย่างน้อย 1 รายที่เป็น 1 ใน 4 โรค/ภาวะที่กำหนด ต้องมีการประเมินผ่านระดับ 4 ขึ้นไป

1. Severe cutaneous drug reactions
2. Severe vesiculobullous diseases
3. Severe psoriasis
4. Severe dermatological conditions in medical patients

EPA 3 Dermatologic laboratory interpretation

Title of the EPA	Dermatologic laboratory interpretation
Specifications	1. Perform basic laboratory investigations (KOH preparation/ Tzanck smear/fresh smear) and provide appropriate interpretations 2. Perform advanced laboratory investigations (patch test/phototest/immunofluorescent study/dermoscopy) and provide appropriate interpretations 3. Basic interpretations of dermatopathology with clinical correlations (clinicopathological conference) 4. Understand the principle of investigations 5. Select appropriate and relevant investigations 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information
Limitations	Outpatient and inpatient setting
Domains of competency	...X... Patient care X... Medical knowledge and skills ...X... Interpersonal and Communication Skills Practice-based Learning ...X... Professionalism System-based practice
Required experience, skills, attitude, and behavior for entrustment	Experience: - Clinical management of common basic and advanced laboratory investigations - Rational use of investigations - Interpretations of laboratory investigations <u>Skills:</u> - Perform KOH preparation, Tzanck smear, fresh smear, patch test, phototest, immunofluorescent study, and dermoscopy, - Clinical reasoning and decision making - Communication with patients and family. <u>Attitude and behavior:</u> - Professionalism

Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Case simulation/case scenario			
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training	- By the end of the second year, <u>perform and interpret</u> KOH preparation, Tzanck smear, and fresh smear (at least level 4, 1 case/method) - During the third and fourth years, <u>interpret</u> patch test, phototest, immunofluorescent study, or dermoscopy (at least level 4, 1 case/test; 3 out 4 assigned studies)			
Milestone EPA 3 Dermatologic laboratory interpretation		Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)				
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง		✓	✓	✓
2. สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical treatments) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง				
3. สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓	✓
4. สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง				
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)				
1. มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง และสามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารผู้ป่วย				
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา		✓	✓	✓
3. มีทักษะในการทำหัตถการทางตจวิทยาเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม		✓	✓	✓
4. สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้				
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)				
1. มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ				
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์				✓
3. มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)				
1. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓	✓

2. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม			
3. สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน			
2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			
4. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง			
5. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
3. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

ใบประเมิน EPA3 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2

Basic dermatologic laboratory performance and interpretation (KOH, Tzanck, and fresh smear)*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)**	ระดับศักยภาพ (1-5)**	ระดับศักยภาพ (1-5)**
	KOH	Tzanck	Fresh smear
1. Inform patients with proper and adequate information			
2. Understanding the principle of investigations			
3. Provide appropriate and relevant investigations			
4. Perform correct methods			
5. Interpretations of the results relevant to the patient's problem			
6. Record proper and adequate clinical information			
ผลการประเมินในภาพรวม**	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน
	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

- แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 1 ครั้งต่อชนิดการตรวจ ทั้ง 3 ชนิดประกอบด้วย KOH preparation, Tzanck smear, and fresh smear

** ระดับศักยภาพ 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ใบประเมิน EPA3 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวทปีที 3 และ 4

Advanced dermatologic laboratory interpretation (patch test, phototest, immunofluorescent study, dermoscopy)*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)**	ระดับศักยภาพ (1-5) **	ระดับศักยภาพ (1-5) **	ระดับศักยภาพ (1-5) **
	Patch test	Phototest	Immuno. study	Dermoscopy
1. Inform patients with proper and adequate information				
2. Understanding the principle of investigations				
3. Provide appropriate and relevant investigations				
4. Perform correct methods				
5. Interpretations of the results relevant to the patient's problem				
6. Record proper and adequate clinical information				
ผลการประเมินในภาพรวม	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

- ในช่วง 24 เดือนของแพทย์ประจำบ้านตจวทปีที่ 3 และ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 1 ครั้งของชนิดการตรวจ โดยต้องได้รับการประเมิน 3 ใน 4 ชนิดการตรวจที่กำหนด (patch test, phototest, immunofluorescent study, dermoscopy)

1. ให้นักบวชที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา
2. สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้
3. ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินเดิมหรือท่านอื่น โดยใช้เคสเดิมได้ (เฉพาะเคสที่ไม่ผ่าน)

**** ระดับศักยภาพ** 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA 4 Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)

Title of EPA 4	Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)
Specifications	1. Know indications, contraindications, anatomical risky areas, and steps of the performance of procedural dermatology 2. Clearly communicate with patient and relatives about indications, contraindications, realistic results, and possible complications of procedures including obtaining informed consent of procedure and photograph 3. Demonstrate a preoperative approach toward a patient who is about to undergo a procedure including performing time out 4. Able to perform procedure step by step with sterile technique, completely and safely 5. Provide adequate pain control during the procedure 6. Recognition and ability to manage early complications of procedures 7. Inform patient of proper and adequate post-operative care and follow up or advise the patients to return to the clinic 8. Completeness of operative note
Limitations	Outpatient and inpatient setting
Domains of competency	...X... Patient care X... Medical knowledge and skills ...X... Interpersonal and Communication Skills Practice-based Learning ...X... Professionalism System-based practice
Required experience, skills, attitude, and behavior for entrustment	<u>Experience:</u> - Indications, contraindications, and steps of the performance of procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic) - Recognition of early and late complications of procedures - Proper and complete operative documentation <u>Skills:</u> - Clearly communicate with patients and relatives about indications, contraindications, and possible complications of procedures - Perform procedures completely and safely - Advise completely post operative care - Management of complications <u>Attitude and behavior:</u>

	- Professionalism - Demonstrate a comprehensive approach towards patients who are going to undergo procedure - Willing to seek help when needed.			
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct/indirect observation/digital platforms - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records/ operative notes - Portfolios - Surgery training models			
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training	- By the end of the second year, perform non-cosmetic and basic procedures (chemical peel/TCA, cryotherapy, intralesional injection, shave, punch, incisional/excisional, scalp biopsy) (at least level 4, 1 case/procedure) - During the third and fourth years, perform cosmetic and advanced procedures (ED&C/nail surgery, CO2 laser, vascular lasers, pigmented lasers, energy-based devices, toxin, and filler injection) (at least level 4, 2 cases /procedure; except filler injection, 1 case)			
Milestone EPA 4 Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)		Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)				
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง				
2. สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical treatments) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้ที่มีปัญหาผิวหนัง				
3. สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓	✓
4. สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง				
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)		✓	✓	✓
1. มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง และสามารถประยุกต์ใช้ในการ บริบาลผู้ป่วย				
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา		✓	✓	✓

3. มีทักษะในการทำหัตถการทางตจวิทยาเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓	✓
4. สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)			
1. มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์			
3. มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)			
1. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ			
2. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม			
3. สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓	✓
2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
4. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓	✓
5. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			
3. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

ใบประเมิน EPA4 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจววิทยาปีที่ 2

Procedural dermatology (non-cosmetic: chemical peel/TCA, cryotherapy, intralesional injection, shave, punch, incisional/excisional, scalp biopsy)*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)**
	ครั้งที่...โรค/ภาวะ.....
1. Know indications, contraindications, and anatomical risky areas in procedural dermatology	
2. Clearly communicate with patient and relatives about indications, contraindications, realistic results, and possible complications of procedures including obtaining informed consent of procedure and photograph.	
3. Demonstrate a preoperative approach toward a patient who is going to undergo a procedure including performing time out	
4. Able to perform procedure step by step with sterile technique, completely and safely	
5. Provide adequate pain control during the procedure	
6. Recognition and ability to manage early complications of procedures	
7. Inform a patient of proper and adequate post-operative care and follow up or advise the patients to return to the clinic	
8. Completeness of operative note	
ผลการประเมินในภาพรวม	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

- แพทย์ประจำบ้านตจววิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 1 ครั้งต่อการตรวจที่ระบุ

1. ให้นำที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา
2. สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้
3. ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินเดิมหรือท่านอื่น โดยใช้เคสเดิมได้ (เฉพาะเคสที่ไม่ผ่าน)

** ระดับศักยภาพ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ใบประเมิน EPA4 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวท. ปีที่ 3 และ 4

