

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาตจวิทยา

สาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาทจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาทจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Dermatology, Division of Dermatology, Ramathibodi Hospital

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาทจวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Dermatology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาทจวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Dermatology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. ตจวิทยา

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตรฝึก

สาขาวิชาตจวิทยา ได้กำหนดพันธกิจด้านการศึกษาคือของหลักสูตรดังนี้

“ผลิตตจแพทย์ที่ดี มีคุณภาพ มีความเป็นสากล และมีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ”

1. ผลิตตจแพทย์ที่มีคุณภาพ ให้มีความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ

2. ให้มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านผิวหนังของ

ประเทศ

3. ให้มีความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และบริการวิชาการที่มีมาตรฐานระดับสากล โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพทางผิวหนังของชุมชนและสังคม การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบต่อ จริยธรรม ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ร่วมงาน และองค์กร ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวมด้วย

5. ผลลัพธ์ของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นตจแพทย์ต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามที่สาขาวิชา ได้กำหนด ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (Intended learning outcomes) ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน อิงตามเกณฑ์สากลของ Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) และเกณฑ์หลักสูตรกลางสาขาทจวิทยา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- 5.1.1. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง
- 5.1.2 มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง
- 5.1.3 สามารถให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (Medical) หรือหัตถการ (Procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง
- 5.1.4 สามารถให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง
- 5.1.5 สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

5.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)

- 5.2.1 มีความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic sciences) ทางผิวหนัง
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาทจวิทยา
- 5.2.3 สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)

- 5.3.1 มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.3.2 สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.3.3 สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- 5.3.4 มีความสามารถทางทักษะด้านอื่นๆ เช่น ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ ใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Software literacy) เป็นต้น

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication Skills)

- 5.4.1 มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับบุคลากรทางการแพทย์
- 5.4.3 มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5.4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.5 มีทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
- 5.5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- 5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 5.6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.6.3 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5.6.4 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- 5.6.5 สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาดูแล กำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

6.1. วิธีการให้การฝึกอบรม

การจัดการฝึกอบรมตลอดระยะเวลาฝึกอบรม 4 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

ปีที่ 1 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1 (ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบติ ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2560)

ปีที่ 2 - 4 ฝึกอบรมในสาขาตจวิทยาจำนวน 3 ปี สำหรับการฝึกอบรมในสาขาตจวิทยา ต้องได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อดังต่อไปนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปฏิบัติงานในภาควิชาอายุรศาสตร์ ดูแลผู้ป่วยนอกในแผนกอายุรศาสตร์อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกทางตจวิทยาอย่างน้อยรวม 750 ชั่วโมงต่อการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรโดย
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 300 ชั่วโมงต่อปี
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 150 ชั่วโมงต่อปี
- จัดการเรียนการสอนเฉพาะทางโรคต่างๆ เช่น leprosy, sexually transmitted diseases, photodermatology, immunodermatology, dermatopathology, contact dermatitis, genetic diseases, pediatric dermatology, laser and cosmetic dermatology
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลรักษาผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 1 ปฏิบัติงานในภาควิชาอายุรศาสตร์ดูแลผู้ป่วยในในแผนกอายุรศาสตร์ รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1
- แพทย์ประจำบ้านบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

6.1.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic dermatological science) ที่จัดโดยสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของตจวิทยา
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ เช่น grand round, clinicopathological conference, journal club, research forum และ การประชุมวิชาการ เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในตจวิทยา

6.1.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสหวิชาชีพ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัยและมีทักษะในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การเขียนขอทุนงานวิจัย การทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก และมีความรู้ของการใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น SPSS, Excel เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน รวมถึงแพทย์ต่างแผนกที่มาปรึกษาเคส
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น grand round, clinicopathological conference เป็นต้น

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย รวมถึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

การจัดการฝึกอบรมตลอด 4 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรม ดังนี้

- จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกทางตจวิทยาอย่างน้อยรวม 750 ชั่วโมงต่อการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางด้านต่างๆ เช่น leprosy, sexually transmitted diseases, photodermatology, immunodermatology, dermatopathology, contact dermatitis, genetic disease, pediatric dermatology, laser and cosmetic dermatology เป็นต้น

- สาขาวิชาโรคผิวหนัง รพ. รามาริบัติจัดให้มีวิชาเลือกได้ไม่เกิน 3 เดือนตลอดหลักสูตร โดยให้เลือกไปปฏิบัติงานตามที่สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรและได้รับการรับรองจากแพทยสภา
- จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดใน [ภาคผนวก 1](#)

- จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

6.2.1 ความรู้พื้นฐาน ([ภาคผนวก 2](#))

6.2.2 โรคหรือภาวะต่าง ๆ ([ภาคผนวก 3](#))

6.2.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล ([ภาคผนวก 4](#))

6.2.4 หัตถการต่าง ๆ ([ภาคผนวก 5](#))

6.2.5 การทำวิจัย โดยฝึกอบรมระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology) ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบต่างๆ การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การประเมินความคุ้มค่า

6.2.6 ความรู้ด้านบูรณาการ ([ภาคผนวก 6](#))

6.3 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง ได้แก่ retrospective, prospective, cross sectional, systematic review หรือ meta-analysis ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- (1) วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- (2) วิธีการวิจัย
- (3) ผลการวิจัย
- (4) การวิจารณ์ผลการวิจัย
- (5) บทคัดย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2562 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสาขาวิชาโรคผิวหนัง รพ. รามาริบัติจะเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน โดย

1. ส่งแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ไปอบรมหลักสูตรการทำวิจัยเบื้องต้น ซึ่งเป็นหลักสูตรกลางของคณะแพทยศาสตร์
2. มีการนำเสนอผลงานความก้าวหน้าของโครงการของตนเองในชั่วโมง research conference ซึ่งจัดขึ้นทุก 4 เดือน โดยมีอาจารย์ในสาขาวิชาร่วมให้คำแนะนำเพิ่มเติม
3. กำกับดูแลการเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ
4. สาขาวิชาโรคผิวหนังจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

วิธีการดำเนินการวิจัยและขอบเขตความรับผิดชอบ

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้
 - 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และยึดหลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 ถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 ต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 ยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

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

- การรับรอง วุฒิบัตร (วว.) หรือ หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาตจวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” รายละเอียดดัง [ภาคผนวก 7](#)

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 4-6 ปีโดยมีการระยะเวลาอย่างต่ำ 4 ปี เพื่อให้ สามารถพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ให้พร้อม แต่สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกเป็นไม่เกิน 6 ปี โดยดูจากการประเมิน Milestone ที่มีการทำไว้และการประเมินอื่นๆ ในเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม สาขาวิชาจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และประสบการณ์การเรียนรู้ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการขั้นต่ำของหลักสูตรกลางสาขาตจวิทยา ดังนี้

การเรียนการสอน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่	
	ปีที่ 2 และ 3	ปีที่ 4
	(ชั่วโมง) ต่อชั้นปี	(ชั่วโมง)
ออกตรวจผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 300 ชั่วโมง	300	150
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	40	20
Interhospital conference	15	15
Research	8	6
Leprosy/ Sexually transmitted disease/ Genetic diseases/ Pediatric dermatology	35	
Photodermatology	35	
Immunodermatology	35	
Dermatopathology	35	
Contact dermatitis	35	
Laser and cosmetic dermatology	35	

สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาวิชา จัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุ กฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลา เช่น ลาคลอดบุตร ลาป่วย เป็นต้น สาขาวิชา ได้มีการกำหนดจำนวนวันลาที่เหมาะสมตาม ประกาศของคณะ ฯ เรื่องหลักเกณฑ์การลาของแพทย์ประจำบ้าน หากมีการลากินกว่าที่กำหนดไว้ จะต้องมีการปฏิบัติงาน เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ครบตามเกณฑ์การปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในการฝึกอบรม (การลาหยุดของแพทย์ประจำบ้าน เอกสารแนบ 2)
- ในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะได้รับเงินเดือน โดยผู้ที่มีต้นสังกัดจะรับเงินเดือนจาก ทางต้นสังกัด ส่วนผู้ที่ไม่ได้ต้นสังกัด จะได้รับเงินเดือนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ และได้รับสวัสดิการ ประกันสังคมของโรงพยาบาลรามาริบัติ
- ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คือการอยู่เวรห้องฉุกเฉิน และเวรรับปรึกษาอกเวลาราชการ แพทย์ ประจำบ้านจะได้รับเงินค่าตอบแทนตามประกาศคณะ เรื่องหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงิน ค่าตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอกเวลาราชการ

6.6.1 การวัดและประเมินผล

ผู้ที่ จะมารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาชั้นปีที่ 2-4 จะต้องผ่านเกณฑ์การฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ตามเกณฑ์ที่ กำหนดของราชวิทยาลัยอายุรศาสตร์

สำหรับผู้ที่ จะมารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตจวิทยา ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรีจากสถาบันอื่นให้เป็นไปตาม ข้อตกลงกับภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

- กรณีแพทย์ประจำบ้านนั้นจบจากรามาริบัติและต้นสังกัดที่มีการแบ่งฝ่ายอายุรกรรมแล้ว ให้ปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดต่อ และ มาเริ่มปฏิบัติงานในสาขาวิชาฯ เมื่อขึ้นชั้นปีที่ 2

- กรณีแพทย์ประจำบ้านไม่มีต้นสังกัด ให้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ช่วยวิจัยในสาขาวิชาฯ และหมุนเวียนไปช่วยงานในภาควิชา อายุรศาสตร์ และสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ และมาเริ่มปฏิบัติงานในสาขาวิชาฯ เมื่อขึ้นชั้นปีที่ 2

ระหว่าง การฝึกอบรมจะมีวัด และประเมินผลแพทย์ประจำบ้านตามที่กำหนดไว้ โดยจะมีการแจ้งกระบวนการ การวัดและ ประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบตั้งแต่การปฐมนิเทศและสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ

6.6.2 สาขาวิชาฯ จัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และ กิจกรรมทางการแพทย์ ในข้อกำหนดต่าง ๆ ดังนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA 7)

มติที่ 2 การตรวจใบตอบรับให้คำปรึกษา (EPA 2)

มติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (EPA 1)

มติที่ 4 คะแนนสอบจัดโดยสาขาวิชา และสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน (EPA 7)

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย (EPA 7)

- สาขาวิชาฯ บันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมติต่าง ๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน (ผ่านระบบสารสนเทศ) แล้ว รายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

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

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 3 นับจากวันเริ่มเข้าอบรมทางตจวิทยา) การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านให้สมบูรณ์ขึ้น

การสอบในแต่ละปีการศึกษา

1. การจัดสอบภายในสาขาวิชา

- การสอบกลางปี

MCQ formative ไม่น้อยกว่า 100 ข้อ

- การสอบปลายปี

MCQ summative ไม่น้อยกว่า 100 ข้อ

Clinical slide ไม่น้อยกว่า 50 ข้อ

Short case ไม่น้อยกว่า 10 ข้อ

Histopathology ไม่น้อยกว่า 30 ข้อ

2. การจัดสอบร่วมกับสถาบันอื่นโดยสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย

การสอบกลางปี MCQ formative 150 ข้อ

การสอบปลายปี MCQ Summative 300 ข้อ

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. Entrustable Professional activities (EPA) ตามที่กำหนด ([ภาคผนวกที่ 1](#))
2. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนด
3. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่กำหนดไว้
4. มิติที่ 4 เกณฑ์ผ่านคิดคะแนนโดยคิดคะแนนสอบ summative (50%) รวมกับการสอบภายใน (50%) โดย
 - ชั้นปีที่ 2 ได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 40%
 - ชั้นปีที่ 3 ได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 50% จึงถือว่าผ่าน กรณีที่ไม่ผ่านเฉพาะมิติที่ 4 สอบไม่ผ่านให้สอบซ่อมและตัด Elective 1 เดือนต่อครั้ง
5. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชาฯ

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สาขาวิชาฯ กำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้สาขาวิชาฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมและราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของสมาคม พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมและราชวิทยาลัยฯ

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชาอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสาขาวิชา หรือภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลัง การตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสาขาวิชา เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยกรรมการตัวแทนจากสถาบันฝึกอบรมอื่น จำนวน 3 แห่ง กรรมการจากภาควิชาอายุรศาสตร์ จำนวน 1 คน และกรรมการจากสาขาวิชา จำนวน 1 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สาขาวิชา พร้อมคำแนะนำ

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

ภาคทฤษฎี (จัดสอบด้วยวิธีการสอบ Multiple Choice Questions : MCQ)

