

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



# สาขาจิตเวชศาสตร์

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต  
ฉบับ พ.ศ.2565

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

กรมสุขภาพจิต ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างและพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ เพื่อให้มีความรู้และทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช รวมทั้งการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาด้านยาเสพติด นิติจิตเวช และปัญหาจิตเวชที่ซับซ้อน เนื่องจากในยุคปัจจุบันผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีจำนวนที่มากขึ้น รวมถึงจิตแพทย์ที่มีความชำนาญในการรักษายังขาดแคลน ยิ่งไปกว่านั้นจำนวนแพทย์ที่สนใจจะมาเรียนต่อสาขานี้มีแนวโน้มที่มากขึ้นกว่าในอดีตเป็นจำนวนมาก ทำให้สถาบันที่จะรับแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการศึกษาต่อมีความขาดแคลนและไม่เพียงพอต่อความต้องการ

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นสถาบันฝึกอบรมที่มีแพทย์ประจำบ้านจากสถาบันต่างๆส่งมาเรียนรู้เกี่ยวกับจิตเวชชุมชน ซึ่งเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลสวนปรุงรวมถึงการได้ส่งสมประสบการณ์สอนแพทย์ประจำบ้านภาคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในการส่งแพทย์ประจำบ้านมาเรียนจิตเวชฉุกเฉินและการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า และมีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาแพทย์ทั้งวิชาหลักและวิชาเลือกเสรี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลสวนปรุงได้ตระหนักเห็นต่อความสำคัญที่จะพัฒนาบุคลากรจิตแพทย์เพื่อให้ไปพัฒนาสังคมในภาคหน้าต่อไป

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมสุขภาพจิต ทางคณะกรรมการผู้จัดทำหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขา จิตเวชศาสตร์ กรมสุขภาพจิต จึงจัดทำคู่มือหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยในเนื้อหาจะประกอบด้วย พันธกิจและสาระสำคัญของหลักสูตรในภาพรวม ภาวะเทียบของแพทย์ประจำบ้าน และรายละเอียดหลักสูตรโดยภาพรวม

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม หากมีข้อบกพร่องประการใด ทางคณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับและจะพัฒนาหลักสูตรต่อไปให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อสาขา	1
2. ชื่อวุฒิบัตรฯ	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
4. พันธกิจของหลักสูตร	1
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	2
6. แผนงานฝึกอบรม	3
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม	3
6.2 แผนงานฝึกอบรม	5
6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม	5
6.4 การทำวิจัย	6
6.5 จำนวนปีของการฝึกอบรม	7
6.6 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	8
6.7 สภาพการปฏิบัติงาน	8
6.8 การวัดและการประเมินผล	11
6.9 เกณฑ์การอุทธรณ์	18
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	18
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	18
7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม	18
7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	21
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	21
8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม	21
8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	21
9. การรับรองวุฒิบัตรฯ	23
10. ทรัพยากรทางการศึกษา	24
11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	24
12. การทบทวนและการพัฒนา	25
13. การบริหารจัดการและธุรการ	25
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	26
ภาคผนวก 1 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์	27
ภาคผนวก 2 งานวิจัย	62

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก 3 การรับรองวุฒิบัตรฯ	64
ภาคผนวก 4 เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม	66
ภาคผนวก 5 การวัดและการประเมินผล	74
ภาคผนวก 6 แบบประเมินกิจกรรมต่างๆ	96

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต  
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕**

**๑. ชื่อสาขา**

- (ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์
- (ภาษาอังกฤษ) Residency training in Psychiatry

**๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

**ชื่อเต็ม**

- (ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์
- (ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Psychiatry

**ชื่อย่อ**

- (ภาษาไทย) ว.ว. สาขาจิตเวชศาสตร์
- (ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Psychiatry

**คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ**

- (ภาษาไทย) ว.ว. สาขาจิตเวชศาสตร์
- (ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Psychiatry  
หรือ Dip., Thai Board of Psych

**๓. ราชวิทยาลัยและหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง**

- ๓.๑ กรมสุขภาพจิต
- ๓.๒ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
- ๓.๓ แพทยสภา

**๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม**

โรงพยาบาลสวนปรุง ได้กำหนดพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้เชิงกว้างและเชิงลึก รวมถึงสามารถทำงานตามหลัก พหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการ ดูแลแบบองค์รวม สามารถนำข้อมูลทางสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และราชวิทยาลัย หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง

จิตแพทย์แห่งประเทศไทยมาใช้เป็นแนวทางมาใช้พัฒนาด้านจิตเวช และมีความสามารถด้านวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ มีความเป็นผู้นำทางวิชาการ และ เจตนาปรารถนาที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต รวมถึงมีทักษะที่เชี่ยวชาญในด้านจิตเวชชุมชน ทั้งชุมชนเมืองและชนบทโดยเฉพาะภาคเหนือของประเทศไทย โดยที่ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะสามารถปฏิบัติงานได้ โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

## ๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องมีความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ ประสงค์ (intended learning outcomes/milestone) มีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถที่ครอบคลุมประเด็น อย่างน้อย ๖ ด้านดังต่อไปนี้

### ๕.๑ การบริการผู้ป่วย (Patient care)

ได้แก่ การบริการโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของ การดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและ ความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ได้แก่ทักษะ ต่างๆ ดังนี้

๑) การสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้ มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์

๒) ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

๓) บริบาลแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้อย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและ ความปลอดภัย

### ๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedure skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของการฝึกอบรม

๑) มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ด้านจิตเวช

๒) มีความรู้ทางจิตเวชตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ

๓) มีทักษะการทำเวชปฏิบัติทางจิตเวชศาสตร์อย่างครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบท

๔) บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ

### ๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

๑) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๒) ถ่ายทอดความรู้และทักษะ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์และ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้

๓) สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๔) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๕.๔ การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ๑) วิชาทักษะบทความ และดำเนินการวิจัยจิตเวชศาสตร์ได้
- ๒) มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณทางการแพทย์ และการแพทย์เชิงประจักษ์
- ๓) เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพได้ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติด้าน

จิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเอง

#### ๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

มีคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development) และ พฤตินิสัยเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ดังนี้

๑) ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

๒) มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตัวเอง และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม

๓) มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

๔) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

#### ๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีการการทำเวชปฏิบัติที่มีหลักการดังนี้

๑) สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของประเทศ

๒) คำนึงถึงความปลอดภัย และสิทธิผู้ป่วย

๓) ตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

### ๖. แผนงานฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม การจัดประสบการณ์เรียนรู้มีรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๑ หัวข้อ วิธีการให้การฝึกอบรม โดยมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมตามหัวข้อต่อไปนี้

#### ๑) การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

มีการมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรม รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับไม่ซับซ้อน ได้แก่

- ความรู้พื้นฐานทาง psychological science ในโรคที่พบบ่อย

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง

- การประเมินทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์ทางจิตเวช (psychiatric interviewing) การตรวจร่างกาย และ การตรวจสภาพจิต (mental status examination) เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ความเข้าใจสาเหตุ การเกิดอาการและสามารถวางแผนการรักษาเบื้องต้นได้

- การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชที่ไม่ซับซ้อนที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ

- Emergency management เช่น aggression, suicide

- Basic supportive psychological support

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับซับซ้อน ได้แก่

- การประเมินทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์ทางจิตเวช (psychiatric interviewing) การตรวจร่างกาย และ การตรวจสภาพจิต (mental status examination) เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ความเข้าใจสาเหตุ การเกิดอาการและ วางแผนการรักษาได้

- การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชที่ซับซ้อนและ/หรือพบน้อยในเวชปฏิบัติ

- การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชในบริบทต่าง ๆ เช่น ในการรับปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป (consultation) และโรงพยาบาลจิตเวช

- Psychological intervention ในประเด็นที่สำคัญได้

- การฝึกปฏิบัติงานในสถานบำบัดผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะกรณี เช่น จิตเวชศาสตร์ด้านการเสพติด เด็กวัยรุ่น ผู้สูงอายุ หรือการนอนหลับ

## ๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical/psychiatric knowledge and procedure skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางจิตเวชศาสตร์ เช่น พฤติกรรมศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ทั่วไป และ จิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒,๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของจิตเวชศาสตร์

ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมและฝึกการนำเสนอในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Case conference, Journal club

ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัด หรือวิธีการรักษาแบบใหม่ ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางจิตเวชศาสตร์

จ. ทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ เช่น การรักษาด้วย brain stimulation ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ Electroconvulsive therapy (ECT) และ Transcranial magnetic stimulation (TMS)

## ๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร

ข. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้เช่น case conference

## ๔) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควรมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก. การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ



ข. ประสบการณ์ด้านการสอน

ค. การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ง. ทำงานวิจัยได้มาตรฐานตามเกณฑ์การสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์

**๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)** แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

ข. สำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ตามบริบทได้อย่างเหมาะสม

ค. จัดการแสวงหาความรู้ พัฒนาไปสู่การเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ง. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

**๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล, patient safety, crisis resource management, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางจิตเวชศาสตร์ รวมทั้งระบบการบริการทางสาธารณสุขของประเทศ

## ๖.๒ แผนงานฝึกอบรม

ทางสถาบันได้จัดให้มีการฝึกอบรมที่มีมาตรฐานการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติ และขีดความสามารถทั้ง ๖ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

๑) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) โดยมีรายละเอียดใน

### ภาคผนวก ๕

๒) ชั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ชั้นดังรายละเอียดใน ภาคผนวก ๕

**๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม** มีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๑ หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรม

๑) ความรู้พื้นฐานของจิตเวชศาสตร์และระบบที่เกี่ยวข้อง

๒) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ โดยแบ่งตามระดับความสำคัญเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

**ระดับที่ ๑** โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ต้องรู้เป็นอย่างดี** สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน พันฟูสมรรถภาพได้

**ระดับที่ ๒** โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้ สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย โดยอาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน พันฟูสมรรถภาพได้ในระดับหนึ่ง

**ระดับที่ ๓** โรคที่พบน้อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ควรรู้** สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

๓) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

- ก. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) ประกอบด้วย
- ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
  - ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป
  - ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา
  - ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย
  - ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ
- ข. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)
- ค. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)
- พฤตินิสัยเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits, attitudes, moral, and ethics)
  - มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง สนใจในการเรียนรู้ต่อเนื่อง
- ง. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice) มีความตระหนักรู้และรับผิดชอบ ต่อบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศ และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่นๆ ในระบบเพื่อให้การ บริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย บทบาทของการแพทย์ทางเลือก การใช้จ่าย และทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล ตลอดจนเข้าใจหลักการของการบริหารจัดการ ตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน ให้มีความสำคัญกับการเรียนรู้ การค้นคว้าข้อมูล และการทดลองทางการแพทย์เพื่อได้ความรู้ ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย และคุณภาพการรักษาพยาบาลรวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

#### ๖.๔ การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้นิพนธ์หลัก (ชื่อแรกในงานวิจัย) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา ดังหัวข้อต่อไปนี้

##### ๑) คุณลักษณะของงานวิจัย

- ก. เป็นงานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional, systematic review meta-analysis หรืองานวิจัยลักษณะอื่นที่สถาบันฝึกอบรมให้การรับรอง
- ข. งานวิจัยทุกเรื่องต้องมีระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยของสถาบันฝึกอบรม
- ง. ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์อย่างน้อยในบทคัดย่อ

## ๒) วิธีดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านต้อง สามารถทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือ ทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้พิมพ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- ก. จุดประสงค์ของการวิจัย
- ข. วิธีการวิจัย
- ค. ผลการวิจัย
- ง. การวิจารณ์ผลการวิจัย
- จ. บทคัดย่อ

## ๓) ขอบเขตความรับผิดชอบ

สถาบันฯมีการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันฯ ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ การดำเนินงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง และ การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” โดยที่ทางสถาบันฯมีคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนเป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับงานวิจัย รวมถึงภายในศูนย์ฝึกอบรมจะมีช่วง Reserch Seminar ซึ่งจะเป็นการเตรียมตัวให้กับแพทย์ประจำบ้านที่จะเตรียมทำวิจัยรวมถึงปรึกษาข้อสงสัยในการทำวิจัย โดยงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือถ้าเป็นวารสารที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน Pubmed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006) หรือ ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยมีหลักฐานยืนยันเชิงประจักษ์

## ๔) กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย ในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

### ๖.๕ จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม ๓ ปี

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลารวม ๓ ปี โดย แบ่งเป็น ๓ ระดับ เรียงตามลำดับจาก ระดับขั้นปีที่ ๑, ๒ และ ๓ ทั้งนี้แต่ละระดับขั้นต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

### ๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

โรงพยาบาลสวนปรุงมีคณะกรรมการการศึกษา และ คณะอนุกรรมการด้านการศึกษา ด้านวิจัย และ ด้านสวัสดิการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้เสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม หัวหน้าแผนงานฝึกอบรม และอาจารย์ที่รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้ว ไม่น้อยกว่าห้าปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

## ๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลสวนปรุง จัดให้มีสภาวะการปฏิบัติงาน โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งสามารถแบ่งหัวข้อเป็น ภาคทฤษฎี ภาคคลินิก กฎระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน การลา รวมถึง สวัสดิการและค่าตอบแทน โดยมีรายละเอียดเกณฑ์ของสถาบันฝึกอบรมและสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม ใน **ภาคผนวกที่ ๔** หัวข้อ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

### ๑) ภาคทฤษฎี

- จัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาหาความรู้จากตำรา วารสารทางการแพทย์ และสืบค้นข้อมูลผ่านสื่อสารสนเทศโดยมีห้องสมุดของโรงพยาบาล และแหล่งอ้างอิงที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
- อภิปราย/ฟังบรรยาย เกี่ยวกับความรู้และเทคนิคทางจิตเวชศาสตร์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ Journal club ๒ ครั้ง/เดือน Case conference, Psychotherapy case conference และการนำเสนอโครงการ เพื่อพัฒนาชุมชนในรายวิชาจิตเวชชุมชน โดยทุกกิจกรรมใช้หลักเน้นผู้เข้ารับการศึกษาเป็นศูนย์กลางในรายวิชาและมี Supervisor เป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยแต่ละกิจกรรมจะเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนรู้ที่หลากหลายและเกิดเสรีภาพทางวิชาการ
- ร่วมประชุมวิชาการภายนอก เช่น joint lecture หรือ inter-hospital conference ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย รวมถึง topic review Journal club ของกรมสุขภาพจิตและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกวันอังคาร ช่วง ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ นอกจากนี้ในวิชาเลือกแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาที่ตนเองสนใจเพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ต่อไปเป็นระยะเวลา ๒ เดือน
- การสอนการทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ เช่น Psychodynamic Supportive Psychotherapy, CBT โดยจัดร่วมกับ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ และอาจารย์จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่หรืออาจารย์พิเศษ

### ๒) ภาคคลินิก

- สถาบันจัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้รับประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกต่างๆ ได้แก่ การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะออกตรวจพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ๒ วัน/อาทิตย์ ในช่วงเวลาราชการ ๙.๐๐-๑๖.๐๐ ร่วมกับสหวิชาชีพ โดยหากแพทย์ประจำบ้านมีกิจกรรมการเรียนภาคทฤษฎีตรงกับวันตรวจผู้ป่วยนอกทางสถาบันอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านเข้ากิจกรรมการศึกษาได้
- การดูแลผู้ป่วยในให้ออกตรวจตามเวลาที่อาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละเดือนเป็นหลัก หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินในช่วงเวลาราชการ โดยไม่ควรน้อยกว่า ๒ ครั้ง/อาทิตย์
- การอยู่เวรจิตเวชฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านจะต้องอยู่เวรวันธรรมดาไม่เกิน ๒ ครั้งต่ออาทิตย์ โดยจะต้องไม่อยู่เวรติดกันเกิน ๒๔ ชั่วโมง และ ช่วงวันหยุดไม่เกิน ๒ ครั้ง/ เดือนและจะต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษาขณะอยู่เวรจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ จะต้องอยู่เวรร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยนอกเวลาราชการ รวมถึงหากไม่สามารถตัดสินใจได้เองจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือ

- การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก เพื่อฝึกทักษะและหัตถการต่างๆที่ใช้ทางจิตเวชศาสตร์ และจัดให้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสาขาต่างๆ รวมทั้งจัดวิชาเลือกตามความประสงค์ของแพทย์ประจำบ้าน ระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด ๓๖ เดือนโดยจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตามชั้นปี หมุนเวียนกันไปตามความเหมาะสม นอกจากนี้จะมีการเข้าร่วม Case conference กับสหวิชาชีพใน Case ยุ่งยากซับซ้อน และ Noon Report สำหรับผู้ป่วยที่อยู่นอกเวลาราชการเพื่อเรียนรู้ถึงวิธีการรักษาร่วมกับอาจารย์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนรู้อย่างอิสระ

- หน้าที่รักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้าแบบมีการดมยาสลบ ( Modified Electroconvulsive therapy) โดยที่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในโรงพยาบาลสวนปรุงจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ ประเมินผู้ป่วยก่อนที่จะรักษาด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าว่าเหมาะสมต่อการรักษาหรือไม่ สามารถรู้หลักการและใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าได้อย่างถูกต้อง รวมถึงประเมินผู้ป่วยหลังการรักษาได้ โดยจะแบ่งหน้าที่ร่วมกับอาจารย์ภายในโรงพยาบาล โดยมีช่วงเวลาแบ่งออกเป็น ๒ รอบได้แก่ ช่วง ๙.๐๐-๑๐.๓๐ และ ช่วง ๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ และจะมีผู้ป่วยที่รักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ๑๐ รายต่อรอบ

การปฏิบัติงานทางคลินิกดังกล่าวข้างต้น ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมแต่ละชั้นปีจะได้รับมอบหมายความรับผิดชอบแตกต่างกันดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ให้มีการดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบและแพทย์ประจำบ้านที่มีประสบการณ์มากกว่าโดยจะมีการตรวจผู้ป่วยนอกรายใหม่ไม่เกิน ๔ รายต่อวัน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ให้รับผิดชอบงานบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีการกำกับดูแลจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ให้รับผิดชอบงานมากขึ้น ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ช่วยสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง โดยมีอาจารย์ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง รวมถึง บริหารจัดการและประสานงานต่างๆ

โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ เมื่อปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลสวนปรุงในเวลาราชการจะมีภาระหน้าที่ซึ่งเรียกว่า “เวรลาดตระเวน” โดยมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยที่ห้องจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึง ดูแลภาวะทางกายและ ภาวะทางจิตเวชภายในหอผู้ป่วยใน และพิจารณาส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอื่นเมื่อเกินศักยภาพในการดูแล โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ จะจัดตารางเวรลาดตระเวนนี้ในเวลาราชการ ๘.๓๐ ถึง ๑๖.๓๐ โดยอยู่เวรลาดตระเวน ๑ คนต่อเวร เว้นแต่หากแพทย์ในเวรลาดตระเวนติดภาระดูแลผู้ป่วยใน ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ ที่เหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยจัดแบ่งภาระหน้าที่เฉลี่ยให้เท่าเทียมกัน ส่วนแพทย์ประจำบ้านอื่นที่ไม่ได้อยู่เวรลาดตระเวนจะทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยที่ หอผู้ป่วยนอก หรือ หอผู้ป่วยใน ตามตารางเวรที่กำหนด

แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๓ จะมีหน้าที่เรียกว่า “หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน” จะทำหน้าที่ในการพิจารณาให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และแก้ปัญหาในการตรวจผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงแก้ปัญหาเชิงระบบ ซึ่งหากแก้ปัญหาไม่ได้สามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาได้ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ จะมีตารางเวรสำหรับการเป็น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกคน จะมีอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย ๑ ท่านในแต่ละช่วงของตารางการปฏิบัติงาน และจะมีการเปลี่ยน supervision ทุก ๑ เดือน เพื่อให้คำปรึกษาในขณะที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะมีการบันทึกสิ่งที่เรียนรู้ และ reflection จากชั่วโมง supervision ใน logbook รวมถึงจะมีอาจารย์ Supervision ที่จะ

ปรึกษาปัญหาภายในจิตใจ รวมถึง การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลัก confidentiality โดยจะพบทุก ๑ อาทิตย์ ซึ่งจะเปลี่ยนทุก ๓ เดือน โดยที่ก่อนที่จะเปลี่ยน supervisor จะมีการ feedback ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยที่สถาบันได้จัดทำแบบลงชื่อลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม รวมไปถึงหลักฐานการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ แล้วสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้รับส่งให้คณะกรรมการการศึกษา

- นอกจากนั้นในรายวิชาจิตเวชชุมชน หรือ ผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อน แพทย์ประจำบ้านจะได้มีโอกาสที่ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือเตรียมชุมชน เพื่อให้เข้าใจถึงการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล นอกจากนั้นในช่วงรายวิชาจิตเวชชุมชน ในช่วง ๑ เดือนสุดท้ายที่จะต้องลงไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนได้แก่ โรงพยาบาลสันป่าตอง หรือ โรงพยาบาลจอมทอง โดยมีอาจารย์ Supervisor จากโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นที่ปรึกษาร่วมกับแพทย์ที่เลี้ยงจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย ๑ ครั้ง/อาทิตย์ เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนซึ่งจะต้องนำเสนอ โครงการให้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงสหวิชาชีพ ในช่วงสุดท้ายของการเรียนรายวิชานี้

### ๓) กฎระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน

- การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
  - แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของสถาบันฯ
  - แพทย์ประจำบ้านต้องมีพฤติกรรมอันเหมาะสมต่อผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ไม่กระทำการใดๆ ที่จะเป็นการนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติคุณของวงการแพทย์
  - แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ถูกต้องตามหลักวิชา เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงานและนักเรียนแพทย์/นักศึกษาแพทย์
  - แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายทั้งวาระ และลายลักษณ์อักษร โดยต้องถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติโดยไม่มีข้อยกเว้น รวมทั้งการอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลา
  - แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์เวร มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย สอนและให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทั้งนี้ต้องอยู่ในบริเวณที่สถาบันฯ ได้จัดไว้ให้และมาปฏิบัติงานได้ทันที
  - ในระหว่างการฝึกอบรมหากพบว่าแพทย์ประจำบ้านประพฤติตนเสื่อมเสีย ขาดความรับผิดชอบ ไม่สนใจในการฝึกอบรม และปัญหาอื่นๆ ที่คณาจารย์พิจารณาว่าไม่เหมาะสมต่อการฝึกอบรม คณาจารย์ฯ มีสิทธิให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นออกจากการฝึกอบรมได้
    - สถาบันฯ มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
    - สถาบันฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่จัดโดยวิทยาลัยฯ/สมาคมจิตแพทย์ฯ รวมถึงกรมสุขภาพจิต