Procedural dermatology (cosmetic: ED&C/nail surgery, CO2 laser, vascular lasers, pigmented lasers, energy-based devices, toxin, and filler injection)*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)**	ระดับศักยภาพ (1-5)**
	โรค/ภาวะ..... ครั้งที่.....	โรค/ภาวะ..... ครั้งที่.....
1. Know indications, contraindications, and anatomical risky areas in procedural dermatology		
2. Clearly communicate with patient and relatives about indications, contraindications, realistic results, and possible complications of procedures including obtaining informed consent of procedure and photograph.		
3. Demonstrate a preoperative approach toward a patient who is going to undergo a procedure including performing time out		
4. Able to perform procedure step by step with sterile technique, completely and safely		
5. Provide adequate pain control during the procedure		
6. Recognition and ability to manage early complications of procedures		
7. Inform a patient of proper and adequate post-operative care and follow up or advise the patients to return to the clinic		
8. Completeness of operative note		
ผลการประเมินในภาพรวม	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

- แพทย์ประจำบ้านตจวทียาปีที่ 3 และ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 2 ครั้งต่อชนิดหัตถการที่ระบุ ยกเว้น filler injection กำหนด 1 ครั้ง

**** ระดับศักยภาพ**

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	

EPA 5 Dermatopathology experience

Title of the EPA	Dermatopathology experience
Specifications	1. Interpretation of basic and common dermatopathology 2. Able to correlate relevant dermatopathological findings to clinical information
Context	Academic activities/programs
Domains of Competence	 Patient care ...X... Medical knowledge and skills ...X... Interpersonal and Communication Skills Practice-based Learning ...X... Professionalism ...X..... System-based practice
Required experience, skills, attitude, and behavior for entrustment	<u>Experience:</u> - Basic and common dermatopathological findings - Correlation of the relevant dermatopathological findings to clinical information <u>Skills:</u> - Critical thinking and reasoning <u>Attitude and behavior:</u> - Professionalism
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct/indirect observation - Medical records
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- By the end of the third year, execution with reactive supervision (on request) (level 3, 2 cases) - By the end of the fourth year, unsupervised level (level 4, 2 cases)

Milestone EPA 5 Dermatopathology experience	Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)			
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง			
2. สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical treatments) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง			
3. สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
4. สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)			
1. มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง และสามารถประยุกต์ใช้ในการ บริบาลผู้ป่วย	✓	✓	✓
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาทจวิทยา	✓	✓	✓
3. มีทักษะในการทำหัตถการทางตจวิทยาเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม			
4. สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)			
1. มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์			
3. มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)			
1. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
2. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม			
3. สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล			
4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓	✓
2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม			

4. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓	✓
5. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ			
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ			

ใบประเมิน EPA5 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 และ 4

Dermatopathology experience (Clinico-pathological conference; CPC)*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัภยภาพ (1-5)**	ระดับศัภยภาพ (1-5)**
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1. Present the key histopathologic features correctly		
2. Present relevant history and physical examinations correctly		
3. Give correct clinical and histologic correlations		
ผลการประเมินในภาพรวม**	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน
	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

- แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 จำนวน 2 ครั้งและแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 2 ครั้ง

- เกณฑ์การนับจำนวนเพื่อประเมินการเลื่อนระดับชั้นปี:

1. ให้นับที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา

2. สามารถสอบล่วงหน้าได้ โดยเกณฑ์ผ่านเป็นหลัก ในกรณีที่เมื่อครบกำหนดระยะเวลาประเมินและจำนวนยังไม่ครบ ให้นับจำนวนเคสที่สอบไปให้ครบตามจำนวนที่กำหนดก่อน

- ** ระดับศัภยภาพ
- | | |
|---|--|
| 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น | 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด |
| 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ | 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล |
| 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า | |

EPA 6 Practicing patient safety

Title of the EPA	Practicing patient safety
Specifications	1. Understand and participate in the hospital system for patient safety 2. Perform correctly common safety behaviors e.g., hand washing, gown/mask wearing, medical reconciliation 3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified 4. Work with team members to identify root causes of patient safety errors and implement a solution. 5. Perform procedures according to hospital standards
Limitations	Ambulatory / emergency / in-patient setting / out-patient setting / academic activities
Domains of competency	 Patient care X... Medical knowledge and skills ...X... Interpersonal and Communication Skills ...X... Practice-based Learning ...X... Professionalism ...X... System-based practice
Required experience, skills, attitude, and behavior for entrustment	<u>Experience:</u> - Concepts of patient safety practice, common patient safety goals / hospital accreditation (HA) standards / rational drug use <u>Skills:</u> - recognition of errors, root cause analysis (RCA) and PDCA cycle <u>Attitude and behaviour:</u> - Professionalism - Appreciate the blameless environment
Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct/indirect observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Situation/case scenario - Academic activity integration
Entrustment for which level of supervision is to	- By the end of the fourth year, unsupervised level (level 4, 3 of following 7 issues)

be reached at which stage of training	● Patient identification/site marking ● Drug allergy detection and report system/ medical reconciliation/rational drug use ● Treatment safety, for example, indications and absolute contraindications ● Medicolegal issues, for example, PDPA, regulations ● Practice precautions ● Clinical risk report and root cause analysis ● Professional communication			
Milestone EPA 6 Practicing patient safety		Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)				
1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง				
2. สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (medical treatments) หรือหัตถการ (procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง				
3. สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ				
4. สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง				
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)				
1. มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (basic sciences) ทางผิวหนัง และสามารถประยุกต์ใช้ในการ บริบาลผู้ป่วย				
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาทจวิทยา		✓	✓	✓
3. มีทักษะในการทำหัตถการทางตจวิทยาเพื่อวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม				
4. สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้				
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)				
1. มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ				
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์		✓	✓	✓
3. มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)				
1. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓	✓

2. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓	✓
2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
4. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	✓	✓	✓
5. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

ใบประเมิน EPA6 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจววิทยาปีที่ 2, 3, 4

Practicing patient safety *

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)**	ระดับศักยภาพ (1-5)**	ระดับศักยภาพ (1-5)**
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ.....
1. Understand the principle and important issue of patient safety relevant to the situation			
2. Able to perform patient safety appropriately			
3. Demonstrate attention and good attitude in practicing patient safety			
ผลการประเมินในภาพรวม	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
	อาจารย์ วันที่	อาจารย์ วันที่	อาจารย์ วันที่

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข : แพทย์ประจำบ้านตจววิทยา ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 3 หัวข้อ (อย่างน้อย 1 ครั้ง/หัวข้อ) ในหัวข้อที่กำหนด

● Patient identification/site marking	● Clinical risk report and root cause analysis
● Drug allergy detection and report system/ medical reconciliation/rational drug use	● Practice precautions
● Treatment safety, for example, indications and absolute contraindications	● Professional communication
● Medicolegal issues, for example, PDPA, regulations	

** ระดับศักยภาพ 1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ competency 6 ด้าน

Competency	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA 5	EPA 6
Patient care	●	●	●	●		●
Medical knowledge	●	●	●	●	●	●
Interpersonal & communication skills	●	●	●	●	●	●
Practice based learning & improvement	●	●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	●	●	
System – based practice	●	●	●	●		●

ภาคผนวก 2

กำหนดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการขั้นต่ำ ดังนี้

การเรียนการสอน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่	
	ปีที่ 2 และ 3	ปีที่ 4
	(ชั่วโมง) ต่อชั้นปี	(ชั่วโมง)
Basic science	12	12
Case discussion/Interesting case conference/Teaching round	40	30
Topic discussion/Topic review	25	15
Clinical slide	12	8
Journal club	40	20
Grand round	40	20
Dermatopathological conference/ (Clinicopathological conference)	40	20
Interhospital Conference	15	15
Research	8	6
Leprosy/Sexually transmitted disease	35	
Photodermatology	35	
Immunodermatology	35	
Dermatopathology	35	
Contact dermatitis	35	
Laser and cosmetic dermatology	35	

ภาคผนวก 3

ความรู้พื้นฐานของตจวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

(1) *STRUCTURE AND FUNCTION OF THE SKIN*

1.1 Epidermis	Embryology Structure Epidermal cell kinetics Differentiation, and keratinization Lipids of epidermis Biology of melanocytes Langerhans cell Basement membrane Adhesion molecules and cytokines Biology of Merkel's cell
1.2 Adnexal structures	Biology of sebaceous gland Biology of hair Biology of eccrine gland Biology of apocrine gland Biology of nail
1.3 Dermis	Collagen fiber Elastic fiber Reticulum fiber Ground substance Fibroblast Mast cells Neurobiology Vasculatures
1.4 Subcutaneous tissue	Structure and biology of subcutaneous tissue
1.5 Function and appearance of neonatal skin	

(2) BASIC IMMUNOLOGY

Immune response	Granulomatous formation Skin immune system
Inflammatory mediators	Chemotactic factors Adhesion molecules Cytokines Interleukin Interferons
HLA and Immunogenetic	HLA Immunogenetic