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. ส่งบทความเคสเพื่อการศึกษา (Case report) ฉบับตีพิมพ์แล้วในฐานข้อมูล TCI : Thai-Journal Citation Index Centre (ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย) หรือสูงกว่า โดยต้องส่งไปถึงสมาคมแพทย์ผิวหนังภายในวันที่ 31 มีนาคม ก่อนสอบในปีการศึกษานั้น ๆ มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิ์สอบ และหากเป็น Letter to editor จะต้องสามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลมาตรฐาน ถ้าเป็นผลงานที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์จะต้องมี Digital object identifier (DOI)

2. ผ่านเงื่อนไขการผ่านชั้นปีที่ 2 และมีหลักฐานรับรองจากสาขาวิชา

เกณฑ์การผ่านการสอบ

คณะกรรมการตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินอ้างอิงจากอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม

โดยผลการสอบภาคทฤษฎีจะประกาศผลสอบภายใน 3 สัปดาห์ก่อนวันจบปีการศึกษา ผู้ที่ผ่านการสอบภาคทฤษฎีสามารถเก็บผลการสอบไว้ได้ 3 ปีการศึกษาโดยนับจากปีที่สอบผ่านเป็นปีแรก

ภาคปฏิบัติ

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบภาคปฏิบัติ จะต้องมีความสมบูรณ์ ดังต่อไปนี้

1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
2. ส่งผลงานวิจัยฉบับพร้อมตีพิมพ์ (Manuscript)
3. ใ้คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาจากสาขาวิชา
4. ส่งคะแนนสอบในแต่ละสถาบันและใบประเมินผ่านชั้นปีที่ 2 และ 3 (สาขาวิชา เป็นผู้ส่งให้สมาคม)

ภาคปฏิบัติจัดสอบภายใน 2 สัปดาห์หลังวันจบปีการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

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

เกณฑ์การผ่านการสอบ

คณะกรรมการตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินจากอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม

โดยผลการสอบภาคปฏิบัติสามารถเก็บผลการสอบไว้ได้ 3 ปีการศึกษาโดยนับจากปีที่สอบเป็นปีแรกจะประกาศผลสอบภายใน 4 สัปดาห์หลังจากวันสอบภาคปฏิบัติ

ผู้ที่สอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติและผลการสอบยังไม่หมดอายุจะได้ประกาศชื่อจากแพทยสภาเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร

6.6.4 การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร

- ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และได้ทำงานสาขาตจวิทยาในระดับโรงพยาบาลที่ราชวิทยาลัยรับรอง (โดยมีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการเปิดสถาบันฝึกอบรม) และทำงานติดต่อกันจนถึงวันสอบไม่น้อยกว่า 8 ปี ไม่นับเวลาที่ฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์
- มีรายงานผู้ป่วย 1 เรื่อง และงานวิจัย 1 เรื่อง ที่ส่งตีพิมพ์แล้วก่อนยื่นใบสมัครสอบในปีนั้น ๆ เช่นเดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมหรือสาขาตจวิทยารับรอง
- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตร สาขาตจวิทยาจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรองไม่เกิน 5 ปีรวมทั้งการ Recertify การสอบให้ใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์อย่างเดียว

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ประมาณเดือนกันยายนของทุกปีการศึกษา ก่อนการเปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาฯ จะประกาศคุณสมบัติของผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านในเว็บไซต์ของสาขาวิชาฯ สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง

7.1.2 ได้รับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภามาแล้ว 3 ปีและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ

7.1.3 ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภาแล้ว สามารถเข้าฝึกอบรมได้ในชั้นปีที่ 2 โดยต้องทำเรื่องขอยกเว้นการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ปีที่ 1 ส่วนการพิจารณาว่าจะยกเว้นการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ปีที่ 1 หรือไม่ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมตจวิทยาและคณะกรรมการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

คุณสมบัติแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาฯ

1. ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
2. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี
3. ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ครบถ้วน
4. ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ มีสิทธิ์ขอยกเว้นการฝึกอบรมตจวิทยาปีที่ 1
5. ชดใช้ทุนครบถ้วนแล้ว หรือหมดพันธะในการชดใช้ทุน
6. เป็นผู้สมัครที่มีต้นสังกัด หรือผู้สมัครอิสระ

7.2 การคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการศึกษา สาขาวิชาฯ จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยยึดหลักความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้

เกณฑ์พิจารณารับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยา

1. คะแนนสอบสัมภาษณ์
2. คะแนนสอบข้อเขียน
3. คะแนนสอบเจตคติ
4. คะแนนภาษาอังกฤษ
5. คะแนน GPA ระดับอุดมศึกษา

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ มีศักยภาพของการรับแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์ของแพทยสภา ดังแสดง

จำนวนแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้น 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)(ครั้ง/ปี)	250	500	750	1000	1250	1500	1750	2000	2250	2500
หัตถการ skin biopsy (ครั้ง/ปี)	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยในโรคผิวหนังที่ปรึกษาถือว่า 1 รายไปติดตามอาการ 5 ครั้ง

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตตรหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาตจวิทยาจาก แพทยสภา และต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกตลอดชีพของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ผู้ที่รับผิดชอบเป็นประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านตจวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิปัตตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- สาขาวิชาฯ ได้จัดอาจารย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตตรหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาตจวิทยาจาก แพทยสภา แบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คนต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน
- สาขาวิชาฯ ได้จัดอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา ไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์แพทย์ประจำ
- ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา
- สาขาวิชาฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญด้านตจวิทยาที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ให้สมดุลระหว่างคุณวุฒิด้านการสอน วิจัย และงานบริการ
- ถ้าผู้ฝึกอบรมวุฒิปัตตรฯ ในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง
- สาขาวิชาฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัยและการบริการ
- อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนั้นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

8.3 ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ

ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว สำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมด และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นำเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาตจวิทยา ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย งานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านสาขาตจวิทยา รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาฯ ได้จัดทรัพยากรทางการศึกษาเพื่อสนับสนุนโอกาสการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านในทุกด้านดังนี้

การเรียนรู้ภาคทฤษฎี

สำนักงานสาขาวิชาฯ ตั้งอยู่ที่ ชั้น 2 อาคาร 1 มีห้องพักอาจารย์แพทย์ สำนักงานธุรการ ห้องบรรยายและห้องประชุม 1 สำหรับสอนภาคทฤษฎี และดำเนินกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้ยังมีห้องประชุมเมืองไทยประกันชีวิต ชั้น 2, ห้องประชุมศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง ชั้น 4 หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ เวชสำอาง-ศัลยกรรมตกแต่ง, ห้องประชุม Mini theater ชั้น 5 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ซึ่งใช้เป็นห้องสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เมื่อแพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วย ในห้องประชุมทุกห้องของสาขาวิชาฯ มีการติดตั้งอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สำหรับการเรียนการสอนอย่างครบถ้วน

การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ

- มีการปฏิบัติการจุลพยาธิวิทยา ที่มีอุปกรณ์กล้องจุลทรรศน์ตรวจชิ้นเนื้อที่ทันสมัย สามารถดูชิ้นเนื้อพร้อมกันสูงสุดได้ถึง 16 คน รวมทั้งมีกล้องวิดีโอทัศนถ่ายทอดภาพชิ้นจอบขนาดใหญ่เพื่อให้เพิ่มจำนวนผู้เรียนได้มากขึ้นอีก
- มีห้องปฏิบัติการตจอิมมูโนวิทยา ให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกปฏิบัติดูแลการย้อม Immunofluorescent ทางผิวหนังภายใต้การให้คำปรึกษาอาจารย์ และนักวิทยาศาสตร์ประจำสาขาวิชาฯ
- Cadaveric workshop ของแพทย์ประจำบ้าน จะไปเรียนที่ห้องปฏิบัติการ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- การเพิ่มพูนประสบการณ์ทางคลินิก

แพทย์ประจำบ้านจะได้ออกตรวจโรคผิวหนังที่ หน่วยตรวจโรคผิวหนังทั่วไป ชั้น 2 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยที่หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (ประมาณ 45,000 รายต่อปี) นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังมีการหมุนเวียนออกตรวจที่ห้องตรวจคลินิกพิเศษเฉพาะโรค เช่น โรคผื่นแพ้สัมผัส โรคลมพิษ โรคสะเก็ดเงิน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเส้นผม โรคเล็บและ ตจศัลยกรรมมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น หน่วยตรวจโรคผิวหนัง มีระบบสนับสนุนครบถ้วนทั้งคอมพิวเตอร์ และเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และได้เรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ใน ส่วนของการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แพทย์ประจำบ้านได้รับปรึกษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาโรคผิวหนังจากทั้งในภาควิชาอายุรศาสตร์และภาควิชาอื่น ๆ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ (โดยเฉลี่ย 50 รายต่อเดือน) ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- การเพิ่มพูนประสบการณ์การทำหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนปฏิบัติงานทำหัตถการทางผิวหนังที่ห้องหัตถการ ชั้น 2 หน่วยตรวจโรคผิวหนัง และฝึกหัตถการตจศัลยกรรม เลเซอร์ผิวหนังชนิดต่าง ๆ ได้แก่ Carbon dioxide laser, pigment laser, vascular laser เป็นต้น สังเกตและฝึกหัตถการฉีด Toxin และสารเติมเต็ม ที่ศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง ชั้น 4 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โดยมีอาจารย์ประจำควบคุมดูแล

- การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย

ทางสาขาวิชาฯ และคณะแพทยศาสตร์ฯ มีการสนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงได้ โดยจัดให้มีบริการ Intranet/internet ภายในโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนสามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตของคณะฯ รวมถึงเว็บไซต์ห้องสมุดของคณะฯ และมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัยได้ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้าน ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากภายนอกโรงพยาบาลทาง Virtual server access อีกด้วย

สาขาวิชาฯ ได้จัดห้องพักให้แพทย์ประจำบ้านที่สำนักงานสาขาวิชาฯ ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการศึกษา ได้แก่ Computer, Printer เพื่อให้ได้ใช้นั่งค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติมหรือทำวิจัย และจัดเตรียมตำราเรียนมาตรฐานทางตจวิทยาไว้สำหรับการศึกษาเพิ่มเติมอีกด้วย

- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น

สาขาวิชาฯ จัดให้มีช่วงวิชาเลือกเป็นเวลารวมไม่เกิน 3 เดือนตลอดหลักสูตร โดยให้แพทย์ประจำบ้านเลือกไปปฏิบัติงานในสถาบันตามที่คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเห็นสมควร และได้รับการรับรองจากแพทยสภาทั้งในและต่างประเทศโดยหากเป็นสถาบันต่างประเทศ แพทย์ประจำบ้านสามารถขออนุสนธิสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านกับนานาชาติจากคณะฯ

10. การประเมินแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาฯ ได้กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนฝึกอบรม/หลักสูตร และมีการประเมินแผนฝึกอบรม/หลักสูตรทุกปลายปีการศึกษา โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทฤษฎีทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ใช้บัณฑิต และตจแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม มีประสบการณ์ทำงานประมาณไม่เกิน 3 ปี ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและการพัฒนา

สาขาวิชาฯ จัดให้มีการทบทวน และพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอทุกปี โดยข้อมูลที่ได้จากการประเมินหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านปัจจุบัน ศิษย์เก่าตจแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิตจะถูกนำมาเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาฯ และของภาควิชาอายุรศาสตร์ และวิเคราะห์สรุปเป็นข้อดี/ข้อควรปรับปรุง นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชาฯ และนำเสนอในงานสัมมนาประจำปีของสาขาวิชาฯ

12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

- สาขาวิชาฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือก และจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์เมื่อจบการฝึกอบรม สาขาวิชาฯ จะเป็นผู้ออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม
- สาขาวิชาฯ กำหนดให้คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- สาขาวิชาฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาย่อยทางตจวิทยาต่าง ๆ อย่างครบถ้วน รวมถึงบุคลากรสายสนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการฝึกอบรมตามข้อบังคับของแพทยสภา

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

สาขาวิชาฯ ได้รับการตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพการศึกษาภายในจาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างสม่ำเสมอทุก 1 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

สาขาวิชาฯ ได้รับการตรวจรับรองมาตรฐานสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยใช้เกณฑ์ของ WFME ทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

Entrustable Professional Activities (EPAs) ตาม Milestones

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (Critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นตจแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย EPA ที่แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการศึกษาฝึกอบรมนี้

- EPA 1 : Manage care of dermatologic patients in out-patient setting
- EPA 2 : Manage care of dermatologic patients in-patient setting and critical ill setting
- EPA 3 : Laboratory interpretation and dermatopathology
- EPA 4 : Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)
- EPA 5 : Demonstrating lifelong personal learning activities
- EPA 6 : Practicing patient safety
- EPA 7 : Working with Interprofessional health care teams

