



มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาตจวิทยา

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ฉบับปี พ.ศ. 2566

สารบัญ

- [1. ชื่อสาขา](#)
- [2. ชื่อวุฒิบัตร](#)
- [3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ](#)
- [4. พันธกิจของหลักสูตร](#)
- [5. ผลลัพธ์ของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร](#)
- [6. แผนงานฝึกอบรม](#)
- [7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม](#)
- [8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม](#)
- [9. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาตจวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”](#)
- [10. ทรัพยากรทางการศึกษา](#)
- [11. การประเมินแผนฝึกอบรม/หลักสูตร](#)
- [12. การทบทวนและการพัฒนา](#)
- [13. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ](#)
- [14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม](#)
- [15. รายนามคณะกรรมการจัดทำ](#)

ภาคผนวก

- [1. EPA](#)
- [2. การจัดชั่วโมงการเรียนการสอน](#)
- [3. เนื้อหาของการฝึกอบรม](#)
- [4. แบบฟอร์มการเลื่อนชั้นปีที่ 2 และ 3](#)
- [5. เกณฑ์และแบบฟอร์มส่งสอบของชั้นปีที่ 3 และ 4](#)
- [6. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม](#)
- [7. เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาตจวิทยา](#)
- [8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม](#)
- [9. หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก](#)
- [10. การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจวิทยา](#)

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา
สาขาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. ชื่อสาขา

(ภาษาไทย) ตจวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Dermatology

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม
(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Dermatology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. ตจวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Dermatology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. ตจวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Dermatology (Dip., Thai Board of Dermatology)

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

(สาขาวิชา) หน่วยโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจของหลักสูตร

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นผู้นำทางตจวิทยาของประเทศและเป็นประทีปส่องทางด้านสุขภาพผิวหนังของประเทศ

พันธกิจ(mission)

- ผลิตตจแพทย์ที่มีคุณภาพ ให้มีความสามารถในการเรียนรู้เพื่อให้นักพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ความเป็นมืออาชีพ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ
- ให้มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านผิวหนังของประเทศ พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่/เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านผิวหนังในระดับนานาชาติ
- ให้มีความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และบริการวิชาการที่มีมาตรฐานระดับสากล โดยคำนึงถึงความ

ต้องการด้านสุขภาพทางผิวหนังของชุมชนและสังคม การบริหารจัดการ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ร่วมงาน และองค์กร ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตจวิทยา

ผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ มีความเป็นสากล และมีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

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

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

5.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)

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

5.3 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 5.3.1 มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์
- 5.3.3 มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.4 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and improvement)

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

5.5 การปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- 5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.5.2 เคารพในสิทธิผู้ป่วย
- 5.5.3 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- 5.5.4 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง
- 5.5.5 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- 5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 5.6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.6.3 สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1. วิธีการให้การฝึกอบรม

การจัดการฝึกอบรมตลอดระยะเวลาฝึกอบรม 4 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

ปีที่ 1 ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1 (ตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2565)

ปีที่ 2 - 4 ฝึกอบรมในสาขาทจวิทยาจำนวน 3 ปี สำหรับการฝึกอบรมในสาขาทจวิทยา ได้มีการจัดการฝึกอบรมหลักที่จัดให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยให้ระบุวิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- สาขาวิชา จัดให้มีวิชาเลือกได้ไม่เกิน 12 สัปดาห์ตลอดหลักสูตร โดยให้เลือกไปปฏิบัติงานตามที่สาขาวิชา เห็นสมควร และอนุกรรมการฝึกและสอบ (อฟส) ให้การรับรอง (หากสาขาวิชา จัดการอบรมภาคบังคับไม่ได้ จะจัดเพิ่มเติมไม่นับเวลาเลือกเสรีโดยแจ้งที่ อฟส ก่อน)

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

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
- จัดการเรียนการสอนเฉพาะทางโรคต่างๆ (ตามภาคผนวก 2)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การดูแลรักษา / รับรักษาผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 1 ปฏิบัติงานในภาควิชาอายุรศาสตร์ดูแลผู้ป่วยในในแผนกอายุรศาสตร์ รวมทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤติในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 - 4 ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในทางตจวิทยา

6.1.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 - 4 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ (ตามภาคผนวก 2)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (ตามภาคผนวก 2)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในตจวิทยา

6.1.3 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

- ได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ต้องมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน รวมถึงแพทย์ต่างแผนกที่มาปรึกษาเคส
- สามารถปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้
- สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น grand round, clinicopathological conference เป็นต้น

6.1.4 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสหวิชาชีพ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัยและมีทักษะในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การเขียนขอทุนงานวิจัย การทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก (มีส่วนร่วมในงานวิจัยมากที่สุด) และมีความรู้ของการใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น SPSS, Excel
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-4 รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