- มีกำหนดตารางให้แพทย์ประจำบ้านต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๑ สัปดาห์ เพื่อเป็นการติดตามผล  
สมรรถนะหลัก ๖ ด้านตามเกณฑ์การประเมินผล Entrustable Professional Activities (EPA) หลังจากประเมิน  
EPA แล้วอาจารย์จะให้ feedback หรือให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับผลการประเมินในพื้นที่  
เพื่อนำไปพัฒนาการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดตามแบบฟอร์ม **ภาคผนวกที่ ๕**

#### ๔) การลา

- เมื่อแพทย์ประจำบ้านป่วย ต้องยื่นใบลาป่วยต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ถ้าลาเกิน ๑ วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์  
แนบมาด้วย

- ในการลาพัก ลาพักร้อน ต้องยื่นใบลาต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อได้รับอนุมัติ ต้องทำเรื่องลาผ่านระบบ  
ออนไลน์ของโรงพยาบาลสวนปรุง

- สถาบันฯกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านลาพักผ่อนได้ ๑๐ วันทำการต่อปี

- คณะกรรมการฯจะประชุมและกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมมีการลาพัก  
เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึก  
อบรม/หลักสูตร

#### ๕) สวัสดิการและค่าตอบแทน

จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ทาง  
โรงพยาบาลได้กำหนดภาระงานขั้นต่ำในการปฏิบัติงาน การอยู่เวรนอกเวลาราชการ เพื่อให้ได้มาซึ่งค่าตอบแทนที่  
เหมาะสม อีกทั้งแพทย์ยังได้รับเงินค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือนโดยเป็นระบบ  
เหมาจ่ายเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท และเมื่ออยู่เวรนอกเวลาราชการจะมีห้องพักแพทย์เพื่อให้กับแพทย์ประจำบ้าน

#### ๖.๘ การวัดและการประเมินผล

ทางสถาบันได้มีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมรวมถึงแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้า  
รับการฝึกอบรมรับทราบ ซึ่งในช่วงการสอบภาคปฏิบัติจะเชิญคณะกรรมการจากภายนอกเพื่อมาช่วยประเมินผู้รับการ  
ฝึกอบรม และมีกระบวนการอุทธรณ์ ซึ่งจะแจ้งให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียด  
ดังต่อไปนี้

#### ๑) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

##### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

#### (๑) ภาคทฤษฎี

๑.๑ ประเมินโดยการสอบ มีการสอบข้อเขียนดังนี้

- ครั้งที่ ๑ การสอบ MCQ เพื่อวัดความรู้ สรอก. (จัดสอบเดือนมกราคม โดยส่วนกลาง)
- ครั้งที่ ๒ การสอบ Essay และ CRQ เพื่อวัดความรู้พื้นฐานท้ายปีการศึกษา (จัดสอบเดือน

เมษายนภายในสถาบัน)

๑.๒ ประเมินรายวิชา ของหลักสูตรป. บัณฑิตชั้นสูงฯ (Case Conference+Journal Club)

#### (๒) ภาคปฏิบัติ

๒.๑ การสอบ interview จำนวน ๒ ครั้ง

- ๒.๒ การประเมินการปฏิบัติงาน  
 ๒.๓ การตรวจสอบสมุดกิจกรรม (log book)  
 ๒.๔ การประเมินการทำกลุ่มบำบัด (Group psychotherapy)  
 ๒.๕ การประเมิน skill การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

วิธีการประเมิน	สัดส่วน
<b>ภาคทฤษฎี</b>	
สอบ สรอก.	๕%
สอบภายในสถาบัน (Essay and CRQ)	๒๐%
ประเมินรายวิชาของหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูงฯ (Case Conference+Journal Club)	๑๕%
<b>ภาคปฏิบัติ</b>	
การสอบ Interview จำนวน 2 ครั้ง	๒๐%
การประเมินการปฏิบัติงาน และ Noon report	๓๐%
การตรวจสอบสมุดกิจกรรม (log book)	๑๐%
Group psychotherapy	ผ่าน
Skill การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า	ผ่าน
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐%</b>

### เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี:

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะมีสิทธิ์เลื่อน เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ตามเกณฑ์ของหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูงฯ และราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ซึ่งหากคะแนนรวมกันไม่ผ่านเกณฑ์จะต้องพิจารณาซ้ำชั้นเรียน ๑ ปี รวมถึงปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด และสอบผ่านในการทำ Group psychotherapy ซึ่งจะต้องได้อย่างน้อย ๖๐% ของคะแนนทั้งหมด และ Skill การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

#### (๑) ภาคทฤษฎี

- ๑.๑ ประเมินโดยการสอบ มีการสอบ Essay และ CRQ ดังนี้
- ครั้งที่ ๑ การสอบ MCQ เพื่อวัดความรู้ สรอก. (จัดสอบเดือนมกราคม โดยส่วนกลาง)
  - ครั้งที่ ๒ การสอบ Essay และ CRQ เพื่อวัดความรู้ท้ายปีการศึกษา (จัดโดยภาควิชา)
- ๑.๒ ประเมินรายวิชา ของหลักสูตร ป. บัณฑิตชั้นสูงฯ (Case Conference+Jonal Club+CL Seminar)



**(๒) ภาคปฏิบัติ**

- ๒.๑ การสอบ interview จำนวน ๒ ครั้ง
- ๒.๒ การประเมินการปฏิบัติงาน
- ๒.๓ Psychotherapy seminar ผู้ป่วย ๑ ราย
- ๒.๔ การตรวจสมุดกิจกรรม (log book)

วิธีการประเมิน	สัดส่วน
<b>ภาคทฤษฎี</b>	
สอบ สรจร.	๕%
สอบภายในสถาบัน (Essay and CRQ)	๒๐%
ประเมินรายวิชาของหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูงฯ (Case Conference+Journal Club)	๑๕%
<b>ภาคปฏิบัติ</b>	
การสอบ Interview จำนวน ๒ ครั้ง	๒๐%
การประเมินการปฏิบัติงาน และ Noon report	๓๐%
การตรวจสมุดกิจกรรม (log book)	๑๐%
Psychotherapy seminar ๑ ราย	ผ่าน
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐%</b>

**เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี:**

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ และ ได้เกณฑ์ผ่านในการประเมิน Psychotherapy seminar จึงจะมีสิทธิ์เลื่อน เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ตามเกณฑ์ของหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูงฯ และราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ซึ่งหากคะแนนรวมกันไม่ผ่านเกณฑ์จะต้องพิจารณาเข้าชั้นเรียน ๑ ปี รวมถึงปฏิบัติงานได้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด

**แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓****(๑) ภาคทฤษฎี**

- ๑.๑ ประเมินโดยการสอบ มีการสอบข้อเขียน ดังนี้
  - ครั้งที่ ๑ การสอบ MCQ เพื่อวัดความรู้ สรจร. (จัดสอบเดือนมกราคม โดยส่วนกลาง)
  - ครั้งที่ ๒ การสอบ CRQ+ESSAY เพื่อวัดความรู้ท้ายปีการศึกษา (จัดสอบโดยอิงสอบบอร์ด)
- ๑.๒ ประเมินรายวิชา ของหลักสูตร ป. บัณฑิตชั้นสูงฯ (Case Conference+Jonal Club+CL Seminar)

**(๒) ภาคปฏิบัติ**

๒.๑ การสอบ interview มีการสอบ ๒ ครั้ง

๒.๒ การประเมินการปฏิบัติงาน

**(๓) งานวิจัย**

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องมีงานวิจัยอย่างน้อยคนละ ๑ เรื่องต่อการฝึกอบรม ๓ ปี และต้องส่งใบประเมินรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ภายในวันที่กำหนดจึงจะมีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

**(๔) รายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตบำบัด** ได้รับความต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ ครั้ง จำนวน ๒ ราย โดยได้เกณฑ์ผ่านจากการประเมินทั้ง ๒ ราย

วิธีการประเมิน	สัดส่วน
<b>ภาคทฤษฎี</b>	
สอบ สรจร.	๒๐%
สอบภายในสถาบัน (Essay and CRQ)	๒๐%
<b>ภาคปฏิบัติ</b>	
การสอบ Interview จำนวน 2 ครั้ง	๑๐%
การประเมินการปฏิบัติงาน และ Noon report	๑๐%
Log Book	๑๐%
Research seminar	๓๐%
ส่งรูปเล่มรายงานจิตบำบัด ๒ ราย	ผ่าน ๒ ราย
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐%</b>

**หมายเหตุ:**

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องได้ คะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๖๐ รวมถึงปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด และ ส่งรูปเล่มรายงานจิตบำบัด ๒ ราย และ วิจัยที่เป็นรูปเล่มสมบูรณ์ หรือหลักฐานการได้รับตีพิมพ์วารสารที่ได้รับการรองรับจากสถาบัน

**๒) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม**

ก. สถาบันจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ Entrustable professional activities (EPAs) ตามที่ อฝส. กำหนด (ภาคผนวกที่ ๕)

มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติ และ professionalism

มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน

มติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

ข. Achievable milestones/EPAs ในแต่ละชั้นปี

การประเมิน EPAs ในแต่ละชั้นปี จะนำไปใช้ในกรณีเพื่อเลื่อนชั้นปี ซึ่งการประเมินเหล่านี้จะประกาศก่อนการเข้าฝึกอบรบ รวมถึงระหว่างการฝึกอบรบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรบได้สมบูรณ์ขึ้น โดยจะมีการเน้นย้ำเรื่องความรับผิดชอบ การตรงต่อเวลา และความซื่อสัตย์อย่างสม่ำเสมอแก่แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ supervisor และ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพและแจ้งผลการประเมินให้กับแพทย์ประจำบ้านทุก ๓ เดือนก่อนที่จะเปลี่ยน supervisor

### ๓) การเลื่อนชั้นปี

#### ๓.๑ เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด

ข. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร

ค. ผ่านตามเกณฑ์ Entrustable professional activities

ง. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบัน ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรบ

#### ๓.๒ แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

ก. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันฯ กำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้

ข. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรบ ทั้งนี้ให้สถาบันฝึกอบรบ ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นภายในระยะเวลาที่แพทยสภา กำหนด เพื่อแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

#### การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

ก. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนวทางการพัฒนารายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

ข. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรบและสอบราชวิทยาลัยฯ

### ๔) การยุติการฝึกอบรบ

#### การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรบ

ก) การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบ และ แจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรบ การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

## ข) การให้ออก

(๑) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

(๒) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ และแพทย์สภาตามระเบียบ เมื่อแพทย์สภาอนุมัติ จึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

## ๕) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ และ อนุมัติบัตรฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นการทดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาจิตเวชศาสตร์ตามข้อกำหนดของแพทย์สภา โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

### ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ 1 พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์

(basic knowledge)

- ต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทย์สภา และกำลังรับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป ก่อนถึงวันสอบ หรือ

- เป็นผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ อ.ส.กำหนด โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๒ จิตเวชศาสตร์ด้านคลินิก (clinical psychiatry) ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า

- ต้องเป็นผู้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทย์สภา หรือกำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนถึงวันสอบ พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๓๖ เดือน หรือตามที่แพทย์สภากำหนด พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

- ต้องสอบผ่านภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (basic knowledge) โดยผลการสอบผ่านต้องไม่น้อยกว่า ๕ ปี นับแต่วันที่สอบผ่าน

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง

- ต้องส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยเป็นผู้วิจัยหลัก(ผู้นิพนธ์ชื่อแรก) และต้องส่งผลงานในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แต่หากได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับหนังสือตอบรับเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือจิตเวชศาสตร์หรือสุขภาพจิตระดับชาติหรือนานาชาติ สามารถส่งในรูปแบบตามต้นฉบับที่ลงตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าวได้ โดยส่งภายในวันที่คณะกรรมการฝึกอบรมและ สอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ กำหนด

- ผลงานวิจัยสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ๓ ปีนับตั้งแต่การส่งผลงานวิจัยเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก

- ต้องส่งรายงานการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ ครั้ง จำนวน ๒ ราย และได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยส่งภายในวันที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด

รายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัดสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีกไม่เกิน ๓ ปีนับตั้งแต่การส่งผลงานเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก

- ผู้ประสงค์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จะต้องยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามประกาศที่แพทยสภาประกาศในแต่ละปี และชำระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สำหรับการสมัครสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ ให้แพทย์ประจำบ้านสมัครสอบโดยตรงที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และชำระค่าสมัครสอบตามที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดในแต่ละปี

**ข. วิธีการสอบ** แนวทางการประเมินผลให้มีการสอบ ๓ ภาค ประกอบด้วยภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับที่ใช้ปัจจุบัน

**การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์**

ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และได้ทำงานสาขาจิตเวชศาสตร์มาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ในสถาบันที่ราชวิทยาลัยรับรองให้ฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร

- ทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ด้วยเกณฑ์เดียวกับผู้สอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาคจิตเวชศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชรับรอง

- ส่งผลงานวิจัยในวันสมัครสอบ

- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์จากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง (ที่ยังไม่หมดอายุ) ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ และราชวิทยาลัยฯ

### ๖.๙ เกณฑ์การอุทธรณ์

ผู้ฝึกอบรมมีสิทธิยื่นอุทธรณ์เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลโดยสามารถทำหนังสือร้องทุกข์ ตามภาคผนวกที่ ๕ ถึงประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดการหลักสูตรภายใน ๑๕ วันนับตั้งแต่วันที่ได้ทราบเหตุแห่งการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ดังกล่าว โดยสามารถร้องขอผลการประเมินได้หากมีข้อสงสัย

### ๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

ทางสถาบันได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยสอดคล้องกับพันธกิจ และกระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม รวมทั้งมีระบบอุทธรณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

- ก) ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
  - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ปี
  - ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติดของแพทยสภา หรือ เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติด ที่ผ่านการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ แล้วสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ ได้ ทั้งนี้จะต้องฝึกอบรมต่ออีก ๑ ปี โดยจะต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่จนครบตามเกณฑ์หลักสูตรจิตเวชศาสตร์
- ข) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

#### ๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

สถาบันฯได้กำหนดรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดวิธีการคัดเลือกยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยมีรายชื่อคณะกรรมการอย่างน้อย ๓ คนเป็นผู้สัมภาษณ์ในลักษณะรูปแบบ online, onsite หรือ hybrid โดยมีกระบวนการคัดเลือกดังต่อไปนี้

- ประกาศรับสมัครโดยแพทยสภา ยึดตามกำหนดการของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยแพทย์ผู้สนใจ สามารถกรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme>
- พิมพ์เอกสารและหลักฐานต่างๆ ส่งไปยังราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ตามวันเวลาที่กำหนด
- คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์สัมภาษณ์โดยยึดตามแบบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านใน ภาคผนวกที่ ๖

ทั้งนี้เกณฑ์การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นไปตามที่หลักสูตรได้กำหนดคุณสมบัติไว้ ตามระเบียบของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา โดยปราศจากอคติเรื่อง เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การเมือง หรือ อำนาจอันมิชอบ ซึ่ง ผู้มีส่วนได้เสียหลัก เช่น ตัวแทนกรมสุขภาพจิต และราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยจะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และกระบวนการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ กับทางคณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรด้วย โดยจะแจ้งผลการคัดเลือกให้กับคณะกรรมการส่วนกลาง

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง

- ประชุมตัดสินผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

### รายชื่อคณะกรรมการ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
๑	ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช	๗๔	- อ.ว. (จิตเวชศาสตร์) พ.ศ.2512 - อ.ว., (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น) - M.S. (Medical Psychology), University of Illinois, U.S.A., Institute for Juvenile Research, Chicago, U.S.A. (2513-2515)		๓ ชั่วโมง/เดือน
๒	นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล	๖๕	- แพทยศาสตรบัณฑิต - พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ทางรัฐประศาสนศาสตร์ (NIDA) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	✓	
๓	นพ.ปรีทรรศ ศิลปกิจ	๖๒	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2534) - บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (2547)		๓ ชั่วโมง/สัปดาห์
๔	นพ.กิตติพงศ์ สานิขวรรณกุล	๕๗	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2533) - นิติศาสตรบัณฑิต	✓	
๕	นพ.อภิชาติ ดำรงไชย	๕๘	- แพทยศาสตรบัณฑิต - อนุมัติบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2543) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (2547)	✓	
๖	นพ.ภูมินทร์ ชลาชีวะ	๕๘	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาประสาทวิทยา (2534) - ประกาศนียบัตร Elderly Psychiatry (2555)	✓	
๗	พญ.กิตติวรรณ เทียมแก้ว	๕๘	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2538) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (2547)	✓	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
๘	นพ.พิเศษ เมธาภัทร	๕๔	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาประสาทวิทยา (2542) - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านโรคสมองเสื่อม (2551)	✓	
๙	นพ.กนิษฐพจน์ เจริญภาคี	๕๑	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2543)	✓	
๑๐	นพ.จักริน ปิงคลาศัย	๔๖	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (2546)	✓	
๑๑	นพ.วจนะ เขมะวิชานูรัตน์	๔๔	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2550) - นิติศาสตรบัณฑิต (2561) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิต ชุมชน (2562)	✓	
๑๒	นพ.กิตติศักดิ์ วิบูลย์มา	๔๑	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2553)	✓	
๑๓	นพ.กัรินทร์ วงศ์ปรากฏการณ์	๓๗	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2556) - Master of Science in Media Psychology University of Salford, Manchester, UK (2561) - จิตบำบัด Narrative Therapy Level 1 (2561) - จิตบำบัด Introduction to EMDR therapy and Stabilization in Thailand (2562) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิต ชุมชน (2563) - จิตบำบัด EMDR therapy level 2 in Thailand (2564) - Medical Education หลักสูตร SHEE online (2564)	✓	
๑๔	พญ.อทิติยาพร แก้ววรรณ	๓๓	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2560)	✓	
๑๕	นพ.กฤษณ์ดิพงษ์ อรัญสิทธิ์	๔๑	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2554) - จิตบำบัด EMDR therapy level 2 in Thailand (2564)	✓	



ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
๑๖	นพ.วีรภัทร์ เอมประเสริฐสุข	๓๓	แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรจิตเวชศาสตร์ (2560) - Post MA certificate in clinical art therapy (2022)		๒ ชั่วโมง/สัปดาห์
๑๗	นพ. ณัฐวุฒิ อภิวรรณรัตน์	๓๓	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2560)		๒ ชั่วโมง/สัปดาห์

### ๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการศึกษา

จากจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ร่วมกับจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาจำนวน ๑๑ คน โดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ทางสถาบันสามารถรับแพทย์ประจำบ้านได้ ๕ คน แต่เพื่อประกันคุณภาพในการฝึกอบรมจึงรับแพทย์ประจำบ้านจำนวน ๓ คน และจะพิจารณาแจ้งให้กับราชวิทยาลัย และแพทยสภาหากมีการเปลี่ยนแปลง

### ตารางที่ ๑ ปริมาณงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง รายครั้งต่อปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

พ.ศ.	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)
๒๕๖๒	๖๗,๘๒๓	๕,๐๔๔
๒๕๖๓	๖๑,๙๔๖	๔,๐๗๙
๒๕๖๔	๖๑,๔๖๒	๓,๗๕๘

### ๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

#### ๘.๑ คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ทั้งนี้ประธานคณะกรรมการ ต้องปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์อย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

#### ๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

##### ก. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของสถาบันฝึกอบรมต้องได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ สาขาจิตเวชศาสตร์ จากแพทยสภาหรือจากสถาบันต่างประเทศที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และ ปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ รวมถึงมีคุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู ความชำนาญทางเวชกรรม

และพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งหากการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์น้อยกว่า ๒ ปีจะได้รับตำแหน่งเป็นผู้ช่วยอาจารย์ (Clinical Educator) โดยสามารถทำงานด้านการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติภายใต้การดูแลจากตัวแทนคณะกรรมการการศึกษา โดยจะมีการประเมินทุก ๑ เดือนจนครบ ๓ เดือน หากประเมินผ่านจะสามารถเลื่อนตำแหน่งเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม หากไม่ผ่านการประเมิน สามารถยืดระยะเวลาการประเมินไม่เกิน 1 ปี โดยจะมีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการการศึกษา หรือ พิจารณาร่วมกับคณะกรรมการการศึกษาเป็นรายกรณีไปโดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษา รวมถึงทางสถาบันได้แบ่งงบประมาณไว้สำหรับการพัฒนาศักยภาพการสอนของอาจารย์ โดยให้มีการเรียนหลักสูตร Medical education ทั้งนี้ทางสถาบัน จะยึดหลักความเสมอภาคและโปร่งใส ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ ในการรับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันได้แบ่งคณะกรรมการศึกษาออกเป็นอนุกรรมการทั้งหมด ๓ ด้านได้แก่ คณะอนุกรรมการ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายวิจัย และ ฝ่ายสวัสดิการเพื่อกำหนดความรับผิดชอบ และการจัดการในการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### หน้าที่คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ

- ๑) มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการประสานงาน บริหาร และประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน
- ๒) กำหนดและวางแผนการจัดการเรียนตามหลักสูตร
- ๓) กำหนดวิธีการประเมินการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน
- ๔) ดำเนินการวางแผน และติดตามเกี่ยวกับการสอบข้อเขียน ปรนัย อัตนัย และสอบภาคปฏิบัติ
- ๕) วิเคราะห์และแจ้งผลการสอบแก่แพทย์ประจำบ้าน
- ๖) จัดตั้ง รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนา

ศักยภาพของแพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง

#### หน้าที่คณะอนุกรรมการฝ่ายวิจัย

- ๑) กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และนโยบาย ในด้านงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- ๒) กระตุ้น ส่งเสริม และให้คำปรึกษา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน มีการดำเนินงานด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- ๓) ติดตามความก้าวหน้าด้านงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง
- ๔) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