(3) PRINCIPLE OF PHOTOMEDICINE

Principle of photobiology

Principle of photoimmunology

(4) PRINCIPLE OF ONCOLOGY

Carcinogenesis

Cellular hypersensitivity & DNA repair

(5) PRINCIPLE OF SKIN AGING

(6) PRINCIPLE OF COSMETICS

(7) PRINCIPLE OF DERMATOSURGERY

Anesthesia

Pre and post operation management

Sterile technic

Surgical anatomy

Surgical equipment and instrumentation

Wound healing and surgical dressing

เนื้อหา ความรู้ความสามารถทางโรคหรือภาวะต่างๆ

ระดับที่ 1 : หมายถึงภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์สูง (พบบ่อย) ซึ่งมีความสำคัญมากทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือมีความจำเป็นที่ชุมชนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งกฎระเบียบ และวัฒนธรรมที่ต้องรู้ ต้องปฏิบัติหรือต้องแก้ปัญหาได้

ระดับที่ 2 : หมายถึงภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง (พบได้ แต่ไม่บ่อยนัก) ซึ่งมีความสำคัญทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขหรืออยู่ในความสนใจ (ความต้องการ) ของชุมชน รวมทั้งกฎระเบียบและวัฒนธรรมที่ควรรู้ ควรปฏิบัติหรือควรแก้ปัญหาได้

ระดับที่ 3 : หมายถึงภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และโรคที่มีอุบัติการณ์ต่ำ (พบน้อยหรือไม่พบในประเทศ) แต่อาจเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือเป็นที่สนใจในต่างประเทศ รวมทั้งกฎระเบียบและวัฒนธรรมที่น่าจะรู้และปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาได้

1. ECZEMA

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Eczema	• Atopic dermatitis • Autosensitization dermatitis • Contact dermatitis • Dyshidrosis • Infectious eczematoid dermatitis • Lichen simplex chronicus • Nummular eczema • Pityriasis alba • Seborrheic dermatitis • Staging; acute, subacute, chronic • Stasis eczema • Xerotic eczema		

2. IMMUNOLOGIC DISEASES

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Immunologic diseases</i>			
1. Connective tissue diseases	• Dermatomyositis • Lupus erythematosus • Mixed connective tissue disease • Overlap syndrome • Scleroderma	• Eosinophilic fasciitis • Sjögren's syndrome	• Eosinophilia myalgia syndrome
2. Transplantation and graft versus host disease	• Graft versus host disease	• Eruption of lymphocyte recovery	
3. Anaphylactic syndrome	• Anaphylaxis • Urticaria and angioedema		
4. Immune complex	• Serum sickness		
5. Cutaneous manifestation of Immunosuppressed host	• Secondary immunodeficiency diseases other than AIDS	• Primary immunodeficiency diseases	

3. INFECTION

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Bacterial infection</i>			
- Primary bacterial infection of skin	• Cellulitis • Ecthyma • Erysipelas • Erysipeloid • Erythrasma • Folliculitis • Green nail • Impetigo • Lymphangitis • Pitted keratolysis • Paronychia	• Anthrax • Botryomycosis • Melioidosis • Trichomycosis axillaris	• Rhinoscleroma • Pyomyositis
- Secondary bacterial infection of skin	• Hidradenitis suppurativa • Skin diseases with secondary infection	• Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens	
- Skin signs in systemic infection	• Gonococcemia • Meningococcemia • Pseudomonas • Purpura fulminans • Staphylococcal scalded skin syndrome • Subacute bacterial endocarditis	• Anthrax • Melioidosis • Progressive bacterial synergistic gangrene • Scarlet fever • Streptococcal gangrene • Toxic shock syndrome	• Aeromonas infection • Diphtheria • Gas gangrene • Necrotizing fasciitis • Vibrio vulnificus infection
- Mycobacterium	• Cutaneous tuberculosis • Non-tuberculous mycobacterioses • Leprosy		

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Spirochete</i>	Erythema chronicum migrans	- Lyme borreliosis - Yaws	- Acrodermatitis chronica atrophicans - Borrelial lymphocytoma - Pinta
<i>Microbiome</i>	Cutaneous flora (microbiome)		
<i>Viral infection</i>	- Erythema infectiosum - Exanthem subitum - Hand-foot-mouth disease - Herpangina - Human herpes viral infection - Infectious mononucleosis - Molluscum contagiosum - Rubella (german measles) - Rubeola (measles) - Varicella - herpes zoster - HPV infection - CMV infection - Parvovirus 19-related infection - COVID-19 infection	- Smallpox - Cow's Pox - Monkeypox	- Orf - Milker's nodule
<i>Rickettsial infection</i>		Scrub typhus	

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Others</i>		• Bacillary angiomatosis	• Cat scratch disease
<i>Fungal infection</i>			
- Superficial fungal infection	• Tinea nigra • Pityriasis versicolor • Candidiasis • Dermatophytosis • Onychomycosis • Pityrosporum folliculitis	• Piedra; black, white	• Chronic mucocutaneous candidosis
- Deep fungal infection	• Chromomycosis • Mycetoma • Phaeohyphomycosis	• Actinomycosis • Aspergillosis • Hyalohyphomycosis • Nocardiosis • Rhinosporidiosis • Sporotrichosis • Subcutaneous zygomycosis	• Lobomycosis
- Systemic fungal infection	• Cryptococcosis • Histoplasmosis • Penicilliosis marneffei • Systemic zygomycosis	• Aspergillosis	• Blastomycosis • Coccidioidomycosis • Paracoccidioidomycosis
- Non-mycotic waterborne infection		• Protothecosis • Pythiosis	
<i>Parasitic infestation</i>			
- Protozoan infection	• Leishmaniasis		• Amebiasis • Trypanosomiasis
- Platyhelminth infection (flat worm)	• Cysticercosis	• Cercarial dermatitis	• Echinococcosis • Schistosomiasis

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- Nematodes (round worm)	• Gnathostomiasis • Larva migrans • Larva currens	• Enterobiasis • Lymphatic filariasis • Strongyloidosis	• Ground itch • Onchocerciasis • Trichinosis
<i>Bites and stings</i>	• Jellyfish dermatitis • Insect bite reaction • Pediculosis • Phthiriasis • Scabies	• Cercarial dermatitis (swimmer's itch) • Injuries due to Molluscs • Sea bather's eruption • Demodex infestation	• Injuries due to venomous animals
<i>Sexual transmitted diseases</i>	• HIV infection and related conditions • Chancroid • Gonococcal urethritis • Lymphogranuloma venereum • Non-gonococcal urethritis • Syphilis		• Granuloma inguinale

4. PHOTO DERMATOLOGY

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• Photoaging • Pigmentation (immediate pigment darkening, delay tanning) • Skin cancer • Sunburn reaction • Photoallergy • Phototoxicity • Polymorphic light eruption • Porphyria cutanea tarda • Chronic actinic dermatitis	• Other porphyria • Actinic prurigo • Solar urticaria • Xeroderma pigmentosum	• Genophotodermatoses • Hydroa vacciniforme

5. PAPULOSQUAMOUS ERUPTIONS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• Exfoliative dermatitis • Lichen nitidus • Lichen planus • Lichen striatus • Pityriasis lichenoides acute, chronic • Pityriasis rosea • Pityriasis rubra pilaris • Psoriasis and reactive arthritis • Confluent and reticulated papillomatosis of Gougerot and Carteaud • Prurigo pigmentosa	• Parapsoriasis	

6. VESICULOBULLOUS DISEASE

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Hereditary disorders	• Benign familial chronic pemphigus • Epidermolysis bullosa		
Immunological disorders	• Bullous pemphigoid • Pemphigus • Epidermolysis bullosa acquisita • Linear IgA bullous dermatosis	• Herpes gestationis • Paraneoplastic pemphigus • Dermatitis herpetiformis • Cicatricial pemphigoid	
Infective and unknown etiology	• Erythema multiforme • Staphylococcal scalded skin syndrome • Subcorneal pustular dermatosis • Toxic epidermal necrolysis	• Grover's disease	

7. VASCULITIS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Cutaneous	• Cutaneous leukocytoclastic vasculitis • Henoch-Schonlein purpura • Livedoid vasculopathy • Urticarial vasculitis • Cutaneous PAN • Nodular vasculitis	• Erythema elevatum diutinum • Superficial migratory thrombophlebitis	• Bowel associated dermatitis-arthritis syndrome • Cryoglobulinemic vasculitis • Hypergammaglobulinemic vasculitis
2. Systemic	• Behçet's disease • Septic vasculitis • Systemic PAN	• Allergic granulomatosis (Churg-Strauss syndrome) • Wegener's granulomatosis	• Lymphomatoid granulomatosis • Malignant atrophic papulosis • Microscopic polyarteritis • Giant cell temporal arteritis • Takayasu arteritis • Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease)