- ต้องเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ต้องพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วยรวมถึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์
- ต้องเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

- ต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย
- ต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ

6.2 แผนงานฝึกอบรมได้ระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ของแพทย์เฉพาะทางสาขาคจวิทยา ตามที่กำหนดใน [ภาคผนวก 1](#)
2. ขัณขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ขัณ ตามที่กำหนดใน [ภาคผนวก 1](#)

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม ([ภาคผนวก 3](#))

เนื้อหาการฝึกอบรมต้องครอบคลุมประเด็นหรือหัวข้อต่อไปนี้

- 6.3.1. ความรู้พื้นฐานของตจวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ และมีความรู้ทางเวชพันธุศาสตร์
- 6.3.2. หัตถการและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคตจวิทยา และหัตถการทางคลินิกด้านการรักษา
- 6.3.3. การตัดสินใจทางคลินิก
- 6.3.4. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 6.3.5. ทักษะการสื่อสาร
- 6.3.6. จริยธรรมทางการแพทย์
- 6.3.7. การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

- 6.3.8. กฎหมายการแพทย์
- 6.3.9. หลักการบริหารจัดการ
- 6.3.10. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- 6.3.11. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
- 6.3.12. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- 6.3.13. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับวิทยาทางคลินิก
- 6.3.14. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6.3.15. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- 6.3.16. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุปถัมภ์ เป็นต้น)

6.4 การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการศึกษาปฏิบัติงาน 4 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก หรือ มีเอกสารแนบว่ามีงานวิจัยอย่างน้อยร้อยละ 50 งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

■ คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสาขาวิชา
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน/หรือ good clinical practice (GCP) และเริ่มทำหลังจากที่ได้รับการบรรจุเป็นแพทย์ประจำบ้านตจวิทยา
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะฯ
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

■ สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

■ ขอบเขตความรับผิดชอบ

สาขาวิชา รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชา ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัยจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สาขาวิชาจะต้องรายงานชื่องานวิจัยอาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยเพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งจัดสรรเวลาในการทำงานวิจัยอย่างเหมาะสม

■ กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 4 ปี (48 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยทางสาขาวิชากำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
13	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
21	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
24	สอบโครงร่างงานวิจัย
25	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสาขาวิชาฯ (ถ้าต้องการ)
27	เริ่มเก็บข้อมูล
33	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
42	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
43	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

- 44 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสาขาวิชาฯ เพื่อส่งต่อไปยังสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

- 4 ระดับขั้น โดยแต่ละระดับขั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (และซ่อมได้ไม่เกิน 1 ปี)

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรมหัวหน้าหรือประธานแผนงานฝึกอบรมต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรฯและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาตจวิทยาไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

- จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ระบุชั่วโมงการทำงานและการพักที่เหมาะสม
- จัดให้มีช่วงเวลาสำหรับลาพักผ่อน 2 สัปดาห์ต่อปี

6.8 การวัดและประเมินผล

ผู้ที่มารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาชั้นปีที่ 2-4 จะต้องผ่านเกณฑ์การฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ตามเกณฑ์ที่กำหนดของราชวิทยาลัยอายุรศาสตร์ สำหรับผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์มาแล้วให้เป็นไปตามข้อตกลงกับสาขาวิชาฯ และมีการแจ้งกระบวนการการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้เมื่อต้องการ (ข้อกำหนดและขั้นตอนเป็นไปตามที่สาขาวิชาฯกำหนด)

6.8.1 สาขาวิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในข้อกำหนดต่างๆ ดังนี้

- การประเมินโดยกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) ([ภาคผนวก 1](#))
- คะแนนสอบจัดโดยสาขาวิชาฯ และคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจวิทยา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- การร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาฯ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- การประเมินสมรรถนะแบบ 360 องศา

- การประเมินอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบเพื่อช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ บันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

(1) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 1)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 4 นับจากวันเริ่มเข้าอบรมทางตจวิทยา) การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

(2) เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น (ภาคผนวก 4)

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดในของสาขาวิชาฯ
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 1)
3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาฯ ได้กำหนดในหลักสูตร
4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมวิชาการที่กำหนดไว้ของสาขาวิชาฯ
5. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย 20 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงแก่สาขาวิชาฯ

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

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

ทั้งนี้ให้สาขาวิชาฯ ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯและราชวิทยาลัยฯและแพทยสภาตามลำดับ

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของสมาคม พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้องค์กรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมและราชวิทยาลัยฯ

(5) การภาคทัณฑ์หรือบทลงโทษ

ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียแต่ยังไม่ร้ายแรงถึงขั้นให้ออกจากการฝึกอบรม เมื่อกรรมการของสาขาวิชาฯเห็นว่า ผู้รับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียแต่ยังไม่

ร้ายแรงถึงขั้นให้ออกจากการฝึกอบรม ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านและดำเนินการภาคทัณฑ์ หรือพิจารณาให้บทลงโทษตามดุลยพินิจของของสาขาวิชาฯ

(6) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การเสียชีวิต หรือพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งต้นสังกัด (ถ้ามี) และทำหนังสือลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชาฯ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสาขาวิชาฯ

การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

3. การให้ออก

3.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสาขาวิชาฯ

3.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสาขาวิชาฯ เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในจากสาขาวิชาฯ จำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าให้การให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สาขาวิชาฯ พร้อมคำแนะนำ

6.8.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

ประกอบด้วยการผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และ งานวิจัย (ภาคผนวก5)

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ ได้แก่ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยสาขาวิชาฯ ดังนี้

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 5 ข้อ ได้แก่
 - 1.1 ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดของสาขาวิชาฯ
 - 1.2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด (ภาคผนวกที่ 1)
 - 1.3 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาฯ กำหนดในหลักสูตร
 - 1.4 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมวิชาการที่กำหนดไว้ของสาขาวิชาฯ
 - 1.5 บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย 20 เครดิต/ปี อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
 - 1.6 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชาฯ และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
2. ส่งรายงานผู้ป่วยและผลงานวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด

วิธีการสอบ แนวทางการประเมินผลให้มีการทดสอบ ประกอบด้วย

- ภาคข้อเขียนข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) และข้อสอบประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- ภาคปฏิบัติโดยรูปแบบและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้นมีสถานการณ์พิเศษ

● การจัดการสอบ

- การสอบภาคข้อเขียน และภาคปฏิบัติเมื่อสอบผ่านแต่ละส่วนสามารถใช้ได้อีก 3 ปีการศึกษา รวมปีที่สอบด้วย นับจากปีที่สอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่
- คณะกรรมการและสอบจัดการสอบภาคข้อเขียนโดยให้สิทธิในการสอบได้ตั้งแต่ฝึกอบรมครบ 36 เดือน
- สอบภาคปฏิบัติในระหว่างปีที่ 4 และ/หรือ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

● เกณฑ์การตัดสิน

- ภาคข้อเขียนใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศ กำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- เกณฑ์การตัดสินภาคปฏิบัติใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศ กำหนดก่อนวันสอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้นมีสถานการณ์พิเศษ
- การตัดสินงานวิจัยใช้ตามที่ดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดในปีการศึกษาที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จนกว่าจะผ่าน จึงจะมีสิทธิได้รับวุฒิบัตรฯ

ทั้งนี้วัน เวลา ชนิด และจำนวนครั้งของการสอบภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

6.9 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจวิทยา

(ภาคผนวก 10)

6.10 การจัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา

สาขาวิชาฯ มีสิทธิจัดการฝึกอบรมที่แตกต่างจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาตจวิทยา ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลมตามข้อกำหนดสถานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจัดการศึกษาที่แตกต่างจากมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2564

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ ได้ระบุคุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ชัดเจน และเป็นไปตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง

7.1.2 ได้รับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสมาคมแล้ว 3 ปีและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ

7.1.3 ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภาแล้ว สามารถเข้าฝึกอบรมได้ในชั้นปีที่ 2 โดยต้องทำเรื่องขอยกเว้นการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ปีที่ 1 ส่วนการพิจารณาว่าจะยกเว้นการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ปีที่ 1 หรือไม่ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมตจวิทยาของสาขาวิชาฯ และรับรองโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมตจวิทยา

คุณสมบัติแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาฯ

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

7.2 การคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ จัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้

เกณฑ์พิจารณารับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยา

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

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ มีศักยภาพของการรับผู้เข้าฝึกอบรมตามเกณฑ์ของแพทยสภา ดังแสดง [ภาคผนวกที่ 6](#) และ [ภาคผนวกที่ 7](#))

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ([ภาคผนวกที่ 8](#))

8.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาตจวิทยาจาก แพทยสภา และต้องเป็น สมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกสามัญของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ผู้ที่รับผิดชอบเป็นประธานการฝึกอบรมของสาขาวิชาฯ จะต้องปฏิบัติงานทางด้านตจวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ
- สาขาวิชาฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญด้านตจวิทยาที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ให้สมดุลระหว่างคุณวุฒิด้านการสอน วิจัย และงานบริการ

- สาขาวิชาฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สมดุลระหว่างงานด้าน การศึกษา การวิจัยและการบริการ
- จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอ สำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนั้นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ยังต้องมีการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สาขาวิชาฯ จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่าง เป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