#### หน้าที่คณะอนุกรรมการผ่านสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

- ๑) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน
- ๒) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่แพทย์ประจำบ้านควรจะได้รับขณะฝึกอบรม

#### ข. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมสวนปรุงมี

- อาจารย์สาขาจิตเวชศาสตร์ที่เป็นผู้ฝึกอบรมเต็มเวลา ๑๑ คน
- อาจารย์สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ๑ คน
- อาจารย์ผู้ฝึกอบรมไม่เต็มเวลา ๔ คน
- อาจารย์สาขาอายุรกรรมระบบประสาท ๒ คน

### ค. ที่ปรึกษาหลักสูตร

ทางโรงพยาบาลสวนปรุงได้เรียนเชิญอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญรวมถึงคุณวุฒิที่เหมาะสมเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรโดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

#### รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรได้แก่

ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช  
 ศ.พญ.เบญจลักษณ์ มณีทอง  
 ศ.นพ.ชวนนท์ ชาญศิลป์  
 อ.พญ. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์  
 ศ.พญ.ศิริจิต สุทธจิตต์  
 อ.พญ.ฉันทพร การเวกปัญญาวงศ์  
 นพ. กิตต์กวี โพธิ์โน  
 ท.พญ.ภารณ์ ชาวาลวุฒิ  
 นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล  
 นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ

### ง. รายชื่ออาจารย์จิตแพทย์ประจำหลักสูตรโรงพยาบาลสวนปรุง

ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช  
 นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล  
 นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ  
 นพ.กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล  
 นพ.อภิชาติ ดำรงไชย  
 พญ.กิตติวรรณ เทียมแก้ว  
 นพ.กนิษฐพจน์ เจริญภาคดี  
 นพ.จักริน ปิงคลาศัย  
 นพ.วจนะ เขมะวิชานรัตน์  
 นพ.กิตติศักดิ์ วิบูลย์มา  
 นพ.การันตร์ วงศ์ปรากฏสันติ  
 พญ.อหิตยาพร แก้ววรรณ  
 นพ.กฤษณ์ติพงษ์ อรัญสิทธิ์  
 นพ.วีรภัทร์ เอมประเสริฐสุข  
 นพ.ณัฐวุฒิ อภิวรรณรัตน์

#### ๙. การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก

การขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิปัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ตามรายละเอียดในภาคผนวก ๓

#### ๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

โรงพยาบาลสวนปรุงมีทรัพยากรการศึกษาครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วย หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกและในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยวิกฤตการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม โดยทางสถาบันได้จัดซื้อโปรแกรม ZOOM และ User ID เพื่อใช้ในการสื่อสารและการศึกษา ทั้งหมด ๒ users

- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น  
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

โดยในรายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ในภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อ เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

#### ๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

มีการจัดสัมมนาการฝึกอบรมภายใน โดยได้จัดให้มีประชุมเพื่อพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก ๑ ปีโดยครอบคลุมประเด็นต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานในอดีต กิจกรรมปัจจุบันและมุมมองอนาคตมีการวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายรายงานผลการทบทวนมีการวางแผนในโครงสร้างองค์กร ได้แก่

- ๑) พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
- ๒) ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- ๓) แผนฝึกอบรม
- ๔) ขั้นตอนการดำเนินงานของการฝึกอบรม

- ๕) การวัดและประเมินผล
- ๖) พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรมและกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ๗) ทรัพยากรทางการศึกษา
- ๘) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ๙) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- ๑๐) แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ
- ๑๑) ข้อควรปรับปรุง

โดยจะมีการแจ้งผลการประชุมต่อคณะกรรมการการศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และส่งต่อกรมสุขภาพจิต รวมถึงนำข้อมูลเหล่านี้มาหลักสูตรต่อไป

## ๑๒. การทบทวนและการพัฒนา

ทางสถาบันได้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ในทุก ๓ เดือนจะมีกิจกรรม Feedback and development เพื่อพัฒนาหลักสูตรและระบบภายในโรงพยาบาล โดยตัวแทนคณะกรรมการการศึกษาจะประชุมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและแต่งตั้งตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเป็นหนึ่งในกรรมการหลักสูตร
- ได้ส่งแบบสอบถามให้กับจิตแพทย์ที่จบจาก โรงพยาบาลสวนปรุง รวมถึงหัวหน้างาน เพื่อให้ Feedback ถึงหลักสูตร และ ความพึงพอใจ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไปภายหลัง ๖ เดือน
- ทุก ๕ ปี จะมีการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลสัมฤทธิ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่ตรวจพบมี ข้อมูลอ้างอิง โดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

## ๑๓. การบริหารกิจการ และธุรการ

ทางสถาบันได้มีคณะกรรมการการศึกษาและคณะอนุกรรมการ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม ในแต่ละระดับชั้น หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับชั้นนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม นอกจากนี้ ทางสถาบันได้มีการแต่งตั้ง บุคลากร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการเพื่อปฏิบัติงานธุรการซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยเอกสารและรายชื่อของคณะกรรมการสามารถตรวจสอบได้และมีลายลักษณ์อักษรชัดเจน โดยที่ คณะกรรมการทั้งหมดจะต้องไม่มีส่วนได้เสีย หรือผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่นๆ

#### ๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

- มีการจัดประชุมสัมมนาประเมินหลักสูตรเพื่อรับฟังผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์แพทย์ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงานเพื่อนำมาเป็นข้อมูลร่วมในการให้ข้อมูลย้อนกลับและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านตามวงรอบทุก ๑ ปี

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ภาควิชาได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างน้อยทุก ๕ ปี

\*\*\*\*\*

ภาคผนวก ๑ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

ตารางที่ ๑ การจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง

ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา  
โรงพยาบาลสวนปรุง ปีการศึกษา 2566-2567

แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่ปรึกษา	ปีการศึกษา 2566-2567											
	อ กิตติวรรณ			อ ปรีทรรศ			อ กิตติพงษ์			อ อภิชาติ		
เดือน	ก.ค.66	ส.ค.66	ก.ย.66	ต.ค.66	พ.ย.66	ธ.ค.66	ม.ค.67	ก.พ.67	มี.ค.67	เม.ย.67	พ.ค.67	มิ.ย.67
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 (A)	SP	SP	SP	Neuro CU	Neuro CU	Neuro CU	SP	SP	SP	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 (B)	SP	SP	SP	SP	SP	SP	Neuro CU	Neuro CU	Neuro CU	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 (C)	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	Neuro CU	Neuro CU	Neuro CU
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 (D)	SP	SP	SP	Consult	SP	SP	SP	SP	SP	Ped	Ped	Ped
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 (E)	Ped	Ped	Ped	SP	consult	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 (F)	SP	SP	SP	SP	SP	Ped	Ped	Ped	Consult	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 (G)	Consult มช	Consul มช	Add	SP	SP	SP	Com SP	Com รพช	Geria	SP/ นิติ	Elec	Elec
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 (H)	SP	Com SP	Com รพช	Add	SUB	Consult มช	Consult มช	Geria	SP/นิติ	SP	Elec	Elec
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 (I)	SP/นิติ	SP	SP	Com SP	Com รพช	Add	Geria	Consult มช	Consult มช	SP	Elec	Elec

ตัวย่อ

SP หมายถึง จิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง

Neu หมายถึง ประสาทวิทยา

Cons หมายถึง จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษา

COM หมายถึง จิตเวชศาสตร์ชุมชน

นิติ หมายถึง นิติจิตเวชศาสตร์

Geria หมายถึง จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

PED หมายถึง จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

Sub หมายถึง จิตเวชศาสตร์การเสพติด

Elec หมายถึง วิชาเลือก

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ปฏิบัติงานที่

- จิตเวชศาสตร์ภาควิชาทฤษฎีและภาควิชาปฏิบัติ ที่โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นระยะเวลา ๙ เดือน
- วิชาประสาทวิทยาที่ ภาควิชาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นระยะเวลา ๓ เดือน

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ปฏิบัติงานที่

- จิตเวชศาสตร์ภาควิชาทฤษฎีและภาควิชาปฏิบัติที่โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นระยะเวลา ๗ เดือน
- จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษาที่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา ๑ เดือน
- จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เป็นระยะเวลา ๓ เดือน

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปฏิบัติงานที่

- จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวชที่โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นระยะเวลา ๓ เดือน
- จิตเวชการรับปรึกษาที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นระยะเวลา ๒ เดือน
- จิตเวชศาสตร์ชุมชน ๒ เดือน โดยแบ่ง เรียนรู้ภาคทฤษฎีที่โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นระยะเวลา ๑ เดือน และภาคปฏิบัติอีก ๑ เดือน โดยจะต้องออกไปฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนที่โรงพยาบาลจอมทอง หรือโรงพยาบาลอื่นที่มีจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลและมีอาจารย์จากสถาบันคอยให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

- จิตเวชศาสตร์การเสพติด ที่ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นระยะเวลา ๑ เดือน
- นิตจิตเวชศาสตร์ ที่ สถาบันกัลยาณ์ราชครินทร์ เป็นระยะเวลา ๒ อาทิตย์
- วิชาเลือก เป็นระยะเวลา ๒ เดือน
- จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นระยะเวลา

๑ เดือน



## ๑. หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมสมรรถนะหลัก (Core competency) มีดังนี้

- ๑) การบริบาลผู้ป่วย (patient care)
- ๒) ความรู้และทักษะหัตถเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)
- ๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
- ๔) การเรียนรู้ และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)
- ๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)
- ๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

### ๑) การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีความสามารถด้านต่างๆดังต่อไปนี้

#### ๑.๑ ทักษะการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

- ๑) หลักการสัมภาษณ์ทางจิตเวช (basic concepts of psychiatric interview) รู้หลักการสำคัญตลอดจนข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช
- ๒) การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic interview) ตัวอย่างเช่น มีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และการให้เกียรติผู้ป่วยทำให้เห็นและสามารถรวบรวมอาการของโรคได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (therapeutic relationship) กับผู้ป่วยได้
- ๓) การสัมภาษณ์เพื่อการรักษา (therapeutic interview) ตัวอย่างเช่น สามารถรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแบบประคับประคอง และอธิบายให้เข้าใจการเจ็บป่วย

๑.๒ การประเมินอย่างรอบด้านและเขียนรายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

- ๑) การประเมินความเสี่ยง
- ๒) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและมาตรการบังคับรักษา
- ๓) ความสามารถที่จะจัดการเพื่อลดความเสี่ยงลง
- ๔) ความสามารถที่จะใช้มาตรการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้อันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

๑.๓ การวินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางจิตเวชศาสตร์ โดยมีการค้นหาข้อมูลและเขียนรายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ ICD และ DSM ของฉบับที่เป็นปัจจุบันในด้านต่างๆ ได้แก่

- ๑) ปัจจัยต่างๆที่เชื่อมโยงกัน (case formulation) เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษา
- ๒) แผนการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางจิตวิทยา และ neuroimaging

๓) แผนการรักษาที่รอบด้านครอบคลุมทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยการจิตบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัดโดยการคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

#### ๑.๔ การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

### ๒) ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรมดังต่อไปนี้

#### ๒.๑ เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ประกอบด้วย

- ๑) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ (major psychiatric disorders)
- ๒) Behavioral sciences, socio-cultural psychiatry
- ๓) Human growth and development
- ๔) Evidence-based medicine/psychiatry, research methodology and biostatistics
- ๕) Addiction psychiatry
- ๖) Consultation-liaison psychiatry
- ๗) Emergency psychiatry
- ๘) Psychosocial therapies
- ๙) Psychotropic medications
- ๑๐) Somatic treatment methods
- ๑๑) Child and adolescent psychiatry
- ๑๒) Geriatric psychiatry
- ๑๓) Administrative psychiatry and systems of health care delivery
- ๑๔) Community psychiatry
- ๑๕) Forensic psychiatry
- ๑๖) Ethics

### ๑) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ (major psychiatric disorders)

โรคที่สำคัญทางจิตเวชศาสตร์ ที่จิตแพทย์ต้องวินิจฉัยได้และรักษาได้ แบ่งตามระดับการจัดการเรียนรู้ดังนี้

**ระดับที่ ๑** โรคหรือภาวะที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ต้องรู้เป็นอย่างดี** สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้

**ระดับที่ ๒** โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ต้องรู้** สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยอาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การร่วม round สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับหนึ่ง

**ระดับที่ ๓** โรคที่พบน้อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ควรรู้** สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

แพทย์ประจำบ้านควรมีความรู้โรคทางจิตเวชในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

(๑) Epidemiology of the disorder

(๒) Etiology of the disorder, including (when known) medical, genetic, and sociocultural factors

(๓) Phenomenology of the disorder

(๔) Experience, meaning, and explanation of the illness for the patient and family, including the influence of cultural factors and culture-bound syndromes

(๕) ICD and DSM diagnostic systems

(๖) Effective treatment strategies

(๗) Course and prognosis

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Neurodevelopmental disorder Intellectual disability		- Intellectual disability (Intellectual developmental disorder)	- Global developmental delay - Unspecified intellectual disability (intellectual developmental disorder)

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Communication disorders			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Language disorder</li> <li>- Speech sound disorder</li> <li>- Childhood-onset fluency disorder (stuttering)</li> <li>- Social (pragmatic) communication disorder</li> <li>- Unspecified communication disorder</li> </ul>
Autistic spectrum disorder  Attention-deficit/hyperactivity disorder   Specific learning disorder  Motor disorder	- Attention-deficit/hyperactivity disorder	- Autistic spectrum disorder  - Other specified attention-deficit/hyperactivity disorder - Unspecified attention-deficit/hyperactivity disorder   - Tics disorder	- Specific learning disorder  - Developmental coordination disorder - Stereotypic movement disorder - Other specified tic disorder - Unspecified tic disorder

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Other neuro developmental disorder			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified neurodevelopmental disorder</li> <li>- Unspecified neurodevelopmental disorder</li> </ul>
Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delusional disorder</li> <li>- Brief psychotic disorder</li> <li>- Schizophreniform disorder</li> <li>- Schizophrenia</li> <li>- Schizoaffective disorder</li> <li>- Substance/ medication-induced psychotic disorder</li> <li>- Psychotic disorder due to another medical condition</li> <li>- Catatonia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schizotypal (personality) disorder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders</li> <li>- Unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders</li> </ul>
Bipolar and related disorder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bipolar I disorder</li> <li>- Bipolar II disorder</li> <li>- Substance/ medication induced bipolar and related disorder</li> <li>- Bipolar and related disorder due to another medical condition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cyclothymic disorder</li> <li>- Other specified bipolar and related disorder</li> <li>- Unspecified bipolar and related disorder</li> </ul>	

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Depressive disorder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Major depressive disorder</li> <li>- Persistent depressive disorder (Dysthymia)</li> <li>- Premenstrual dysphoric disorder</li> <li>- Substance/ medication induced depressive disorder</li> <li>- Depressive disorder due to another medical condition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disruptive mood dysregulation disorder</li> <li>- Other specified depressive disorder</li> <li>- Unspecified depressive disorder</li> </ul>	
Anxiety disorders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specific phobia</li> <li>- Social anxiety disorder (Social phobia)</li> <li>- Panic disorder</li> <li>- Agoraphobia</li> <li>- Generalized anxiety disorder</li> <li>- Substance/ medication-induced anxiety disorder</li> <li>- Anxiety disorder due to another medical condition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Separation anxiety disorder</li> <li>- Other specified anxiety disorder</li> <li>- Unspecified anxiety disorder</li> </ul>	- Selective mutism

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Obsessive-compulsive and related disorders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obsessive-compulsive disorder</li> <li>- Body dysmorphic disorder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoarding disorder</li> <li>- Trichotillomania (Hair-pulling disorder)</li> <li>- Excoriation (Skin-picking) disorder</li> <li>- Substance/ medication induced obsessive-compulsive and related disorders</li> <li>- Obsessive-compulsive and related disorder due to another medical condition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified obsessive-compulsive and related disorders</li> <li>- Unspecified obsessive-compulsive and related disorders</li> </ul>
Trauma-and Stress-related disorders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posttraumatic stress disorder</li> <li>- Acute stress disorder</li> <li>- Adjustment disorder</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reactive attachment disorder</li> <li>- Disinhibited social engagement disorder</li> <li>- Other specified Trauma-and Stress-related disorders</li> <li>- Unspecified Trauma-and Stress-related disorders</li> </ul>
Dissociative disorders		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dissociative identity disorder</li> <li>- Dissociative amnesia</li> <li>- Depersonalization/ derealization disorder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified dissociative disorder</li> <li>- Unspecified dissociative disorder</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
<b>Somatic symptoms and related disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Somatic symptom disorder</li> <li>- Illness anxiety disorder</li> <li>- Conversion disorder (Functional neurological symptom disorder)</li> <li>- Psychological factor affecting other medical conditions</li> <li>- Factitious disorder</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified somatic symptom and related disorder</li> <li>- Unspecified somatic symptom and related disorder</li> </ul>
<b>Feeding and eating disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anorexia nervosa</li> <li>- Bulimia nervosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pica</li> <li>- Avoidant/restrictive food intake disorder</li> <li>- Binge-eating disorder</li> <li>- Other specified feeding or eating disorder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumination disorder</li> <li>- Unspecified feeding or eating disorder</li> </ul>
<b>Elimination disorders</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enuresis</li> <li>- Encopresis</li> <li>- Other specified elimination disorder</li> <li>- Unspecified elimination disorder</li> </ul>



โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Sleep-wake disorders	- Insomnia disorder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypersomnolence disorder</li> <li>- Circadian rhythm sleep-wake disorders</li> <li>- Nightmare disorder</li> <li>- Substance/ medication-induced sleep disorder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narcolepsy</li> <li>- Obstructive sleep apnea hypopnea</li> <li>- Central sleep apnea</li> <li>- Sleep related hypoventilation</li> <li>- Non-rapid eye movement sleep arousal disorders</li> <li>- Rapid eye movement sleep behavior disorder</li> <li>- Restless leg syndrome</li> <li>- Other specified insomnia disorder</li> <li>- Unspecified insomnia disorder</li> <li>- Other specified hypersomnolence disorder</li> <li>- Unspecified hypersomnolence disorder</li> <li>- Other specified sleep-wake disorder</li> <li>- Unspecified sleep-wake disorder</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Sexual dysfunction		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delayed ejaculation</li> <li>- Erectile disorder</li> <li>- Female orgasmic disorder</li> <li>- Female sexual interest/arousal disorder</li> <li>- Genito-pelvic pain/penetration disorder</li> <li>- Male hypoactive sexual desire disorder</li> <li>- Premature (early) ejaculation</li> <li>- Substance/medication-induced sexual dysfunction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified sexual dysfunction</li> <li>- Unspecified sexual dysfunction</li> </ul>
Gender dysphoria	- Gender dysphoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified gender dysphoria</li> <li>- Unspecified gender dysphoria</li> </ul>	
Disruptive, impulse-control, and conduct disorders		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppositional defiant disorder</li> <li>- Intermittent explosive disorder</li> <li>- Conduct disorder</li> <li>- Kleptomania</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pyromania</li> <li>- Other specified disruptive, impulse-control, and conduct disorder</li> <li>- Unspecified disruptive, impulse-control, and conduct disorder</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
<b>Substance related and addictive disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcohol-related disorders</li> <li>- Cannabis-related disorders</li> <li>- Inhalant-related disorders</li> <li>- Opioid-related disorders</li> <li>- Sedative-, hypnotic-, or anxiolytic-related disorders</li> <li>- Stimulant-related disorders</li> <li>- Tobacco-related disorders</li> <li>- Other substance-related disorders</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caffeine-related disorders</li> <li>- Other substance-related disorders</li> <li>- Stimulant-related disorders (Cocaine)</li> <li>- Gambling disorder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallucinogen-related disorders</li> </ul>
<b>Neurocognitive disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Major and mild neurocognitive disorder due to Alzheimer’s disease</li> <li>- Vascular disease</li> <li>- Delirium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Major and mild neurocognitive disorder due to Frontotemporal lobar degeneration</li> <li>- Lewy body disease</li> <li>- Traumatic Brain Injury</li> <li>- Substance/ Medication use</li> <li>- Multiple etiologies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Major and mild neurocognitive disorder due to HIV</li> <li>- Prion disease</li> <li>- Parkinson’s disease</li> <li>- Huntington’s disease</li> <li>- Another medical conditions</li> <li>- Unspecified</li> <li>- Unspecified neurocognitive disorder</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
<b>Personality disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paranoid personality disorder</li> <li>- Schizoid personality disorder</li> <li>- Schizotypal personality disorder</li> <li>- Antisocial personality disorder</li> <li>- Borderline personality disorder</li> <li>- Histrionic personality disorder</li> <li>- Narcissistic personality disorder</li> <li>- Avoidance personality disorder</li> <li>- Dependence personality disorder</li> <li>- Obsessive-compulsive personality disorder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personality change due to another medical condition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other specified personality disorder</li> <li>- Unspecified personality disorder</li> </ul>
<b>Paraphilic disorders</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voyeuristic disorder</li> <li>- Exhibitionistic disorder</li> <li>- Frotteuristic disorder</li> <li>- Sexual masochism disorder</li> <li>- Sexual sadism disorder</li> <li>- Pedophilic disorder</li> <li>- Fetishistic disorder</li> <li>- Transvestic disorder</li> <li>- Other specified paraphilic disorder</li> <li>- Unspecified paraphilic disorder</li> </ul>

โรคหรือภาวะ	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓
Medication-induced movement disorders and other adverse effects of medication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuroleptic-induced parkinsonism</li> <li>- Neuroleptic malignant syndrome</li> <li>- Medication-induced acute dystonia</li> <li>- Medication-induced akathisia</li> <li>- Tardive dyskinesia</li> <li>- Antidepressant discontinuation syndrome</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tardive akathisia</li> <li>- Medication-induced postural tremor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Other medication-induced movement disorder</li> <li>- Other adverse effect of medication</li> </ul>

ทั้งนี้ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ปรับเนื้อหาตามระบบจำแนกโรคสากล

เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ในหัวข้อที่ ๒) – ๑๖) แบ่งระดับการจัดการเรียนรู้ออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ ระดับที่ ๑ **ต้องรู้** โรคหรือภาวะที่พบบ่อยและมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้เป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เช่น ให้การประเมินวินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ระดับที่ ๒ **ควรรู้** โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้ สามารถเรียนรู้โดยการฟังบรรยาย การศึกษาด้วยตนเอง สามารถให้การประเมินวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

## ๒) Behavioral sciences and sociocultural psychiatry

	ต้องรู้	ควรรู้
Neurophysiology and Neurochemistry	Basic electrophysiology: neural conduction, action potential, synapse, receptors Neurotransmitters: definition, classification, neuromodulators and neurohormones Biogenic amines: dopamine, norepinephrine and epinephrine, serotonin, histamine, acetylcholine, peptide/amino acid Neurotransmitters: endogenous opioids, GABA, glutamate, etc	

	ต้องรู้	ควรรู้
Neuroimaging and electrophysiology	Indication in clinical practice, Basic interpretation of CT, MR	Specific technique: CT, MRI, fMRI, PET, SPECT EEG: normal EEG tracing, sleep EEG, abnormal EEG
Psychoneuroendocrinology , psychoneuroimmunology and chronology	Definition and classification, endocrine assessment, Hypothalamic–Pituitary-Adrenal axis, Hypothalamic–PituitaryGonadal axis, Hypothalamic–Pituitary-Thyroid axis, Growth hormone, prolactin, melatonin, Stress and immune response Major psychiatric disorders and neuroendocrine/ neuroimmunologic manifestation: schizophrenia, MDD	Chronobiology and biological rhythms: circadian rhythm, zeitgebers, sleep wake cycle, dream, polysomnography
Neurogenetics	Genome and basic molecular biology Genetic term and concept: genotype and phenotype, endophenotype, epigenetics, proband, trait Genetic vulnerability and mental disorder	Method of genetic study
Learning theory	Definition Type of learning: imprinting, classical conditioning, operant conditioning, social learning, cognitive learning Psychiatric application of learning theory Neurophysiology of learning: habituation and sensitization, memory formation and storage, motivation	
Aggression	Definition Mental disorders associated with aggression Assessment and prediction/risk of aggression Etiology of aggression	

	ต้องรู้	ควรรู้
	Treatment and prevention	
Sociobiology and ethology	Definition Implication for psychiatry: communication, learned helplessness, stress syndromes, sensory deprivation	
Anthropology and cross-cultural psychiatry	Definition Culture-bound syndrome	Cultural psychiatry: culture, race and ethnicity, culture and psychopathology
Epidemiology	Definition Type of clinical and epidemiologic studies Research methodology Measurement and instruments	
Biostatistics	Hypothesis testing: type I and type II error Validity and reliability of diagnostic test/assessment tools Descriptive statistic: percent, mean, median, mode, range, SD, percentile Univariate analysis: chi-Square test, t-test, ANOVA, correlation, odd ratio, relative risk concept of confidence interval, effect size, number needed to treat	Multivariate analysis: linear regression analysis, multiple regression analysis, survival analysis, ANCOVA

### ๓) Human growth and development

มีความรู้พื้นฐานในเรื่องต่อไปนี้และนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในบางปัญหาหรือบางสถานการณ์ได้

ต้องรู้	ควรรู้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biological development throughout the lifespan</li> <li>- Development throughout the lifespan</li> <li>- Cognitive development throughout the lifespan</li> <li>- Personality and Emotion</li> <li>- Development of emotions</li> <li>- Emotional expression and regulation</li> </ul>	

ต้องรู้	ควรรู้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intelligence throughout the lifespan</li> <li>- Concepts of intelligence and creativity</li> <li>- Moral development</li> <li>- Social development</li> </ul>	

#### ๔) Evidence-based medicine/psychiatry, research methodology and biostatistics

ต้องรู้	ควรรู้
<p><b>Evidence-based medicine/psychiatry</b></p> <p><b>Definition</b></p> <p>How to ask answerable questions</p> <p>How to find the evidence</p> <p>Critical appraisal of guidelines, systematic reviews, etc.</p> <p><b>Evidence-based medicine/psychiatry</b></p> <p><b>Definition</b></p> <p>How to ask answerable questions</p> <p>How to find the evidence</p> <p>Critical appraisal of guidelines, systematic reviews, etc.</p> <p><b>Epidemiology</b></p> <p><b>Definition</b></p> <p>Type of clinical and epidemiologic studies</p> <p>Research methodology</p> <p>Measurement and instruments</p> <p><b>Biostatistics</b></p> <p>Hypothesis testing: type I and type II error</p> <p>Validity and reliability of diagnostic test/assessment tools</p> <p>Descriptive statistic: percent, mean, median, mode, range, SD, percentile</p>	<p>Multivariate analysis: linear regression analysis, multiple regression analysis, survival analysis, ANCOVA</p>



Univariate analysis: chi-square test, t-test, ANOVA, correlation, odd ratio, relative risk concept of confident interval, effect size, number needed to treat	
---	--

### ๕) Addiction psychiatry

	ต้องรู้	ควรรู้
Substance abuse	Substance-related disorders (alcohol, stimulant, nicotine, cocaine, opioid, cannabis, inhalant, sedative, hypnotics, anxiolytics, caffeine) Epidemiology Etiology: neurobiology and psychosocial factors Pharmacology of each substances Principle of assessment and diagnosis Natural course and prognosis Co-occurring psychiatric disorders and management Substance-induced disorders and management Detoxification Treatment and recovery process Addiction-focused pharmacological therapy Psychosocial treatment : Motivational enhancement Cognitive-behavioral therapy, Family education Harm reduction	Other substance-related disorders (hallucinogen, phencyclidine-like, etc.) Epidemiology Etiology: neurobiology and psychosocial factors Pharmacology of each substances Principle of assessment and diagnosis Natural course and prognosis Substance-induced disorders and management Detoxification Treatment and recovery process Psychosocial therapy: Phramongkutklao model, Therapeutic communities, Alcoholics Anonymous, Others Prevention Substance abuse in adolescent Family of the addicts Compulsory treatment system and the Drug Rehabilitation Act

	กฎหมายและนโยบายแห่งชาติด้านสารเสพติด	
--	--------------------------------------	--

## ๖) Consultation-Liaison Psychiatric

	ต้องรู้	ควรรู้
Specific syndrome (e.g. stress reactions, postpartum disorders, pain syndrome, postsurgical and ICU reactions, obesity)	<p>Stress reactions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Physiological response to stress (neurotransmitter response, endocrine responses, psychoneuro-immunology)</li> <li>- Stress and psychiatric illness</li> <li>- Treatment: Pharmacological approach, Cognitive behavioral approach</li> </ul> <p>Postpartum disorder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Postpartum psychiatric disorders</li> <li>- Psychopharmacology during pregnancy and lactation</li> </ul> <p>Pain syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiology</li> <li>- Psychopathology and psychodynamic theme</li> <li>- Pain behavior, suffering and psychiatric diagnosis (depression, anxiety, somatoform disorder)</li> <li>- Pain management</li> </ul> <p>Obesity &amp; Metabolic syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition</li> <li>- Etiology</li> <li>- Risk factors: genetic risk, behavioral risk, illness risk</li> </ul>	<p>Organ Transplantation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transplant donor</li> <li>- Transplant recipient</li> <li>- Assessment of psychosocial factors, health illness behaviors, compliance, social support, prior coping, disease-specific coping</li> <li>- Psychiatric diagnoses</li> <li>- Contraindication of organ transplantation</li> </ul> <p>Hemodialysis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychiatric problems: dependence, regression, hostility</li> </ul> <p>Sexual Reassignment</p> <p>Adoption</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Social &amp; psychological consequence</li> <li>- Basic and psychosocial management</li> </ul>	
<p>Psychiatric aspects of non psychiatric illness (epidemiology, etiology, clinical features and diagnosis, course and prognosis, treatment)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mood, anxiety and psychotic symptoms, delirium due to medications</li> <li>- Common medical drugs related to psychiatric symptoms: corticosteroid, anticancer agents, antihypertensive drugs, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drug abuse: analgesics</li> <li>- Sexual dysfunction: antihypertensive, antiparkinsonian agents</li> </ul>
<p>Psychosomatic and somatopsychic disorders</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition &amp; concept</li> <li>- Classification in DSM-5/ICD-10 and diagnosis</li> <li>- Etiology: Stress factors: specific, nonspecific Physiological factors [Hans Selye (general adaptation syndrome), George Engel, Walter Cannon (fight or flight response)]</li> <li>- Treatment: collaborative approach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conditions mimicking psychosomatic disorder</li> <li>- Alternative therapy: acupressure, acupuncture</li> </ul>
<p>Models of consultation psychiatry</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition &amp; concept of consultation psychiatry, consultation-liaison psychiatry</li> <li>- Concept of bio-psycho-social model</li> <li>- Role and task</li> </ul>	
<p>Areas to be covered in a consultation including</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coping with illness</li> <li>- Death, dying and bereavement,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alternative or complementary</li> </ul>

	end of life care - Dealing with noncompliance or refusal to consent to procedure - Psychotherapy of the medically ill	medicine: herbal preparation with psychotropic effects
--	---	--

### ๗) Emergency psychiatry

	ต้องรู้	ควรรู้
Specific psychiatric emergency (e.g. abuse of child or adult, adolescent crises, violence)	Abuse of child or adult - Epidemiology - Emergency psychiatric interview - Diagnosis (rape, physical abuse, marital crises) - Differential diagnosis - Treatment: Pharmacological approach, Psychotherapy, Deposition, Documentation Adolescent crises - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme - Diagnosis (depression, anxiety, impulsivity, truancy, eating disorder, bereavement, group hysteria, intermittent explosive disorder) - Management Hyperventilation syndrome - Etiology	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pathophysiology</li> <li>- Diagnosis and management</li> </ul> <p>Violence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiology</li> <li>- Psychopathology and psychodynamic theme</li> <li>- Diagnosis</li> <li>- Prediction</li> <li>- Management (pharmacological approach, seclusion, restraint, documentation)</li> </ul>	
Suicide	<p>Epidemiology (country, international)</p> <p>Risk factors (sex, age, race, religion, marital status, occupation, methods, climate, physical health, mental health, psychiatric patients, previous suicidal behavior)</p> <p>Etiology</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociological factors</li> <li>- Psychological factors</li> <li>- Biological factors</li> <li>- Genetic factors</li> <li>- Parasuicidal behavior</li> </ul> <p>Prediction (risk assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inpatient versus outpatient treatment</li> <li>- Thai national strategy for suicidal prevention</li> </ul>	
Cognitive behavior problems	<p>Cognitive behavior disturbance:</p> <p>Delirium, DTs</p>	

Adverse drug reaction	Adverse drug reaction: NMS, intoxication of common drug use in psychiatry,	
-----------------------	--	--

#### ๘) Psychosocial therapies

ต้องรู้	ควรรู้
Counseling Psychoeducation Psychotherapy - Supportive psychotherapy - Psychodynamic psychotherapy - Cognitive behavioral therapy - Crisis intervention - Brief psychotherapy	- Play therapy - Rehabilitation technique - Behavior therapy - Satir model systemic psychotherapy - Mindfulness-based therapy - Interpersonal psychotherapy - Motivational interview - Group psychotherapy - Psychosocial intervention in substance use disorder - Family therapy - Marital therapy - Milieu therapy

#### ๙) Psychotropic medication

ต้องรู้	ควรรู้
Antipsychotic Antidepressant Anxiolytic and hypnotic Mood stabilizer Cognitive enhancer Psychostimulant Anticholinergic	Anabolic steroid Drug for sexual disorders Pain medication Others

โดยต้องรู้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

- (๑) Pharmacological action
- (๒) Clinical indications
- (๓) Side effects
- (๔) Drug-drug interactions
- (๕) Toxicity
- (๖) Appropriate prescribing practices
- (๗) Age, gender and ethno-cultural variations

#### ๑๐) Somatic treatment methods

ต้องรู้	ควรรู้
Electroconvulsive therapy (ECT)	rTMS Biofeedback Light therapy Alternative medicine (e.g. acupuncture, massage)

#### ๑๑) Child and adolescent psychiatry

- (1) Assessment and treatment of children and adolescents
- (2) Psychiatric disorders (หัวข้อ psychiatric disorders)

#### ๑๒) Geriatric psychiatry

- (1) Aging and psychiatry
- (2) Principle of assessment in old age
- (3) Management of common psychiatric problems in old age

### ๑๓) Administrative psychiatry and systems of health care delivery

ต้องรู้	ควรรู้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basic principles in public health</li> <li>- Foundations of the health, in particular of the mental health system</li> <li>- Policy issues relevant to psychiatry as well as levels of care</li> <li>- Access community, national, and allied health professional resources</li> <li>- Basic macroeconomic theory and its application to the financing of mental health systems</li> <li>- ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The relationship between psychiatry, the individual and the national economy</li> <li>- Organization and the financial aspects of psychiatric services</li> <li>- Principles of management including financial and human resource management with emphasis in community financing social insurance, user fees, privatization, equity and efficiency improvement</li> <li>- National decentralized structure and basis for service delivery with respect to psychiatry</li> <li>- Community systems of care which include ambulatory, consulting, acute care, partial hospital, skilled care, rehabilitation and substance abuse facilities, halfway houses, nursing homes and home care, and hospice organizations and assist patients to access appropriate care and other support services</li> </ul>

### ๑๔) Community psychiatry

ต้องรู้	ควรรู้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health promotion</li> <li>- Prevention: primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention</li> <li>- Role of psychiatrists in community psychiatry</li> <li>- Psychiatry in the context of primary care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Community psychiatry intervention</li> <li>- Community reentry program</li> <li>- Rehabilitation services in community</li> </ul>



## ๑๕) Forensic psychiatry

ต้องรู้	ควรรู้
<p>Rights of patients</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Involuntary hospitalization</li> <li>- Responsibility to disclose</li> <li>- Responsibility to appeal</li> <li>- Responsibility to treat</li> <li>- Responsibility to cooperate with utilization review</li> <li>- Boundary violations</li> <li>- Confidentiality</li> <li>- Breach of confidentiality</li> </ul> <p>Psychiatric malpractice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malpractice claims</li> <li>- Somatic therapies - standard of care</li> <li>- Somatic therapies - legal liabilities</li> <li>- Failure to evaluate properly</li> <li>- Failure to monitor or supervise</li> <li>- Negligent prescription practices</li> <li>- Split treatment</li> <li>- Violent patients</li> </ul> <p>Sexual misconduct</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexual exploitation: legal and ethical consequences</li> <li>- Criminal sanctions</li> <li>- Licensure and ethical codes</li> </ul> <p>Seclusion and restraint</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indications for seclusion and restraint</li> <li>- Contraindications to seclusion and restraint</li> </ul> <p>Competency: A cornerstone concept</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Competency</li> <li>- Incompetency</li> <li>- Health care decision making</li> </ul>	<p>Testimonial privilege</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exceptions to testimonial privilege</li> <li>- Liability</li> </ul> <p>Recovered memories</p> <p>Civil litigation</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levels of competency</li> <li>- Guardianship</li> <li>- Substituted judgment</li> <li>- Physician-assisted suicide</li> </ul> <p>Criminal proceedings</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Competency to stand trial</li> <li>- Insanity defense</li> <li>- Automatism</li> <li>- Guilty but mentally ill</li> </ul> <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕</p> <p>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑</p> <p>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่เป็นปัจจุบัน</p>	
--	--

#### ๑๖) Ethics

ต้องรู้	ควรรู้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professional codes</li> <li>- Basic ethical principles</li> <li>- The principles of medical ethics with annotations especially applicable to psychiatry</li> <li>- Confidentiality</li> <li>- Responsibility to disclose</li> <li>- Responsibility to appeal</li> <li>- Responsibility to treat</li> <li>- Physicians in training</li> <li>- Physician charter of professionalism</li> <li>- บทบาทของแพทยสภา</li> <li>- จรรยาบรรณจิตแพทย์ฯ อสมคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย</li> <li>- Impaired physician</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health Insurance Portability and Accountability Act</li> <li>- Ethics in managed care</li> <li>- Responsibility to cooperate with utilization review</li> <li>- Sexual boundary violations</li> <li>- Nonsexual boundary violations</li> <li>- Business</li> <li>- Ideological issues</li> <li>- Social</li> <li>- Financial</li> </ul>

## ๒.๒ ทักษะทางจิตเวช

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีทักษะทางจิตเวชในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

ทักษะทางจิตเวช	ทักษะที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง	ทักษะที่ควรทำได้หรือส่งปรึกษาผู้อื่นได้	ทักษะที่อาจทำได้หรือส่งปรึกษาผู้อื่นได้เหมาะสม
ทักษะการประเมิน (assessment)	Psychiatric interview and assessment (clinical and psychometric evaluation) ที่สำคัญและใช้บ่อย Basic child psychiatric assessment Physical and neurological examination and history taking	Psychiatric interview and assessment (clinical and psychometric evaluation) ที่อาจได้ใช้บ้าง เช่น HAM-D, PANSS, ADAS-cog, MoCA, etc	Psychological test (projective test, IQ test) Neuro-psychological test
ทักษะการรักษา	Psychotherapy combined with psychopharmacotherapy Electroconvulsive therapy Parental guidance and child discipline technique	Cognitive behavioral therapy, behavior therapy Group psychotherapy Interpersonal psychotherapy Psychosocial intervention in substance use disorder Satir model systemic psychotherapy Motivational interview	
ทักษะทางจิตเวชอื่นๆ	- ทักษะการรับปรึกษา consultation-liaison techniques (communication, professionalism, holistic approach, decision making, system-based skill) - ทักษะทางนิติจิตเวช (forensic psychiatric skill) ได้แก่ การออกเอกสารที่มีผลทางกฎหมาย การเป็นพยาน	Disaster management - ทักษะทางจิตเวชศาสตร์ชุมชน (community psychiatry)	- ทักษะทางนิติจิตเวชอื่นๆ (other forensic psychiatric skill)

### ๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) ประกอบด้วย

๓.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

๓.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป

๓.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

๓.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านควรมีทักษะดังต่อไปนี้

#### ๓.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

(๑) ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ

(๒) ตระหนักถึงปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร เช่น ภูมิหลังของผู้ป่วย (การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย

(๓) สามารถใช้ภาษาท่าทาง (non-verbal communication) เช่น การแสดงท่าที การสบตา การสัมผัส ได้อย่างเหมาะสม

(๔) มีทักษะในการฟัง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย

(๕) ใช้ศัพท์ และภาษาพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย

(๖) มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องแต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย เช่น ประวัติเพศสัมพันธ์

(๗) สามารถอธิบายกระบวนการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการแจ้งข่าวร้ายและการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

(๘) สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุศึกษาให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้

(๙) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์

(๑๐) นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้

(๑๑) มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและประชาชน

### ๓.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงให้เห็นถึงความสามารถต่างๆเหล่านี้ คือ

(๑) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) และเข้าถึงจิตใจ (empathy) ผู้ป่วยและญาติได้

(๒) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล ทั้งในรูปแบบการสื่อสารทางวาจา ภาษากาย และการเขียนบันทึก

(๓) การมีความสัมพันธ์ทางการรักษา (therapeutic alliance) กับผู้ป่วยอย่างมั่นคง ซึ่งแสดงให้เห็นได้จาก การที่ผู้ป่วยสามารถที่จะให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ และเปิดเผยอย่างจริงใจกับแพทย์ผู้ดูแล

(๔) แพทย์สามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม สื่อความหมายและให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติได้

(๕) การเห็นและเข้าใจถึงผลกระทบ ของความรู้สึกลงในจิตใจและพฤติกรรมของตนเอง (countertransference) ที่จะส่งผลต่อการให้การรักษาทางจิตเวชแก่ผู้ป่วย

(๖) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับประเด็นด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ และ ด้านพฤติกรรม

- ปฏิบัติงานในเชิงสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะในฐานะ สมาชิก ที่ปรึกษา หรือ ผู้นำทีม

- สร้างความสัมพันธ์โดยมีความละเอียดอ่อนในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมแสดงออกซึ่งมารยาททางวิชาชีพจริยธรรม ทั้งใน ด้านทัศนคติและพฤติกรรมกับผู้ป่วยทุกราย และการปฏิบัติงานวิชาชีพทุกสถานการณ์

- สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยคงไว้ซึ่งการเคารพ ให้เกียรติ และรักษาความลับ ในประเด็นต่อไปนี้ คือ

(ก) ข้อสรุปผลการประเมิน

(ข) ประโยชน์และความเสี่ยงของแผนการรักษาที่วางไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้ของยาทางจิตเวชที่จะใช้รักษาผู้ป่วย

(ค) ทางเลือกอื่นที่อาจจะมีในการวางแผนการรักษา

(ง) ให้ความรู้ ความเข้าใจโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการป้องกันโรค

(๗) ความสามารถในการจับประเด็นสำคัญจากฐานข้อมูลที่ได้มา ทั้งข้อมูลเชิงการวินิจฉัยและข้อมูลเชิงการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย

(๘) ความสามารถในการสำรวจ และการจัดการกับความรู้สึกลงในจิตใจ อคติ countertransference ความเคยชิน มุมมองความประพฤติทางวัฒนธรรมของตนเองอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

### ๓.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในด้านต่างๆ ในการรับปรึกษา คือ

(๑) การประเมิน และแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และข้อมูลจากชุมชนของผู้ป่วย อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้

(ก) การวิเคราะห์และสรุปความต้องการในการส่งปรึกษาอย่างชัดเจน

(ข) การอภิปรายสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา

(ค) การประเมิน สรุปสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา

(๒) การเป็นที่ปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ บุคลากรทางจิตเวชอื่นๆ และบุคลากรชุมชนอื่นๆ อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้

(ก) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในประเด็นที่ต้องการส่งปรึกษากับทีมผู้เกี่ยวข้องในการส่งปรึกษา

(ข) การคงไว้ซึ่งบทบาทของที่ปรึกษาที่ดี

(ค) การสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อแนะนำที่จะให้

(ง) การให้ความเคารพ ให้เกียรติต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของทีมผู้ส่งปรึกษา

(๓) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยญาติและผู้ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยโดยสามารถที่จะ

(ก) ให้การอธิบายเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและแผนการรักษา ทั้งทางวาจาและการเขียนบันทึก

โดยหลีกเลี่ยงศัพท์แพทย์ อย่างเหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับความสามารถในการเข้าใจข้อมูล

(ข) ให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าใจได้ง่าย ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้