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 out-patient setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 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 (in some cases) 5. Provide proper and adequate managements 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information 8. Demonstrate appropriate professionalism
Context	Outpatient setting
Domains of Competency	<p>...X... Patient care</p> <p>...X... Medical knowledge and skills</p> <p>...X... Practice-based learning</p> <p>...X... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X... Professionalism</p> <p>...X... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinical management of common dermatological problems with/without special considerations - Rational use of investigations and treatments <p><u>Skills:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Physical examination and history taking - Clinical reasoning and decision making - Communication with patients and family <p><u>Attitude and behaviour:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionalism <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patient's problems in out-patient setting - Completeness of OPD record

Title of the EPA	Manage care of dermatologic patients in out-patient setting			
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Discussion 			
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of the second year (level 3, 10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of third year (level 4, 10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of fourth year (level 4, 15 cases in different diseases/problems) 			
Milestone EPA 1. Manage care of dermatologic patients in out-patient setting	Yr2	Yr3	Yr4	
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)				
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทางผิวหนังและทางอายุรกรรมที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	
2. มีทักษะในการเลือกสั่งและแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง	✓	✓	✓	
3. การให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (Medical) หรือหัตถการ (Procedures) และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผิวหนัง	✓	✓	✓	
4. การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง		✓	✓	
5. การบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓	
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)				
1 ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic science) ทางผิวหนัง	✓	✓	✓	
2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา	✓	✓	✓	
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)				
1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข		✓	✓	
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	✓	✓	✓	
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓	
4. การเข้ายาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓	
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือความสามารถในการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Literacy)	✓	✓	✓	

Title of the EPA	Manage care of dermatologic patients in out-patient setting		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
4. มนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต		✓	✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

EPA 1: Manage care of dermatologic patients in out-patient setting

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 10 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 10 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 15 ครั้ง

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

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัถยภาพ (1-5)*			
	ครั้งที่ โรค/ภาวะ	ครั้งที่ โรค/ภาวะ	ครั้งที่ โรค/ภาวะ	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 (in some cases)				
5. Provide proper and adequate managements				
6. Inform patients with proper and adequate information				
7. Record proper and adequate clinical information				
8. Demonstrate appropriate professionalism				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์..... วันที่.....

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

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 3 ในชั้นปีที่ 2 และได้ผลประเมิน ≥ ระดับ 4 ในชั้นปีที่ 3-4

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

EPA 2: Manage care of dermatologic patients in-patient setting and critically ill setting

Title of the EPA	Manage care of dermatologic patients in-patient setting and critical ill setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describe skin lesions and associated significant findings correctly 2. Perform relevant history taking and systemic physical examination correctly 3. Able to identify clinical relevant problems/differential diagnosis 4. Provide appropriate and relevant investigations 5. Provide proper and adequate managements 6. Inform patients with proper and adequate information 7. Record proper and adequate clinical information 8. Demonstrate appropriate professionalism
Context	In-patient setting
Domains of Competence	<p>...X... Patient care</p> <p>...X... Medical knowledge and skills</p> <p>...X... Practice-based learning</p> <p>...X... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X... Professionalism</p> <p>...X... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behaviour and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinical management of critical ill dermatological problems with/without special considerations - Rational use of investigations and treatments <p><u>Skills:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Physical examination and history taking - Clinical reasoning and decision making - Communication with patients and family <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionalism <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patient's problems in in-patient setting - Completeness of IPD record/consult form

Title of the EPA	Manage care of dermatologic patients in-patient setting and critical ill setting			
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records - Discussion 			
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of the second year (level 3, 3 cases) - Unsupervised at the end of third-fourth year (level 4, 6 cases) at least one disease/problem as below: <ul style="list-style-type: none"> ● Severe cutaneous drug reaction ● Severe vesiculobullous diseases ● Severe psoriasis 			
Milestone EPA 2. Manage care of dermatologic patients in-patient setting and critical ill setting		Yr2	Yr3	Yr 4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)				
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทางผิวหนังและทางอายุรกรรมที่เกี่ยวข้อง		✓	✓	✓
2. มีทักษะในการเลือกสั่งและแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง		✓	✓	✓
3. การให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (Medical) หรือหัตถการ (Procedures) และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผิวหนัง		✓	✓	✓
4. การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง			✓	✓
5. การบันทึกเวชระเบียน/ใบส่งปรึกษาได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ		✓	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)				
1 ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic science) ทางผิวหนัง		✓	✓	✓
2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา		✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)				
1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข			✓	✓
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์		✓	✓	✓
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓	✓
4. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		✓	✓	✓

Title of the EPA	Manage care of dermatologic patients in-patient setting and critical ill setting		
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่นๆ เช่น ความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ ความสามารถในการใช้โปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Literacy)	✓	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
4. มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต		✓	✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

EPA 2: Manage care of dermatologic patients in-patient setting and critical ill setting

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่

ตลอดการศึกษา 36 เดือน ต้องมีการประเมินระดับ 4 ในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 9 ราย/ตลอดหลักสูตร ต้องเป็นผู้ป่วยโรครุนแรงตามที่กำหนดไว้อย่างน้อย 1 ใน 3 หัวข้อหลักดังต่อไปนี้

1. Severe cutaneous drug reactions
2. Severe vesiculobullous diseases
3. Severe psoriasis

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัภภาพ (1-5)*			
	ครั้งที่ โรค/ ภาวะ.....	ครั้งที่ โรค/ ภาวะ.....	ครั้งที่ โรค/ ภาวะ.....	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 managements				
6. Inform patients with proper and adequate information				
7. Record proper and adequate clinical information				
8. Demonstrate appropriate professionalism				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์.....

วันที่.....

* ระดับศัภภาพ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 3 ในชั้นปีที่ 2 และได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในชั้นปีที่ 3-4

*** ต้องผ่านการประเมินจากอาจารย์ไม่น้อยกว่า 2 ท่านขึ้นไป

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ.....

EPA 3: Laboratory interpretation and dermatopathology

Title of the EPA	Laboratory interpretation and dermatopathology
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perform punch biopsy/ shave biopsy/ incisional biopsy/ excisional biopsy 2. Perform KOH preparation/ Tzanck’s smear and interpretations 3. Basic interpretations of dermatopathology with clinical correlations (Clinicopathological conference) 4. Interpret patch testing / phototesting / immunofluorescent studies 5. Understanding principle of investigations 6. Provide appropriated and relevant investigations 7. Provide proper interpretation and application to the patient 8. Inform patients with proper and adequate information 9. Record proper and adequate clinical information
Context	Outpatient and inpatient setting
Domains of competency	<p>...X... Patient care</p> <p>....X... Medical knowledge and skills</p> <p>...X... Practice based learning</p> <p>...X... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X... Professionalism</p> <p>..... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> Clinical management of common laboratory investigations, rational use of investigations, interpretations of laboratory investigations, the reimbursement of various health care systems</p> <p><u>Skills:</u> Perform punch biopsy/shave biopsy/ incisional biopsy/excisional biopsy, KOH preparation/ Tzanck’s smear, clinical reasoning and decision making, communication with patients and family.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> professionalism</p> <p><u>Experience:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping patients with laboratory investigations 		
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records 		
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) as the follows: <ul style="list-style-type: none"> ○ Clinicopathologic conference - by the end of the third year at level 3 (4 cases/2 years) ○ Interpret patch testing / phototesting / immunofluorescent studies – by the end of the third year at level 3 (1 case/test/2 years) - Unsupervised as follows: <ul style="list-style-type: none"> ○ Clinicopathologic conference – by the end of the fourth year at level 4 (1 case/year) ○ Interpret patch testing / phototesting / immunofluorescent studies – by the end of the fourth year at level 4 (1 case/test/year) ○ Perform and interpretation KOH preparation and Tzanck’s smear –by the end of the second year at level 4 (1 case/year) ○ Perform punch biopsy- by the end of the second year at level 4 (1 case/year) ○ Perform shave - by the end of the second year at level 4 (1 case/year) ○ Incisional and excisional biopsy - by the end of the second year at level 4 (1 case/year) 		
Milestone EPA 3. Laboratory interpretation and dermatopathology	Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)			
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	✓	✓	✓
2. มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง	✓	✓	✓

3. การให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (Medical) หรือหัตถการ (Procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง			
4. การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง			
5. การบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)			
1 ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic science) ทางผิวหนัง	✓	✓	✓
2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)			
1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข		✓	✓
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์		✓	✓
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
4. การใช้ยาและหัตถการอย่างสมเหตุผล		✓	✓
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือความสามารถในการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Literacy)	✓	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
4. มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	✓	✓	✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

EPA 3: Laboratory interpretation and dermatopathology (KOH, Tzanck, patch testing / phototesting / immunofluorescent studies)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัภยภาพ (1-5)*			
	ครั้งที่ 1 Lab.....	ครั้งที่ 2 Lab.....	ครั้งที่ 3 Lab.....	ครั้งที่ 4 Lab.....
1. Inform patients with proper and adequate information				
2. Understanding principle of investigations				
3. Provide appropriate and relevant investigations				
4. Perform correct methods				
5. Interpretations				
6. Record proper and adequate clinical information				
ผลการประเมินในภาพรวม**	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน	()ผ่าน ()ไม่ผ่าน
	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....

อาจารย์.....วันที่.....

* ระดับศัภยภาพ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

EPA 3: Laboratory interpretation and dermatopathology (Skin biopsies)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัภภาพ (1-5)*			
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
1. Inform patients with proper and adequate information				
2. Understanding principle of investigations				
3. Provide appropriate and relevant investigations				
4. Perform correct methods				
5. Record proper and adequate clinical information				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....

อาจารย์.....

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

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

EPA 3: Laboratory interpretation and dermatopathology (Clinico-pathological conference)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*			
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
1. Present history and physical examinations correctly				
2. Present histopathologic features correctly				
3. Give correct clinical and histologic correlations				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....	อาจารย์..... วันที่.....

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

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

EPA 4: Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)

Title of EPA 4	Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Know indications, contraindications, anatomical risky area and step of performance of procedural dermatology 2. Clearly communicate with patient and relatives about indications, contraindications, realistic results and possible complications of procedures 3. Obtain informed consent of procedure and photograph 4. Perform time out before procedure 5. Demonstrate a preoperative approach towards patient who is going to underwent procedure 6. Perform universal precaution hand washing 7. Able to perform procedure step by step with sterile technique, completely and safely 8. Provide adequate pain control during procedure 9. Recognition and able to manage of early complications of procedures 10. Inform patient with proper and adequate post-operative care 11. Completeness of operative note 12. Follow up or advice patient returns to clinic
Context	Outpatient and inpatient setting
Domains of Competenc	<p>...X... Patient care</p> <p>...X... Medical knowledge and skills</p> <p>...X... Practice-based learning</p> <p>...X... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X... Professionalism</p> <p>...X... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indications, contraindications and step of performance of procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic) 2. Recognition of early and late complications of procedures 3. Management of complications <p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clearly communicate with patients and relatives about indications, contraindications and possible complications of procedures 2. Perform procedures completely and safely

	<p>3. Advise completely post operative care</p> <p><u>Attitude and behaviour:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Professionalism 2. Demonstrate a comprehensive approach towards patients who are going to underwent procedure 3. Willing to seek help when needed. <p><u>Experience:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrate experience performing different procedural dermatology 2. Completeness of operative notes 		
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Information from colleagues (multisource feedback) - Medical records/ operative notes - Portfolios 		
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Perform chemical peel, TCA, cryotherapy, intralesional injection by the end of the second year at level 4 (1case/procedure/year) - Perform ED&C, scalp biopsy, nail surgery- by the end of the third year at level 4 (1 case/procedure/year) - Perform energy-based devices, toxin, filler injection - by the end of the second year at level 4 (1 case/procedure/year) 		
Milestone EPA 4.Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)	Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	✓	✓	✓
2. มีทักษะในการเลือกสั่งและแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง	✓	✓	✓
3. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะทั้ง Cosmetic และ Non-cosmetic procedure	✓	✓	✓
4. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำหัตถการ	✓	✓	✓
5. การบันทึก Post operative note และ Complication ใน เวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ	✓	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)			
1 ผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรการแพทย์ ทางกายวิภาคของผิวหนัง	✓	✓	✓

2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรม หัตถการจำเพาะทั้งทางด้าน Cosmetic และ Non-cosmetic procedure	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning)			
1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข			✓
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์		✓	✓
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
4. การใช้งานและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓		
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ ความสามารถในการใช้โปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Literacy)	✓		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication Skills)			
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
4. มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับโรคผิวหนัง		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	✓	✓	✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง	✓	✓	✓
3. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย		✓	✓
5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

EPA 4: Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

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

หัวข้อการประเมิน	ระดับศัภยภาพ (1-5)*			
	ครั้งที่...โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่...โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่...โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่...โรค/ภาวะ.....
1. Know indications, contraindications, anatomical risky area and step of performance of procedural dermatology				
2. Clearly communicate with patient and relatives about indications, contraindications, realistic results and possible complications of procedures				
3. Obtain informed consent of procedure and photograph				
4. Perform time out before procedure				
5. Demonstrate a preoperative approach towards patient who is going to underwent procedure				
6. Perform universal precaution hand washing				
7. Able to perform procedure step by step with sterile technique, completely and safely				
8. Provide adequate pain control during procedure				
9. Recognition and able to manage of early complications of procedures				
10. Inform patient with proper and adequate post-operative care				
11. Completeness of operative note				
12. Follow up or advice patient returns to clinic				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์..... วันที่.....