8. PANNICULITIS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Lobular panniculitis	- Erythema induratum - Erythema nodosum leprosum - Lupus panniculitis - Histiocytic cytophagic panniculitis	- Idiopathic lobular panniculitis (Weber-Christian disease) - Neonatal subcutaneous fat necrosis - Pancreatic panniculitis - Physical panniculitis - Poststeroid panniculitis - Sclerema neonatorum - Subcutaneous panniculitis-like T cell lymphoma	Alpha-1 antitrypsin deficiency panniculitis
Septal panniculitis	- Erythema nodosum - Scleroderma panniculitis		
Lipoatrophic panniculitis			Lipoatrophic panniculitis

9. DRUG ERUPTION

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• Acneiform drug eruption • Alopecia • Bullous drug eruption • Drug hypersensitivity syndrome • Eczematous drug eruption • Erythema multiforme • Stevens-Johnson syndrome • Erythema nodosum • Erythroderma/ exfoliative dermatitis • Exanthematous drug eruption • Fixed drug eruption • Hypertrichosis and hirsutism • Lichenoid drug eruption • Nail changes • Photosensitivity drug eruption • Pigmentary drug eruption • Pruritus • Toxic epidermal necrolysis • Urticaria • Pustular drug eruption • Serum sickness • Flagellate erythema • Chemotherapy-related cutaneous reaction	• Acanthosis nigricans • Coumarin necrosis • Drug-induced LE • Drug-induced pemphigus • Drug-induced porphyria • Drug-induced vasculitis • Oral ulceration	• Halogenodermas

10. NON-INFECTIOUS INFLAMMATORY DISORDER

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Neutrophilic dermatoses	- Behçet's disease - Pyoderma gangrenosum - Sweet's syndrome - Subcorneal pustular dermatosis	- Erythema elevatum diutinum - Granuloma faciale	
Eosinophilic dermatoses	Eosinophilic (pustular) folliculitis	- Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia - Eosinophilic pustulosis - Hypereosinophilic syndrome - Kimura's disease - Wells' syndrome - Eosinophilic fasciitis	- Eosinophilic ulcer of the tongue - Eosinophilia-Myalgia Syndrome
Lymphocytic infiltration	- Figurate erythema - Lymphocytic infiltration of Jessner - Pseudolymphoma - Pigmented purpuric dermatoses		
Non-infectious granuloma	- Foreign-body granuloma - Granuloma annulare - Necrobiosis lipoidica	- Actinic granuloma - Sarcoidosis	Interstitial granulomatous dermatitis
Perforating diseases		- Acquired perforating dermatoses - Elastosis perforans serpiginosa - Kyrle's disease - Perforating folliculitis - Reactive perforating collagenosis	

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Sclerosing and atrophic disorders	• Anetoderma • Chronic radiodermatitis • Lichen sclerosus	• Atrophoderma of Pasini and Pierini	
Disorder of cornification	• Darier-White disease • Ichthyoses and ichthyosiform dermatoses • Porokeratosis		
Miscellaneous		• Chondrodermatitis • Relapsing polychondritis	• Ainhum & pseudoainhum

11. PIGMENTARY DISORDER

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Hypomelanosis</i>			
Generalized hypomelanosis, Hereditary factor		- Albinism - Phenylketonuria	- Histidinemia - Homocysteinuria - Menkes' hair disease - Chédiak-Higashi syndrome - Hermansky Pudlak syndrome
Circumscribed hypomelanosis, Hereditary factor	- Vitiligo - Nevus depigmentosus - Nevus anemicus	- Hypomelanosis of Ito - Vogt-Koyanagi-Harada syndrome - Piebaldism	Waardenburg's syndrome
Miscellaneous hypomelanosis	- Chemical leukoderma - Idiopathic guttate hypomelanosis - Postinflammatory hypopigmentation - Progressive macular hypomelanosis		Pinta
<i>Hypermelanosis</i>			
Melanocytic hypermelanosis	- Lentigines - Peutz-Jeghers syndrome - Laugier-Hunziker syndrome - PUVA lentigines	- LAMB syndrome - NAME syndrome	- Eruptive lentiginosis - Moynahan's syndrome - LEOPARD syndrome

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Melanotic epidermal hypermelanosis	• Becker's nevus • Café-au-lait macule • Ephelides • Melasma • Nevus spilus	• Acropigmentation of Dohi • Dyschromatosis universalis • Dyschromatosis congenita • Reticulate acropigmentation of Kitamura • Tar melanosis	• Albright syndrome • Cronkhite-Canada syndrome • Dowling-Degos disease
Diffuse melanotic hypermelanosis	• Addison's disease • Addisonian hyperpigmentation • Hemochromatosis • Drug-induced hyperpigmentation	• Vitamin deficiencies ie. B12 • Melanosis in metastatic melanoma • HIV-related	
Dermal hyperpigmentation	• Ashy dermatosis • Macular amyloidosis • Ochronosis • Nevus of Hori • Nevus of Ota • Nevus of Ito • Mongolian's spot	• Reihl's melanosis • Erythema ab igne	• Dermopathia pigmentosa reticularis

12. DISEASES OF HAIR

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Pigmentary disorder	• Canities • Poliosis		
Defect of hair shaft	• Trichorrhexis nodosa • Trichoptilosis	• Monilethrix • Pili torti • Trichonodosa	• Loose anagen hair syndrome • Menkes' kinky hair syndrome • Netherton's syndrome • Pili annulati • Pili multigemini • Pohl-Pinkus constriction • Straight hair nevus • Trichothiodystrophy • Uncombable hair syndrome • Woolly hair syndrome • Atrichia with popular lesions • Vitamin D-resistant rickets
Cicatricial alopecia	• Aplasia cutis due to physical and chemical agents induced • Lupus erythematosus • Lichen planopilaris • Localized scleroderma	• Acne keloidalis • Folliculitis decalvans • Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens (dissecting cellulitis/folliculitis) • Pseudopelade of Brocq • Keratosis pilalis atrophicans faciei • Keratosis folliculosis spinulosa decalvans • Atrophoderma vermiculatum	• Frontal fibrosing alopecia • Triangular alopecia

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Noncicatricial alopecia	• Androgenetic alopecia • Alopecia areata • Telogen effluvium • Anagen effluvium • Syphilitic alopecia • Trichotillomania • Traction alopecia • Drug and chemical induced alopecia		
Other hair diseases	• Pseudofolliculitis barbae • Trichostasis spinulosa • Alopecia mucinosa	• Hirsutism • Acquired hypertrichosis	• Congenital hypertrichosis • Acquired hypertrichosis lanuginosa • Congenital universal atrichia

13. DISEASES OF NAIL

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Hereditary and congenital		• Epidermolysis bullosa • Nail-patella syndrome • Pachyonychia congenita • Darier's disease	
Pigmentation	• Leukonychia • drug and chemical induced • Longitudinal melanonychia	• Yellow nail syndrome	
Onycholysis	• Drug chemical induced • Systemic diseases		
Nail associated with skin disease	• Psoriasis • Lichen planus • Alopecia areata	• Darier's disease • Twenty-nail dystrophy	
Nail associated with systemic disease	• Beau's line • Koilonychia • Proximal nailfold capillary abnormalities • Mee's line	• Terry's nail • Half-and-half nail	• Muehrcke's line
Miscellaneous	• Paronychia • Subungual hematoma • Subungual splinter hemorrhage • Ingrowing nail • Pterygium unguis • Onychomycosis • Hutchinson's sign • Subungual tumors	• Dystrophia mediana canaliformis • Onychogryphosis • Onychoschizia • Trachyonychia	

14. DISEASE OF SEBACEOUS GLAND

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Acne Vulgaris and variants	• Seborrhea • Acne vulgaris • Acne conglobata • Occupational and drug induced acne • Steroid acne	• Acne fulminans • Other acne variants • Follicular occlusion syndrome	
Rosacea and variants	• Rosacea • The phymas • Perioral dermatitis		

15. DISEASE OF SWEAT GLAND

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Eccrine sweat gland	• Miliaria • Hyperhidrosis	• Hypohidrosis • Anhidrosis - Acquired generalized anhidrosis - Anhidrotic ectodermal dysplasia	• Eccrine hidradenitis
Apocrine sweat gland	• Fox-Fordyce disease • Hidradenitis suppurativa	• Apocrine bromhidrosis • Apocrine chromhidrosis	