(ค) เคารพ ให้เกียรติต่อวัฒนธรรม เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานะทางสังคมที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความหมายของการเจ็บป่วย และความรู้ความเข้าใจในการอธิบายความเจ็บป่วย

(ง) สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

### ๓.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในแง่มุมทางจิตเวชศาสตร์ ในลักษณะที่สามารถนำไปใช้ในทางกฎหมายได้ทันเวลาและประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญในการที่บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ จะนำไปใช้ได้เหมาะสมและไม่ล่วงละเมิดความลับของผู้ป่วย

### ๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้ คือ

(๑) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) การจับประเด็นความต้องการของสมาชิกในทีมได้ชัดเจน

(๓) การรวบรวม บูรณาการฐานข้อมูลจากสาขาวิชาชีพได้

(๔) การจัดการความขัดแย้งในทีมได้

(๕) การสื่อสารอย่างชัดเจนถึงแผนการรักษาเชิงบูรณาการ โดยคงไว้ซึ่งความเคารพ ให้เกียรติบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมได้

#### ๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านควรมีการเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๔.๑ ต้องตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน และตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดจนการหาความรู้ใหม่ตลอดเวลา

๔.๒ แสดงถึงความสามารถในการ

(๑) วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงคุณภาพของการรักษาให้เหมาะสมกับการรักษาในแบบตน และเหมาะสมกับผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความน่าเชื่อถือของวิธีการวิจัยและเครื่องมือในการทำวิจัยหลักการรักษาที่มีคุณภาพการยึดมั่นหลักการปฏิบัติ) ด้วยจุดมุ่งหมายนี้ แพทย์ประจำบ้านควรมีความสามารถที่จะประเมินผลโดยทั่วไป และหาขีดความสามารถและข้อจำกัดในการที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับ socio-demographic และ clinical characteristic

(๒) พัฒนา และวางแผนการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ผ่านการวิเคราะห์มาเป็นอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ

๔.๓ มีความสามารถและแสดงว่าตนสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ ความสามารถนี้อาจรวมถึง

(๑) การใช้อรรถศาสตร์ความรู้ทั่วไป หรือวิธีการที่ใช้ในการทำวิจัยของจิตเวชศาสตร์หรือประสาทวิทยา

(๒) การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในงานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่

๔.๔ แสดงว่าตนมีความรู้และความสามารถที่จะค้นคว้าและประเมินความรู้ข้อมูลและการทดลองของการแพทย์ที่ใหม่ เพื่อที่จะนำความรู้เหล่านี้ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล องค์ความรู้เหล่านี้ อาจจะได้มาจาก

(๑) การใช้ห้องสมุดทางการแพทย์

(๒) การใช้ฐานข้อมูลทางสารสนเทศ เช่นฐานข้อมูลทาง internet

(๓) การใช้ฐานข้อมูลของยา

(๔) การร่วมการประชุมทางวิชาการ การเข้าเรียนในหลักสูตรเพิ่มเติมทั้งในภูมิภาคและระดับชาติ

๔.๕ มีการประเมินจำนวนผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบในแต่ละช่วงเวลาและประสบการณ์ภาคปฏิบัติของตนอย่างเป็นระบบ เช่น

(๑) การเรียนรู้โดย case-based learning

- (๒) ใช้หลักการทำงานที่ดีที่สุดตามกฎเกณฑ์แบบการทำงานของแพทย์
- (๓) ทบทวนประวัติผู้ป่วย
- (๔) รับผิดชอบต่อประเมินผลการรักษาของตนจากผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความพอใจกับการรักษา หรือผลของการรักษา)
- (๕) การมีอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์หรือบุคลากรที่เหมาะสม
- (๖) ดำรงระบบที่ช่วยในการตรวจสอบหาข้อผิดพลาดในการรักษาและเสริมสร้างระบบที่ช่วยลดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

#### ๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) ประกอบด้วยคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development) และ พฤตินิสัยเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits, attitudes, moral, and ethics)

แพทย์ประจำบ้านพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ ดังต่อไปนี้

##### ๕.๑ พฤตินิสัยในการทำงาน (work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพคือ

- (๑) ตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อภาระนัดหมาย
- (๒) รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย
- (๓) สามารถทำงานเป็นทีม
- (๔) พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานและหาข้อยุติโดยสันติวิธี
- (๕) สามารถวางแผน จัดระบบงาน และติดตามประเมินผล
- (๖) รู้ขีดจำกัดความสามารถของตนเอง
- (๗) ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามแก้ไข
- (๘) ยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นและให้ความช่วยเหลือและแนะนำตามความเหมาะสม

##### ๕.๒ รับผิดชอบต่อในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย

##### ๕.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

##### ๕.๔ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ

##### ๕.๕ ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

##### ๕.๖ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์

##### ๕.๗ ซื่อสัตย์สุจริตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



๕.๘ มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง สนใจในการเรียนรู้ต่อเนื่อง

## ๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีความตระหนักรู้ เข้าใจและรับผิดชอบต่อบริบทสังคมและระบบ บริการสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่นๆในระบบเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ โดยควรมีความสามารถด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๖.๑ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานพยาบาลต่างๆ แต่ละระดับในระบบสาธารณสุข สามารถ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่แพทย์และบุคลากรอื่น

๖.๒ สามารถร่วมประสานงานกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในทีมงานบริการรักษาพยาบาล เช่น health care managers นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อพัฒนาการบริการ ด้านจิตเวชศาสตร์ เน้นความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพจิต

๖.๓ สามารถนำความรู้ในการวางแผนด้านบริหาร และด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าวิเคราะห์ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่ม ประชากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๖.๔ มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

๖.๕ เข้าใจเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลเกี่ยวกับ ระบบบริการ ระบบประกันสุขภาพ บัญชียาหลักแห่งชาติและเงื่อนไขการเบิกจ่ายในงบประมาณสาธารณสุขทั้งภาค รัฐและเอกชน

๖.๖ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงบริการได้สะดวก

๖.๗ สามารถสร้างกลไกให้มีการทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการ ปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๖.๘ สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอมีการติดตามประเมินผล ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ประวัติ การตรวจสภาพจิต การตรวจร่างกายและระบบประสาท ให้การวินิจฉัยและ การวินิจฉัยแยกโรค อธิบายกลไกการเกิดโรคทางจิตพลวัตและบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การวางแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย การใช้ยา และการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

## ภาคผนวก ๒ งานวิจัย

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
๙	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๑๒	สอบโครงร่างงานวิจัยในกิจกรรม Research Seminar
๑๓	ขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุน
๑๕	เริ่มเก็บข้อมูล
๒๑	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยในกิจกรรม Research Seminar
๓๐	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๓๑	ดำเนินการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
๓๓	นำส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันฯ เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัย ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติ

### สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ก. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- ข. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด และเก็บไว้ที่ผู้วิจัย 1 ชุด
- ค. ต้องมีหลักฐานที่แสดงถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วยระบุไว้ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล
- ง. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุในโครงการวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

จ. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

ฉ. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- (๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- (๒) การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- (๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

### ภาคผนวก ๓ การรับรองคุณวุฒิ สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การขอรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาคุณวุฒิบัตร (ว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการได้สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไปและให้ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้ เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนที่จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าคุณวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ พิจารณานั้นต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก (principal investigator) ของงานวิจัย หรือ เป็นชื่อแรก (first author) หรือ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ในบทความวิจัย

๒. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่นำมาใช้ขอรับรองต้องได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือระดับชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ตีพิมพ์มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีหนังสือคำร้องขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

๓. ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

อนึ่งการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (นับถึงวันที่ยื่นเรื่องขอรับการรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษารวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้นวุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

### ภาคผนวก ๔ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงสถานที่ในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

#### ๔.๑ สถานที่ โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงสถานที่ในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

ก. ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีจำนวนห้องตรวจโรคทั้งหมด ๖ ห้อง โดยที่ห้องตรวจโรคมีความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วยและมีความปลอดภัยให้กับแพทย์ โดยมีเครื่องตรวจจับอาวุธด้านหน้าทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอก และมีทางออกด้านหลังห้องตรวจ

ข. หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปมีทั้งหมด ๑๔ หอผู้ป่วยดังต่อไปนี้ โดยภายในหอผู้ป่วยตี๊กปัญญา ตี๊กฝ้ายคำ และ ตี๊กวิสุทธา จะมีการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติด และ กลุ่ม milieu therapy ต่างๆ

หอผู้ป่วยที่	ชื่อหอผู้ป่วย / หน่วย	ประเภทผู้ป่วย (ระบุทั่วไป / ชื่อสาขา/อนุสาขา)	จำนวนเตียง	
			สามัญ	พิเศษ
1	เมตตา ๑	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินชาย	๓๑	
2	เมตตา ๒	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปชาย	๓๐	
3	วิสุทธา ๑	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปชาย	๓๐	
4	กรุณา ๑	ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะถอนพิษ	๒๕	
5	กรุณา ๒	ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะฟื้นฟู	๓๐	
6	ฝ้ายคำ ๑	ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดระยะวิกฤติ	๓๐	
7	ฝ้ายคำ ๒	ผู้ป่วยโรคสารเสพติดระยะฟื้นฟู	๓๕	
8	สหทัย ๑	ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุชายมากกว่า 60 ปี	๓๐	
9	ปัญญา	ผู้ป่วยพิเศษชาย		๒๕
10	ขนาน	ผู้ป่วยพิเศษหญิง		๑๕
11	แผนกโรคติดเชื้อ	ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงติดเชื้อ COVID 19		๑๘
12	อารี ๑	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและสารเสพติด หญิง	๓๐	
13	จิระ ๑	ผู้ป่วยสูงอายุหญิงมากกว่า 60 ปี และ ผู้ป่วยแอลกอฮอล์หญิง	๓๐	
14	จิระ ๒	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปหญิง	๓๐	

ค. ห้องพักรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นห้องที่สามารถใช้เพื่อพักผ่อนตามอัธยาศัยและในขณะที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

#### ๔.๒ อุปกรณ์ เครื่องมือ

ก. ห้องสมุดที่มีตำราวารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่างๆ

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงช่วยในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัยดังต่อไปนี้

ห้องสมุดที่มีตำรา วารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่างๆ

โดยมีเวลาทำการห้องสมุด 8.30-16.30 น หยุดวันเสาร์และอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีพื้นที่ของห้องสมุด 167 ตารางเมตร

- ตำราภาษาต่างประเทศ 257 รายการ
- ตำราภาษาไทย 3,642 รายการ
- วารสารดัชนีที่รับเป็นประจำรายการภาษาไทย 5 รายการ
- E-library จำนวน 4,157 รายการ

รวมถึงห้องสมุดโรงพยาบาลสวนปรุงได้ใช้ฐานข้อมูลร่วมกับกรมสุขภาพจิตดังต่อไปนี้

([www.thaimh-elibrary.org](http://www.thaimh-elibrary.org))

Link ค้นหาฐานข้อมูล	รายละเอียด
<a href="http://www.dmh-elibrary.org">www.dmh-elibrary.org</a>	คลังความรู้ทางวิชาการในด้านสุขภาพจิตและคลังเอกสารดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
<a href="http://www.portal.igpublish.com/iglibrary/search?dtb_s=apa">www.portal.igpublish.com/iglibrary/search?dtb_s=apa</a>	ฐานข้อมูล iG Library: American Psychiatric Association (APA)
<a href="http://www.karger.com">www.karger.com</a>	1 eJournal: Psychotherapy and Psychosomatics (ตั้งแต่ปี คศ 1998-ปัจจุบัน) 2.eBook series: Key issues in mental health (4 titles) - Early detection and intervention in psychosis - Autism spectrum disorders - Comorbidity of mental and physical disorders - Violence against women and mental health

บริการ e-Book ผ่านแอปพลิเคชัน Cu-eBook Store	อ่านได้เฉพาะอุปกรณ์สมาร์ตโฟน และ แท็บเล็ตเท่านั้น ไม่สามารถบันทึกไฟล์ หรือจับภาพหน้าจอได้
<a href="https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/issue/view/16943">https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/issue/view/16943</a>	จิตเวชวิทยาสาร ของโรงพยาบาลสวนปรุง

ข. โสตทัศนูปกรณ์ โดยมีห้องประชุมของโรงพยาบาลสวนปรุงจะมีอุปกรณ์โสต ได้แก่ Visualizer LCD projector Computer Teleconference และเครื่องบันทึกเสียง ดังต่อไปนี้

- ห้องประชุม ศ นพ ฝน ชั้น 4 จำนวน 150 คน
- ห้องประชุมคุณพุ่ม ชั้น 1 จำนวน 40 คน
- ห้องประชุมชั้น 1 (ห้องข้างลิฟต์) จำนวน 20 คน
- ห้องอาคารชั้น 1 100 คน
- ห้องประชุมพลอยไพลิน ชั้น 5 จำนวน 200 คน
- ห้องประชุมสิริกิติยา ชั้น 3 จำนวน 40 คน
- ห้องประชุมหอพักปฐมมาชั้น 2 จำนวน 30 คน
- ห้องประชุม excellent ชั้น 4 จำนวน 15 คน

ค. เครื่องทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy) รุ่น Spectrum 4000Q จำนวน 3 เครื่อง โดยรักษาแบบ modified ECT ร่วมกับ วิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลนครพิงษ์

ง เครื่อง TMS รุ่น TE3000 จำนวน 1 เครื่อง

#### ๔.๓ บุคลากร

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีอาจารย์ บุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ ที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงให้ความรู้ ให้ความร่วมมือในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

- จิตแพทย์ทั่วไป จำนวน ๑๒ คน
- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน ๑ คน
- อายุรกรรมระบบประสาท จำนวน ๒ คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๘๗ คน
- นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑๐ คน
- นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๖ คน
- นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๒ คน
- เภสัชกร จำนวน ๑๔ คน
- กลุ่มงานเวชระเบียน จำนวน ๓ คน

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง



(สำรวจล่าสุดปี พฤษภาคม พศ ๒๕๖๕)

#### ๔.๔ จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลสวนปรุง ในช่วงปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีดังต่อไปนี้

พ.ศ.	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)	จำนวนเตียงสามัญ	จำนวนเตียงพิเศษ
๒๕๖๒	๖๗,๘๒๓	๕,๐๔๔	๓๓๐	๕๘
๒๕๖๓	๖๑,๙๔๖	๔,๐๗๙	๓๓๐	๕๘
๒๕๖๔	๖๑,๔๖๒	๓,๗๕๘	๓๓๐	๕๘

#### ๔.๕ กิจกรรมการเรียนการสอนหลักในการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลสวนปรุง

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมการเรียนการสอนหลัก	ความถี่ในการจัด
Individual supervision	๒ ชม/สัปดาห์
Institute case conference	๒ ครั้ง/เดือน
Journal club	๒ ครั้ง/เดือน
Research seminar	๑ ครั้ง/ปี
Topic discussion	๔ ชม/สัปดาห์
Psychotherapy case conference	๒ ชม / เดือน
Ward round	๒ ครั้ง/สัปดาห์
OPD	๒ วัน/สัปดาห์ (ในเวลาราชการ)
Noon report	๑ ครั้ง/เดือน
Group therapy	๑ ชม/เดือน
OPD IPD peer review	๑ ครั้ง/ปี
Self development activity	๑ ครั้ง/เดือน

โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลัก ดังต่อไปนี้

1) Individual supervision: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสพูดคุยปรึกษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยความรู้ทางวิชาการทักษะวิชาชีพ และเรื่องส่วนตัว กับ อาจารย์จิตแพทย์ โดยขั้นต่ำ ๒ ชม./สัปดาห์และอาจารย์จิตแพทย์ ที่เป็น supervisor ได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติฯ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ซึ่งจะ

เปลี่ยนทุก ๓ เดือนรวมถึง จะมี supervisor ที่จะปรึกษาในขณะที่แพทย์ประจำบ้านทำงานในเวลาราชการซึ่งจะเปลี่ยนทุก ๑ เดือน

2) Institute case conference : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ การประเมินการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไปโดยจะมีการจัดภายในโรงพยาบาลสวนปรุง ๑ ครั้งต่อเดือน และจัดระหว่าง รพ สวนปรุง และ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์เชียงใหม่ ๑ ครั้งต่อเดือน

3) Journal Club : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ องค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ โดยจัด ๒ ครั้งต่อเดือน

4) Research seminar : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

5) Topic discussion เป็น Lecture สำหรับแพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ทั่วไปทางจิตเวชศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้านอาจสรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากหนังสือหรือตำรา (แต่อาจรวมถึงวารสารทางการแพทย์ด้วยก็ได้) หรืออาจารย์สรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสารทางการแพทย์ (แต่อาจรวมถึงหนังสือหรือตำราด้วยก็ได้) โดยจัดที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6) Psychotherapy case conference เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ การทำจิตบำบัดของแพทย์ประจำบ้านโดยมีอาจารย์พิเศษจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นอาจารย์ให้คำปรึกษา

7) Ward round เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านพยาบาล และบุคลากรอื่นทางจิตเวชของสถาบันฝึกอบรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อ คิดเห็น และ/หรือข้อ สรุปเกี่ยวกับ การดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยในทางจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำบ้านโดยจะมี ๒ ครั้งต่ออาทิตย์

8) Noon report เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ การประเมินการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชในช่วงเวลาเวลาราชการจะมี ๔ ครั้งต่อเดือน

9) Group therapy : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์จิตแพทย์ (หรือพยาบาลจิตเวช หรือนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ ) ได้ร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก โดยจะจัดที่ตึกวิสุทธา หรือ ตึกกรุณา

10). OPD IPD Peer review เป็นการตรวจสอบเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านโดยจะให้อาจารย์เป็นผู้ตรวจสอบพร้อมก็มีใบประเมิน

11) Orientation เป็นการจัดปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีก่อนเปิดอบรมปีการศึกษาใหม่เพื่อให้รับทราบเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- (1) หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีนั้น ๆ และกระบวนการทำงาน
- (2) ตารางปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการ
- (3) กฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ
- (4) สวัสดิการ

12) Self development activity เป็นกิจกรรมเพื่อให้แพทย์ได้ประจำบ้านได้พัฒนาและเรียนรู้ตนเองทั้งด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตผ่านกิจกรรมต่างๆ

13) Self study learning (SDL) เป็นช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านจะได้ทบทวนการเรียนรู้จากการทำงาน รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย หรือ ตอบคำถามการเรียนรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา

เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

อ การันตร์ Supervisor in workplace    อ กิตติวรรณ Supervisor

อา	จ	อ	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
	Orientation 9.00-10.00 อ.การันตร์ Ward Round 10.00-12.00 อ การันตร์	OPD 9.00-12.00 Lecture มช 13.00-16.00	Ward round 9.00-12.00 อ การันตร์	OPD 9.00-16.00 อ การันตร์	SDL	1
2	3 Ward Round 9.00-12.00 อ การันตร์	4 OPD 9.00-12.00 Lecture มช 13.00-16.00	5 Ward round 9.00-12.00 อ การันตร์ Case Conference 13.30-16.00 อ การันตร์ อ กิตติวรรณ อ กิตติศักดิ์	6 OPD 9.00-16.00 อ การันตร์	7 SDL	8
9	10 Ward Round 9.00-12.00	11 OPD 9.00-12.00	12 Ward round 9.00-12.00	13 OPD 9.00-16.00	14 Self -development	15

	อ การันตร์	Lecture มช 13.00-16.00	อ การันตร์ Journal Club 12.00-13.00 อ การันตร์ อ กิตติศักดิ์ อ จักริน	อ การันตร์	activity อ การันตร์ 9.00-12.00	
16	17 Ward Round 9.00-12.00 อ การันตร์	18 OPD 9.00-12.00 Lecture มช 13.00-16.00	19 Ward round 9.00-12.00 อ การันตร์	20 OPD 9.00-16.00 อ การันตร์	21 SDL	22
23	24 Ward Round 9.00-12.00 อ การันตร์ Noon report 13.30-15.00 อ การันตร์, อ กิตติวรรณ	25 OPD 9.00-12.00 Lecture มช 13.00-16.00	26 Ward round 9.00-12.00 อ การันตร์ Case conference 13.00-16.00 อ จำลอง	27 OPD 9.00-16.00 อ การันตร์	28 วันเฉลิม ร 10	29
30	31 Group therapy วิสุทธา 9.00-12.00 Journal club 13.30-16.00 อ จักริน					

ตัวอย่างกิจกรรมภายในโรงพยาบาลสวนปรุง



## ภาคผนวกที่ ๕ การวัดและการประเมินผล

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ให้สอดคล้องไปกับผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมอันพึงประสงค์ ๖ ด้าน และเน้นการฝึกอบรมจากฐานการปฏิบัติ (practice-based training) โดยมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมรับผิดชอบการบริหารผู้ป่วยตามระดับ ศักยภาพในการการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) ซึ่งมีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับการ บริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามแผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping) ตารางที่ ๑ นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดแนวทาง และดำเนินการวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมที่ สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน และครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยดำเนินการวัดและประเมินผล ระหว่างการฝึกอบรมตามมิติต่าง ๆ ดังนี้

- มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่อผส.กำหนด
- มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและและ professionalism
- มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษายาจากเวชระเบียน
- มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

### กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPA)

โรงพยาบาลสวนปรุงได้มีกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) สำหรับทุกคนที่จะประกอบ อาชีพสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย จึงบรรลุผลสัมฤทธิ์ของ แผนงานฝึกอบรม โดยมีจำนวน ๑๐ กิจกรรม ดังนี้

๑. Psychiatric evaluation and diagnosis
๒. Treatment planning and management
๓. Psychotherapy
๔. Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)
๕. Clinical consultation
๖. Interprofessional and team communication
๗. Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)
๘. Professional behavior and ethical principles
๙. Patient safety
๑๐. Community Psychiatry

ตารางที่ ๑ แผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping)

๑. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care; PC)