8.2 จำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- สาขาวิชาฯ จัดอาจารย์ซึ่งได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาตจวิทยาจาก แพทยสภา แบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คนต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน โดยต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย 3 คนหรือ เทียบเท่า (ภาคผนวก 6)
- หากจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็ม เวลา โดยภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา แต่จะต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมทั้งหมด (นั่นคือจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาจะต้องไม่มากกว่าจำนวนอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่มีอยู่) (ภาคผนวก 8)
- ถ้าผู้ฝึกอบรมวุฒิปดในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

8.3 ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้ หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว สำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตาม เวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

9. การรับรอง วุฒิปด สาขาตจวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปด (วว.) สาขาตจวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วน บุคคลและของสาขาวิชาฯ โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของสาขาวิชาฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ต้องแจ้งให้สาขาวิชาฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 9)

ในกรณีที่สาขาวิชาฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สาขาวิชาฯ มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ โดยสาขาวิชาฯ ต้องแจ้งให้ แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่ สาขาวิชาฯ ต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มีคุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด ทางสาขาวิชาฯ สามารถติดต่อขอความร่วมมือจาก อาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร สาขาทจวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร สาขาทจวิทยา มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาทจวิทยา ควรเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

อนึ่ง การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี

ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุณวิทย์นิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย ได้แก่
 - ห้องประชุมและบรรยาย / ห้องกล้องฯ สำหรับ 16 คน สำนักงานธุรการ (ชั้น 2 อาคาร 1)
 - ห้องประชุมเมืองไทยประกันชีวิต (ชั้น 2 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
 - ห้องประชุมศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง (ชั้น 4 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
 - ห้องประชุม Mini theater (ชั้น 5 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
 - Cadaveric workshop ของแพทย์ประจำบ้าน (ห้องปฏิบัติการกายวิภาคศาสตร์ ชั้น 3 โซน A อาคารศูนย์การเรียนรู้และวิจัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 2 (อาคารพรีคลินิก) สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)
- 10.2 สาขาวิชาฯ ได้รับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมหลักสูตรตจวิทยา จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและความหลากหลายของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ที่สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติเพียงพอสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- 10.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม โดยจัดให้มีบริการ Intranet/internet ภายในโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนสามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตของคณะฯ รวมถึงเว็บไซต์ห้องสมุดของคณะฯ และมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัยได้ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้าน ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากภายนอกโรงพยาบาลทาง Virtual server access อีกด้วย
- 10.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 10.5 สาขาวิชาฯ ต้องทำให้เชื่อมั่นว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้ทางด้านตจวิทยา มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- 10.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมและการประเมินการฝึกอบรม
- 10.7 การฝึกอบรมด้านตจวิทยาในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม โดยสาขาวิชาฯ จัดให้มีช่วงวิชาเลือกเป็นเวลารวมไม่เกิน 3 เดือนตลอดหลักสูตร โดยให้แพทย์ประจำบ้านเลือกไปปฏิบัติงานในสถาบันตามที่คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเห็นสมควร และได้รับการรับรองจากแพทยสภาทั้งใน และต่างประเทศโดยหากเป็นสถาบันต่างประเทศ แพทย์ประจำบ้านสามารถขอทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านกับนานาชาติจากคณะฯ

11. การประเมินแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

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

สาขาวิชาฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้าง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

12. การทบทวนและการพัฒนา

สาขาวิชาฯ จัดให้มีการทบทวน และพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอทุกปี โดยข้อมูลที่ได้จากการประเมินหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านปัจจุบัน ศิษย์เก่าตจแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิตจะถูกนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาฯ และของภาควิชาอายุรศาสตร์ และวิเคราะห์สรุปเป็นข้อดี/ข้อควรปรับปรุง นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชาฯ และนำเสนอในงานสัมมนาประจำปีของสาขาวิชาฯ การปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัย อยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

13. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- 13.1 สาขาวิชาฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือ หลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 13.2 สาขาวิชาฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- 13.3 สาขาวิชาฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- 13.4 สาขาวิชาฯ ต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

สาขาวิชาฯ ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายในจาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างสม่ำเสมอทุก 1 ปี

14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

สาขาวิชาฯ ได้รับการตรวจรับรองมาตรฐานสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์ผิวหนัง โดยใช้เกณฑ์ของ WFME ทุก 5 ปี

15. รายนามคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาทจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ 2566