16. DISEASES OF ORAL MUCOSA

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
White lesions	• Leukokeratosis • Leukoplakia	• Frictional keratosis • Leukoedema	• Dyskeratosis congenita • Hereditary benign intraepithelial dyskeratosis • Nicotinic stomatitis • Pachyonychia congenita • Snuff-associated keratosis • White sponge nevus
Papillary or verrucous lesions	• Condylomata • Hairy tongue • Oral hairy leukoplakia • Verruca vulgaris • Verrucous carcinoma	• Acanthosis nigricans • Papilloma	• Focal dermal hypoplasia • Focal epithelial hyperplasia • Reactive papillary hyperplasia
White and red lesions	• Erythroplakia • Geographic tongue • Lichen planus • Lupus erythematosus • Oral thrush	• Median rhomboid glossitis	
Submucosal nodules	• Mucous cyst	• Amyloid deposition • Cheilitis glandularis • Cheilitis granulomatosa • Granular cell tumor • Kaposi's sarcoma • Neurofibromatosis • Vascular abnormalities	• Cowden's syndrome • Fibroma • Giant cell epulis • Gingival fibrous nodules • Gingival nodules • Hyalinosis cutis et mucosa • Multiple endocrine neoplasia • Neuroma • Ranula • Sarcoidosis • Tuberous sclerosis

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Hyperpigmentation	• Drug induced • Heavy metal • Peutz-Jeghers syndrome		• Laugier-Hunziker syndrome
Others	• Oral lesions in systemic infection e.g. histoplasmosis	• Ectodermal dysplasia • Burning mouth syndrome	• Xerostomia

17. GENODERMATOSIS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Neurocutaneous syndrome	• Incontinentia pigmenti • Neurofibromatosis • Sturge-Weber syndrome • Tuberous sclerosis	• Ataxia telangiectasia • Hypomelanosis of Ito • Phakomatosis	• Mucosal neuroma syndrome • Von-Hippel Lindau disease
Photosensitivity diseases	• Porphyria cutanea tarda • Xeroderma pigmentosum	• Basal cell nevus syndrome • Erythropoietic porphyria • Erythropoietic protoporphyria • Kindler's syndrome	• Bloom's syndrome • Cockayne's syndrome • Dyskeratosis congenita • Fanconi's anemia • Rothmund-Thompson syndrome • Other porphyrias
Pigmentary disorder		• Albinism • Piebaldism	• Hermansky-Pudlak syndrome • Waardenburg's syndrome
Ectodermal defect		• Hidrotic ectodermal dysplasia • Hypohidrotic ectodermal dysplasia • p63 syndromes	
Hereditary disorder of CNS with skin lesions	• Pseudoxanthoma elasticum	• Cutis laxa • Ehler-Danlos syndrome • Marfan's syndrome • Osteogenesis imperfecta	• Generalized mucopolysaccharidosis • Homocystinuria

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Genetic immunodeficiency disease		• Ataxia telangiectasia • Chronic granulomatous disease • Chronic mucocutaneous candidiasis • Hereditary angioedema • Wiskott-Aldrich syndrome	• Cartilage hair hypoplasia • Chédiak-Higashi syndrome • Di George syndrome • Hyperimmunoglobulinemia E syndrome • Leiner's disease • Leukocyte adhesion deficiency • Nezelof syndrome • Severe combined immunodeficiency disease
Metabolic genodermatoses	• Hypercholesterolemia • Hyperlipoproteinemia • Hemochromatosis	• Acrodermatitis enteropathica	• Wilson's disease • Amyloidosis, familial visceral
Miscellaneous		• Gardner's syndrome • Epidermal nevus syndrome • Osler-Weber-Rendu disease	• Bazex syndrome • Goltz's syndrome • Cowden's syndrome

18. DISORDERS OF NUTRITION AND METABOLISM

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Nutritional deficiency disorders	• Protein and calories malnutrition • Vitamin A deficiency and toxicity • Vitamin B deficiency • Vitamin C deficiency • Vitamin K deficiency • Essential fatty acid deficiency • Acrodermatitis enteropathica and Zinc deficiency disorders	• Other essential elements deficiency	• Other inherited disorders of amino acid and organic acid metabolism with skin manifestations
Amyloidosis of the skin	• Systemic amyloidosis • Cutaneous amyloidosis		
Porphyrias	• Porphyria cutanea tarda	• Erythropoietic porphyria • Erythropoietic protoporphyria	• Other porphyrias
Cutaneous mucinosis			
- Primary	• Follicular mucinosis • Lichen myxedematosus (papular mucinosis/ scleromyxedema) • Scleredema • Myxedema • Pretibial myxedema	• Reticular erythematous mucinosis	
- Secondary		• Mucinosis secondary to collagen vascular diseases	
Other metabolic disorders	• Gout • Xanthomatosis and dyslipoproteinemia	• Cutaneous mineralization and ossification • Lipoid proteinosis • Phenylketonuria • Fabry's disease	• Alkaptonuria • Tyrosinemia type II

19. SKIN NEOPLASM

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Epithelial tumors</i>			
Benign epithelial neoplasm	• Becker's nevus • Epidermal cyst • Eruptive vellus hair cyst • Keratoacanthoma • Milium • Seborrheic keratosis • Steatocystoma multiplex • Verrucous epidermal nevus	• Dermoid cyst • Epidermal nevus syndrome • Nevus comedonicus • Trichilemmal cyst • Warty dyskeratoma • Median raphe cyst	• Acantholytic acanthoma • Acanthoma fissuratum • Brachial cyst • Clear cell acanthoma • Epidermolytic acanthoma • Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus • White sponge nevus
Precancerous	• Actinic keratosis • Arsenical keratosis • Bowen's disease • Bowenoid papulosis • Cutaneous horn • Erythroplakia • Erythroplasia of Queyrat • Leukoplakia	• Chronic cicatrix keratosis • Chronic radiation keratosis • Oral florid papillomatosis • Thermal keratosis	• Intraepidermal epithelioma (Borst-Jadassohn)
Malignant epithelial neoplasm	• Squamous cell carcinoma • Basal cell carcinoma • Paget's disease		

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Appendageal neoplasm</i>			
Eccrine differentiation	• Syringoma	• Chondroid syringoma • Clear cell hidradenoma • Eccrine spiradenoma • Eccrine hidrocystoma • Eccrine poroma	• Eccrine nevus • Malignant chondroid syringoma • Malignant clear cell hidradenoma • Malignant eccrine poroma • Malignant eccrine spiradenoma
Apocrine differentiation		• Syringocystadenoma papilliferum • Apocrine hidrocystoma • Cylindroma • Hidradenoma papilliferum	• Apocrine nevus
Hair differentiation	• Pilomatricoma • Trichoepithelioma	• Dilated pore of Winer • Trichilemmoma • Trichofolliculoma	• Fibrofolliculoma • Hair follicle hamartoma • Hair follicle nevus • Pilar sheath acanthoma • Proliferating trichilemmal cyst • Trichoadenoma • Trichodiscoma • Tumor of follicular infundibulum
Sebaceous differentiation	• Nevus sebaceous • Senile sebaceous hyperplasia		• Sebaceoma • Sebaceous adenoma
Malignant appendageal neoplasm			• Carcinoma of apocrine gland • Carcinoma of eccrine gland • Carcinoma of sebaceous gland • Microcystic adnexal carcinoma

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Melanocytic tumors	• Acquired melanocytic nevus • Blue nevus • Congenital melanocytic nevus • Halo nevus • Lentigo and lentiginosis • Malignant melanoma • Mongolian spot • Nevus of Ito and Ota • Solar lentigo • Speckle and lentiginous nevus (nevus spilus) • Acquired bilateral nevus of Ota like macules (Hori's nevus)	• Combined nevus • Dysplastic nevus • Mucosal melanotic lesion • Spitz nevus	• Cockade nevus • Desmoplastic nevus • Malignant blue nevus • Pigmented spindle cell nevus
<i>Dermal tumors</i>			
Neoplasm of neural tissue	• Neurofibroma	• Granular cell tumor • Neuromas • Schwannoma	• Malignant schwannoma • Merkel cell carcinoma • Nerve sheath myxoma • Perineuroma
Neoplasm of smooth muscle	• Leiomyoma	• Smooth muscle hamatoma • Hereditary leiomyomatosis	• Leiomyosarcoma
Neoplasm of fat tissue	• Lipoma • Angiolipoma	• Multiple lipoma syndrome	• Benign lipoblastoma • Hibernoma • Liposarcoma • Pleomorphic lipoma • Spindle cell lipoma
Neoplasm of fibrous tissue	• Angiofibroma • Connective tissue nevus • Dermatofibroma	• Atypical fibroxanthoma • Dermatofibrosarcoma protuberans	• Childhood fibromatosa • Palmoplantar fibromatosis • Desmoid tumor

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• Hypertrophic scar and keloid • Skin tag	• Malignant fibrous histiocytosis • Nodular fasciitis	• Elastofibroma dorsi • Giant cell fibroblastoma • Epithelioid sarcoma
Neoplasm and proliferation of vascular tissue	• Angiokeratoma • Capillary hemangioma • Carvenous hemangioma • Cherry angioma • Glomus tumor • Lymphangiomas • Nevus flammeus • Pyogenic granuloma • Spider angioma • Venous lake • Kaposi's sarcoma	• Angioma serpiginosum • Angiosarcoma • Generalized essential telangiectasia • Unilateral nevoid telangiectasia • Tufted angioma	• Acral arteriovenous hemangioma • Benign lymphangio-endothelioma • Hemangiopericytoma • Hereditary benign telangiectasia • Intravascular papillary endothelial hyperplasia • Reactive angioendotheliomatosis • Targetoid hemosiderotic hemangioma
Histocytoses	• Juvenile xanthogranuloma	• Langerhans cell histiocytoses	• Non-langerhans cell histiocytoses
Mastocytoses	• Urticaria pigmentosa	• Other mastocytosis	
Cutaneous metastasis			

20. SKIN SIGNS IN SYSTEMIC DISEASES

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Cutaneous manifestation of internal disease	• Acrodermatitis enteropathica • Acanthosis nigricans • Diabetic bullae • Diabetic dermopathy • Disseminate granuloma annulare • Dry gangrene • Flushing • Gum hypertrophy • Hair loss, diffuse • Hemochromatosis • Hirsutism • Hyperpigmentation • Necrobiosis lipoidica diabetorum • Palmar erythema • Perforating folliculitis • Pruritus • Purple striae • Purpura • Pyoderma gangrenosum • Scleredema adultorum • Spider nevi • Splinter hemorrhage • Vitiligo • Yellow skin	• Acropachy • Blue rubber bleb nevus • Earlobes crease • Kyrle's disease • Lipodystrophy • Osler-Weber-Rendu disease • Rheumatoid nodule • Terry's nail	• Azure lunulae • Bruising-Cullen's, Grey Turner's sign
Cutaneous signs of malignancy	• Arsenical keratosis • Paget's disease • Peutz-Jegher's syndrome • Sweet's syndrome • Carcinoma en cuirasse • Carcinoma erysipeloides	• Necrolytic migratory erythema • Tylosis	• Cowden's disease • Cronkhite-Canada syndrome • Gardner's syndrome • Leser-Trélat sign • Muir-Torre syndrome • Acquired Hypertrichosis lanuginosa

21. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL DISEASES

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• Contact dermatitis • Infections • Reaction to mechanical trauma • Effects of radiation • Foreign bodies • Skin cancers	• Chloracne • Chemical burns • Disorders due to heat • Reactions to cold • Reactions to extreme temperature • Traumatic effects of sports	

22. PSYCHOCUTANEOUS DISORDERS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• Delusion of parasitosis (Morgellons disease, Ekbom's syndrome) • Dermatitis artifacta • Lip-licking • Neurotic excoriation • Psychogenic pruritus • Trichotillomania	• Cutaneous compulsion • Dysmorphophobia • Malingering • Psychogenic purpura syndrome • Onychoschizia	• Psychogenic pain syndrome

23. PEDIATRIC DERMATOLOGY

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Transient skin diseases	• Cutis mamorata • Erythema toxicum neonatorum • Harlequin color change • Milia • Miliaria • Neonatal acne • Sebaceous gland hyperplasia	• Caput succidanum and cephal hematoma	• Sucking blister • Transient neonatal pustular melanosis
Eczematous eruption of the newborn	• Infantile seborrheic dermatitis • Napkin dermatitis		
Disorder of subcutaneous fat		• Scleredema neonatorum • Subcutaneous fat necrosis of the newborn • Post steroidal panniculitis	• Cold panniculitis
Viral infection	• Congenital rubella • Neonatal and congenital varicella • Neonatal herpes simplex infection • Pediatric AIDS		• Neonatal Cytomegalovirus infection
Bacterial infection	• Congenital syphilis • Omphalitis • Staphylococcal scalded skin syndrome	• Congenital and neonatal tuberculosis	
Fungal infection	• Neonatal candidiasis		
Insect reaction	• Neonatal scabies		
Disorder due to transplacental transfer of maternal autoantibody	• Neonatal lupus erythematosus	• Neonatal pemphigus vulgaris	• Transplacental transfer of malignant diseases

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Hemangiomas and vascular proliferation	• Cutis marmorata • Portwine stains • Sturge-Weber syndrome • Carvernous hemangioma • Kasabach-Merritt syndrome • Lymphangioma • Salmon patch • Strawberry hemangioma	• Kippel-Trenaunay syndrome	
Melanocytic nevus	• Congenital melanocytic nevus		
Epidermal birth mark	• Aplasia cutis congenita • Epidermal nevus • Nevus sebaceous		
Common congenital malformation of skin	• Preauricular cleft cyst	• Accssory tragus • Branchial cleft cyst • Klinefelter's syndrome • Thyroglossal duct cyst • Trisomy 21 • Turner's syndrome	• Pseudoainhum • Congenital amniotic band • Michelin tire baby • Trisomy 18, 13, 15 • Noonan's syndrome
Miscellaneous	• Histiocytosis syndrome • Mastocytosis	• Neonatal leukemia	• Neonatal lipoproteinuria

24. GENITAL DISEASES

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• Balanitis and balanoposthitis • Paraffinoma • Plasma cell balanitis • Lichen sclerosus • Balanitis xerotica obliterans • Phimosis and paraphimosis • Pearly penile papules • Scrotal cysts • Idiopathic calcinosis of the scrotum • Ectopic sebaceous glands • Benign penile melanosis/ Lentiginosis • Angiokeratomas • Premalignant and malignant genital tumors -Extramammary paget's disease -Others • Diseases and disorders of the perineum and anus • Pruritus ani • Genital manifestations of systemic disease • Sclerosing lymphangitis of the penis		• Peyronie's disease • Glomangioma or glomus tumor • Other benign tumors • Dartoic leiomyoma • Phlebothrombosis and thrombosis

25. SKIN DISEASES IN PREGNANCY

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Skin diseases in pregnancy	• Pemphigoid Gestationis (Herpes) • Polymorphic eruption of Pregnancy • Impetigo Herpetiformis	• Prurigo Gravidarum • Prurigo Gestationis • Pruritic folliculitis of pregnancy	• Autoimmune progesterone • Dermatitis of pregnancy • Papular Dermatitis of Pregnancy
Physiologic changes	• Striae • Melasma • Pigmentary change • Vascular change • Hair change	• Cholestasis	• Others

หัตถการและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคตจวิทยา

ก. หัตถการทางด้านการวินิจฉัย (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตัวเอง

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แปลผล และนำผลไปประยุกต์ใช้

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	• KOH preparation • Tzanck's smear • Patch testing • Wood lamp examination • Hair pulling • Hair plucking and trichogram • Slit smear • Urethral smear • Tuberculin test • Skin biopsy • Tissue imprint • Dark field examination • Staining: - Gram stain - Wright's - Acid-fast - Methylene blue - Indian ink • Intradermal testing • Prick test • Dermoscopy • Autologous serum and plasma skin test	• Culture media • Histochemistry • Histology staining • Giemsa stain • Photo patch testing • Photo test • HLA genotyping for drug allergy prevention	• Electron microscopy • Gene rearrangement • Hybridization • Immunoelectron microscopy • Polymerase chain reaction

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Laboratory evaluation of Immune function	• Common autoantibodies in vesicobullous diseases and connective tissue diseases • Antinuclear antibodies • Test for cell-mediated immunity • Test for humoral-mediated immunity		• Other uncommon autoantibodies in vesicobullous diseases and connective tissue diseases
Interpretation of Immunologic Investigations	• Direct immunofluorescence • Indirect Immunofluorescence	• Immunoelectron • Immunoblotting • Immunoprecipitation • ELISA	

หัตถการด้านการรักษา

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแลในระยะแรก จนกระทั่งมีความมั่นใจ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล และสามารถสอนนิสิตนักศึกษา แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านให้ทำหัตถการนั้นได้ด้วย

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสได้ทำได้ด้วยตนเอง หรืออย่างน้อยช่วยทำ

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ในการช่วยทำ หรือเคยเห็น

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Topical / Local therapy	• Vehicles and formulations • Topical / intralesional glucocorticoids • Analgesics • Anesthetics • Anti-hair Loss • Anti-microbial agents • Antiperspirants/ deodor ants • Antipruritic agents • Antioxidant • Antiaging • Astringents • Bleaching agents • Topical retinoids • Topical sunscreens • Keratolytic agents • Topical cytotoxic agents • Preservatives • Immunomodulators	• Hair care cosmetics • Nail cosmetics • Hair removal products	• Alternative medicine • Topical hormone • Intralesional cytotoxic agents/cytokines

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Systemic therapy	• Systemic glucocorticoids • Sulfones • Antiinflammatory agents • Antimalarial • Retinoids • Antihistamines • Antimicrobial agents • Immunosuppressive/ cytotoxic drugs • Immunomodulatory drugs • Biological agent	• Thalidomide • Pentoxifylline	• Miscellaneous
Ultraviolet light therapy	• See photomedicine		
Sterile dermatosurgery	• Scapel surgery • Scissor surgery • Shave surgery • Punch biopsy	• Skin grafting	
Electrosurgery	• Electrodissication • Electrofulguration	• Electrosection	
Chemosurgery	• Chemical cautery • Chemical peeling		
Cryosurgery	• Superficial cryosurgery	• Probe cryosurgery	
Laser skin surgery	• Laser surgery • Laser hair removal • Pigment specific laser • Vascular specific laser • Nonablative laser systems	• Abative laser systems	

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Scar management	• Silicone gel sheeting • Intralesional corticosteroids injection • Topical therapy • Chemical peeling • Excision	• Pulsed dye laser • Punch excision • Pressure therapy • Debulking • Filler • Laser resurfacing of pitted scar	• Radiations • Punch grafting • Subcision • Intralesional interferon • Intralesional 5-fluouracil
Miscellaneous	• Nail surgery • Intralesional injections	• Sclerotherapy • Mohs micrographic surgery	• Dermabrasion • Hair transplantation • Liposuction • Scalp reduction • Radio frequency • Non coherent light therapies
Cosmetic Dermatology	• Cosmetics for the skin • Botulinum toxin • Hyaluronic acid fillers	• Cosmetic for the hair • Cosmetics for the nail	
Therapeutic photomedicine	• Photochemotherapy • Phototherapy • Photodynamics		• Photophoresis
Photoprotection	• Natural photoprotection • Sunscreen • Systemic photoprotection		
Newborn skin care	• Newborn skin care		

ความรู้ทางด้านบูรณาการโดยเนื้อหาต้องครอบคลุม

- (1) พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน
- (2) การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- (3) ทักษะการสื่อสาร
- (4) จริยธรรมทางการแพทย์
- (5) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
- (6) กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา
- (7) หลักการบริหารจัดการ
- (8) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- (9) การดูแลตนเองของแพทย์
- (10) การเกี่ยวพันกับการแพทย์ทางเลือก
- (11) พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก
- (12) เวชศาสตร์เชิงประจักษ์

ตารางแสดงระดับการเรียนรู้

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.1 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skin)	- การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย - การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต - การบอกข่าวร้าย	- ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย - สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้	- เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
1.2 ความเป็นมืออาชีพ Professionalism	- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก - การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยสังคม - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด - การเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงานผู้ป่วย และญาติ - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน - สื่อสารต่อผู้ป่วย ญาติผู้ร่วมงาน	- การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ - การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว	- การมีส่วนร่วมในองค์กรทางการแพทย์ เช่น ราชวิทยาลัย, แพทยสมาคม, แพทยสภา เป็นต้น - การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
1.3 จริยธรรมทางการแพทย์	- การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย - ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย	- การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา - ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ - จริยธรรมในการวิจัย	- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- การรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์		
1.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิต	- การพัฒนาความสามารถในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองให้ทันสมัย - เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมสม่ำเสมอ - การวิเคราะห์และวิจารณ์งานวารสาร - สามารถใช้ electronic databases, การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้ - การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วย และญาติ		
1.5 กระบวนการทางคลินิก	- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง - ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง		

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.6 ระบาดวิทยาคลินิก	- ประเมินงานวิจัย - ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบ randomized control, case control, cohort studies และ meta analysis - วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น review article เป็นต้น - สามารถใช้ข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น p-value, number needed to treat, relative risk เป็นต้น - ใช้ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัย เช่น sensitivity specificity ได้อย่างเหมาะสม - Cost minimization	- การประเมิน cost utility - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย	- potential bias ของการประเมิน sensitivity และ specificity
1.7 เภสัชวิทยาคลินิก	- ความรู้ทางด้าน pharmacokinetic ของยา และนำมาประยุกต์กับการติดตามระดับยาและการปรับยา	- การประเมิน cost benefit ของยา - นโยบายการใช้ยา ระดับชาติ เช่น องค์การอาหารและยา บัญชียาหลักแห่งชาติ	- ขบวนการพิจารณาและติดตามยาและอาหารใหม่ โดยองค์การอาหารและยา - ยาจำเป็น

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- หลักการใช้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล - ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา - การแพ้ยา - drug interaction - ประเมินความแตกต่างของเมตะบอลิซึมของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท - ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร เป็นต้น		
1.8 ความรู้ทางด้านกฎหมาย	- พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ - กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ - พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลป์ - การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ - การรายงานโรคติดต่อ - การเขียนใบสาเหตุการตาย	- พ.ร.บ.ยาเสพติด - พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ - พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ	- ระเบียบการปฏิบัติของตำรวจหรือผู้รักษากฎหมาย

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.9 การประกันคุณภาพ บริการสุขภาพ	- กระบวนการ hospital accreditation - กระบวนการ quality assurance - บทบาทแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ - การทำงานเป็นทีม	- การสร้าง clinical practice guideline - เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น - ทำแผน quality improvement	- ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
1.10 เวชศาสตร์ป้องกัน	- ประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคและแก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจสุขภาพ แปลวินิจฉัยโรคระยะเริ่มต้น	- เสริมสร้างและป้องกันโรค	- สำรวจและป้องกันโรค
1.11 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	- วางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การประเมินสภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย เครื่องมือและความพร้อม		- บริการของการแพทย์ที่บ้าน เช่น visitor nurses, home health care เป็นต้น
1.12 การบริหารจัดการ ทางการแพทย์	- ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ, ระบบประกันสังคม, ระบบประกันชีวิต, ข้าราชการ เป็นต้น - การลงรหัส ICD-10 (International code	- การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	- ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์สำหรับเวชปฏิบัติ

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	diagnostic) และรหัส หัตถการ - การลงสาเหตุการตาย		
1.13 การแพทย์ ทางเลือก	- การใช้กัญชาและ สมุนไพรในผู้ป่วย		
1.14 เวชสารสนเทศ	- ความสามารถในการ ประเมินและใช้ อุปกรณ์ทาง อิเล็กทรอนิกส์เพื่อ แสวงหาความรู้ ทางการแพทย์ เช่น internet, software เป็นต้น	- ความรู้พื้นฐานทาง คอมพิวเตอร์ในการ เลือกซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ hardware และ software	- ความรู้ในการปกป้อง ข้อมูล
1.15 แพทยศาสตร์ศึกษา	- หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านและ แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด	- การประเมินแพทย์ ประจำบ้านและ สถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน - การประเมินข้อสอบ	
1.16 การควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล	- โรคติดต่อใน โรงพยาบาล (ความรู้ พื้นฐาน, อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง การ วินิจฉัย หลักการ ป้องกัน) - การป้องกันโรคติดต่อ ในโรงพยาบาลที่พบ บ่อย	- การแยกผู้ป่วย - การจัดการโรคระบาด	- การจัดตั้งองค์กร และ การวางนโยบายป้องกัน โรคติดต่อใน โรงพยาบาล

ภาคผนวก 4

เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น

เอกสารประกอบเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีที่ 2

ชื่อ - นามสกุล	1.1	1.2						1.3	1.4	1.5	1.6
		1	2	3	4	5	6				

หมายเหตุ: การประเมินให้กรอกเป็น S = satisfied (ผ่าน) หรือ U = Unsatisfied (ไม่ผ่าน)

- 1.1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดในแต่ละสถาบัน
- 1.2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนดประกอบด้วย EPA 1-6
- 1.3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
- 1.4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.5. ผ่านเกณฑ์การประเมิน 360 องศา
- 1.6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม

เอกสารประกอบเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีที่ 3

ชื่อ นามสกุล	1.1	1.2						1.3	1.4	1.5	1.6	Case report
		1	2	3	4	5	6					

หมายเหตุ: การประเมินให้กรอกเป็น S = satisfied (ผ่าน) หรือ U = Unsatisfied (ไม่ผ่าน)

- 1.1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดในแต่ละสถาบัน
- 1.2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด
ประกอบด้วย EPA 1-6
- 1.3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
- 1.4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.5. ผ่านเกณฑ์การประเมิน 360 องศา
- 1.6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบัน
ฝึกอบรม และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม

เอกสารประกอบเกณฑ์การส่งสอบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

ชื่อ นามสกุล	1.1	1.2						1.3	1.4	1.5	1.6	Research
		1	2	3	4	5	6					

หมายเหตุ: การประเมินให้กรอกเป็น S = satisfied (ผ่าน) หรือ U = Unsatisfied (ไม่ผ่าน)

- 1.1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดในแต่ละสถาบัน
- 1.2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด
ประกอบด้วย EPA 1-6
- 1.3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถาบันฯ กำหนดในหลักสูตร
- 1.4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.5. ผ่านเกณฑ์การประเมิน 360 องศา
- 1.6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบัน
ฝึกอบรม และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม

ภาคผนวก 5

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

ภาคทฤษฎี

1. ส่งบทความเคสเพื่อการศึกษา (case report) ฉบับพร้อมตีพิมพ์ ถึงสมาคมแพทย์ผิวหนังภายในวันที่ 31 มีนาคมก่อนสอบในปีการศึกษานั้นๆ มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิ์สอบ
2. ผ่านเงื่อนไขการผ่านชั้นปีที่ 2 และมีหลักฐานรับรองจากสถาบัน

ภาคปฏิบัติ

1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
 2. ส่งผลงานวิจัยฉบับพร้อมตีพิมพ์ (manuscript)
 3. ส่งบทความเคสเพื่อการศึกษา (case report) ฉบับตีพิมพ์แล้วในฐานข้อมูล TCI: Thai-Journal Citation Index Centre (ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย) หรือสูงกว่า และหากเป็น letter to editor จะต้องสามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลมาตรฐาน และฐานข้อมูลที่มี impact factor ถ้าเป็นผลงานที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์จะต้องมี Digital object identifier (DOI)
 4. ใ้ใบคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาจากสถาบันฝึกอบรม
 5. ส่งคะแนนสอบในแต่ละสถาบันและใบประเมินผ่านชั้นปีที่ 2 และ 3 (สถาบันเป็นผู้ส่ง)
- โดยเอกสารทั้งหมดต้องส่งให้ถึงสมาคมแพทย์ผิวหนังภายในวันที่ 31 มีนาคม ก่อนสอบในปีการศึกษานั้นๆ มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิ์สอบ

การจัดสอบ

ภาคทฤษฎี จัดสอบด้วยวิธีการสอบ Multiple Choice Questions : MCQ

ภาคปฏิบัติ จัดสอบด้วย

1. Assessment structured clinical examination (ASCE)
2. Clinical slide แบบ 2 questions and laboratory tests
3. Mini Modified Essay Questions (MEQ)
4. Slide histopathology

เกณฑ์การผ่านการสอบ: อ.ส. ตจวิทยา ตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินอ้างอิงจากอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม

ภาคผนวก 6

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้น ปีละ (คน)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
จำนวนผู้ป่วยนอกคลินิกโรคผิวหนัง (ครั้ง/ปี)	1500	3000	4500	6000	7500	9000	10500	12000	13500	15000
จำนวนผู้ป่วยในโรคผิวหนังที่ปรึกษา (ทั้งในและนอกแผนก) (ราย*/ปี)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
รายงานผลขึ้นเนื้อทางตจพยาธิวิทยา (รายงาน/ปี)	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
หัตถการทางตจวิทยา (ไม่รวมการตัดชิ้นเนื้อ; จำนวน/ปี)	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยในโรคผิวหนังที่ปรึกษา ให้นับรายของผู้ป่วยตาม Admission number ของผู้ป่วย

ภาคผนวก 7

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาตจววิทยา

สมาคมแพทย์ผิวหนัง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจววิทยา จะต้องมีความสอดคล้องตามเกณฑ์ทั่วไป เกณฑ์เฉพาะ และจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัย แพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษาที่ทันยุคตามสมัย เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้ว จะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม ต้องมีผู้ป่วยโรคผิวหนัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการหรือผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหรือกองทุน ในจำนวนที่เพียงพอสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้ง มีผู้ป่วยในระบบข้างต้นในสาขาอื่นๆ ได้แก่ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่มีปัญหาทางผิวหนัง โดยให้จัดตั้ง มูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอ ทั้ง แสดงให้เห็นความสามารถที่จะดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนสมาคมแพทย์ผิวหนัง เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

(2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม

(ข) **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา** สามารถที่จะทำการตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

(ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ดีพิมพ์ในวารสาร สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก หรือมีการบริหารจัดการระบบการค้นหาค้นหาความรู้จากหนังสือและวารสารต่างๆ ผ่านทางระบบ Intelligence Technology (IT) ซึ่งสามารถใช้บริการได้อย่างครอบคลุมในสถาบันฝึกอบรม

(ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลผลสถิติที่มีประสิทธิภาพ และสามารถกระทำได้ด้วยการใช้ระบบ IT อย่างสะดวกและปลอดภัย

(3) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น clinico-pathological conference, Interhospital conference นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีหน่วยงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมตลอดเวลา

มีงานบริการที่มีคุณภาพและปริมาณเป็นไปตามที่แพทย์สมาคมอบหมาย

ให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ดูแลการฝึกอบรม สาขาตจวิทยา ดังนี้

- (1) มีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาตจวิทยา แบบเต็มเวลา อย่างน้อย 3 คน
- (2) มีผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังอย่างน้อย 1500 ครั้ง/ปี
- (3) มีผู้ป่วยโรคผิวหนังที่รับปรึกษาทั้งในและนอกแผนกอย่างน้อย 50 ราย/ปี
- (4) มีรายงานผลชิ้นเนื้อทางตจพยาธิวิทยาอย่างน้อย 200 รายงานต่อปี (รายงาน/ปี)
- (5) มีหัตถการทางตจวิทยาอย่างน้อย 100 ครั้งต่อปี (ไม่รวมการตัดชิ้นเนื้อ)
- (6) มีกิจกรรมวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นต้องเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

- Grand round/ interesting case conference/ Topic review อย่างน้อย 50 ชั่วโมงต่อปี

- Journal club อย่างน้อย 25 ชั่วโมงต่อปี

- Clinical pathological conference อย่างน้อย 25 ชั่วโมงต่อปี

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยงานหรือคุณสมบัติบางข้อ ก็อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาที่จะขอเปิดการฝึกอบรม

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

- **สถาบันฝึกอบรมหลัก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร
- **สถาบันฝึกอบรมสมทบ** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าว เมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์..... จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา..... และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล..... เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม..... ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 เดือน เป็นต้น

- **สถาบันร่วมฝึกอบรม** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปซึ่งดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับ

ประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 2 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์..... ร่วมกับ โรงพยาบาล..... จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา..... และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์..... เป็นเวลา 2 ปี และจากโรงพยาบาล..... เป็นเวลา 2 ปี เป็นต้น

- **สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย / วิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพ โดยการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้นให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์

เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัย / วิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพกำหนด สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนี้ สถาบันหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมอาจพิจารณาความเหมาะสมแล้วแจ้งให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ทราบโดยระหว่างที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีตจแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ด้วยตลอด ถ้าเป็นสถาบันในต่างประเทศต้องเป็นโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลสมทบของ

โรงเรียนแพทย์ (affiliated hospital) หรือที่ได้รับการติดต่อผ่านราชวิทยาลัยฯ หรืออยู่ในโครงการที่ได้รับทุนจาก American College of Physicians (ACP) ถ้าเป็นสถาบันในประเทศต้องเป็นสถาบันภาครัฐ ในกรณีที่เลือกวิชาอื่นที่อยู่นอกสาขาตจวิทยาต้องเลือกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาตจวิทยา ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้นเสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

สมาคมแพทย์ผิวหนัง จะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านสมาคมแพทย์ผิวหนัง เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งสมาคมแพทย์ผิวหนัง เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก

ภาคผนวก 8

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์ เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมด และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาทจววิทยา ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย งานบริการ เช่นตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านสาขาทจววิทยา รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์

ภาคผนวก 9

หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาทจวิทยาให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า (นายแพทย์หรือแพทย์หญิง).....นามสกุล เลขที่ ว.อยู่ในการฝึกอบรม
เพื่อวุฒิบัตรสาขาทจวิทยา ปีการศึกษา.....และจะจบการศึกษาในปี พ.ศ.....มีความประสงค์ให้
(สถาบันฝึกอบรม) รับรอง คุณวุฒิของข้าพเจ้าเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาทจวิทยา ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิ
ปริญญาเอก ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าต้องมีผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าเป็นผู้วิจัยหลัก
ในระหว่างการศึกษา และได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทาง
วิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรือ งานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์/คณบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก 10

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาทจวิทยา

- ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และได้ทำงานสาขาทจวิทยาในระดับโรงพยาบาลที่ราชวิทยาลัยรับรอง (โดยมีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการเปิดสถาบันฝึกอบรม) และทำงานติดต่อกันจนถึงวันสอบไม่น้อยกว่า 8 ปี ไม่นับเวลาที่ฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์
- มีรายงานผู้ป่วย 1 เรื่อง และงานวิจัย 1 เรื่อง ที่ส่งตีพิมพ์แล้วก่อนยื่นใบสมัครสอบในปีนั้นๆ เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมหรือสาขาทจวิทยารับรอง
- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตร สาขาทจวิทยาจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรองไม่เกิน 5 ปีรวมทั้งการ recertify การสอบให้ใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์อย่างเดียว