PC	EPA๑	EPA๒	EPA๓	EPA๔	EPA๕	EPA๖	EPA๗	EPA๘	EPA๙	EPA๑๐	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
PC๑ : มีทักษะในการ สัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การ ตรวจสภาพจิต การใช้ แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพแก่ผู้ป่วย จิตเวช หรือผู้ป่วยโรค ทางกายที่มีโรคร่วมทาง จิตเวชได้มาตรฐานตาม หลักวิชาการ และหลัก ฐานเชิงประจักษ์ที่มีใน ปัจจุบัน											-Lecture -Topic discussion and seminar -Case discussion and conference -Bedside teaching and ward round -Case-base learning -Workshop simulation -Self -directed learning -Practice-based learning	- Direct observation - Chart audit - การสอบ สัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook - Present project in community psychiatry
PC๒ : ป้องกันโรค และ สร้างเสริมสุขภาพจิต												
PC๓: บริบาลแบบ องค์รวม มีผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง โดยคำนึงถึง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย												

## ๒. ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills ; MK)

MK	EPA๑	EPA๒	EPA๓	EPA๔	EPA๕	EPA๖	EPA๗	EPA๘	EPA๙	EPA๑๐	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
MK๑ : มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวช											-Lecture -Topic discussion and seminar -Case discussion and conference	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน
MK๒ :มีความรู้ทางจิตเวชตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ											-Bedside teaching and ward round -Case-base learning	CRQ/Essay (Summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook
MK๓ มีทักษะการทำเวชปฏิบัติทางจิตเวชศาสตร์อย่างครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบท											-Workshop simulation -Self -directed learning -Practice-based learning	- Present project in community psychiatry
MK๔ บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ												



### ๓. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills; ICS)

ICS	EPA๑	EPA๒	EPA๓	EPA๔	EPA๕	EPA๖	EPA๗	EPA๘	EPA๙	EPA๑๐	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
ICS ๑ นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ											-Lecture -Topic discussion and seminar -Case discussion and conference -Bedside teaching and ward round -Case-base learning -Workshop simulation -Self -directed learning -Practice-based learning	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook - Present project in community psychiatry
ICS ๒ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพได้												
ICS๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างถูกต้อง โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์												
ICS๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ												

#### ๔. การเรียนรู้ และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement; PBLI)

PBLI	EPA๑	EPA๒	EPA๓	EPA๔	EPA๕	EPA๖	EPA๗	EPA๘	EPA๙	EPA๑๐	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
PBLI ๑ วิชาทฤษฎีบทความและดำเนินการวิจัยจิตเวชศาสตร์ได้											-Lecture -Topic discussion and seminar	- Direct observation - Chart audit
PBLI๒ มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์ห้อย่างมีวิจารณญาณทางการแพทย์ และการแพทย์เชิงประจักษ์ได้											-Case discussion and conference -Bedside teaching and ward round	- การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment)
PBLI๓ เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพจากการฝึกปฏิบัติด้านจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเอง											-Case-base learning -Workshop simulation -Self -directed learning -Practice-based learning	- 360-degree evaluation - Logbook - Present project in community psychiatry

### ๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism; Pro)

PRO	EPA๑	EPA๒	EPA๓	EPA๔	EPA๕	EPA๖	EPA๗	EPA๘	EPA๙	EPA๑๐	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
PRO๑ ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน											-Lecture -Topic discussion and seminar -Case discussion and conference -Bedside teaching and ward round -Case-base learning -Workshop simulation -Self -directed learning -Practice-based learning	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook - Present project in community psychiatry
PRO๒ มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง และบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม												
PRO๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อดำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป												
PRO๔ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย												

**๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice; SBP)**

SBP	EPA๑	EPA๒	EPA๓	EPA๔	EPA๕	EPA๖	EPA๗	EPA๘	EPA๙	EPA๑๐	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
SBP๑ ทำเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม และ วัฒนธรรมของประเทศ											-Lecture -Topic discussion and seminar -Case discussion and conference	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment)
SBP๒ ทำเวชปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และสิทธิผู้ป่วย											-Bedside teaching and ward round -Case-base learning	- การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment) - 360-degree evaluation
SBP๓ ทำเวชปฏิบัติ โดยตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost-consciousness medicine) สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการทางสาธารณสุข ตามมาตรฐานวิชาชีพ											-Workshop simulation -Self -directed learning -Practice-based learning	- Logbook - Present project in community psychiatry

PRO	EPA๑	EPA๒	EPA๓	EPA๔	EPA๕	EPA๖	EPA๗	EPA๘	EPA๙	EPA๑๐	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
SBP๔ สาธารณสุขตาม มาตรฐานวิชาชีพ											<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lecture</li> <li>-Topic discussion and seminar</li> <li>-Case discussion and conference</li> <li>-Bedside teaching and ward round</li> <li>-Case-base learning</li> <li>-Workshop simulation</li> <li>-Self -directed learning</li> <li>-Practice-based learning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Chart audit</li> <li>- การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment)</li> <li>- การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment)</li> <li>- 360-degree evaluation</li> <li>- Logbook</li> <li>- Present project in community psychiatry</li> </ul>

### ชั้นขีดความสามารถ (level of entrustment)

ผู้รับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติได้ตามชั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่กำหนดไว้ในแต่ละปี (ตารางที่ ๒) ซึ่งแบ่งระดับความสามารถออกเป็น ๕ ระดับ ได้แก่

- ระดับที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ระดับที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ระดับที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ระดับที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ระดับที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

**หมายเหตุ:** ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

ตารางที่ ๒ Entrustable Professional Activities (EPAs), ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง  
และขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละปีต้องทำได้

Entrustable Professional Activities; (EPAs)	ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม						Level of entrustment		
	PC	MK	ICS	PBLI	Pro	SBP	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
EPA๑ Psychiatric evaluation and diagnosis	X	X	X		X		ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๒ Treatment planning and management	X	X	X		X		ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๓ Psychotherapy	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๔ Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๕ Clinical consultation	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๖ Interprofessional and team communication	X	X	X		X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๗ Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๘ Professional behavior and ethical principles	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๙ Patient safety	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๑๐ Community Psychiatry	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๑-๑๐ (EPA ๑-๑๐ Descriptions)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๑ : Psychiatric evaluation and diagnosis</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรวบรวมและจัดระบบผลจากการซักประวัติ ตรวจสภาพจิต (ประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช)</li> <li>- การรวบรวมและข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ</li> <li>- คัดกรองความเสี่ยงและรวมผลการประเมินความเสี่ยงในการประเมินผู้ป่วย</li> <li>- รวบรวมและสรุปผลการตรวจเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค</li> <li>- ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ ทั้งสาเหตุนำ สาเหตุกระตุ้น ในปัญหาแสดงออก และสาเหตุที่ทำให้ปัญหาคงอยู่</li> <li>- ตระหนักถึงอารมณ์ตอบสนองทั้งของแพทย์และผู้ป่วยแล้วใช้เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลในการวินิจฉัย</li> </ul>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Patient care</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills</li> <li><input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Professionalism</li> <li><input type="checkbox"/> Systems-based Practice</li> </ul>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจ รวมถึงการประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช</p> <p>๔.๒ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการหรือแบบประเมินการวินิจฉัย</p> <p>๔.๓ การประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น</p>



<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย          ๕.๒ direct observation (การนำเสนอ Noon report และ Case conference)          ๕.๓ work place based assessment (360) จากการปฏิบัติ งาน OPD และ round ward          ๕.๔ สอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ          ๕.๕ Logbook</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒          เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔          เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๒ : Treatment planning and management</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนการรักษาได้</li> <li>- ติดตามและทบทวนการรักษา</li> <li>- ใช้แหล่งข้อมูลจากบริบททางสังคมรวมอยู่ในแผนการรักษา</li> </ul>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care  <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills  <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills  <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement  <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism  <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>

<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (require experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ การดูแลรักษาโรคทางจิตเวช ๔.๒ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ๕.๒ Direct observation จากการนำเสนอ Noon report, Case discussion และ Case conference ๕.๓ Workplace based assessment (360) จาก OPD และ Round ward ๕.๔ สอบภาคทฤษฎี และ ภาคปฏิบัติ ๕.๕ Logbook</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๓ : Psychotherapy</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้าง therapeutic alliance และจัดการ boundaries</li> <li>- การเลือก ตั้งเป้าหมาย และให้การทำจิตบำบัดทั้งจิตบำบัดแบบประคับประคอง จิตบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) และจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic psychotherapy)</li> <li>- จัดการ therapeutic process</li> </ul>

<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care  <input type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills  <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills  <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement  <input type="checkbox"/> Professionalism  <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน  ๔.๒ การทำจิตบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) ได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน  - การทำจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic psychotherapy) ได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ การประเมินการทำ Group psychotherapy  ๕.๒ Workplace based assessment (360) จาก OPD และ การ round ward  ๕.๓ การสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติ  ๕.๔ Logbook  ๕.๕ การประเมิน Case psychotherapy seminar  ๕.๕ การส่งรายงานการทำจิตบำบัดผู้ป่วย ๒ ราย</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒  เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔  เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๔ : Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<p>- ความเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งชี้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการรักษา ทั้งการรักษาด้วยยา และ การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าอย่างเหมาะสมและนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วย</p> <p>- การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล psychoeducation ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- มีการติดตามการตอบสนองต่อการรักษาอย่างเหมาะสม</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care</p> <p><input type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement</p> <p><input type="checkbox"/> Professionalism</p> <p><input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๑. การใช้ยาทางจิตเวชและการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ข้อบ่งชี้ในการให้ยาทางจิตเวช และการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า รวมถึงผลข้างเคียงที่พบบ่อย</p> <p>๓. พิจารณาตัดสินใจเลือกให้ยาทางจิตเวช และการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าที่มี evidence-based รองรับ</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ เวชระเบียนผู้ป่วย</p> <p>๕.๒ Direct observation (จากการนำเสนอ case discussion Case conference และ Noon report)</p> <p>๕.๓ Workplace based assessment (360) จาก OPD และ round ward</p> <p>๕.๔ สอบภาคทฤษฎี และ ปฏิบัติ</p> <p>๕.๕ การประเมิน skill การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า</p>

	๕.๕ Logbook
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๕ : Clinical consultation
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	ดูแลผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกต่างๆ ชักประวัติ ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางร่างกาย และความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ตลอดจนดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และบำบัดฟื้นฟู
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)	<input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge & procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๑. การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจ ๒. การประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ๓. การใช้ยาทางจิตเวช ๔. การให้คำปรึกษา และจิตบำบัด ๕. การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Workplace based assessment (360) ที่สถานที่เรียน Consult-Liaison ๕.๒ สอบภาคทฤษฎี ๕.๓ Logbook</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๖ : Interprofessional and team communication</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<p>ปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพได้</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๑. ทักษะการสื่อสาร ๒. ความเข้าใจพฤติกรรม และสภาวะทางจิตใจของผู้ร่วมงาน</p>

<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Workplace based assessment (360) ๕.๒ Direct observation จากการทำงาน OPD และการ round ward ๕.๓ Logbook</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๗ : Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<p>มีความสนใจใฝ่รู้ สำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input checked="" type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ แนวทางการวิพากษ์งานวิจัย ๔.๒ ความสนใจพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต</p>

<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ สอบภาคทฤษฎี ๕.๒ Research seminar ๕.๒ ประเมินการทำ กิจกรรมจาก Journal club ๕.๔ Logbook ๕.๕ การส่งวิจัยตีพิมพ์หรือทำเป็นรูปเล่มมาตรฐาน</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๘ : Professional behavior and ethical principles</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<p>มีพฤติกรรมตามหลักวิชาชีพนิยม และมีหลักการทางจริยธรรม</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม ๔.๒ หลักการทางจริยธรรมและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย</p>



<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ สอบภาคปฏิบัติ ๕.๒ Workplace based assessment (360) ๕.๓ Direct observation จากการทำงาน OPD IPD ๕.๔ Logbook</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๙ : Patient safety</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<p>เข้าใจระบบของโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีการรายงานข้อผิดพลาดที่เกี่ยวกับความปลอดภัยเพื่อนำไปสู่การแก้ไข</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input checked="" type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ๔.๒ การใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ๔.๓ การสื่อสารกับผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมในการดูแลความผิดพลาดเพื่อนำไปสู่การแก้ไข</p>

<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ สอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ๕.๒ Workplace based assessment (360) ๕.๓ Direct observation จากการ OPD IPD ๕.๔ Logbook</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๑๐ : Community Psychiatry</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<p>รู้หลักการของจิตเวชชุมชน รวมถึง นโยบายเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ในประเทศไทย และสามารถนำหลักการไปปฏิบัติงานได้จริงในชุมชน รวมถึงสามารถคิดโครงการที่สอดคล้องกับหลักจิตเวชชุมชน และวิพากษ์วิจารณ์งานวิจัยประเภท Health system Research ได้</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge &amp; procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>

<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ หลักการของจิตเวชศาสตร์ชุมชน และ นโยบายเกี่ยวกับระบบจิตเวชในประเทศไทย</p> <p>๔.๒ สามารถทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคเหนือและโรงพยาบาลในชุมชนรวมถึงระบบการประสานงานการรักษาผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสมตามบริบท</p> <p>๔.๓ รู้หลักการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของการเตรียมชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>๔.๔ รู้หลักการภาคทฤษฎีรวมถึงสามารถประยุกต์ใช้เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช (Psychosocial rehabilitation) เช่น Vocational rehabilitation, Residential rehabilitation</p> <p>๔.๕ สามารถวิพากษ์วิจารณ์วิจัยในรูปแบบ Health system research ได้</p> <p>๔.๖ สามารถออกแบบและนำเสนอโครงการที่สอดคล้องต่อชุมชน โดยใช้หลักการของจิตเวชศาสตร์ชุมชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้น</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและชี้วัดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Workplace based assessment (360) จากโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>๕.๒ Direct observation (การวิพากษ์งานวิจัยเชิง Health System research หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ Community psychiatry เช่น การเยี่ยมบ้าน การเตรียมชุมชน Vocational rehabilitation เป็นต้น</p> <p>๕.๓ Present community psychiatry project</p> <p>๕.๔ Logbook</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ จะต้องได้ระดับ ๒</p> <p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ จะต้องได้ระดับ ๓</p> <p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ จะต้องได้ระดับ ๕</p>

ภาคผนวกที่ ๒ แบบประเมินกิจกรรมต่างๆ

**แบบประเมินรายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๑-๑๐ ของแพทย์ประจำบ้าน**  
(EPA ๑-๑๐ Description)

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

อาจารย์ที่ประเมิน .....

จงกากบาท X ในช่องระดับความเชื่อมั่น ( Level of entrustment ) ที่แพทย์ประจำบ้านได้ในแต่ละกิจกรรมวิชาชีพ (EPAs)

กิจกรรมวิชาชีพ (EPAs)	Level of entrustment (ระดับความเชื่อมั่น)					
	ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕	N/A
EPA๑ Psychiatric evaluation and diagnosis						
EPA๒ Treatment planning and management						
EPA๓ Psychotherapy						
EPA๔ Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)						
EPA๕ Clinical consultation						
EPA๖ Interprofessional and team communication						
EPA๗ Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)						
EPA๘ Professional behavior and ethical principles						
EPA๙ Patient safety						
EPA๑๐ Community Psychiatry						

**หมายเหตุ** เมื่อจบการศึกษาแต่ละชั้นปี คณะกรรมการศึกษาจะต้องประเมินแพทย์ประจำบ้านทั้ง 10 EPA โดยมีหลักเกณฑ์การผ่านเกณฑ์ดังต่อไปนี้

**ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment)**

ผู้รับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติตามขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่กำหนดไว้ในแต่ละปี ซึ่งแบ่งระดับความสามารถออกเป็น ๕ ระดับ ได้แก่

- ระดับที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ระดับที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ระดับที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ระดับที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ระดับที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่าได้

Entrustable Professional Activities; (EPAs)	Level of entrustment		
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
EPA๑ Psychiatric evaluation and diagnosis	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๒ Treatment planning and management	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๓ Psychotherapy	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๔ Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๕ Clinical consultation	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๖ Interprofessional and team communication	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๗ Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๘ Professional behavior and ethical principles	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๙ Patient safety	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA๑๐ Community Psychiatry	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕

N/A ไม่สามารถประเมินได้

ใบประเมินผลกิจกรรม Journal Club					
วันที่ :	เรื่อง :				
ผู้นำเสนอ :	อ.ผู้ประเมิน :				
หัวข้อการประเมินผู้นำเสนอ					คะแนน
การเตรียมความพร้อมการนำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การเลือกวารสารและการประยุกต์ใช้	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การนำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การนำอภิปราย การแสดงความคิดเห็น	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
คะแนนรวม					/50
ข้อเสนอแนะ					
ข้อดี :					
โอกาสพัฒนา :					

เกณฑ์การประเมิน - ดีมาก (10 คะแนน) - ดี (8 คะแนน)  
 - ปานกลาง (6 คะแนน) - ควรปรับปรุง (4 คะแนน)

(อาจารย์ผู้ประเมิน).....

**รายละเอียดหัวข้อการประเมิน Journal Club**  
**โดยให้ทำเครื่องหมาย X ตรงรายละเอียดหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านมี**

รายละเอียดหัวข้อการประเมิน	ดีมาก 10 คะแนน	ดี 8 คะแนน	ปานกลาง 6 คะแนน	ควรปรับปรุง 4 คะแนน
1. การเตรียมความพร้อมการนำเสนอ ( ) มีการเตรียม Slide power พร้อมที่จะนำเสนอ ( ) สามารถให้ผู้เข้าร่วมเข้าถึง paper ได้ ( ) discussion กับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับ paper ที่จะมาอ่าน ( ) สามารถตอบคำถามของผู้เข้าฟังได้อย่างถูกต้อง	มีครบ ทั้ง 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
2. การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา ( ) มาตรงเวลาหรือก่อนเวลา ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อนได้อภิปราย ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ได้อภิปราย ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ และ ผู้นำเสนอได้อภิปราย	มีครบ ทั้ง 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
3. การเลือกวารสารและการประยุกต์ใช้ ( ) เลือกวารสารที่มีหัวข้อน่าสนใจ ( ) สามารถนำความรู้มาอธิบาย paper ได้ ( ) สามารถตอบคำถามของเพื่อนและอาจารย์ได้ ( ) สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานได้	มีครบ ทั้ง 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
4. การนำเสนอ ( ) เตรียมสไลด์อ่านง่าย ( ) มีการใช้คำ technical term ที่เหมาะสม ( ) น้ำเสียงฟังชัดเจน ( ) อธิบายข้อมูลใน paper เช่น ตาราง กราฟ ได้กระชับและเข้าใจง่าย	มีครบ ทั้ง 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
5. การนำอภิปราย การแสดงความคิดเห็น ( ) สามารถนำให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้ ( ) สามารถวิพากษ์งานวิจัย โดยใช้ระบบ PICA ได้ ( ) สามารถยกตัวอย่างสนับสนุนหรือคัดค้านงานวิจัยได้ ( ) สามารถให้ความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานวิจัยเดิมให้ดีขึ้นได้	มีครบ ทั้ง 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง



ใบประเมินผลกิจกรรม Case Conference					
วันที่ :	Case :				
ผู้นำเสนอ :	อ.ผู้ประเมิน :				
หัวข้อการประเมินผู้นำเสนอ					หมายเหตุ
การเตรียมความพร้อมการนำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การเลือกผู้ป่วยและการประยุกต์ใช้	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การนำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การนำอภิปราย การแสดงความคิดเห็น การตอบข้อซักถาม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
คะแนนรวม					/50
ข้อเสนอแนะ					
ข้อดี :					
โอกาสพัฒนา :					

เกณฑ์การประเมิน      - ดีมาก (10 คะแนน)      - ดี (8 คะแนน)  
                                  - ปานกลาง (6 คะแนน)      - ควรปรับปรุง (4 คะแนน)

(อาจารย์ผู้ประเมิน).....

**รายละเอียดหัวข้อการประชุม Case conference**  
**โดยให้ทำเครื่องหมาย X ตรงรายละเอียดหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านมี**

รายละเอียดหัวข้อการประชุม	ดีมาก (10 คะแนน)	ดี (8 คะแนน)	พอใช้ (6 คะแนน)	ควรปรับปรุง (4 คะแนน)
1. การเตรียมความพร้อมการนำเสนอ <input type="checkbox"/> มีการเตรียม Slide power พร้อมที่จะนำเสนอ <input type="checkbox"/> แจกเอกสารให้กับผู้ฟัง <input type="checkbox"/> มีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ <input type="checkbox"/> สามารถตอบรายละเอียดของผู้ป่วยได้เป็นส่วนใหญ่	มีครบ 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
2. การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา <input type="checkbox"/> มาตรงเวลาหรือก่อนเวลา <input type="checkbox"/> สามารถเหลือเวลาให้เพื่อนได้อภิปราย <input type="checkbox"/> สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ ได้อภิปราย <input type="checkbox"/> สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ และ ผู้นำเสนอได้อภิปราย	มีครบ 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
3. การเลือกผู้ป่วยและการประยุกต์ใช้ <input type="checkbox"/> เป็นเคสที่มีความน่าสนใจ <input type="checkbox"/> สามารถสรุป problem list สำคัญได้ <input type="checkbox"/> สามารถให้เหตุผลที่วินิจฉัยได้ถูกต้องและสมเหตุสมผล <input type="checkbox"/> สามารถให้วินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้องและสมเหตุสมผล	มีครบ 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
4. การนำเสนอ <input type="checkbox"/> เตรียมสไลด์อ่านง่าย <input type="checkbox"/> มีการใช้คำ technical term ที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> น้ำเสียงฟังชัดเจน <input type="checkbox"/> มีการแสดง mood chart หรือ ประวัติการรักษาเดิมได้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และเป็นระบบ	มีครบ 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง
5. การนำอภิปราย การแสดงความคิดเห็น <input type="checkbox"/> สามารถนำให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้ <input type="checkbox"/> สามารถให้ความคิดเห็นด้าน BIO ได้ <input type="checkbox"/> สามารถให้ความคิดเห็นด้าน Psycho ได้ <input type="checkbox"/> สามารถให้ความคิดเห็นด้าน social ได้	มีครบ 4 อย่าง	มีครบ 3 อย่าง	มีครบ 2 อย่าง	มีน้อยกว่า 2 อย่าง

ใบประเมินผล Topic review					
วันที่ :	เรื่อง :				
ผู้นำเสนอ :	อ.ผู้ประเมิน :				
หัวข้อการประเมินผู้นำเสนอ					หมายเหตุ
การเตรียมความพร้อมการนำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
เอกสารอ้างอิง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การนำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
คะแนนรวม					/50
ข้อเสนอแนะ					
ข้อดี :					
โอกาสพัฒนา :					

เกณฑ์การประเมิน      - ดีมาก (10 คะแนน)      - ดี (8 คะแนน)  
    - ปานกลาง (6 คะแนน)      - ควรปรับปรุง (4 คะแนน)

(อาจารย์ผู้ประเมิน).....