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

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

EPA 5: Demonstrating lifelong personal learning activities

Title of the EPA	Demonstrating lifelong personal learning activities
Specifications	1. Able to reflect what have been learned from internal, external or personal academic activities as defined on the Dermatology Society of Thailand (DST) revalidation e-port folio 2. Able to reflect what are the impacts to one’s practice from those learning activities 3. Able to propose a personal development plan (PDP) 4. Effectively comply with DST revalidation
Context	Personal learning activities
Domains of Competence Patient care ...X... Medical knowledge and skills ...X... Practice-based learning Interpersonal and communication skills ...X... Professionalism System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u> understanding the concept of Continue Professional Development (CPD) and the four domains of professionalism, namely, medical knowledge, patient safety, communication and maintaining trust</p> <p><u>Skills:</u> reflective learning, critical thinking, clinical reasoning, basic ICT skills</p> <p><u>Attitude and behavior:</u> commitment to life-long learning and self-improvement</p> <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate submitting supporting information and PDP on the DST revalidation e-port folio
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Facilitator’s opinion

Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Unsupervised at the end of each year – level 4 (50 credits per year and 1 proposed PDP, as defined by the DST revalidation).		
Milestone EPA 5. Demonstrating lifelong personal learning activities	Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)			
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย			
2. มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง			
3. การให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (Medical) หรือหัตถการ (Procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง			
4. การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง			
5. การบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)			
1 ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic science) ทางผิวหนัง	✓	✓	✓
2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)			
1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข			✓
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	✓	✓	✓
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
4. การใช้ยาและหัตถการอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือความสามารถในการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Literacy)	✓	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication Skills)			
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		✓	✓
4. มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓

2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	✓	✓	✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
3. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย		✓	✓
5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

Continuous Medical Education (CME)

	Y2	Y3	Y4
CME ตลอดปีการศึกษา			
<input type="checkbox"/> ผ่าน (มากกว่า 50 เครดิต/ปีขึ้นไป)			
<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน			

ประเมิน EPA 6: Practicing patient safety

Title of the EPA	Practicing patient safety
Specifications	1. Understands and participates in the hospital system for patient safety 2. Performs correctly common safety behaviors eg. Hand washing, gown/mask wearing, medical reconciliation 3. Reports patient safety errors (real or potential) when identified 4. Works with team members to identify root causes of patient safety errors and implement solution 5. Performs procedures according to hospital standards
Context	Ambulatory / emergency / in-patient setting / out-patient setting / special OPD clinic
Domains of Competency	...X... Patient careX... Medical knowledge and skills ...X... Practice-based learning ...X... Interpersonal and communication skills ...X... Professionalism ...X... System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<u>Knowledge:</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 PDSA cycle <u>Attitude and behavior:</u> professional communication with team members and managers (both verbal and written); appreciate the blameless environment <u>Experience:</u> Incorporate with the hospital risk reports, RCA and PDSA at least 1 events
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	Direct observation Information from colleagues (multisource feedback)

Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	Unsupervised at the end of fourth year - level 4 (1 scenario)		
Milestone EPA 6. Practicing patient safety	Yr2	Yr3	Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)			
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	✓	✓	✓
2. มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง			
3. การให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (Medical) หรือหัตถการ (Procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง	✓	✓	✓
4. การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง		✓	✓
5. การบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ			
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)			
1 ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic science) ทางผิวหนัง	✓		
2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา			✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)			
1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข		✓	✓
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์		✓	✓
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓	✓
4. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือความสามารถในการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Literacy)		✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓	✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
4. มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			

1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต			
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย			✓
3. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4
EPA 6: Practicing patients safety

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	ระดับศักยภาพ (1-5)*			
	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ.....	ครั้งที่ 1 โรค/ภาวะ.....
1. Able to report, according to the hospital standards, patient safety errors (real or potential) when identified				
2. Able to do root cause analysis (RCA) and PDSA (plan, do, study, act cycle)				
3. Demonstrate professional communication with team members and managers (both verbal and written)				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

อาจารย์..... วันที่.....

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

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

EPA 7: Working with interprofessional health care teams

Title of the EPA	Working with interprofessional health care teams
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understands roles and responsibilities as a leader of health care teams 2. Understands roles of other professions to appropriately assess and address the health care needs of the patients and populations served and how the team works together to provide care 3. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values 4. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner to support a team approach to maintenance of health and the treatment of skin diseases 5. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members 6. Applies relationship-building values and the principle of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-centered care 7. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness
Context	Ambulatory setting, emergency room, in-patient ward, procedure room
Domains of Competence	<p>...X... Patient care</p> <p>..... Medical knowledge and skills</p> <p>..... Practice-based learning</p> <p>...X... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X... Professionalism</p> <p>...X... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge</u>: Principles of team dynamics and interpersonal communication</p> <p><u>Skills</u>: Communication, consultation, active listening, management, working practice with other health professions, leadership</p>

	<p><u>Attitude and behavior:</u> Mutual respect, shared values, recognize one's limitations</p> <p><u>Experience:</u> Demonstrate experience in leading the health care team during primary physician or chief ward rotation within 4 years of training</p>
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<p>Direct observation</p> <p>Mini-Peer Assessment Team / Multisource feedback (MSF)</p>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of the second, third, and fourth year – level 4 (1 time/year)
Milestone EPA 7. Working with interprofessional health care teams	Yr2 Yr3 Yr4
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	
1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	✓ ✓ ✓
2. มีทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับทางผิวหนัง	✓ ✓ ✓
3. การให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษาโดยใช้ยา (Medical) หรือหัตถการ (Procedures) และให้ความรู้แก่ผู้มีปัญหาผิวหนัง	✓ ✓ ✓
4. การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทางผิวหนัง	✓ ✓ ✓
5. การบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓ ✓ ✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)	
1 ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Basic science) ทางผิวหนัง	✓ ✓ ✓
2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาตจวิทยา	✓ ✓ ✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)	
1. มีงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	
2. การวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓ ✓ ✓
4. การใช้ยาและหัตถการอย่างสมเหตุผล	✓ ✓ ✓
5. ความสามารถทางทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ ความสามารถในการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Literacy)	✓ ✓ ✓

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)			
1. ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓	✓
3. ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
4. มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
5. ทักษะการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ต่างแผนก และบุคลากรอื่น		✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓	✓
2. ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	✓	✓	✓
3. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓	✓
3. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓	✓
4. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่

EPA 7: Working with interprofessional health care teams

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3: 2 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	โปรดให้คะแนนระดับศักยภาพ (1-5)*ลงในช่อง			
	ครั้งที่	ครั้งที่	ครั้งที่	ครั้งที่
1. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values				
2. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner				
3. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members				
4. Applies relationship-building values to plan and deliver effectively the patient-centered care				
5. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness				
6. Demonstrate appropriate professionalism				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

อาจารย์..... อาจารย์.....

วันที่..... วันที่.....

อาจารย์..... วันที่.....

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

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน ***อาจารย์ 1 ท่านไม่ควรทำการประเมินมากกว่า 1 ครั้ง

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

ใบประเมิน EPA สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 4

EPA 7: Working with interprofessional health care teams

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4: 2 ครั้ง (2 หน่วยย่อย)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	โปรดให้คะแนนระดับศักยภาพ (1-5)*ลงในช่อง			
	ครั้งที่	ครั้งที่	ครั้งที่	ครั้งที่
1. Works with individual of professions to maintain a climate of mutual respect and share values				
2. Communicates with patients, families and other health professions in a responsive manner				
3. Listens actively, and encourages ideas and opinions of other team members				
4. Applies relationship-building values to plan and deliver effectively the patient-centered care				
5. Applies leadership practices that support collaborative practice and team effectiveness				
6. Demonstrate appropriate professionalism				
ผลการประเมินในภาพรวม**	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

อาจารย์..... อาจารย์.....

วันที่..... วันที่.....

อาจารย์..... วันที่.....

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

** ผ่าน: ได้ผลประเมิน \geq ระดับ 4 ในทุกหัวข้อการประเมิน ***อาจารย์ 1 ท่านไม่ควรทำการประเมินมากกว่า 1 ครั้ง

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ competency 6 ด้าน

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7
Patient care	●	●	●	●		●	●
Medical knowledge	●	●	●	●	●	●	
Practice based learning & improvement	●	●	●	●	●	●	
Interpersonal & communication skills	●	●	●	●		●	●
Professionalism	●	●	●	●	●	●	●
System – based practice	●	●		●		●	●

3. ผลของ EPA

3.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลมิติ In-training evaluation ดังต่อไปนี้

- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (ดังข้อ 3.2)
- มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 4, 6)
- มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 5, 6)

3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนชั้นปี

3.2.1 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

- EPA 1 level 3 (OPD 10 ราย/ปี/ปีการศึกษา)
- EPA 2 level 3 (สอบผู้ป่วย 3 ราย)
- EPA 3 level 4 KOH preparation (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
Tzanck's smear (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
Punch biopsy (1 ราย/คน/ปี)
Shave biopsy (1 ราย/คน/ปี)
Incisional or excisional biopsy (1 ราย/คน/ปี)
- EPA 4 level 4 Chemical peel (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
TCA (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
cryotherapy (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
Intralesional injection (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
- EPA 5 ประเมินโดย continuous medical education
เกณฑ์ผ่าน คือ เก็บ CME credit ได้อย่างน้อย 50 เครดิตต่อปีการศึกษา
- EPA 7 level 4 (1 ครั้งต่อปี)

3.2.2 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 24 เดือน

- EPA 1 level 3 (OPD 10 ราย/ปี/ปีการศึกษา)
- EPA 2 level 4 (สอบผู้ป่วย 6 ราย)
- EPA 3 level 3 Clinicopathological conference (อย่างน้อย 4 ราย/2ปี) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการฝึกอบรม
Patch testing (อย่างน้อยหัวข้อละ 1 ราย/2ปี) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการฝึกอบรม
Phototesting (อย่างน้อยหัวข้อละ 1 ราย/2ปี) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการฝึกอบรม
Immunofluorescent studies (อย่างน้อยหัวข้อละ 1 ราย/2ปี) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการฝึกอบรม
- EPA 4 level 4 ED&C (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
Scalp biopsy (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
Nail surgery (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
- EPA 5 ประเมินโดย Continuous Medical Education
เกณฑ์ผ่าน คือ เก็บ CME credit ได้อย่างน้อย 50 เครดิตต่อปีการศึกษา
- EPA 7 level 4 (1 ครั้งต่อปี)

3.2.3 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 36 เดือน

EPA 1	level 4 (OPD 5 ราย/ปี)
EPA 2	level 4 (สอบผู้ป่วย 6 ราย)
EPA 3	level 4 Clinicopathological conference (1ราย/ปี) Patch testing (อย่างน้อย 1ราย/2ปี) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการฝึกอบรม Phototesting (อย่างน้อย 1ราย/2ปี) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการฝึกอบรม Immunofluorescent studies (อย่างน้อย 1ราย/2ปี) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการ ฝึกอบรม
EPA 4	level 4 Energy-based devices (อย่างน้อย 3 ราย/คน/ปี) Toxin (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี) Filler injection (อย่างน้อย 1 ราย/คน/ปี)
EPA 5	ประเมินโดย Continuous Medical Education เกณฑ์ผ่าน คือ เก็บ CME credit ได้อย่างน้อย 50 เครดิตต่อปีการศึกษา
EPA 6	level 4 Practicing patient safety (1 ครั้งตลอดหลักสูตร) สามารถเริ่มประเมินได้ตั้งแต่รับการ ฝึกอบรม
EPA 7	level 4 (1 ครั้งต่อปี)

ภาคผนวก 2

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 technicgue

Surgical anatomy

Surgical equipment and instrumentation

Wound healing and surgical dressing

ภาคผนวก 3

เนื้อหา ความรู้ความสามารถทางโรคหรือภาวะต่างๆ

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

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

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

1. ECZEMA

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Eczema	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatomyositis • Lupus erythematosus • Mixed connective tissue disease • Overlap syndrome • Scleroderma 	<ul style="list-style-type: none"> • Eosinophilic fasciitis • Sjögren's syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Eosinophilia myalgia syndrome
2. Transplantation and graft versus host disease	<ul style="list-style-type: none"> • Graft versus host disease 	<ul style="list-style-type: none"> • Eruption of lymphocyte recovery 	
3. Anaphylactic syndrome	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxis • Urticaria and angioedema 		
4. Immune complex	<ul style="list-style-type: none"> • Serum sickness 		
5. Cutaneous manifestation of Immunosuppressed host	<ul style="list-style-type: none"> • Secondary immunodeficiency diseases other than AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Primary immunodeficiency diseases 	

3. INFECTION

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Bacterial infection</i>			
- Primary bacterial infection of skin	<ul style="list-style-type: none"> • Cellulitis • Ecthyma • Erysipelas • Erysipeloid • Erythrasma • Folliculitis • Green nail • Impetigo • Lymphangitis • Pitted keratolysis • Paronychia 	<ul style="list-style-type: none"> • Anthrax • Botryomycosis • Melioidosis • Trichomycosis axillaris 	<ul style="list-style-type: none"> • Rhinoscleroma • Pyomyositis
- Secondary bacterial infection of skin	<ul style="list-style-type: none"> • Hidradenitis suppurativa • Skin diseases with secondary infection 	<ul style="list-style-type: none"> • Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens 	
- Skin signs in systemic infection	<ul style="list-style-type: none"> • Gonococemia • Meningococemia • Pseudomonas septicemia • Purpura fulminans • Staphylococcal scalded skin syndrome • Subacute bacterial endocarditis 	<ul style="list-style-type: none"> • Anthrax • Melioidosis • Progressive bacterial synergistic gangrene • Scarlet fever • Streptococcal gangrene • Toxic shock syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Aeromonas infection • Diphtheria • Gas gangrene • Necrotizing fasciitis • Vibrio vulnificus infection
-Mycobacterium	<ul style="list-style-type: none"> • Mycobacterium other than tuberculosis • Leprosy 		

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Spirochete</i>	<ul style="list-style-type: none"> Erythema chronicum migrans 	<ul style="list-style-type: none"> Lyme borreliosis Yaws 	<ul style="list-style-type: none"> Acrodermatitis chronica atrophicans Borrelial lymphocytoma Pinta
<i>Microbiome</i>	<ul style="list-style-type: none"> Cutaneous flora (microbiome) 		
<i>Viral infection</i>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Small Pox Cow's Pox 	<ul style="list-style-type: none"> Orf Milker's nodule
<i>Rickettsial infection</i>		<ul style="list-style-type: none"> 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	• Piedra; black, white	
-Cutaneous fungal infection	• Candidiasis • Dermatophytosis • Onychomycosis • Pityrosporum folliculitis		• Chronic mucocutaneous candidosis
-Deep fungal infection	• Chromomycosis • Mycetoma • Phaeohyphomycosis	• Actinomycosis • Aspergillosis • Hyalohyphomycosis • Nocardiosis • Rhinosporidiosis • Sporotrichosis • Subcutaneous zygomycosis	• Lobomycosis
-Systemic fungal infection	• Cryptococcosis • Histoplasmosis • Penicillosis marneffeii • 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 • Seabather'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
	<ul style="list-style-type: none"> • Photoaging • Pigmentation (immediate pigment darkening, delay tanning) • Skin cancer • Sunburn reaction • Photoallergy • Phototoxicity • Polymorphic light eruption • Porphyria cutanea tarda • Chronic actinic dermatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Other porphyria • Actinic prurigo • Solar urticaria • Xeroderma pigmentosum 	<ul style="list-style-type: none"> • Genophotodermatoses • Hydroa vacciniforme

5. PAPULOSQUAMOUS ERUPTIONS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> • Exfoliative dermatitis • Lichen nitidus • Lichen planus • Lichen striatus • Pityriasis lichenoides acute, chronic • Pityriasis rosea • Pityriasis rubra pilaris 	<ul style="list-style-type: none"> • Parapsoriasis 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Psoriasis and reactive arthritis • Confluent and reticulated papillomatosis of Gougerot and Carteaud • Prurigo pigmentosa 		
--	---	--	--

6. VESICULOBULLOUS DISEASE

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Hereditary disorders	<ul style="list-style-type: none"> • Benign familial chronic pemphigus • Epidermolysis bullosa 		
Immunological disorders	<ul style="list-style-type: none"> • Bullous pemphigoid • Pemphigus • Epidermolysis bullosa aquisita • Linear IgA bullous dermatosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes gestationis • Paraneoplastic pemphigus • Dermatitis herpetiformis • Cicatricial pemphigoid 	
Infective and unknown etiology	<ul style="list-style-type: none"> • Erythema multiforme • Staphylococcal scalded skin syndrome • Subcorneal pustular dermatosis • Toxic epidermal necrolysis 	<ul style="list-style-type: none"> • Grover's disease 	

7. VASCULITIS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Cutaneous	<ul style="list-style-type: none"> • Cutaneous leukocytoclastic vasculitis • Henoch-Schonlein purpura • Livedoid vasculopathy • Urticarial vasculitis • Cutaneous PAN • Nodular vasculitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Erythema elevatum diutinum • Superficial migratory thrombophlebitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Bowel associated dermatitis-arthritis syndrome • Cryoglobulinemic vasculitis • Hypergammaglobulinemic vasculitis
2. Systemic	<ul style="list-style-type: none"> • Behçet's disease • Septic vasculitis • Systemic PAN 	<ul style="list-style-type: none"> • Allergic granulomatosis (Churg-Strauss syndrome) • Wegener's granulomatosis 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> Erythema induratum Erythema nodosum leprosum Lupus panniculitis Histiocytic cytophagic panniculitis 	<ul style="list-style-type: none"> Idiopathic lobular panniculitis (Weber-Christian disease) Neonatal subcutaneous fat necrosis Pancreatic panniculitis Physical panniculitis Poststeroid panniculitis Sclerema neonatorum Subcutaneous T cell lymphoma 	<ul style="list-style-type: none"> Alpha-1 antitrypsin deficiency panniculitis
Septal panniculitis	<ul style="list-style-type: none"> Erythema nodosum Sclerodema panniculitis 		
Lipoatrophic panniculitis			<ul style="list-style-type: none"> Lipoatrophic panniculitis

9. DRUG ERUPTION

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Acanthosis nigricans • Coumarin necrosis • Drug-induced LE • Drug-induced pemphigus • Drug-induced porphyria • Drug-induced vasculitis • Oral ulceration 	<ul style="list-style-type: none"> • Halogenodermas

10. NON-INFECTIOUS INFLAMMATORY DISORDER

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Neutrophilic dermatoses	<ul style="list-style-type: none"> Behçet's disease Pyoderma gangrenosum Sweet's syndrome Subcorneal pustular dermatosis 	<ul style="list-style-type: none"> Erythema elevatum diutinum Granuloma faciale 	
2. Eosinophilic dermatoses	<ul style="list-style-type: none"> Eosinophilic (pustular) folliculitis 	<ul style="list-style-type: none"> Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia Eosinophilic pustulosis Hypereosinophilic syndrome Kimura's disease Wells' syndrome Eosinophilic fasciitis 	<ul style="list-style-type: none"> Eosinophilic ulcer of the tongue Eosinophilia-myalgia syndrome
3. Lymphocytic infiltration	<ul style="list-style-type: none"> Figurate erythema Lymphocytic infiltration of Jessner Pigmented Pseudolymphoma, purpuric dermatoses 		
4. Non-infectious granuloma	<ul style="list-style-type: none"> Foreign-body granuloma Granuloma annulare Necrobiosis lipoidica 	<ul style="list-style-type: none"> Actinic granuloma Sarcoidosis 	<ul style="list-style-type: none"> Interstitial granulomatous dermatitis
5. Perforating diseases		<ul style="list-style-type: none"> Acquired perforating dermatoses Elastosis perforans serpiginosa Kyrle's disease Perforating folliculitis Reactive perforating collagenosis 	

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
6. Sclerosing and atrophic disorders	<ul style="list-style-type: none"> • Anetoderma • Chronic radiodermatitis • Lichen sclerosus 	<ul style="list-style-type: none"> • Atrophoderma of Pasini and Pierini 	
7. Disorder of cornification	<ul style="list-style-type: none"> • Darier-White disease • Ichthyoses and ichthyosiform dermatoses • Porokeratosis 		
8. Miscellaneous		<ul style="list-style-type: none"> • Chondrodermatitis • Relapsing polychondritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ainhum & pseudoainhum

11. PIGMENTARY DISORDER

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Hypomelanosis</i>			
Generalized hypomelanosis, Hereditary factor		<ul style="list-style-type: none"> • Albinism • Phenylketonuria 	<ul style="list-style-type: none"> • Histidinemia • Homocysteinuria • Menkes' hair disease • Chédiak-Higashi syndrome • Hermansky Pudlak syndrome
Circumscribed hypomelanosis, Hereditary factor	<ul style="list-style-type: none"> • Vitiligo • Nevus depigmentosus • Nevus anemicus 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypomelanosis of Ito • Vogt-Koyanagi-Harada syndrome • Piebaldism 	<ul style="list-style-type: none"> • Waardenburg's syndrome
Miscellaneous hypomelanosis	<ul style="list-style-type: none"> • Chemical leukoderma • Idiopathic guttate hypomelanosis • Postinflammatory hypopigmentation • Progressive macular hypomelanosis 		<ul style="list-style-type: none"> • Pinta
<i>Hypermelanosis</i>			
Melanocytic hypermelanosis	<ul style="list-style-type: none"> • Lentigines • Peutz-Jeghers syndrome • Laugier-Hunziker syndrome • PUVA lentigines 	<ul style="list-style-type: none"> • LAMB syndrome • NAME syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Eruptive lentiginosis • Moynahan's syndrome • LEOPARD syndrome

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Melanotic epidermal hypermelanosis	<ul style="list-style-type: none"> • Becker's nevus • Café-au-lait macule • Ephelides • Melasma • Nevus spilus 	<ul style="list-style-type: none"> • Acropigmentation of Dohi • Dyschromatosis universalis • Dyschromatosis congenita • Reticulate acropigmentation of Kitamura • Tar melanosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Albright syndrome • Cronkhite-Canada syndrome • Dowling-Degos disease
Diffuse melanotic hypermelanosis	<ul style="list-style-type: none"> • Addison's disease • Addisonian hyperpigmentation • Hemochromatosis • Drug-induced hyperpigmentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamin deficiencies ie. B12 • Melanosis in metastatic melanoma • HIV-related 	
Dermal hyperpigmentation	<ul style="list-style-type: none"> • Ashy dermatosis • Macular amyloidosis • Ochronosis • Nevus of Hori • Nevus of Ota • Nevus of Ito • Mongolian's spot 	<ul style="list-style-type: none"> • Reihl's melanosis • Erythema ab igne 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermopathia pigmentosa reticularis

12. DISEASES OF HAIR

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Pigmentary disorder	<ul style="list-style-type: none"> • Canities • Poliosis 		
Defect of hair shaft	<ul style="list-style-type: none"> • Trichorrhexis nodosa • Trichoptilosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Monilethrix • Pili torti • Trichonodosa 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Cicatricial alopecia	<ul style="list-style-type: none"> • Aplasia cutis due to physical and chemical agents induced • Lupus erythematosus • Lichen planopilaris • Localized scleroderma 	<ul style="list-style-type: none"> • Acne keloidalis • Folliculitis decalvans • Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens (dissecting cellulitis/folliculitis) • Pseudopelade of Brocq • Keratosis pilosis atrophicans faciei • Keratosis folliculosis spinulosa decalvans • Atrophoderma vermiculatum 	<ul style="list-style-type: none"> • Frontal fibrosing alopecia • Triangular alopecia

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Noncicatricial alopecia	<ul style="list-style-type: none"> • Androgenetic alopecia • Alopecia areata • Telogen effluvium • Anagen effluvium • Syphilitic alopecia • Trichotillomania • Traction alopecia • Drug and chemical induced alopecia 	<ul style="list-style-type: none"> • Catagen effluvium 	
Other hair diseases	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudofolliculitis barbae • Trichostasis spinulosa • Alopecia mucinosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hirsutism • Acquired hypertrichosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Congenital hypertrichosis • Acquired hypertrichosis lanuginosa • Congenital universal atrichia