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. ศ. นพ. วินัย วนานุกูล | ที่ปรึกษา (หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์) |
| 2. รศ. นพ. พงศ์เทพ อีระวิทย์ | ที่ปรึกษา (รองหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายการศึกษาระดับหลังปริญญา) |
| 3. ผศ. นพ.สมศักดิ์ ตันรัตนกร | ประธานคณะกรรมการ |
| 4. ศ. ร.อ.หญิง พญ. เพ็ญพรรณ วัฒนไกร | อนุกรรมการ |
| 5. รศ. พญ.พลอยทราย รัตนเขมากร | อนุกรรมการ |
| 6. ศ. นพ.วาสนภ วชิรมน | อนุกรรมการ |
| 7. รศ. นพ.พูลเกียรติ สุขนวิษ | อนุกรรมการ |
| 8. รศ. พญ.สุธินี รัตนิน | อนุกรรมการ |
| 9. อ. นพ.ธีรพงษ์ รัตนนุกรม | อนุกรรมการ |
| 10. รศ. พญ.กมุหนาด จันทรประภาพ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ภาคผนวก

- 1 [EPA](#)
- 2 [การจัดชั่วโมงการเรียนการสอน](#)
- 3 [เนื้อหาของการฝึกอบรม](#)
- 4 [แบบฟอร์มการเลื่อนชั้นปีที่ 2 และ 3](#)
- 5 [เกณฑ์และแบบฟอร์มส่งสอบของชั้นปีที่ 3 และ 4](#)
- 6 [จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม](#)
- 7 [เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาทจวิทยา](#)
- 8 [อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม](#)
- 9 [หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก](#)
- 10 [การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาทจวิทยา](#)

ภาคผนวก 1

Entrustable Professional Activities (EPAs) ตาม milestones*

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (Critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นตจแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย EPA ที่แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมนี้

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

* การประเมินในแต่ละ EPA สามารถใช้ผู้ป่วยซ้ำได้ ในกรณีที่เป็นการประเมิน EPA ต่างหัวข้อกัน

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPAs

1. Level of EPAs (ระดับศักยภาพ)

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

2. เนื้อหาการเรียนรู้และประเมิน

EPA 1 Manage care of medical patients in the out-patient setting

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

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

3. มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning)			
1. สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ		✓	✓
2. ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีม	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓	✓
4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้			
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)			
1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓	✓
2. เคารพในสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓	✓
4. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และการพัฒนา วิชาชีพต่อเนื่อง			
5. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)			
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓	✓
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓	✓
3. สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้า กับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓

ใบประเมิน EPA1 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

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

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

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

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

***เงื่อนไข**

- แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินในทุกหัวข้ออย่างน้อยระดับ 3 จำนวน 10 ครั้ง แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 10 ครั้ง และแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 จำนวน 3 ครั้ง
- เกณฑ์การนับจำนวนเพื่อประเมินการเลื่อนระดับขั้นปี:
 - 1- ให้นับที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา
 - 2- สามารถสอบล่วงหน้าได้ โดยดูเกณฑ์ผ่านเป็นหลัก ในกรณีที่เมื่อครบกำหนดระยะเวลาประเมินและจำนวนยังไม่ครบ ให้นับจำนวนเคสที่สอบไปให้ครบตามจำนวนที่กำหนดก่อน
 - 3- สามารถใช้โรคหรือภาวะเดิมได้ แต่ต้องได้รับการประเมินที่สูงขึ้น
 - 4- สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้
 - 5- ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินได้ไม่เกิน 5 ครั้ง ต่อขั้นปี (นับเฉพาะเคสที่ได้การประเมินผ่านแล้ว)

**** ระดับศักยภาพ**

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

***** เน้นโรค/ภาวะที่ระบุในระดับที่ 1**

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

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

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

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

ใบประเมิน EPA2 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่

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

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

.....

*เงื่อนไข

- แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินในทุกหัวข้ออย่างน้อยระดับ 3 จำนวน 3 ครั้ง, แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 3 ครั้ง และแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 4 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 5 จำนวน 2 ครั้ง โดยควรเป็นการประเมินจากอาจารย์ไม่เกิน 2 ครั้งต่อหนึ่งท่าน
- เกณฑ์การนับจำนวนเพื่อประเมินการเลื่อนระดับขั้นปี:
 - 1- ให้นับที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา
 - 2- สามารถสอบล่วงหน้าได้ โดยดูเกณฑ์ผ่านเป็นหลัก ในกรณีที่เมื่อครบกำหนดระยะเวลาประเมินและจำนวนยังไม่ครบ ให้นับจำนวนเคสที่สอบไปให้ครบตามจำนวนที่กำหนดก่อน
 - 3- สามารถใช้โรคหรือภาวะเดิมได้ แต่ต้องได้รับการประเมินที่สูงขึ้น
 - 4- สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้
 - 5- ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินได้ไม่เกิน 5 ครั้ง ต่อชั้นปี (นับเฉพาะเคสที่ได้การประเมินผ่านแล้ว)

** ระดับศักยภาพ

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

*** จากการดูแลผู้ป่วยในทั้งหมด 8 ราย ตลอดการศึกษา 36 เดือน จะต้องมียุ่วยอย่างน้อย 1 รายที่เป็น 1 ใน 4 โรค/ภาวะที่กำหนด และต้องมีการประเมินผ่านระดับ 4 ขึ้นไป

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

EPA 3 Dermatologic laboratory interpretation

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

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

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

ใบประเมิน EPA3 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

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

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

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

** ระดับศักยภาพ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ใบประเมิน EPA3 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 และ 4

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

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

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

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

1- ให้นำที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา

2- สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้

5- ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินเดิมหรือท่านอื่น โดยใช้เคสเดิมได้ (เฉพาะเคสที่ไม่ผ่าน)

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

EPA 4 Procedural dermatology (cosmetic and non-cosmetic)

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

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

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

ใบประเมิน EPA4 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

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

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

- แพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 4 จำนวน 1 ครั้งต่อชนิดการตรวจที่ระบุ

1- ให้นำที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา

2- สามารถขอรับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมต่างสถาบันของตนเองได้

5- ผู้ขอรับการประเมินสามารถขอรับการประเมินจากผู้ประเมินเดิมหรือท่านอื่น โดยใช้เคสเดิมได้ (เฉพาะเคสที่ไม่ผ่าน)

** ระดับศักยภาพ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ใบประเมิน EPA4 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 และ 4

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

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

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

อาจารย์..... วันที่.....

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

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

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

EPA 5 Dermatopathology experience

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

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

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

ใบประเมิน EPA5 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 3 และ 4
Dermatopathology experience (Clinico-pathological conference; CPC)*

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

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

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

*เงื่อนไข

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

- เกณฑ์การนับจำนวนเพื่อประเมินการเลื่อนระดับชั้นปี:

1- ให้นำที่เดือนสุดท้ายของปีการศึกษา

2- สามารถสอบล่วงหน้าได้ โดยดูเกณฑ์ผ่านเป็นหลัก ในกรณีที่เมื่อครบกำหนดระยะเวลาประเมินและจำนวนยังไม่ครบ ให้นำจำนวนเคสที่สอบไปให้ครบตามจำนวนที่กำหนดก่อน

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

EPA 6 Practicing patient safety

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

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

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

ใบประเมิน EPA6 สำหรับแพทย์ประจำบ้านตจวิทยาปีที่ 2, 3, 4

Practicing patient safety *

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....

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

การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือคำแนะนำอื่นๆ

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

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

** ระดับศัภยภาพ

1 = เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และ competency 6 ด้าน

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

ภาคผนวก 2

กำหนดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการขั้นต่ำ ดังนี้

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

ภาคผนวก 3

ความรู้พื้นฐานของตจวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

(1) STRUCTURE AND FUNCTION OF THE SKIN

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

(2) BASIC IMMUNOLOGY

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

(3) PRINCIPLE OF PHOTOMEDICINE

Principle of photobiology

Principle of photoimmunology

(4) PRINCIPLE OF ONCOLOGY

Carcinogenesis

Cellular hypersensitivity & DNA repair

(5) PRINCIPLE OF SKIN AGING**(6) PRINCIPLE OF COSMETICS****(7) PRINCIPLE OF DERMATOSURGERY**

Anesthesia

Pre and post operation management

Sterile technic

Surgical anatomy

Surgical equipment and instrumentation

Wound healing and surgical dressing

เนื้อหา ความรู้ความสามารถทางโรคหรือภาวะต่างๆ

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

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

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

1. ECZEMA

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

2. IMMUNOLOGIC DISEASES

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

3. INFECTION

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

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

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

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

4. PHOTO DERMATOLOGY

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

5. PAPULOSQUAMOUS ERUPTIONS

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

6. VESICULOBULLOUS DISEASE

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

7. VASCULITIS

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

8. PANNICULITIS

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

9. DRUG ERUPTION

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

10. NON-INFECTIOUS INFLAMMATORY DISORDER

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

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

11. PIGMENTARY DISORDER

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

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

12. DISEASES OF HAIR

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

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

13. DISEASES OF NAIL

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

14. DISEASE OF SEBACEOUS GLAND

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

15. DISEASE OF SWEAT GLAND

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

16. DISEASES OF ORAL MUCOSA

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

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

17. GENODERMATOSIS

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

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

18. DISORDERS OF NUTRITION AND METABOLISM

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

19. SKIN NEOPLASM

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

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

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

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

20. SKIN SIGNS IN SYSTEMIC DISEASES

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

21. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL DISEASES

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

22. PSYCHOCUTANEOUS DISORDERS

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

23. PEDIATRIC DERMATOLOGY

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

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

24. GENITAL DISEASES

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

25. SKIN DISEASES IN PREGNANCY

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

หัตถการและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคตจวิทยา

ก. หัตถการทางด้านการวินิจฉัย (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตัวเอง

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แปลผล และนำผลไปประยุกต์ใช้

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

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

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

หัตถการด้านการรักษา

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแลในระยะแรก จนกระทั่งมีความมั่นใจ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล และสามารถสอนนิสิตนักศึกษา แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านให้ทำหัตถการนั้นได้ด้วย

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสได้ทำได้ด้วยตนเอง หรืออย่างน้อยช่วยทำ

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรมีประสบการณ์ในการช่วยทำ หรือเคยเห็น

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

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

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

ความรู้ทางด้านบูรณาการโดยเนื้อหาต้องครอบคลุม

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

ตารางแสดงระดับการเรียนรู้

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

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

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

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

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.9 การประกันคุณภาพ บริการสุขภาพ	- กระบวนการ hospital accreditation - กระบวนการ quality assurance - บทบาทแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ - การทำงานเป็นทีม	- การสร้าง clinical practice guideline - เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น - ทำแผน quality improvement	- ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
1.10 เวชศาสตร์ป้องกัน	- ประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคและแก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจสุขภาพ แปลวินิจฉัยโรคระยะเริ่มต้น	- เสริมสร้างและป้องกันโรค	- สำรองและป้องกันโรค
1.11 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	- วางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การประเมินสภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย เครื่องมือและความพร้อม		- บริการของการแพทย์ที่บ้าน เช่น visitor nurses, home health care เป็นต้น

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.12 การบริหารจัดการ ทางการแพทย์	- ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ, ระบบประกันสังคม, ระบบประกันชีวิต, ข้าราชการ เป็นต้น - การลงรหัส ICD-10 (International code diagnostic) และรหัสหัตถการ - การลงสาเหตุการตาย	- การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	- ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์สำหรับเวชปฏิบัติ
1.13 การแพทย์ ทางเลือก	- การใช้กัญชาและสมุนไพรในผู้ป่วย		
1.14 เวชสารสนเทศ	- ความสามารถในการประเมินและใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อแสวงหาความรู้ทางการแพทย์ เช่น internet, software เป็นต้น	- ความรู้พื้นฐานทางคอมพิวเตอร์ในการเลือกซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ hardware และ software	- ความรู้ในการปกป้องข้อมูล
1.15 แพทยศาสตร์ศึกษา	- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	- การประเมินแพทย์ประจำบ้านและสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน - การประเมินข้อสอบ	

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.16 การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	- โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ความรู้พื้นฐาน, อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย หลักการป้องกัน) - การป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย	- การแยกผู้ป่วย - การจัดการโรคระบาด	- การจัดตั้งองค์กร และการวางนโยบายป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ภาคผนวก 4

เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น

เอกสารประกอบเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีที่ 2

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

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

- 1.1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดของสาขาวิชาฯ
- 1.2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด ประกอบด้วย EPA 1-6
- 1.3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาฯ กำหนดในหลักสูตร
- 1.4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.5. ผ่านเกณฑ์การประเมิน 360 องศา
- 1.6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชาฯ และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม

เอกสารประกอบเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีที่ 3

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

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

- 1.1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดของสาขาวิชาฯ
- 1.2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด ประกอบด้วย EPA 1-6
- 1.3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาฯ กำหนดในหลักสูตร
- 1.4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.5. ผ่านเกณฑ์การประเมิน 360 องศา
- 1.6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชาฯ และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม

เอกสารประกอบเกณฑ์การส่งสอบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

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

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

- 1.1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดของสาขาวิชาฯ
- 1.2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนด ประกอบด้วย EPA 1-6
- 1.3. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สาขาวิชาฯ กำหนดในหลักสูตร
- 1.4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.5. ผ่านเกณฑ์การประเมิน 360 องศา
- 1.6. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาฯโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สาขาวิชาฯ และมีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม

ภาคผนวก 5

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

ภาคทฤษฎี

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

ภาคปฏิบัติ

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

การจัดการสอบ

ภาคทฤษฎี จัดสอบด้วยวิธีการสอบ Multiple Choice Questions : MCQ

ภาคปฏิบัติ จัดสอบด้วย

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

เกณฑ์การผ่านการสอบ: คณะกรรมการตัดสินโดยใช้วิธีการตัดสินอ้างอิงจากอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม

ภาคผนวก 6

สาขาวิชาที่มีศักยภาพของการรับแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์ของแพทยสภา ดังแสดง

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

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยในโรคผิวหนังที่ปรึกษา ให้นำรายของผู้ป่วยตาม Admission number ของผู้ป่วย

ภาคผนวก 7

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม สาขาตจวิทยา

สมาคมแพทย์ผิวหนัง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตร การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจ วิทยา จะต้องมีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ทั่วไป เกณฑ์เฉพาะ และจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

- (ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- (ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม
- (ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและ ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง
- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัย แพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนางาน การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติ สอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมี วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงาน ทั่วไป การบริหารการศึกษาที่ทันยุคตามสมัย เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของ คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฉ) แล้ว จะต้องไม่ แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม ต้องมีผู้ป่วยโรคผิวหนัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่อยู่ในระบบประกัน สุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการหรือผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหรือ กองทุน ในจำนวนที่เพียงพอสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้ง มีผู้ป่วยในระบบข้างต้นใน สาขาอื่นๆ ได้แก่ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่มีปัญหาทางผิวหนัง โดยให้จัดตั้ง มูลนิธิหรือ กองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอ ทั้ง แสดงให้เห็นความสามารถที่จะดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้ในการดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนสมาคมแพทย์ผิวหนัง เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุน โดยตำแหน่ง

(2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้

- (ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม
- (ข) **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยา** สามารถที่จะทำการตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถ และเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย
- (ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสาร สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก หรือมีการบริหารจัดการระบบการค้นหาความรู้จากหนังสือและวารสารต่างๆ ผ่านทางระบบ Intelligence Technology (IT) ซึ่งสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมในสถาบันฝึกอบรม
- (ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัวซึ่งบันทึกประวัติผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ และสามารถกระทำได้ด้วยการใช้ระบบ IT อย่างสะดวกและปลอดภัย
- (4) กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เช่น clinico-pathological conference, Interhospital conference นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัด หรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีหน่วยงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมตลอดเวลา มีงานบริการที่มีคุณภาพและปริมาณเป็นไปตามที่แพทยสมาคมขอให้สมาคมแพทย์ผิวหนังดูแล การฝึกอบรม สาขาดจวิทยา ดังนี้

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

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

- **สถาบันร่วมฝึกอบรม** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน 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 โดยการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขานั้นให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน

หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัย / วิทยาลัย / สมาคมวิชาชีพกำหนดสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนี้ สถาบันหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมอาจ

พิจารณาความเหมาะสมแล้วแจ้งให้สมาคมแพทย์ผิวหนัง ทราบโดยระหว่างที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีตจแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ด้วยตลอด ถ้าเป็นสถาบันในต่างประเทศต้องเป็นโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลสมทบของโรงเรียนแพทย์ (affiliated hospital) หรือที่ได้รับการติดต่อผ่านราชวิทยาลัยฯ หรืออยู่ในโครงการที่ได้รับทุนจาก American College of Physicians (ACP) ถ้าเป็นสถาบันในประเทศต้องเป็นสถาบันภาครัฐ ในกรณีที่เลือกวิชาอื่นที่อยู่นอกสาขาตจวิทยาต้องเลือกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขานั้นๆ

4. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

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

5. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

สมาคมแพทย์ผิวหนัง จะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านสมาคมแพทย์ผิวหนัง เพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งสมาคมแพทย์ผิวหนังเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก

ภาคผนวก 8

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมด และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงานให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาทจวิทยา ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย งานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านสาขาทจวิทยา รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์

ภาคผนวก 9

หนังสือเจตจำนงเพื่อขอรับรองวุฒิบัตร สาขาตจวิทยาให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ข้าพเจ้า (นายแพทย์หรือแพทย์หญิง).....นามสกุลเลขที่ ว.
อยู่ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาตจวิทยา ปีการศึกษา.....และจะจบการศึกษาในปี พ.ศ.....มีความ
ประสงค์ให้ (สถาบันฝึกอบรม) รับรอง คุณวุฒิของข้าพเจ้าเมื่อสำเร็จการศึกษาตาม
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาตจวิทยา ว่าเทียบได้กับคุณวุฒิปริญญาเอก ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐาน
หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าต้องมีผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าเป็นผู้วิจัยหลัก
ในระหว่างการศึกษา และได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทาง
วิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการหรือ งานวิจัยวารสารในสาขาอายุรศาสตร์

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับทราบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์/คณบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก 10

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาตจวิทยา

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

ผู้สมัครสอบที่ได้รับวุฒิบัตร สาขาตจวิทยาจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรองไม่เกิน 5 ปีรวมทั้งการ recertify การสอบให้ใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์อย่างเดียว