**รายละเอียดหัวข้อการประเมิน Topic review**  
**โดยให้ทำเครื่องหมาย X ตรงรายละเอียดหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านมี**

รายละเอียดหัวข้อการประเมิน	ดีมาก (10 คะแนน)	ดี (8 คะแนน)	พอใช้ (6 คะแนน)	ควรปรับปรุง (4 คะแนน)
1. การเตรียมความพร้อมการนำเสนอ ( ) มีการเตรียม Slide power พร้อมทั้งจะนำเสนอ ( ) แจกเอกสารให้กับผู้ฟัง ( ) มีการเกริ่นนำถึงประเด็นใน topic ให้เห็น overview ชัดเจน ( ) มีการตอบข้อซักถามได้ถูกต้องและเข้าใจง่าย	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง
2. การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา ( ) มาตรงเวลาหรือก่อนเวลา ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อนได้อภิปราย ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ ได้อภิปราย ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ และ ผู้นำเสนอได้อภิปราย	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง
3. เอกสารอ้างอิง ( ) มีการบอกเอกสารอ้างอิง ( ) มีการอ้างอิงหลายเอกสารเพื่อพูดถึง topic ( ) เอกสารที่อ้างอิงมีความทันสมัย ( ) มีการนำ journal มาอ้างอิงเพิ่มเติม	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง
4. การนำเสนอ ( ) เตรียมสไลด์อ่านง่าย ( ) มีการใช้คำ technical term ที่เหมาะสม ( ) น้ำเสียงฟังชัดเจน ( ) มีการยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง
5. การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ( ) สามารถนำ Topic มาเชื่อมโยงกับ clinical ( ) สามารถวิพากษ์ว่าในการภาคทฤษฎีและปฏิบัติมีความแตกต่างหรือไม่ ( ) มีการพูดถึง การนำไปปฏิบัติที่ มากกว่าวิธีเดียว ( ) สามารถนำ topic เพื่อเชื่อมโยงถึงหัวข้อวิจัย หรือ ประเด็นที่เป็นพื้นที่ให้ค้นหาต่อไปได้	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง

ใบประเมินผลกิจกรรม Noon Report					
กรณี :	วันที่ :				
ผู้นำเสนอ :	อ.ผู้ประเมิน :				
หัวข้อการประเมินผู้นำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	คะแนน
การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการนำเสนอ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
ความตรงต่อเวลา และ การบริหารเวลา	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การอภิปราย	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
การตอบข้อซักถาม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	/10
คะแนนรวม					/40
ข้อเสนอแนะ :					

เกณฑ์การประเมิน      - ดีมาก (10 คะแนน)      - ดี (8 คะแนน)  
    - ปานกลาง (6 คะแนน)      - ควรปรับปรุง (4 คะแนน)

(อาจารย์ผู้ประเมิน).....

**รายละเอียดหัวข้อการประเมิน Noon report**  
**โดยให้ทำเครื่องหมาย X ตรงรายละเอียดหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านมี**

รายละเอียดหัวข้อการประเมิน	ดีมาก (10 คะแนน)	ดี (8 คะแนน)	พอใช้ (6 คะแนน)	ควรปรับปรุง (4 คะแนน)
1. การเตรียมความพร้อมการนำเสนอ ( ) มีการเตรียม Slide power พร้อมที่จะนำเสนอ ( ) บอกประวัติที่สำคัญสำหรับ manage ภาวะ ฉุกเฉินได้ ( ) เล่าประวัติผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ( ) มีการบอก MSE ที่เป็นประเด็นสำคัญสำหรับ manage ภาวะฉุกเฉินได้	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง
2. การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา ( ) มาตรงเวลาหรือก่อนเวลา ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อนได้อภิปราย ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ ได้อภิปราย ( ) สามารถเหลือเวลาให้เพื่อน อาจารย์ และ ผู้นำเสนอได้อภิปราย	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง
3. การอภิปราย ( ) สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล ( ) สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้อย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล ( ) สามารถบอกการจัดการจัดการผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสมกับบริบท ( ) สามารถบอกการจัดการจัดการผู้ป่วยเป็น BIO PSYCHO SOCIAL ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง
4. การตอบข้อซักถาม ( ) สามารถนำความรู้มาประยุกต์ตอบประเด็นที่สำคัญของผู้ป่วยได้ ( ) สามารถตอบคำถามถึงอาการที่สำคัญของผู้ป่วยได้ ( ) สามารถประเมิน risk ได้อย่างถูกต้อง ( ) สามารถมองวิธีการจัดการในบริบทที่แตกต่างออกไปได้อย่างเหมาะสม	ครบ 4 อย่าง	ครบ 3 อย่าง	ครบ 2 อย่าง	น้อยกว่า 2 อย่าง

ใบประเมินผลกิจกรรม Research seminar			
วันที่ :	ชื่อเรื่อง :		
ผู้นำเสนอ :	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ :		
หัวข้อการประเมินผู้นำเสนอ (กาเครื่องหมาย X ในแต่ละหัวข้อประเมิน)			
ชื่อเรื่อง (Title)	( ) เหมาะสม	( ) ควรปรับปรุง	( ) N/A
ข้อเสนอแนะ			
คะแนน /10			
ที่มาและความสำคัญ (Introduction)	( ) เหมาะสม	( ) ควรปรับปรุง	( ) N/A
ข้อเสนอแนะ			
คะแนน /20			
วิธีการในการดำเนินการวิจัยและสถิติ (Methodology)	( ) เหมาะสม	( ) ควรปรับปรุง	( ) N/A
ข้อเสนอแนะ			
คะแนน /20			

ผลลัพธ์ และการรายงานผลตาราง รูปภาพ (Results, Use of tables, Figures)	( ) เหมาะสม	( ) ควรปรับปรุง	( ) N/A
ข้อเสนอแนะ			
คะแนน /10			
การอภิปราย (Discussion)	( ) เหมาะสม	( ) ควรปรับปรุง	( ) N/A
ข้อเสนอแนะ			
คะแนน /20			
การสรุปผล (Conclusion)	( ) เหมาะสม	( ) ควรปรับปรุง	( ) N/A
ข้อเสนอแนะ			
คะแนน /20			



คุณค่าทางวิชาการ	( ) เหมาะสม	( ) ควรปรับปรุง	( ) N/A
ข้อเสนอแนะ			
ข้อเสนอแนะอื่นๆ			
ข้อดี :			
โอกาสพัฒนา :			

(อาจารย์ผู้ประเมิน).....

N/A หมายถึง ยังไม่สามารถประเมินได้

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัยในกิจกรรม Research Seminar
13	ขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุน
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยในกิจกรรม Research Seminar
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	ดำเนินการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
33	นำส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันฯ เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัย ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติ

### แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

ระดับชั้นปีที่ .....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ (ชื่อสถานที่) .....

โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในประเภท หรือ กิจกรรมของสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านได้ไปปฏิบัติงาน

( ) โรงพยาบาลจิตเวช ( ) จิตเวชให้การปรึกษา ( ) จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

( ) จิตเวชยาเสพติด ( ) จิตเวชผู้สูงอายุ ( ) นิตจิตเวช ( ) โรงพยาบาลจิตเวชชุมชน

( ) กิจกรรม ระบุ ....., ( ) วิชาเลือก ระบุ .....

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....

ความรู้				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
- มีความรู้น้อยมากทางด้านพยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัยโรคและการรักษา <input type="checkbox"/>	- มีความรู้พื้นฐานทางด้านพยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัยโรคและการรักษาในระดับพื้นฐาน <input type="checkbox"/>	- มีความรู้ทางด้านพยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัยโรคและการรักษาโดยละเอียด <input type="checkbox"/>	- มีความรู้ทางด้านพยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัยโรคและการรักษาโดยละเอียด รวมถึงความรู้จากงานวิจัยใหม่ๆ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ทักษะทางคลินิก				
การซักประวัติ				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
- ขาดข้อมูลที่สำคัญ - ไม่สามารถสรุปอาการจากการซักประวัติได้ - ไม่สนใจปัญหาของผู้ป่วย <input type="checkbox"/>	- มีข้อมูลเฉพาะที่สำคัญครบถ้วน - สามารถสรุปอาการจากการซักประวัติได้ <input type="checkbox"/>	- มีข้อมูลเฉพาะที่สำคัญครบถ้วน - สามารถสรุปอาการจากการซักประวัติได้ - มีเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี <input type="checkbox"/>	- ซักประวัติได้อย่างละเอียดครบถ้วนในทุกด้านอย่างสม่ำเสมอ - มีเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกาย				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจไม่ละเอียด</li> <li>- ตรวจไม่พบความผิดปกติที่สำคัญ</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถตรวจพบเฉพาะความผิดปกติที่สำคัญได้ครบถ้วน</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถตรวจพบความผิดปกติที่สำคัญได้ครบถ้วนรวมถึงตรวจพบความผิดปกติเล็กน้อยได้เป็นส่วนใหญ่</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจอย่างละเอียด</li> <li>- สามารถตรวจพบความผิดปกติที่สำคัญและความผิดปกติเพียงเล็กน้อยได้ทั้งหมด</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การนำเสนอข้อมูล				
การนำเสนอโดยปากเปล่า				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียบเรียงข้อมูลได้ไม่ดี</li> <li>- ละเลยข้อมูลที่สำคัญ</li> <li>- ไม่สามารถนำเสนอให้ผู้อื่นเข้าใจได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถนำเสนอให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดี</li> <li>- มีข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน แต่ยังขาดข้อมูลส่วนประกอบบางประเด็น</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถนำเสนอให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดี</li> <li>- มีข้อมูลที่สำคัญและข้อมูลส่วนประกอบโดยละเอียด</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถนำเสนอข้อมูลให้ผู้อื่นเข้าใจดี</li> <li>- มีข้อมูลที่สำคัญและข้อมูลส่วนประกอบโดยละเอียด</li> <li>- ใช้เวลาในการนำเสนอได้อย่างกระชับ</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การบันทึกข้อมูล				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียบเรียงข้อมูลได้ไม่ดี</li> <li>- ขาดข้อมูลที่สำคัญ</li> <li>- อ่านไม่เข้าใจ</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลที่สำคัญครบถ้วนแต่ยังขาดข้อมูลส่วนประกอบบางประเด็น</li> <li>- อ่านแล้วเข้าใจได้ดี</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลที่สำคัญและข้อมูลส่วนประกอบโดยละเอียด</li> <li>- อ่านแล้วเข้าใจได้ดี</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลที่สำคัญและข้อมูลส่วนประกอบโดยละเอียด</li> <li>- อ่านแล้วเข้าใจได้ดี</li> <li>- เขียนได้เป็นระเบียบเรียบร้อย ง่ายต่อการอ่าน</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มักวินิจฉัยแยกโรคได้ไม่ครบถ้วน</li> <li>- ละเลยโรคที่สำคัญ</li> <li>- ไม่สามารถให้เหตุผลในการวินิจฉัยแยกโรคได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญได้</li> <li>- ให้เหตุผลประกอบได้ดี</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้ครบถ้วน</li> <li>- ให้เหตุผลประกอบได้ดี</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้ครบถ้วน</li> <li>- ให้เหตุผลประกอบได้ดี</li> <li>- เรียงลำดับความน่าจะเป็นของโรคจากมากไปน้อยได้อย่างถูกต้อง</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การประยุกต์ใช้ความรู้และการแก้ปัญหา				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้บ้าง</li> <li>- ไม่สามารถวางแผนการรักษาได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ขั้นพื้นฐานและความรู้ใหม่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ขั้นพื้นฐานและความรู้ใหม่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้</li> <li>- สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างดี</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ทักษะพื้นฐานทางด้านเภสัชวิทยาของยาทางจิตเวช				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรู้ทางด้านเภสัชวิทยาของยาจิตเวชน้อยมาก</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรู้ทางด้านเภสัชวิทยาของยาจิตเวชเฉพาะที่สำคัญ</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรู้ทางด้านเภสัชวิทยาของยาจิตเวชทั้งที่สำคัญและไม่สำคัญเกือบทุกชนิด</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรู้ทางด้านเภสัชวิทยาของยาจิตเวชทั้งที่สำคัญและไม่สำคัญทุกชนิด</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมทางด้านวิชาชีพแพทย์				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีความรับผิดชอบ</li> <li>- ขาดความสนใจในการเรียนรู้</li> <li>- ไม่สามารถทำงานเป็นทีมได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรับผิดชอบดี</li> <li>- มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้</li> <li>- ทำงานเป็นทีมได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรับผิดชอบดี</li> <li>- มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้</li> <li>- ทำงานเป็นทีมได้ดี</li> <li>- แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อยู่เสมอ</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรับผิดชอบดี</li> <li>- มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้</li> <li>- ทำงานเป็นทีมได้ดี</li> <li>- แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อยู่เสมอ</li> <li>- จัดการกับความกดดันได้ดี</li> <li>- รู้ข้อจำกัดของตนเอง</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

จริยธรรม				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> <li>- ไม่ใช้หลักจริยธรรมในการวิเคราะห์และแก้ปัญหา</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีจริยธรรมที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีจริยธรรมที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> <li>- รู้หลักจริยธรรมตามบัญญัติไว้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีจริยธรรมที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> <li>- รู้หลักจริยธรรมตามบัญญัติไว้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาได้</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ทักษะการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงาน				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความพยายามน้อยในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง</li> <li>- ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี</li> <li>- มีความตั้งใจในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี</li> <li>- มีความตั้งใจในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>- มีพัฒนาการการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว</li> </ul> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

มนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสาร				
ต่อผู้ร่วมงาน				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
- มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานเป็นประจำ <input type="checkbox"/>	- เข้ากับผู้ร่วมงานได้ดี มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง <input type="checkbox"/>	- เข้ากับผู้ร่วมงานได้ดี - มักคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น <input type="checkbox"/>	- เข้ากับผู้ร่วมงานได้ดี - มักคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น - ประสบความสำเร็จอย่างมากในการทำงานเป็นทีม <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ต่อผู้ป่วย				
ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเมินไม่ได้
- ไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย - ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/>	- สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/>	- สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้ - สามารถสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย <input type="checkbox"/>	- สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ - สามารถสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย - เข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เกณฑ์การประเมิน

- ดีมาก (10 คะแนน)
- ดี (8 คะแนน)
- ปานกลาง (6 คะแนน)
- ควรปรับปรุง (4 คะแนน)

ข้อดี

.....  
.....  
.....

โอกาสพัฒนา

.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....  
.....  
.....

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน



เอกสารการประเมินความสามารถ การนำเสนอโครงการพัฒนาชุมชนในรายวิชาจิตเวชศาสตร์ชุมชน  
(Community Psychiatry)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)	N/A
<b>หลักการและเหตุผลของโครงการ</b>					
หลักการและเหตุผลสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน					
หลักการและเหตุผลตอบสนองต่อตัวชี้วัดด้านปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาของชุมชน					
<b>เนื้อหาของโครงการ</b>					
เนื้อหาของโครงการสอดคล้องกับหลัก Primary prevention / Tertiary prevention					
<b>การวัดผลของโครงการ</b>					
สามารถวัดผลของโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม					
<b>ความยั่งยืนของโครงการ</b>					
สามารถอธิบายถึงกระบวนการที่จะทำให้โครงการมีความยั่งยืนได้					
<b>เจตคติที่ดีต่อการพัฒนาชุมชน</b>					
มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาชุมชน					

N/A หมายความว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม  1  2  3  4  5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

การประเมินศักยภาพโดยรวม

1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

3 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

4 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

5 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

**แบบฟอร์มการให้คะแนนเพื่อสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์**  
**ประจำปีการศึกษา..... โรงพยาบาลสวนปรุง**

วันที่สอบ.....

ผู้เข้าสอบ.....

อาจารย์ผู้ให้คะแนน.....

องค์ประกอบที่ใช้ในการพิจารณา	คะแนน	หมายเหตุ
1. ต้นสังกัด (20 คะแนน) 1.1 ไม่มีต้นสังกัด (0 คะแนน) 1.2 ต้นสังกัดที่ไม่ใช้กรมสุขภาพจิต (0 คะแนน) 1.3 ต้นสังกัดที่ไม่ใช้กรมสุขภาพจิต แต่เป็นจังหวัดในภาคเหนือตอนบน (20 คะแนน) 1.4 ต้นสังกัดกรมสุขภาพจิต (20 คะแนน)		
2. เกรดเฉลี่ย (GPAX) (15 คะแนน) เกรดวิชาจิตเวชศาสตร์ (5 คะแนน) - เกรดวิชาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ A ขึ้นไป (5 คะแนน) - เกรดวิชาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ B ขึ้นไป (3 คะแนน) - เกรดวิชาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ C ขึ้นไป (1 คะแนน)		
3. คะแนนภาษาอังกฤษ (10 คะแนน)		
4. ประสบการณ์การทำงานหลังเรียนจบแพทยศาสตรบัณฑิต (5 คะแนน) 4.1 ทำงานน้อยกว่า 2 ปี (3 คะแนน) 4.2 ทำงานระหว่าง 2 - 5 ปี (5 คะแนน) 4.3 ทำงานมากกว่า 5 ปี (3 คะแนน)		
5. คะแนนการสัมภาษณ์ (50 คะแนน) 5.1 ความรู้ทั่วไป (5 คะแนน) - การตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขและสังคมไทย 5.2 ความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ (5 คะแนน) - การตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับจิตเวช 5.3 เจตคติทั่วไป (15 คะแนน) 5.3.1 Professionalism (5 คะแนน) - การตอบคำถามที่สะท้อนถึงความเป็นมืออาชีพ		

องค์ประกอบที่ใช้ในการพิจารณา	คะแนน	หมายเหตุ
5.3.2 คุณธรรมและจริยธรรม (5 คะแนน) - การตอบคำถามที่สะท้อนถึงคุณธรรมและจริยธรรม 5.3.3 เจตคติต่อโรงพยาบาลสวนปรุง (5 คะแนน) 5.4 เจตคติต่องานจิตเวช (15 คะแนน) 5.4.1 ประสบการณ์การ clective ด้านจิตเวช 5.4.2 ความตั้งใจในการมาเรียนจิตเวช 5.4.3 เหตุผลและแรงบันดาลใจในการเลือกเรียนจิตเวช 5.4.4 ค่านิยมที่เหมาะสมกับความเป็นจิตแพทย์ (bio-psychosocial) 5.4.5 พิจารณาจากหนังสือรับรอง 2 ฉบับ 5.5 บุคลิกภาพ (10 คะแนน) - บุคลิกภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์		
6. การหักคะแนน - ในกรณีที่มีประวัติเรียนจบซ้ำไม่ตรงตามกำหนดการ (3 คะแนน) - มีประวัติถูกลงโทษทางวินัยรุนแรงหรือทางกฎหมาย (10 คะแนน)	( ) หัก 3 คะแนน เหตุผล..... ( ) ไม่หักคะแนน	
<b>คะแนนรวม (100 คะแนน)</b>		

เกณฑ์ภาษาอังกฤษอ้างอิงตามเกณฑ์การทดสอบทักษะภาษาอังกฤษและการทดสอบทักษะอื่นๆ ของก.พ.						
คะแนน	IELTS	TOEFL: iBT (หรือเทียบเท่าแบบ CBT หรือ PBT)	TOEIC	DIFA TES (ส่วน Reading และ listening)	CU-TEP	TU-GET (CBT หรือ เทียบเท่า)
10	7 ขึ้นไป	94 ขึ้นไป	785 ขึ้นไป	C1 ขึ้นไป	90 ขึ้นไป	74 ขึ้นไป
9	6.5	79-93	685-780	B2 ขึ้นไป	76-89	64-73
8	6	60-78	570-680	B2 ขึ้นไป	75	58-63
7	5.5	46-59	450-560	B1 ขึ้นไป	70-74	49-57
6	5	35-45	365-440	B1 ขึ้นไป	61-69	37-48
5	4.5	32-34	350-355	B1 ขึ้นไป	60	36
0	ไม่มีคะแนนสอบภาษาอังกฤษ หรือคะแนนน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด					

## หนังสืออุทธรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สังกัด.....

ตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> แพทย์ใช้ทุน	ชั้นปีที่	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้าน	ชั้นปีที่	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ชั้นปีที่	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				

มีความประสงค์ขออุทธรณ์.....

.....

.....

.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิหลักเกณฑ์ตามการปฏิบัติสำหรับแพทย์ฯ และขอรับรองข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วปรากฏว่าข้อความดังกล่าวเป็นที่ใจให้ถือว่าข้าพเจ้ากระทำความผิดนั้นจริง และดำเนินโทษตามที่คาดโทษไว้โดยไม่มีสิทธิเรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้อุทธรณ์

(.....)