13. DISEASES OF NAIL

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Hereditary and congenital		<ul style="list-style-type: none"> • Epidermolysis bullosa • Nail-patella syndrome • Pachyonychia congenita • Darier's disease 	
Pigmentation	<ul style="list-style-type: none"> • Leukonychia • Drug and chemical induced • Longitudinal melanonychia 	<ul style="list-style-type: none"> • Yellow nail syndrome 	
Onycholysis	<ul style="list-style-type: none"> • Drug and chemical induced • Systemic diseases 		
Nail associated with skin disease	<ul style="list-style-type: none"> • Psoriasis • Lichen planus • Alopecia areata 	<ul style="list-style-type: none"> • Darier's disease • Twenty-nail dystrophy 	
Nail associated with systemic disease	<ul style="list-style-type: none"> • Beau's line • Koilonychia • Proximal nailfold capillary abnormalities • Mee's line 	<ul style="list-style-type: none"> • Terry's nail • Half-and-half nail 	<ul style="list-style-type: none"> • Muehrcke's line
Miscellaneous	<ul style="list-style-type: none"> • Paronychia • Subungual hematoma • Subungual splinter hemorrhage • Ingrowing nail • Pterygium unguis • Onychomycosis • Hutchinson's sign • Subungual tumors 	<ul style="list-style-type: none"> • Dystrophia mediana canaliformis • Onychogryphosis • Onychoschizia • Trachyonychia 	

14. DISEASE OF SEBACEOUS GLAND

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Acne Vulgaris and variants	<ul style="list-style-type: none"> • Seborrhea • Acne vulgaris • Acne conglobata • Occupational and drug induced acne • Steroid acne 	<ul style="list-style-type: none"> • Acne fulminans • Other acne variants • Follicular occlusion syndrome 	
Rosacea and variants	<ul style="list-style-type: none"> • Rosacea • The phymas • Perioral dermatitis 		

15. DISEASE OF SWEAT GLAND

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Eccrine sweat gland	<ul style="list-style-type: none"> • Miliaria • Hyperhidrosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypohidrosis • Anhidrosis <ul style="list-style-type: none"> - Acquired generalized anhidrosis - Anhidrotic ectodermal dysplasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Eccrine hidradenitis
Apocrine sweat gland	<ul style="list-style-type: none"> • Fox-Fordyce disease • Hidradenitis suppurativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Apocrine bromhidrosis • Apocrine chromhidrosis 	

16. DISEASES OF ORAL MUCOSA

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
White lesions	<ul style="list-style-type: none"> • Leukokeratosis • Leukoplakia 	<ul style="list-style-type: none"> • Frictional keratosis • Leukoedema 	<ul style="list-style-type: none"> • Dyskeratosis congenita • Hereditary benign intraepithelial dyskeratosis • Nicotinic stomatitis • Pachyonychia congenita • Snuff-associated keratosis • White sponge nevus
Papillary or verrucous lesions	<ul style="list-style-type: none"> • Condylomata • Hairy tongue • Oral hairy leukoplakia • Verruca vulgaris • Verrucous carcinoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Acanthosis nigricans • Papilloma 	<ul style="list-style-type: none"> • Focal dermal hypoplasia • Focal epithelial hyperplasia • Reactive papillary hyperplasia
White and red lesions	<ul style="list-style-type: none"> • Erythroplakia • Geographic tongue • Lichen planus • Lupus erythematosus • Oral thrush 	<ul style="list-style-type: none"> • Median rhomboid glossitis 	
Submucosal nodules	<ul style="list-style-type: none"> • Mucous cyst 	<ul style="list-style-type: none"> • Amyloid deposition • Cheilitis glandularis • Cheilitis granulomatosa • Granular cell tumor • Kaposi's sarcoma • Neurofibromatosis • Vascular abnormalities 	<ul style="list-style-type: none"> • Cowden's syndrome • Fibroma • Giant cell epulis • Gingival fibrous nodules • Gingival nodules • Hyalinosis cutis et mucosa

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			<ul style="list-style-type: none"> • Multiple endocrine neoplasia • Neuroma • Ranula • Sarcoidosis • Tuberous sclerosis
Ulcer / Blister	<ul style="list-style-type: none"> • Drug induced • Heavy metal • Peutz-Jeghers syndrome 		<ul style="list-style-type: none"> • Laugier-Hunziker syndrome
Others	<ul style="list-style-type: none"> • Oral lesions in systemic infection e.g. histoplasmosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ectodermal dysplasia • burning mouth syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Xerostomia

17. GENODERMATOSIS

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Neurocutaneous syndrome	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinentia pigmenti • Neurofibromatosis • Sturge-Weber syndrome • Tuberous sclerosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ataxia telangiectasia • Hypomelanosis of Ito • Phakomatosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Mucosal neuroma syndrome • Von-Hippel Lindau disease
Photosensitivity diseases	<ul style="list-style-type: none"> • Porphyria cutanea tarda • Xeroderma pigmentosum 	<ul style="list-style-type: none"> • Basal cell nevus syndrome • Erythropoietic porphyria • Erythropoietic protoporphyria • Kindler's syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloom's syndrome • Cockayne's syndrome • Dyskeratosis congenita • Fanconi's anemia • Rothmund-Thompson syndrome • Other porphyrias
Pigmentary disorder		<ul style="list-style-type: none"> • Albinism • Piebaldism 	<ul style="list-style-type: none"> • Hermansky-Pudlak syndrome • Waardenburg's syndrome
Ectodermal defect		<ul style="list-style-type: none"> • Hidrotic ectodermal dysplasia • Hypohidrotic ectodermal dysplasia • p63 syndromes 	
Hereditary disorder of CNS with skin lesions	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudoxanthoma elasticum 	<ul style="list-style-type: none"> • Cutis laxa • Ehler-Danlos syndrome • Marfan's syndrome • Osteogenesis imperfecta 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalized mucopolysaccharidosis • Homocysteinuria

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Genetic immunodeficiency disease		<ul style="list-style-type: none"> • Ataxia telangiectasia • Chronic granulomatous disease • Chronic mucocutaneous candidiasis • Hereditary angioedema • Wiskott-Aldrich syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilage hair hypoplasia • Chédiak-Higashi syndrome • Di George syndrome • Hyperimmunoglobulin emia E syndrome • Leiner’s disease • Leukocyte adhesion deficiency • Nezelof syndrome • Severe combined immunodeficiency disease
Metabolic genodermatoses	<ul style="list-style-type: none"> • Hypercholesterolemia • Hyperlipoproteinemia • Hemochromatosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrodermatitis enteropathica 	<ul style="list-style-type: none"> • Wilson’s disease • Amyloidosis (familial visceral)
Miscellaneous		<ul style="list-style-type: none"> • Gardner’s syndrome • Epidermal nevus syndrome • Osler-Weber-Rendu disease 	<ul style="list-style-type: none"> • Bazex syndrome • Goltz’s syndrome • Cowden’s syndrome

18. DISORDERS OF NUTRITION AND METABOLISM

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Nutritional deficiency disorders	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Other essential elements deficiency 	<ul style="list-style-type: none"> • Other inherited disorders of amino acid and organic acid metabolism with skin manifestations
2. Amyloidosis of the skin	<ul style="list-style-type: none"> • Systemic amyloidosis • Cutaneous amyloidosis 		
3. Porphyrias	<ul style="list-style-type: none"> • Porphyria cutanea tarda 	<ul style="list-style-type: none"> • Erythropoietic porphyria • Erythropoietic protoporphyria 	<ul style="list-style-type: none"> • Other porphyrias
4. Cutaneous mucinosis - Primary	<ul style="list-style-type: none"> • Follicular mucinosis • Lichen myxedematosus (papular mucinosis/ scleromyxedema) • Scleredema • Myxedema • Pretibial myxedema 	<ul style="list-style-type: none"> • Reticular erythematous mucinosis 	

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
-Secondary		<ul style="list-style-type: none"> • Mucinosis secondary to collagen vascular diseases 	
5. Other metabolic disorders	<ul style="list-style-type: none"> • Gout • Xanthomatosis and dyslipoproteinemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cutaneous mineralization and ossification • Lipoid proteinosis • Phenylketonuria • Fabry's disease 	<ul style="list-style-type: none"> • Alkaptonuria • Tyrosinemia type II

19. SKIN NEOPLASM

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Epithelial tumors</i>			
1. Benign epithelial neoplasm	<ul style="list-style-type: none"> • Becker’s nevus • Epidermal cyst • Eruptive vellus hair cyst • Keratoacanthoma • Milium • Seborrhic keratosis • Steatocystoma multiplex • Verrucous epidermal nevus 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermoid cyst • Epidermal nevus syndrome • Nevus comedonicus • Trichilemmal cyst • Warty dyskeratoma • Median raphae cyst 	<ul style="list-style-type: none"> • Acantholytic acanthoma • Acanthoma fissuratum • Brachial cyst • Clear cell acanthoma • Epidermolytic acanthoma • Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus • White sponge nevus
2. Precancerous	<ul style="list-style-type: none"> • Actinic keratosis • Arsenical keratosis • Bowen’s disease • Bowenoid papulosis • Cutaneous horn • Erythroplakia • Erythroplasia of Queyrat • Leukoplakia 	<ul style="list-style-type: none"> • Chronic cicatrix keratosis • Chronic radiation keratosis • Oral florid papillomatosis • Thermal keratosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Intraepidermal epithelioma (Borst-Jadassohn)
3. Malignant epithelial neoplasm	<ul style="list-style-type: none"> • Squamous cell carcinoma • Basal cell carcinoma • Paget’s disease 		

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Appendageal neoplasm</i>			
1. Eccrine differentiation	<ul style="list-style-type: none"> • Syringoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Chondroid syringoma • Clear cell hidradenoma • Eccrine spiradenoma • Eccrine hidrocystoma • Eccrine poroma 	<ul style="list-style-type: none"> • Eccrine nevus • Malignant chondroid syringoma • Malignant clear cell hidradenoma • Malignant eccrine poroma • Malignant eccrine spiradenoma
2. Apocrine differentiation		<ul style="list-style-type: none"> • Syringocystadenoma papilliferum • Apocrine hidrocystoma • Cylindroma • Hidradenoma papilliferum 	<ul style="list-style-type: none"> • Apocrine nevus
3. Hair differentiation	<ul style="list-style-type: none"> • Pilomatricoma • Trichoepithelioma 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilated pore of Winer • Trichilemmoma • Trichofolliculoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrofolliculoma • Hair follicle hamartoma • Hair follicle nevus • Pilar sheath acanthoma • Proliferating trichilemmal cyst • Trichoadenoma • Trichodiscoma • Tumor of follicular infundibulum
4. Sebaceous differentiation	<ul style="list-style-type: none"> • Nevus sebaceous • Senile sebaceous hyperplasia 		<ul style="list-style-type: none"> • Sebaceoma • Sebaceous adenoma

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
5. Malignant appendageal neoplasm			<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma of apocrine gland • Carcinoma of eccrine gland • Carcinoma of sebaceous gland • Microcystic adnexal carcinoma
<i>Melanocytic tumors</i>			
	<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Combined nevus • Dysplastic nevus • Mucosal melanotic lesion • Spitz nevus 	<ul style="list-style-type: none"> • Cockade nevus • Desmoplastic nevus • Malignant blue nevus • Pigmented spindle cell nevus

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<i>Dermal tumors</i>			
1. Neoplasm of neural tissue	<ul style="list-style-type: none"> • Neurofibroma 	<ul style="list-style-type: none"> • Granular cell tumor • Neuromas • Schwannoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Malignant schwannoma • Merkel cell carcinoma • Nerve sheath myxoma • Perineuroma
2. Neoplasm of smooth muscle	<ul style="list-style-type: none"> • Leiomyoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Smooth muscle hamatoma • Hereditary leiomyomatosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiomyosarcoma
3. Neoplasm of fat tissue	<ul style="list-style-type: none"> • Lipoma • Angiolipoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple lipoma syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Benign lipoblastoma • Hibernoma • Liposarcoma • Pleomorphic lipoma • Spindle cell lipoma
4. Neoplasm of fibrous tissue	<ul style="list-style-type: none"> • Angiofibroma • Connective tissue nevus • Dermatofibroma • Hypertrophic scar and keloid • Skin tag 	<ul style="list-style-type: none"> • Atypical fibroxanthoma • Dermatofibrosarcoma protuberans • Malignant fibrous histiocytosis • Nodular fasciitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Childhood fibromatosa • Palmoplantar fibromatosis • Desmoid tumor • Elastofibroma dorsi • Giant cell fibroblastoma • Epithelioid sarcoma
5. Neoplasm and proliferation of vascular tissue	<ul style="list-style-type: none"> • Angiokeratoma • Capillary hemangioma • Carvernous hemangioma • Cherry angioma • Glomus tumor • Lymphangiomas • Nevus flammeus • Pyogenic granuloma • Spider angioma • Venous lake • Kaposi's sarcoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Angioma serpiginosum • Angiosarcoma • Generalized essential telangiectasia • Unilateral nevoid telangiectasia • Tufted angioma • Reactive angioendotheliomatosis • Targetoid hemosiderotic hemangioma 	<ul style="list-style-type: none"> • Acral arteriovenous hemangioma • Benign lymphangioendothelioma • Hemangiopericytoma • Hereditary benign telangiectasia • Intravascular papillary endothelial hyperplasia

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
7. Histiocytoses	<ul style="list-style-type: none"> Juvenile xanthogranuloma 	<ul style="list-style-type: none"> Langerhans cell histiocytoses 	<ul style="list-style-type: none"> Non-langerhans cell histiocytoses
8. Mastocytoses	<ul style="list-style-type: none"> Urticaria pigmentosa 	<ul style="list-style-type: none"> Other mastocytosis 	
9. Cutaneous metastasis			

20. SKIN SIGNS IN SYSTEMIC DISEASES

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Cutaneous manifestation of internal disease	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Acropachy • Blue rubber bleb nevus • Earlobes crease • Kyrle's disease • Lipodystrophy • Osler-Weber-Rendu disease • Rheumatoid nodule • Terry's nail 	<ul style="list-style-type: none"> • Azure lunulae • Bruising-Cullen's, Grey Turner's sign

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Cutaneous signs of malignancy	<ul style="list-style-type: none"> • Arsenical keratosis • Paget's disease • Peutz-Jegher's syndrome • Sweet's syndrome • Carcinoma en cuirasse • Carcinoma erysipeloides 	<ul style="list-style-type: none"> • Necrolytic migratory erythema • Tylosis 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	<ul style="list-style-type: none"> • Contact dermatitis • Infections • Reaction to mechanical trauma • Effects of radiation • Foreign bodies • Skin cancers 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	<ul style="list-style-type: none"> • Delusion of parasitosis (Morgellons disease, Ekbom's syndrome) • Dermatitis artifacta • Lip-licking • Neurotic excoriation • Psychogenic pruritus • Trichotillomania 	<ul style="list-style-type: none"> • Cutaneous compulsion • Dysmorphophobia • Malingering • Psychogenic purpura syndrome • Onychoschizia 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychogenic pain syndrome

23. PEDIATRIC DERMATOLOGY

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Transient skin diseases	<ul style="list-style-type: none"> • Cutis mamorata • Erythema toxicum neonatorum • Harlequin color change • Milia • Miliaria • Neonatal acne • Sebaceous gland hyperplasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Caput succidanum and cephal hematoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Sucking blister • Transient neonatal pustular melanosis
Eczematous eruption of the newborn	<ul style="list-style-type: none"> • Infantile seborrheic dermatitis • Napkin dermatitis 		
Disorder of subcutaneous fat		<ul style="list-style-type: none"> • Scleredema neonatorum • Subcutaneous fat necrosis of the newborn • Post steroidal panniculitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Cold panniculitis
Viral infection	<ul style="list-style-type: none"> • Congenital rubella • Neonatal and congenital varicella • Neonatal herpes simplex infection • Pediatric AIDS 		<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal Cytomegalovirus infection
Bacterial infection	<ul style="list-style-type: none"> • Congenital syphilis • Omphalitis • Staphylococcal scalded skin syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Congenital and neonatal tuberculosis 	
Fungal infection	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal candidiasis 		
Parasitic infections	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal scabies 		

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Disorder due to transplacental transfer of maternal autoantibody	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal lupus erythematosus 	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal pemphigus vulgaris 	<ul style="list-style-type: none"> • Transplacental transfer of malignant diseases
Hemangiomas and vascular proliferation	<ul style="list-style-type: none"> • Cutis marmorata • Portwine stains • Sturge-Weber syndrome • Carvernous hemangioma • Kasabach-Merritt syndrome • Lymphangioma • Salmon patch • Strawberry hemangioma 	<ul style="list-style-type: none"> • Kippel-Trenaunay syndrome 	
Melanocytic nevus	<ul style="list-style-type: none"> • Congenital melanocytic nevus 		
Epidermal birth mark	<ul style="list-style-type: none"> • Aplasia cutis congenita • Epidermal nevus • Nevus sebaceous 		
Common congenital malformation of skin	<ul style="list-style-type: none"> • Preauricular cleft cyst 	<ul style="list-style-type: none"> • Accssory tragus • Branchial cleft cyst • Klinefelter's syndrome • Thyroglossal duct cyst • Trisomy 21 • Turner's syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudoainhum • Congenital amniotic band • Michelin tire baby • Trisomy 18, 13, 15 • Noonan's syndrome
Miscellaneous	<ul style="list-style-type: none"> • Histiocytosis syndrome • Mastocytosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal leukemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatal lipoproteinuria

24. GENITAL DISEASES

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 		<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Pemphigoid Gestationis (Herpes) • Polymorphic eruption of Pregnancy • Impetigo Herpetiformis 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurigo Gravidarum • Prurigo Gestationis • Pruritic folliculitis of pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoimmune progesterone • Dermatitis of pregnancy • Papular Dermatitis of Pregnancy
Physiologic changes	<ul style="list-style-type: none"> • Striae • Melasma • Pigmentary change • Vascular change • Hair change 	<ul style="list-style-type: none"> • Cholestasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Others

ภาคผนวก 4

หัตถการและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคตจวิทยา

ก. หัตถการทางการวินิจฉัย (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
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Gram stain - Wright’s - Acid-fast - Methylene blue - Indian ink • Intradermal testing • Prick test • Dermoscopy • Autologous serum and plasma skin test 	<ul style="list-style-type: none"> • Culture media • Histochemistry • Histology staining • Giemsa stain • Photo patch testing • Photo test • HLA genotyping for drug allergy prevention 	<ul style="list-style-type: none"> • Electron microscopy • Gene rearrangement • Hybridization • Immunoelectron microscopy • Polymerase chain reaction

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Laboratory evaluation of Immune function	<ul style="list-style-type: none"> • Common autoantibodies in vesicobullous diseases and connective tissue diseases • Antinuclear antibodies • Test for cell-mediated immunity • Test for humoral-mediated immunity 		<ul style="list-style-type: none"> • Other uncommon autoantibodies in vesicobullous diseases and connective Tissue diseases
Interpretation of Immunologic Investigations	<ul style="list-style-type: none"> • Direct immunofluorescence • Indirect Immunofluorescence 	<ul style="list-style-type: none"> • Immunoelectron • Immunoblotting • Immunoprecipitation • ELISA 	

ภาคผนวก 5

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Hair care cosmetics • Nail cosmetics • Hair removal products 	<ul style="list-style-type: none"> • Alternative medicine • Topical hormone • Intralesional cytotoxic agents/cytokines

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Systemic therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Systemic glucocorticoids • Sulfones • Antiinflammatory agents • Antimalarial • Retinoids • Antihistamines • Antimicrobial agents • Immunosuppressive/ cytotoxic drugs • Immunomodulatory drugs 	<ul style="list-style-type: none"> • Thalidomide • Biological agent • Pentoxifylline 	<ul style="list-style-type: none"> • Miscellaneous
Ultraviolet light therapy	<ul style="list-style-type: none"> • See photomedicine 		
Sterile dermatosurgery	<ul style="list-style-type: none"> • Scapel surgery • Scissor surgery • Shave surgery • Punch biopsy 	<ul style="list-style-type: none"> • Skin grafting 	
Electrosurgery	<ul style="list-style-type: none"> • Electrodissection • Electrofulguration 	<ul style="list-style-type: none"> • Electrosection 	
Chemosurgery	<ul style="list-style-type: none"> • Chemical cautery • Chemical peeling 		
Cryosurgery	<ul style="list-style-type: none"> • Superficial cryosurgery 	<ul style="list-style-type: none"> • Probe cryosurgery 	
Laser skin surgery	<ul style="list-style-type: none"> • Laser surgery • Laser hair removal • Pigment specific laser • Vascular specific laser • Nonablative laser systems 	<ul style="list-style-type: none"> • Abative laser systems 	

เนื้อหา	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Scar management	<ul style="list-style-type: none"> • Silicone gel sheeting • Intralesional corticosteroids injection corticosteroids • Topical therapy • Chemical peeling • Excision 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulsed dye laser • Punch excision • Pressure therapy • Debulking • Filler • Laser resurfacing of pitted scar 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiations • Punch grafting • Subcision • Intralesional interferon • Intralesional 5-fluouracil
Miscellaneous	<ul style="list-style-type: none"> • Nail surgery • Intralesional injections 	<ul style="list-style-type: none"> • Sclerotherapy • Mohs micrographic surgery 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermabrasion • Hair transplantation • Liposuction • Scalp reduction • Radio frequency • Non coherent light therapies
Cosmetic Dermatology	<ul style="list-style-type: none"> • Cosmetics for the skin • Botulinum toxin • Hyaluronic acid fillers 	<ul style="list-style-type: none"> • Cosmetic for the hair • Cosmetics for the nail 	
Therapeutic photomedicine	<ul style="list-style-type: none"> • Photochemotherapy • Phototherapy • Photodynamics 		<ul style="list-style-type: none"> • Photophoresis
Photoprotection	<ul style="list-style-type: none"> • Natural photoprotection • Sunscreen • Systemic photoprotection 		
Newborn skin care	<ul style="list-style-type: none"> • Newborn skin care 		

ภาคผนวก 6

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 Skill)	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย - การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต - การบอกข่าวร้าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย - สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
1.2 ความเป็นมืออาชีพ Professionalism	<ul style="list-style-type: none"> - การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก - การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยสังคม - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด - การเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงานผู้ป่วย และญาติ - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน - สื่อสารต่อผู้ป่วย ญาติผู้ร่วมงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ - การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมในองค์กรทางการแพทย์ เช่น ราชวิทยาลัย, แพทยสมาคม, แพทยสภา เป็นต้น - การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
1.3 จริยธรรมทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย - ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา - ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ - จริยธรรมในการวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - การรับของจากบริษัท ผลิตภัณฑ์ทาง การแพทย์ 		
1.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาความสามารถในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองให้ทันสมัย - เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมสม่ำเสมอ - การวิเคราะห์และวิจารณ์งานวารสาร - สามารถใช้ electronic databases, การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้ - การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ 		
1.5 กระบวนการทางคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง - ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง 		

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.6 ระบาดวิทยาคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินงานวิจัย - ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบ randomized control, case control, cohort studies และ meta analysis - วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น review article เป็นต้น - สามารถใช้ข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น <i>p</i>-value, number needed to treat, relative risk เป็นต้น - ใช้ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัย เช่น sensitivity specificity ได้อย่างเหมาะสม - Cost minimization 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมิน cost utility - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - potential bias ของการประเมิน sensitivity และ specificity
1.7 เภสัชวิทยาคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ทางด้าน pharmacokinetic ของยา และนำมาประยุกต์กับการติดตามระดับยาและการปรับยา 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมิน cost benefit ของยา - นโยบายการใช้ยา ระดับชาติ เช่น องค์การอาหารและยา บัญชียาหลัก แห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขบวนการพิจารณาและติดตามยาและอาหารใหม่ โดยองค์การอาหารและยา - ยาจำเป็น

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - หลักการใช้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล - ประเมินผลข้างเคียง จากการใช้ยา การแพ้ยา - drug interaction - ประเมินความแตกต่างของเมตะบอลิซึมของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท - ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร เป็นต้น 		
<p>1.8 ความรู้ทางด้านกฎหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ - กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ - พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลป์ - การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ - การรายงานโรคติดต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ร.บ.ยาเสพติด - พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ - พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบการปฏิบัติของตำรวจหรือผู้รักษากฎหมาย

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- การเขียนใบสาเหตุการตาย		
1.9 การประกันคุณภาพบริการสุขภาพ	- 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 แผล วินิจฉัยโรคระยะเริ่มต้น	- เสริมสร้างและป้องกันโรค	- สํารวจและป้องกันโรค
1.11 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	- วางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การประเมินสภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย เครื่องมือและความพร้อม		- บริการของการแพทย์ที่บ้าน เช่น visitor nurses, home health care เป็นต้น
1.12 การบริหารจัดการทางการแพทย์	- ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ, ระบบประกันสังคม, ระบบประกันชีวิต, ข้าราชการ เป็นต้น	- การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	- ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์สำหรับเวชปฏิบัติ

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - การลงรหัส ICD-10 (International code diagnostic) และรหัสหัตถการ - การลงสาเหตุการตาย 		
1.13 เวชสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการประเมินและใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อแสวงหาความรู้ทางการแพทย์ เช่น internet, software เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้พื้นฐานทางคอมพิวเตอร์ในการเลือกซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ hardware และ software 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ในการปกป้องข้อมูล
1.14 แพทยศาสตร์ศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินแพทย์ประจำบ้านและสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน - การประเมินข้อสอบ 	
1.15 การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ความรู้พื้นฐาน, อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย หลักการป้องกัน) - การป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - การแยกผู้ป่วย - การจัดการโรคระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดตั้งองค์กร และการวางนโยบาย ป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ภาคผนวก 7

การรับรอง วุฒิบัตร (วว.) หรือ หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาตจวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

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

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

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

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.2551 หรือ ค.ศ.2008)

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบ หลักสูตรการศึกษา อาจารย์คูมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 8

รายชื่อโรคที่สามารถนำไปใช้ในการสอบประเมิน EPA1 ใน Out-patient setting

(ในการสอบไม่ให้ซ้ำโรคกันในระดับการประเมินเดียวกัน แต่สามารถซ้ำหัวข้อกันได้)

1. Eczema (atopic dermatitis, autosensitization dermatitis, contact dermatitis, dyshidrosis, infectious eczematoid dermatitis, lichen simplex chronicus, stasis eczema, xerotic eczema, seborrheic dermatitis)
2. Connective tissue diseases (dermatomyositis, lupus erythematosus, scleroderma, morphea)
3. Urticaria (acute, chronic) and acquired angioedema
4. Bacterial infection (cellulitis, ecthyma, erysipelas, erythrasma, lymphangitis, pitted keratolysis, impetigo)
5. Mycobacterial infection (tuberculosis, atypical mycobacteria, leprosy)
6. Viral infection (herpes simplex infection, molluscum contagiosum, viral exanthem, varicella, herpes zoster, verruca vulgaris, hand-foot-mouth disease)
7. Fungal infection (pityriasis versicolor, candidiasis, dermatophytosis, onychomycosis, pityrosporum folliculitis, chromomycosis, mycetoma)
8. Parasitic skin infection (larva migrans, larva currens, pediculosis, phthiriasis, scabies, demodicosis)
9. Sexually transmitted disease (HIV infection and related diseases, syphilis, gonorrhea)
10. Benign tumors of the skin (epidermal tumors, congenital melanocytic nevus, syringoma, dermatofibroma, steatocystoma, hemangioma, pyogenic granuloma, lymphangioma, lipomas)
11. Precancerous skin lesions (actinic keratosis, arsenical keratosis, Bowen's disease)
12. Skin cancers (squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma, Paget's disease, malignant melanoma, cutaneous T-cell lymphoma)
13. Exfoliative dermatitis
14. Papulosquamous diseases (pityriasis rosea, lichen planus, pityriasis rubra pilaris, chronic plaque type psoriasis, pustular psoriasis, guttate psoriasis)
15. Autoimmune vesiculobullous diseases (bullous pemphigoid, pemphigus)
16. Erythema multiforme minor
17. Vasculitis (leukocytoclastic vasculitis, Henoch-Schonlein purpura, urticarial vasculitis, cutaneous polyarteritis nodosa)
18. Livedoid vasculopathy

19. Panniculitis (erythema nodosum, erythema induratum/nodular vasculitis, erythema nodosum leprosum, lupus panniculitis)
20. Adverse drug reaction (maculopapular drug eruption/acneiform drug eruption, drug hypersensitivity syndrome, eczematous drug eruption, erythroderma/exfoliative dermatitis, exanthematous drug eruption, fixed drug eruption, lichenoid drug eruption, photosensitivity drug eruption, pigmentary drug eruption, pustular drug eruption)
21. Pruritus (localized pruritus, generalized pruritus)
22. Alopecia (androgenetic alopecia, alopecia areata, telogen effluvium, trichotillomania, lichen planopilaris, frontal fibrosing alopecia)
23. Nail changes (longitudinal melanonychia, proximal nail fold capillary abnormalities, subungual hematoma, subungual splinter hemorrhage, ingrowing nail, onychomycosis)
24. Neutrophilic dermatoses (pyoderma gangrenosum, Sweet's syndrome)
25. Granuloma annulare
26. Genodermatosis (Darier-White disease, Hailey-Hailey disease, Ichthyoses and ichthyosiform dermatoses, neurofibromatosis, tuberous sclerosis, epidermolysis bullosa)
27. Pigment disorders (vitiligo, lentigines, melasma, Nevus of Hori, Nevus of Ota/Ito)
28. Acne
29. Rosacea
30. Oral mucosa disorders (leukoplakia, oral hairy leukoplakia, geographic tongue/scrotal tongue, oral thrush, gum hypertrophy, mucocele, aphthosis)
31. Skin manifestations in systemic diseases (myxedema, xanthomatosis, dyslipoproteinemia, diabetic dermopathy, perforating diseases, scleredema, necrobiosis lipoidica, acquired ichthyosis)
32. Flushing
33. Neurocutaneous and psychocutaneous skin disease (delusional disorders, dermatitis artefacta, neurotic excoriation)
34. Pregnancy dermatoses (pemphigoid gestationis, polymorphic eruption of pregnancy, impetigo herpetiformis)
35. Photodermatosis (chronic actinic dermatosis, actinic prurigo, polymorphous light eruption)

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาตจวิทยา

สมาคมแพทย์ผิวหนัง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา จะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไป เกณฑ์เฉพาะ และจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับกรฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับกรฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัย แพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษาที่ทันยุคตามสมัย เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน 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
- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา** สามารถที่จะทำการตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องใช้เวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ การตรวจชิ้นเนื้อ และ

การตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย

(ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทยวารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย และหนังสือตรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสาร สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก หรือมีการบริหารจัดการระบบการค้นหาความรู้จากหนังสือและวารสารต่างๆ ผ่านทางระบบ Intelligence Technology (IT) ซึ่งสามารถใช้บริการได้อย่างครอบคลุมในสถาบันฝึกอบรม

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

(4) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น Clinico-pathological conference, Interhospital conference นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาต ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีหน่วยงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมตลอดเวลา

มีงานบริการที่มีคุณภาพและปริมาณเป็นไปตามที่แพทย์สามารถหมาย

ให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ดูแลการฝึกอบรม สาขาตจวิทยา ดังนี้

- (1) มีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาตจวิทยา แบบเต็มเวลา อย่างน้อย 2 คน
- (2) มีผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังอย่างน้อย 1500 ครั้ง/ปี
- (3) มีผู้ป่วยโรคผิวหนังที่รับปรึกษาทั้งในและนอกแผนกอย่างน้อย 250 ครั้ง/ปี
- (5) มีหัตถการประเภท Skin biopsy อย่างน้อย 100 ครั้ง/ปี
- (6) มีกิจกรรมวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ 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 โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาที่จะขอเปิดการฝึกอบรม

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

- **สถาบันฝึกอบรมหลัก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

- **สถาบันฝึกอบรมสมทบ** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์..... จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา..... และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล..... เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม..... ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 เดือน เป็นต้น
 - **สถาบันร่วมฝึกอบรม** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้ง แต่ 2 แห่งขึ้นไปเพื่อดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน 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 โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้นให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลา รวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัย / วิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพกำหนด
- สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนี้ สถาบันหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมอาจพิจารณาความเหมาะสมแล้วแจ้งให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ทราบโดยระหว่างที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีตจแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ด้วยตลอด ถ้าเป็นสถาบันในต่างประเทศต้องเป็นโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลสมทบของโรงเรียนแพทย์ (Affiliated hospital) หรือที่ได้รับการติดต่อผ่านราชวิทยาลัยฯ หรืออยู่ในโครงการที่ได้รับทุนจาก American College of Physicians (ACP) ถ้าเป็นสถาบันในประเทศต้องเป็นสถาบันภาครัฐ ในกรณี que เลือกวิชาอื่นที่อยู่นอกสาขาตจวิทยาต้องเลือกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาตจวิทยา ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

สมาคมแพทย์ผิวหนัง จะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอ

รายงานผ่านสมาคมแพทย์ผิวหนัง เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะ ๆ หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใด ไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

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

รายนามคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2562

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. ศ.นพ. วินัย วนานุกูล | ที่ปรึกษา (หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์) |
| 2. รศ.พญ. โฉมศรี ไชยิตชัยวัฒน์ | ที่ปรึกษา (อดีตหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์) |
| 3. ผศ.พญ. ดร.ณิวัลย์ วัฒนวิจิตร | ที่ปรึกษา (ประธานกรรมการ การศึกษาภาควิชาอายุรศาสตร์) |
| 4. อ.นพ. สมศักดิ์ ตันรัตนกร | ประธานคณะกรรมการ |
| 5. รศ.พญ. เพ็ญพรรณ วัฒนไกร | กรรมการ |
| 6. รศ.พญ. ณีฎฐา รัชตะนาวิน | กรรมการ |
| 7. ผศ.พญ. พลอยทราย รัตนเขมากร | กรรมการ |
| 8. รศ.พญ. กุณฑาถ จันทร์ประภาพ | กรรมการ |
| 9. ผศ.นพ. พูลเกียรติ สุขชนวนิช | กรรมการ |
| 10. ผศ.พญ. สุธิณี รัตนิน | กรรมการ |
| 11. อ.พญ. แพร่มมาลา ฉายาวิจิตรศิลป์ | กรรมการ |
| 12. รศ.นพ. วาสนภ วชิรมน | กรรมการและเลขานุการ |

(เอกสารแนบ 2)

การลาหยุดของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ลาพักร้อนได้ปีละ 10 วัน (แต่ละชั้นปี ห้ามลาพร้อมกัน)

- แพทย์ประจำบ้านปี 2,3 งดลาช่วงเดือน มิ.ย. , กค.
- แพทย์ประจำบ้านปี 2,3 ลาเฉพาะช่วง OPD / งดลาช่วง IPD, OR (แจ้งวันลาพักร้อนให้ครบภายใน เดือน สค.)
- แพทย์ประจำบ้านปี 4 ใช้วันลาพักร้อน 2 สัปดาห์ ก่อนสอบพร้อมกัน

การลาพักร้อนของแพทย์ประจำบ้าน

ต้องลาล่วงหน้า 3 สัปดาห์ และแจ้งคนจัดผู้ป่วยของตนเองกับหัวหน้าพยาบาล OPD ที่ปฏิบัติงาน

- กรณีแพทย์ที่มีต้นสังกัดให้เขียนใบลาที่ธุรการหน่วยฯ และส่งหัวหน้าสาขาเช่นต่อนุมัติ แล้วแจ้งลาใน Line Group: Skin Rama – Day off ของสาขาฯ
- กรณีแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดให้ลาออนไลน์ในระบบของคณะฯ โดยเข้าไปที่ลิงค์ www3.ra.mahidol.ac.th จากนั้นแจ้งลาใน Line Group: Skin Rama – Day off ของสาขา

การลาป่วยของแพทย์ประจำบ้าน

ให้โทร.แจ้งที่ (หัวหน้าพยาบาล OPD หรือ หัวหน้าพยาบาลศูนย์ laser ภายในเวลา 7.00 น.)

- กรณีแพทย์ที่มีต้นสังกัดให้เขียนใบลาที่ธุรการหน่วยฯ ในวัน ถัดไป และแจ้งลาใน Line Group: Skin Rama – Day off ของสาขาฯ
- กรณีแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดให้โทร.แจ้งที่หัวหน้าพยาบาล OPD หรือ หัวหน้าพยาบาลศูนย์ laser ภายใน เวลา 7.00 น. และลาออนไลน์ในระบบของคณะฯ โดยเข้าไปที่ www3.ra.mahidol.ac.th จากนั้นแจ้งลาใน Line Group: Skin Rama – Day off ของสาขาฯ

การลากิจของแพทย์ประจำบ้าน

ต้องลาล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน หากลาเกิน 10 วัน ต้องมาเรียนขตขยตามวันที่ลาเกิน

- กรณีแพทย์ที่มีต้นสังกัดให้เขียนใบลาที่ธุรการหน่วยฯ และส่งหัวหน้าสาขาเช่นต่อนุมัติ แล้ว แจ้งลาใน Line Group: Skin Rama – Day off ของสาขาฯ
- กรณีแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดให้ลาออนไลน์ในระบบของคณะฯ โดยเข้าไปที่ลิงค์ www3.ra.mahidol.ac.th จากนั้นแจ้งลาใน Line Group: Skin Rama – Day off ของสาขาฯ

การลาประชุมของแพทย์ประจำบ้าน

- หากเป็นการไปเสนอผลงานไม่ถือเป็นวันลา