หมายเหตุ : อายุความในการใช้สิทธิอุทธรณ์ ต้องอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งโทษ

## เอกสาร Logbook

### คู่มือการใช้ logbook

เอกสาร logbook เป็นการจดบันทึกถึงประสบการณ์การเรียนรู้โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นผู้ประเมินถึงระดับการเรียนรู้ในประสบการณ์นั้น และจะต้องส่งให้กับคณะกรรมการศึกษาเพื่อประเมินการผ่านขั้นระดับชั้นปี โดยมีหัวข้อหลักของการปรึกษาตามประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งแบ่งตามหมวด EPA ๑๐ หัวข้อดังนี้

**๑. Psychiatric evaluation and diagnosis** หมายถึง การปรึกษาเกี่ยวกับการรวบรวมและจัดระบบผลจากการซักประวัติ ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช การรวบรวมและข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ คัดกรองความเสี่ยงและรวมผลการประเมินความเสี่ยงในการประเมินผู้ป่วย รวบรวมและสรุปผลการตรวจเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ ทั้งสาเหตุนำ สาเหตุกระตุ้นในปัญหาแสดงออก และสาเหตุที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ และตระหนักถึงอารมณ์ตอบสนองทั้งของแพทย์และผู้ป่วยแล้วใช้เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลในการวินิจฉัย

**๒. Treatment planning and management** หมายถึง การปรึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้วางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ติดตามและทบทวนการรักษา และใช้แหล่งข้อมูลจากบริบททางสังคมรวมอยู่ในแผนการรักษา

**๓. Psychotherapy** หมายถึง การปรึกษาเกี่ยวกับการสร้าง therapeutic alliance และจัดการ boundaries การเลือก ตั้งเป้าหมาย และให้การบำบัดทั้งจิตบำบัดแบบประคับประคอง จิตบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) และจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic psychotherapy) หรือจิตบำบัดประเภทอื่นที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และ จัดการ therapeutic process ได้

**๔. Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)** หมายถึง การปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเวช และ การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (ECT) อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน รู้ข้อบ่งชี้ และผลข้างเคียงที่พบบ่อย รวมถึงพิจารณาตัดสินใจโดยมี evidence-based รองรับ

**๕. Clinical consultation** หมายถึง การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ ซักประวัติ ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางร่างกาย และความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ตลอดจนดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และบำบัดฟื้นฟู

**๖. Interprofessional and team communication** หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน และ สหวิชาชีพ รวมถึงเข้าใจพฤติกรรม และสภาวะทางจิตใจของเพื่อนร่วมงานและสหวิชาชีพ

**๗. Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)** หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการวิพากษ์งานวิจัย หรือ การทำงานวิจัย รวมถึง ความสนใจพัฒนาไปสู่ความเป็นเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่น การทวารสาร หนังสืออ้างอิง รวมถึงแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ที่ใช้ในการประกอบการเรียนรู้

**๘. Professional behavior and ethical principles** หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับหลักการทางจริยธรรมตมหลักวิชาชีพนิยม รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเรื่องส่วนตัวเพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองและเติบโตทางจิตใจผ่านประสบการณ์ชีวิตของตนเอง ผู้อื่น หรือ การทำงาน

**๙. Patient safety** หมายถึง การศึกษาเพื่อให้เข้าใจระบบของโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีการรายงานข้อผิดพลาดที่เกี่ยวกับความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

**๑๐. Community psychiatry** หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับหลักการของจิตเวชชุมชน รวมถึง นโยบายเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ในประเทศไทย และสามารถนำหลักการไปปฏิบัติงานได้จริงในชุมชน รวมถึงสามารถคิดโครงการที่สอดคล้องกับหลักจิตเวชชุมชน และวิพากษ์วิจารณ์งานวิจัยประเภท Health system Research ได้ โดยทางอาจารย์ที่ให้คำปรึกษานั้น จะพิจารณาประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านปรึกษาและให้การประเมินโดยแบ่งตามการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านดังนี้

A - เข้าใจในประเด็นที่ปรึกษา หรือ อาจมีการให้คำแนะนำเล็กน้อยก็เข้าใจในประเด็นที่ปรึกษาได้

B - เข้าใจในประเด็นที่ปรึกษา แต่ จะมีประโยชน์หากมีการหาประสบการณ์เพิ่มเติม

C - ไม่เข้าใจในประเด็นที่ปรึกษา เนื่องจากประสบการณ์ในประเด็นที่ปรึกษามีน้อย หรือขาดประสบการณ์ และต้องปรึกษาเพิ่มเติมในครั้งถัดไป

การจดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ในช่วงขณะฝึกอบรม

วันที่..... อาจารย์ที่ให้คำปรึกษา .....

ชื่อ ..... แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ .....

แพทย์ประจำบ้านเขียนหัวข้อที่ปรึกษาและกากบาท X เลือก EPA ที่ตรงกับหัวข้อปรึกษา

(สามารถเลือกได้หลาย EPAs ในหัวข้อเดียว)

หัวข้อในการเรียนรู้	Entrustable Professional Activities (EPAs)										การประเมินการเรียนรู้ (สำหรับอาจารย์ที่ให้คำปรึกษาประเมิน)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B	C

เซ็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

(.....)



หัวข้อในการเรียนรู้	Entrustable Professional Activities (EPAs)										การประเมินการเรียนรู้ (สำหรับอาจารย์ที่ให้คำ ปรึกษาประเมิน)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B	C

เซ็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

(.....)

หัวข้อในการเรียนรู้	Entrustable Professional Activities (EPAs)										การประเมินการเรียนรู้ (สำหรับอาจารย์ที่ให้ คำปรึกษาประเมิน)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B	C

เซ็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

(.....)

หัวข้อในการเรียนรู้	Entrustable Professional Activities (EPAs)										การประเมินการเรียนรู้ (สำหรับอาจารย์ที่ให้คำ ปรึกษาประเมิน)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B	C

เซ็นชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

(.....)

## เอกสารการประเมินความสามารถ Skill การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่ ..... วันที่ .....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)	N/A
<b>การ Time out</b>					
สามารถสื่อสารกับทีมรักษา ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี และ พยาบาลจิตเวช ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนการรักษา และ ทำงานเป็นทีมได้					
<b>ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการให้กระแสไฟฟ้า (Clinical protocol)</b>					
การ titration of seizure threshold และการ titration treatment dose					
สามารถปรับค่า parameter ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายได้					
<b>การใช้เครื่อง ECT (Using the ECT machine)</b>					
สามารถติด EEG leads ได้อย่างถูกต้อง					
สามารถวางตำแหน่ง electrodes ได้ถูกต้อง					
สามารถตรวจสอบ impedance testing ได้					
<b>การตรวจสอบการชัก การประเมิน EEG และบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม (Monitoring and Management)</b>					
สามารถตรวจสอบ motor seizure ได้					
สามารถประเมินและแปลผล EEG ได้					

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)	N/A
สามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยขึ้นเป็นต้องได้รับกระตุ้นกระแสไฟฟ้าซ้ำ (re-stimulate) ในการฉีดยา inadequante seizure หรือ missed seizure (ถ้ามี)					
สามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยชักเกร็ง กระตุกนานเกินไป (prolonged seizure) (ถ้ามี)					
การตรวจภาวะการกลายกลืนเนื้อหลังจากได้ยา Succinylcholine					
การตรวจ reflex หลังจากได้ยา Succinylcholine					

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

.....

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม  1  2  3  4  5

อาการผู้ป่วยประเมิน ..... (ลายเซ็น)

ด้วยจริง.....(ลายจริง)

#### การประเมินศักยภาพโดยรวม

1 = ให้อาชีพผู้สังเกตการณ์เท่านั้น

2 = สามารถปฏิบัติงานได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

3 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

4 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

5 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

รายละเอียดการให้คะแนนเกี่ยวกับความสามารถด้าน Skill วิชาบำบัดด้วยกระแสไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy)

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้(เต็ม)
การ Time out				
สามารถสื่อสารกับทีมรักษาได้แก่ แพทย์ วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ และ พยาบาลจิตเวช ได้อย่างถูกต้องรวมถึงสามารถวางแผนการรักษา และทำงานเป็นทีมได้	แพทย์ประจำบ้าน <b>ไม่</b> ได้รายงานข้อมูลที่เป็นต่อการรักษาของผู้ป่วยทั้งหมดหรือข้อมูล <b>ไม่</b> ถูกต้อง ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และ ประวัติการได้รับยาต่าง ๆ จากวิชาชีพอื่น	แพทย์ประจำบ้านรายงานข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษา ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และ ประวัติการได้รับยาต่าง ๆ จากวิชาชีพอื่น <b>ไม่</b> ถูกต้อง 3-4 อย่าง	แพทย์ประจำบ้านรายงานข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และ ประวัติการได้รับยาต่าง ๆ โดยขาดข้อมูลดังกล่าวหรือข้อมูล <b>ไม่</b> ถูกต้อง 1-2 อย่าง	แพทย์ประจำบ้านรายงานข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาครบถ้วน ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และ ประวัติการได้รับยาต่าง ๆ
ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการให้กระแสไฟฟ้า (Clinical protocol)				
การ titration of seizure threshold และ treatment dose	แพทย์ประจำบ้าน <b>ไม่</b> ได้ทำการหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ และ <b>ไม่</b> ได้คำนวณหา treatment dose	แพทย์ประจำบ้านทำการหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้ถูกต้อง แต่ <b>ไม่</b> ได้คำนวณหา treatment dose	แพทย์ประจำบ้านทำการหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้ถูกต้อง แต่คำนวณหา treatment dose <b>ไม่</b> ถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้านทำการหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ และคำนวณหา treatment dose ได้ถูกต้อง
สามารถปรับค่า parameter ต่าง ๆ ได้	แพทย์ประจำบ้าน <b>ไม่</b> ทราบ	แพทย์ประจำบ้านทราบวิธีการปรับ	แพทย์ประจำบ้านทราบวิธีการปรับ	แพทย์ประจำบ้านทราบวิธีการปรับ

อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการ รักษาผู้ป่วยในแต่ละรายได้	วิธีการปรับค่า parameter ของ กระแสไฟฟ้า (pulse width, duration, intensity, frequency)	ค่า parameter แต่มีการปรับค่าที่ ผิดพลาดจากตารางที่กำหนดการตั้ง ค่าไฟ 3-4 parameters (pulse width, duration, intensity, frequency)	ค่า parameter แต่มีการปรับค่าที่ ผิดพลาดจากตารางที่กำหนดการตั้ง ค่าไฟ 1-2 parameter (pulse width, duration, intensity, frequency)	ค่า parameter และมีการปรับค่าที่ ถูกต้องตามตารางที่กำหนดการตั้ง ค่าไฟทั้งหมด (pulse width, duration, intensity, frequency)
การใช้เครื่อง ECT (Using the ECT machine)				
สามารถติด EEG leads ได้อย่างถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้านไม่ทราบ ตำแหน่งที่ติด EEG leads หรือ ติด EEG leads ไม่ตรงกับ ตำแหน่ง mastoid process และ ตำแหน่งเหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว	แพทย์ประจำบ้านติด EEG leads ถูก เพียง 1 ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่ง mastoid process หรือ ตำแหน่ง เหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว แต่มีความผิดพลาดในการติด ตำแหน่ง EEG 1 และ EEG 2	แพทย์ประจำบ้านติด EEG leads ถูก ทั้ง 2 ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่ง mastoid process และ ตำแหน่ง เหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว แต่ยังมีความผิดพลาดในการติด ตำแหน่ง EEG 1 และ EEG 2	แพทย์ประจำบ้านติด EEG leads ถูก ทั้ง 2 ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่ง mastoid process และ ตำแหน่ง เหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว และติดตำแหน่ง EEG 1 และ EEG 2 ถูกต้อง
สามารถวางตำแหน่ง electrodes ได้ ถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถ วางตำแหน่ง electrodes ทั้ง แบบ Unilateral และ Bitemporal ได้ถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้านวางตำแหน่ง electrodes ถูกบางส่วนทั้งแบบ Unilateral และ Bitemporal	แพทย์ประจำบ้านวางตำแหน่ง electrodes ถูกต้องเพียงอย่างใด อย่างหนึ่งระหว่าง Unilateral และ Bitemporal	แพทย์ประจำบ้านวางตำแหน่ง electrodes ถูกต้องทั้งแบบ Unilateral และ Bitemporal
สามารถตรวจสอบ impedance testing ได้ และทราบวิธีแก้ไขกรณี impedance สูง	แพทย์ประจำบ้านไม่ทราบถึง impedance testing และไม่ได้ ตรวจสอบความต้านทานก่อน ปล่อยกระแสไฟฟ้า	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง impedance testing แต่ไม่ได้ ตรวจสอบความต้านทานก่อน ปล่อยกระแสไฟฟ้า	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง impedance testing และตรวจสอบ แรงต้านทานไฟฟ้าก่อนที่จะปล่อย กระแสไฟฟ้าได้ แต่ไม่ทราบ วิธีแก้ไขในกรณีที่ impedance สูง	แพทย์ประจำบ้านทราบ impedance testing และตรวจสอบแรงต้านทาน ไฟฟ้าก่อนที่จะปล่อยกระแสไฟฟ้า และทราบวิธีแก้ไขในกรณีที่ impedance สูงได้ เช่น การทาสี เพื่อลดแรงต้านทานไฟฟ้า การวาง ตำแหน่ง electrode แนบชิดพอดีกับ

สามารถบริหารจัดการ ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยชักเกร็งกระตุก นานเกินไป (prolonged seizure) (ถ้ามี)	แพทย์ประจำบ้านไม่ทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure และ EEG seizure (>120 sec) ที่ prolong	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure และ ประเมิน EEG seizure (>120 sec) ที่ prolong แต่ไม่สั่ง terminate การ ชัก ในช่วง 90-120 sec	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure และ ประเมิน EEG seizure (>120 sec) ที่ prolong และ สั่ง terminate การชัก ในช่วง 90-120 sec แต่ไม่ทราบถึง ขั้นตอนการ terminate การชักของ วิทยาลัย	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure และ EEG seizure (>120 sec) ที่ prolong และ สั่ง terminate การชัก ในช่วง 90-120 sec และทราบถึง ขั้นตอนการ terminate การชักของ วิทยาลัย
การตรวจภาวะการคลายกล้ามเนื้อหลังจาก ใฉยา Succinylcholine				
การตรวจ reflex หลังจาก ใฉยา Succinylcholine	แพทย์ประจำบ้านไม่ได้ตรวจ reflex knee jerk และ Babinski sign	แพทย์ประจำบ้านตรวจ reflex knee jerk และ Babinski sign ไม่ถูกต้อง ทั้งคู่	แพทย์ประจำบ้านตรวจ reflex knee jerk หรือ Babinski sign ถูกต้อง เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง	แพทย์ประจำบ้านตรวจ reflex knee jerk และ Babinski sign ได้ถูกต้อง

การประเมินของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ผ่านหลักสูตรการรักษาคัวกระแสไฟฟ้านั้นจะต้องได้รับการประเมินศักยภาพโดยรวมระดับ 5

ซึ่งถ้าแพทย์ประจำบ้านที่ได้ต่ำกว่าระดับ 5 จะต้องลงรายวิชาหลักสูตรการรักษาคัวกระแสไฟฟา ในวิชาเลือก ชั้นปีที่ 3



### แบบประเมินการสอบภาคปฏิบัติ (Interview)

ชื่อ..... วันที่ .....

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
<b>Interview technique</b> Introduce oneself ความชัดเจน/การชักให้ตรงประเด็นการตั้งคำถามที่เหมาะสม ทักษะในการเชื่อมโยงประวัติ กิริยาท่าทาง (warm,relax,self confident) <b>หมายเหตุ</b>	20	
<b>Data collection</b> การนำเสนอประวัติอย่างเป็นระบบและถูกต้อง การนำเสนอผลการตรวจสภาพจิต ความสามารถในการสรุปข้อมูล <b>หมายเหตุ</b>	20	
<b>Diagnostic Formulation</b> ความสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วินิจฉัยโรค และ วินิจฉัยโรค พร้อมเหตุผลที่ถูกต้อง และ เหมาะสม <b>หมายเหตุ</b>	20	
<b>Plan of management</b> สามารถบอก investigation ที่จำเป็นและเหมาะสม สามารถบอกการรักษา Bio-Psycho-Social ที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถบอก Prognosis ของโรคได้อย่างถูกต้อง <b>หมายเหตุ</b>	20	

Dynamic formulation สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและอธิบาย Psychodynamic ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หมายเหตุ	20	
รวม		
Critical error (หากพบให้กรอรายละเอียดในหน้าหลัง)	YES	NO

ลงชื่อ .....

กรรมการคุมสอบ

จงกากบาท X ในช่องสี่เหลี่ยมด้านหน้า รายละเอียด Critical error ที่พบในผู้เข้าสอบ

	รายละเอียด critical error	หมายเหตุ
1	ไม่สามารถวินิจฉัยภาวะ psychosis ได้ทั้งที่มีอาการที่ชัดเจน	
2	ไม่ probe หรือ ไม่ประเมิน suicidal risk ในกรณีที่ suicidality ที่ชัดเจน	
3	ไม่ probe หรือ ไม่ประเมิน homicidal risk ในกรณีที่มี homicidality ที่ชัดเจน	
4	ไม่สามารถวินิจฉัยภาวะ organic ได้ทั้งที่มีประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต หรือ อาการที่บ่งชี้อย่างชัดเจน	
5	ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสม และส่งผลเสียต่อผู้ป่วย	
6	มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย เช่นพูดจาตะคอก ใช้วาจาที่ไม่สุภาพ มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวต่อผู้ป่วย โดยแสดงออกทั้งทางวจนภาษา และ อวัจนภาษา	
7	ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย หรือ แปลข้อมูลผิดถึงขั้นที่ก่อให้เกิดการวินิจฉัยผิด และวางแผนการรักษาผิดจนเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย	

ตารางบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

วันที่.....

( ) Case conference ( ) Journal club ( ) Topic review ( ) Journal seminar

( ) Noon report ( ) Psychotherapy seminar

รายชื่อ	เวลา	เซ็นชื่อ

### เอกสารประเมินการทำกลุ่มบำบัด (Group psychotherapy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

สอบครั้งที่.....

ทำเครื่องหมาย X ตรงช่องคะแนนที่แพทย์ประจำบ้านได้ในแต่ละทักษะที่ประเมิน

ทักษะที่ประเมิน	ดีมาก 5 คะแนน	ดี 4 คะแนน	พอใช้ 3 คะแนน	ควรปรับปรุง 2 คะแนน	หมายเหตุ
1. บุคลิกลักษณะความเป็นผู้นำ					
2. ความสามารถในการควบคุมและดำเนินการกลุ่ม					
3. การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า					
4. การใช้ทักษะทางจิตวิทยา					
5. ควบคุมกระบวนการกลุ่ม					
6. การตรงต่อเวลาและการบริหารเวลา					
7. กิจกรรมเหมาะสมกับผู้ป่วย					
8. ภาพรวมในการทำกลุ่ม					
รวมคะแนน	/ 40 คะแนน				

ลงชื่อ ..... (อาจารย์ประเมิน)

**หมายเหตุ :** ไม่จำกัดจำนวนครั้งในการสอบ จนกว่าจะจบช่วงการเรียนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

เกณฑ์ผ่าน คือ มากกว่า 23 คะแนน

### เอกสารการประเมิน Psychotherapy seminar และตรวจรายงานจิตบำบัด

เอกสารนี้ใช้ในการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ที่ทำจิตบำบัดผู้ป่วย โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งได้แก่ Supportive psychotherapy, Cognitive behavioral psychotherapy, Psychodynamic psychotherapy หรือจิตบำบัดแบบอื่นที่มีรูปแบบมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับสากลและราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง โดยมีเกณฑ์ผ่าน คือ จะต้อง ไม่มี หัวข้อใดที่ถูกประเมินว่า ไม่เหมาะสม หรือ ไม่สามารถประเมินได้

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

จิตบำบัดที่เลือกใช้กับผู้ป่วย ( ) Supportive psychotherapy ( ) Cognitive behavioral psychotherapy ( ) Psychoanalytic psychotherapy ( ) Satir model ( ) อื่นๆ ระบุ .....

การประยุกต์ความรู้จิตบำบัดมาใช้รักษา (Ability to apply an adequate knowledge base)				
1) วัตถุประสงค์ที่เลือกใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยเหมาะสม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเพิ่ม self esteem</li> <li>- การทำให้อาการทางจิตเวชที่เป็น target ดีขึ้น</li> <li>- การป้องกันไม่ให้เกิดอาการทางจิตเวช relapse</li> <li>- การพัฒนา ego functioning</li> <li>- การพัฒนาการแก้ปัญหาที่เหมาะสม</li> </ul>	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติมหรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ .....
2) ยังคงความสัมพันธ์ระหว่าง patient-therapist เพื่อให้เกิด therapeutic relationship ได้ หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่รบกวนความสัมพันธ์ในการรักษาและจัดการได้	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ .....

3) สามารถบอกข้อบ่งชี้และข้อห้ามสำหรับการทำจิตบำบัดที่เลือกใช้	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ ..... ..... ..... .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ ..... ..... ..... .....
<b>ทักษะการทำจิตบำบัด (Skills)</b>				
1) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี เคารพ และ ไม่มีท่าทางที่สื่อเสียดหรือทำร้ายผู้ป่วย	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ ..... ..... ..... .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ ..... ..... ..... .....
2) มีทักษะ empathy ผู้ป่วย	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ ..... ..... ..... .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ ..... ..... ..... .....
3) มีการตั้ง Goal ที่เป็นไปได้ และเหมาะสมกับผู้ป่วย	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ ..... ..... ..... .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ ..... ..... ..... .....

<p>4) สามารถบอกทักษะที่เลือกใช้ในชีวิตบำบัดแต่ละประเภท ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อช่วงเวลาที่ใช้ ยกตัวอย่างเช่น clarification, confrontation, interpretation, advice, reassurance, encouragement, praise, rationalisation, reframing ใน supportive psychotherapy</p>	<p>( ) เหมาะสม</p>	<p>( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ</p>	<p>( ) ไม่เหมาะสม เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5) สามารถเสริม strengthens adaptive defences รวมถึงแยก defense mechanism ที่ adaptive และ maladaptive ได้</p>	<p>( ) เหมาะสม</p>	<p>( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ</p>	<p>( ) ไม่เหมาะสม เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6) สามารถจับภาวะ anxiety ของผู้ป่วยและช่วยลดภาวะ anxiety นั้น ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับช่วงเวลานั้น</p>	<p>( ) เหมาะสม</p>	<p>( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ</p>	<p>( ) ไม่เหมาะสม เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7) มีการรักษาผู้ป่วยด้วย Bio-psycho-social model ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย</p>	<p>( ) เหมาะสม</p>	<p>( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ</p>	<p>( ) ไม่เหมาะสม เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

8) สามารถพิจารณาถึงปัญหาผู้ป่วยในปัจจุบันร่วมกับเชื่อมโยงกับเรื่องราวในอดีตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ ..... ..... ..... .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ ..... ..... ..... .....
<b>ทัศนคติของผู้บำบัดรักษา (Attitude)</b>				
1) มีทัศนคติที่ไม่ตัดสินผู้ป่วย (non judgemental) เคารพ และ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการรักษา	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ ..... ..... ..... .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ ..... ..... ..... .....
2) มีหลัก confidentiality	( ) เหมาะสม	( ) เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	( ) ไม่เหมาะสม เพราะ ..... ..... ..... .....	( ) ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ ..... ..... ..... .....

เซ็นชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน