

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

สาขาจิตเวชศาสตร์

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต
ฉบับ พ.ศ.2565

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กรมสุขภาพจิต ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างและพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ เพื่อให้มีความรู้และทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช รวมทั้งการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาด้านยาเสพติด นิติจิตเวช และปัญหาจิตเวชที่ซับซ้อน เนื่องจากในยุคปัจจุบันผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีจำนวนที่มากขึ้น รวมถึงจิตแพทย์ที่มีความชำนาญในการรักษายังขาดแคลน ยิ่งไปกว่านั้นจำนวนแพทย์ที่สนใจจะมาเรียนต่อสาขานี้มีแนวโน้มที่มากขึ้นกว่าในอดีตเป็นจำนวนมาก ทำให้สถาบันที่จะรับแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการศึกษาต่อมีความขาดแคลนและไม่เพียงพอต่อความต้องการ

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นสถาบันฝึกอบรมที่มีแพทย์ประจำบ้านจากสถาบันต่างๆส่งมาเรียนรู้เกี่ยวกับจิตเวชชุมชน ซึ่งเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลสวนปรุงรวมถึงการได้ส่งสมประสงค์การสอนแพทย์ประจำบ้านภาคจิตเวชศาสตร์ 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. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1
3. ราชวิทยาลัยและหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง	1
4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	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 จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม	7
6.6 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	7
6.7 สภาพการปฏิบัติงาน	7
6.8 การวัดและการประเมินผล	8
6.9 เกณฑ์การอุทธรณ์	13
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	13
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	13
7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม	13
7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	16
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	16
8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม	16
8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	17
9. การรับรองวุฒิบัตรฯ	19
10. ทรัพยากรทางการศึกษา	19
11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	20
12. การทบทวนและการพัฒนา	21
13. การบริหารกิจการและธุรการ	21
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	21

ภาคผนวก

	หน้า
ภาคผนวก 1 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์	22
ภาคผนวก 2 การวัดผลและการประเมินผล	64
ภาคผนวก 3 งานวิจัย	152
ภาคผนวก 4 เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม	154
ภาคผนวก 5 การรับรองวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก	161

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕
โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

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) 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 จิตแพทย์แห่งประเทศไทยมาใช้เป็นแนวทางมาใช้ในการพัฒนาด้านจิตเวช และมีความสามารถด้านวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเป็นผู้นำทางวิชาการ และเจตนาธรรมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต รวมถึงมีทักษะที่เกี่ยวข้องในด้านจิตเวชชุมชน โดยเฉพาะภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจะสามารถปฏิบัติงานได้ โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องมีความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/milestone) มีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถที่ครอบคลุมประเด็นอย่างน้อย ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

ได้แก่ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ได้แก่ ทักษะต่าง ๆ ดังนี้

๑) การสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรองประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้ มาตรฐานตามหลักวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์

๒) ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

๓) บริหารแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedure skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของการฝึกอบรม

๑) มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวช

๒) มีความรู้ทางจิตเวชตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ

๓) มีทักษะการทำเวชปฏิบัติทางจิตเวชศาสตร์อย่างครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบท

๔) บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

๑) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๒) ถ่ายทอดความรู้และทักษะ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

๓) สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๔) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

๑) วิพากษ์บทความ และดำเนินการวิจัยจิตเวชศาสตร์ได้

๒) มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณทางการแพทย์ และการแพทย์เชิงประจักษ์

๓) เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพได้ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติด้านจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเอง

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

มีคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development) และพฤติกรรมสัจเจตคติ 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) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีการทำเวชปฏิบัติที่มีหลักการดังนี้

๑) สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระเบียบุดิธรรม บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของประเทศ

๒) คำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

๓) ตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนงานฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม การจัดประสบการณ์เรียนรู้รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๑ หัวข้อ วิธีการให้การฝึกอบรม โดยมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมตามหัวข้อต่อไปนี้

๑) การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

มีการมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับไม่ซับซ้อน ได้แก่

- ความรู้พื้นฐานทาง psychological science ในโรคที่พบบ่อย

- การประเมินทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์ทางจิตเวช (psychiatric interviewing) การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต (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) การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต (mental status examination) เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ความเข้าใจสาเหตุการเกิดอาการและวางแผนการรักษาได้

- 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 และจิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

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. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร

ข. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้ เช่น case conference

๔) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควรมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก. การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ

ข. ประสบการณ์ด้านการสอน

ค. การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ง. ทำงานวิจัยได้มาตรฐานตามเกณฑ์การสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์

๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

ข. สำนวจิตใจ พัฒนาตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพะที่ดี สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ตามบริบทได้อย่างเหมาะสม

ค. จัดการแสวงหาความรู้ พัฒนาไปสู่การเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มีมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

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) โดยมีรายละเอียดในภาคผนวก ๒

๒) **ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment)** โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) แต่ละเรื่องเป็น ๕ ชั้น ดังรายละเอียดใน ภาคผนวก ๒

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. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (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 และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ ในระบบเพื่อให้การ บริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย บทบาทของการแพทย์ทางเลือก การใช้ยา และทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล ตลอดจนเข้าใจหลักการของการบริหารจัดการ ตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ การค้นคว้าข้อมูล และการทดลองทางการแพทย์เพื่อได้ความรู้ ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย และคุณภาพการรักษายาบาลรวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

๖.๔ การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้นิพนธ์หลัก (ชื่อแรกในงานวิจัย) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๓ ดังหัวข้อต่อไปนี้

๑) คุณลักษณะของงานวิจัย

ก. เป็นงานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional, systematic review meta-analysis หรืองานวิจัยลักษณะอื่นที่สถาบันฝึกอบรมให้การรับรอง

ข. งานวิจัยทุกเรื่องต้องมีระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

ค. แพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยของสถาบันฝึกอบรม

ง. ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์อย่างน้อยในบทความย่อ

๒) วิธีดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือ ทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

ก. จุดประสงค์ของการวิจัย

ข. วิธีการวิจัย

ค. ผลการวิจัย

ง. การวิจารณ์ผลการวิจัย

จ. บทคัดย่อ

ก) ขอบเขตความรับผิดชอบ

สถาบันฯ มีการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันฯ ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ การดำเนินงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง และการรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” โดยที่ทางสถาบันฯ มีคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนเป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับงานวิจัย 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) หรือส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยมีหลักฐานยืนยันเชิงประจักษ์

ข) กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย ในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

๖.๕ จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม ๓ ปี

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลารวม ๓ ปี โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ เรียงตามลำดับจาก ระดับขั้นปีที่ ๑, ๒ และ ๓ ทั้งนี้แต่ละระดับขั้นต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

โรงพยาบาลสวนปรุงมีคณะกรรมการการศึกษาและคณะกรรมการด้านการศึกษาด้านวิจัย และด้านสวัสดิการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้เสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม หัวหน้าแผนงานฝึกอบรม และอาจารย์ที่รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสภาวะการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

๑) จัดให้ผู้รับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกอบรม

๒) มีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม อย่างชัดเจน

๓) กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การเจ็บป่วย การถูกเรียก ฝึกกำลังสำรอง การเกณฑ์ทหาร การคลอดบุตร การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม

๔) จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

๕) มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

เกณฑ์และสถานภาพของโรงพยาบาลสวนปรุง มีรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

๖.๘ การวัดและการประเมินผล

ทางสถาบันได้มีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมรวมถึงแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมรับทราบ ซึ่งในช่วงการสอบภาคปฏิบัติจะเชิญคณะกรรมการจากภายนอกเพื่อมาช่วยประเมินผู้รับการศึกษา และมีการบวนการอุทธรณ์ ซึ่งจะแจ้งให้ผู้รับการศึกษาทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๑.๑ ประเมินโดยการสอบ มีการสอบข้อเขียนดังนี้

- ครั้งที่ ๑ การสอบ MCQ โดย สรอก.เพื่อวัดความรู้ (จัดสอบเดือนมกราคม โดยส่วนกลาง)
- ครั้งที่ ๒ การสอบ Essay CRQ และการสอบ interview จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อวัดความรู้พื้นฐานท้ายปี

การศึกษา (จัดสอบเดือนเมษายนภายในสถาบัน)

วิธีการประเมิน	สัดส่วน
สอบ สรอก.	๒๕%
สอบภายในสถาบัน (Essay and CRQ)	๒๕%
การสอบ Interview จำนวน 2 ครั้ง	๕๐%
รวม	๑๐๐%

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี:

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะมีสิทธิ์เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ตามเกณฑ์ของหลักสูตร รวมถึงแพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาทั้งหมดของชั้นปี ซึ่งหากคะแนนรวมทั้งหมดและระยะเวลาปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ จะต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการการศึกษาเพื่อประชุมหาแนวทางให้กับแพทย์ประจำบ้านเพื่อประเมินการพิจารณาเลื่อนชั้นปี รวมถึงจะมีการแจ้งผลให้กับแพทย์ประจำบ้านปลายปีการศึกษาเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทราบผลและพัฒนาตนเองต่อไป

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

๑.๑ ประเมินโดยการสอบ มีการสอบข้อเขียนดังนี้

- ครั้งที่ ๑ การสอบ MCQ โดย สรอก.เพื่อวัดความรู้ (จัดสอบเดือนมกราคม โดยส่วนกลาง)
- ครั้งที่ ๒ การสอบ Essay CRQ และการสอบ interview จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อวัดความรู้พื้นฐานท้ายปี

การศึกษา (จัดสอบเดือนเมษายนภายในสถาบัน)

วิธีการประเมิน	สัดส่วน
ภาคทฤษฎี	
สอบ สรจร.	๒๕%
สอบภายในสถาบัน (Essay and CRQ)	๒๕%
การสอบ Interview จำนวน ๒ ครั้ง	๕๐%
รวม	๑๐๐%

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี:

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะมีสิทธิ์เลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ตามเกณฑ์ของหลักสูตร รวมถึงแพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาทั้งหมดของชั้นปี ซึ่งหากคะแนนรวมทั้งหมดและระยะเวลาปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ จะต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการการศึกษาเพื่อประชุมหาแนวทางให้กับแพทย์ประจำบ้านเพื่อประเมินการพิจารณาเลื่อนชั้นปี รวมถึงจะมีการแจ้งผลให้กับแพทย์ประจำบ้านปลายปีการศึกษาเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทราบผลและพัฒนาตนเองต่อไป

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

๑.๑ ประเมินโดยการสอบ มีการสอบข้อเขียนดังนี้

- ครั้งที่ ๑ การสอบ MCQ โดย สรจร.เพื่อวัดความรู้ (จัดสอบเดือนมกราคม โดยส่วนกลาง)
- ครั้งที่ ๒ การสอบ Essay CRQ และการสอบ interview จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อวัดความรู้พื้นฐานท้ายปี

การศึกษา (จัดสอบเดือนเมษายนภายในสถาบัน)

วิธีการประเมิน	สัดส่วน
ภาคทฤษฎี	
สอบ สรจร.	๒๕%
สอบภายในสถาบัน (Essay and CRQ)	๒๕%
การสอบ Interview จำนวน ๒ ครั้ง	๕๐%
รวม	๑๐๐%

หมายเหตุ:

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะมีสิทธิ์จบการศึกษาตามเกณฑ์ของหลักสูตร รวมถึงแพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาทั้งหมดของชั้นปี ซึ่งหากคะแนนรวมทั้งหมดและระยะเวลาปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ จะต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการการศึกษาเพื่อประชุมหาแนวทางให้กับแพทย์ประจำบ้านเพื่อประเมินการพิจารณาเลื่อนชั้นปี รวมถึงจะมีการแจ้งผลให้กับแพทย์ประจำบ้านปลายปีการศึกษาเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทราบผลและพัฒนาตนเองต่อไป

๒) การประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรบ

ก. สถาบันจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบบรมระหว่างการศึกษาฝึกอบบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อ.ผส. กำหนด (ภาคผนวกที่ ๒)

มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติ และ professionalism

มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน

มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

ข. Achievable milestones/EPA's ในแต่ละชั้นปี

การประเมิน EPA's ในแต่ละชั้นปี จะนำไปใช้ในกรณีเพื่อเลื่อนชั้นปี ซึ่งการประเมินเหล่านี้จะประกาศก่อน การเข้าฝึกอบบรม รวมถึงระหว่างการศึกษาฝึกอบบรมทุก ๖ เดือน เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของ ผู้เข้ารับการฝึกอบบรมได้สมบูรณ์ขึ้น โดยจะมีการเน้นย้ำเรื่องความรับผิดชอบ การตรงต่อเวลา และความซื่อสัตย์อย่าง สม่าเสมอแก่แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงมีการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ supervisor และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และแจ้งผลการประเมินให้กับแพทย์ประจำบ้านทุก ๓ เดือนก่อนที่จะเปลี่ยน supervisor

๓) การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด

ข. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร

ค. ผ่านตามเกณฑ์ Entrustable professional activities

ง. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบัน ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบบรม

แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

ก. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันฯ กำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึง สามารถเลื่อนชั้นปีได้

ข. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบบรม ทั้งนี้ให้สถาบันฝึกอบบรม ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นภายในระยะเวลาที่แพทยสภา กำหนด เพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

ก. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนวทางการพัฒนารายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

ข. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้องค์กรรมการฝึกอบบรมและ สอบราชวิทยาลัยฯ

๔) การยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

ก. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

ข. การให้ออก

(๑) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

(๒) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ และแพทยสภาตามระเบียบ เมื่อแพทยสภาอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

๕) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ และ อนุมัติบัตรฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นการทดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาจิตเวชศาสตร์ตามข้อกำหนดของแพทยสภา โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (Basic knowledge)

- ต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา และกำลังรับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป ก่อนถึงวันสอบ หรือ

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

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๒ จิตเวชศาสตร์ด้านคลินิก (Clinical psychiatry) ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า

- ต้องเป็นผู้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจาก

แพทยสภา หรือกำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนถึงวันสอบ พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๓๖ เดือน หรือตามที่แพทยสภากำหนด พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

- ต้องสอบผ่านภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (basic knowledge) โดยผลการสอบผ่านต้องไม่น้อยกว่า ๕ ปี นับแต่วันที่สอบผ่าน
- ต้องส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยเป็นผู้วิจัยหลัก (ผู้พิมพ์ชื่อแรก) และต้องส่งผลงานในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แต่หากได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับหนังสือตอบรับเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือจิตเวชศาสตร์หรือสุขภาพจิตระดับชาติหรือนานาชาติ สามารถส่งในรูปแบบตามต้นฉบับที่ลงตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าวได้ โดยส่งภายในวันที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด

- ผลงานวิจัยสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ๓ ปี นับตั้งแต่การส่งผลงานวิจัยเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก
- ต้องส่งรายงานการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ ครั้ง จำนวน ๒ ราย และได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยส่งภายในวันที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด

รายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัดสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีกไม่เกิน ๓ ปี นับตั้งแต่การส่งผลงานเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก

- ผู้ประสงค์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จะต้องยื่นเอกสารหลักฐานต่าง ๆ 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 ด้วยเกณฑ์เดียวกับผู้สอบวุฒิปัตรา โดยมีหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชรับรอง

- ส่งผลงานวิจัยในวันสมัครสอบ

- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิปัตรา

สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิปัตราสาขาจิตเวชศาสตร์จากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง (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

- ผู้ที่ได้รับวุฒิปัตราสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติดของแพทยสภา หรือ เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติด ที่ผ่านการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ แล้วสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ ได้ ทั้งนี้จะต้องฝึกอบรมต่ออีก ๑ ปี โดยจะต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่จนครบตามเกณฑ์หลักสูตรจิตเวชศาสตร์

ข) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

สถาบันฯ ได้กำหนดรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดวิธีการคัดเลือก ยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยมีรายชื่อคณะกรรมการอย่างน้อย ๓ คนเป็นผู้สัมภาษณ์ในลักษณะรูปแบบ online, onsite หรือ hybrid โดยมีกระบวนการคัดเลือกดังต่อไปนี้

- ประกาศรับสมัครโดยแพทยสภา ยึดตามกำหนดการของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

โดยแพทย์ผู้สนใจ สามารถกรอกใบสมัครด้วยตนเองทาง website: <http://www.tmc.or.th/tcgme> และสามารถดู

รายละเอียดของสถาบันฝึกอบรมได้ที่ website: <http://202.129.34.33/doctor/index.php/course-advisor/>

- พิมพ์เอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ส่งไปยังราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ตามวันเวลาที่กำหนด

- คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์สัมภาษณ์โดยยึดตามแบบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในภาคผนวกที่ ๒ แบบฟอร์มการให้คะแนนเพื่อสอบการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง

ทั้งนี้เกณฑ์การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นไปตามที่หลักสูตรได้กำหนดคุณสมบัติไว้ ตามระเบียบของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทย์สภา โดยปราศจากอคติเรื่อง เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การเมือง หรืออำนาจอันมิชอบ ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียหลัก เช่น ตัวแทนกรมสุขภาพจิต และราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยจะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และกระบวนการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ กับทางคณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรด้วย โดยจะแจ้งผลการคัดเลือกให้กับคณะกรรมการส่วนกลาง

- ประชุมตัดสินผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

รายชื่อคณาจารย์ รพ สวนปรุง

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 มหัตนิรันดร์กุล	๖๕	- แพทยศาสตรบัณฑิต - พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ทางรัฐประศาสนศาสตร์ (NIDA) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	✓	
๓	นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ	๖๒	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2534) - บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (2547)		๓ ชั่วโมง/สัปดาห์
๔	นพ.กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล	๕๗	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2533) - นิติศาสตรบัณฑิต	✓	
๕	นพ.อภิชาติ ดำรงไชย	๕๘	- แพทยศาสตรบัณฑิต - อนุมัติบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2543) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (2547)	✓	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา
๖	พญ.กิตติวรรณ เทียมแก้ว	๕๘	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2538) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิต ชุมชน (2547)	✓	
๗	นพ.กนิษฐพจน์ เจริญภักดี	๕๑	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2543)	✓	
๘	นพ.จักริน ปิงคลาศัย	๔๖	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (2546)	✓	
๙	นพ.วจนะ เขมะวิชานูรัตน์	๔๔	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2550) - นิติศาสตรบัณฑิต (2561) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิต ชุมชน (2562)	✓	
๑๐	นพ.กิตติศักดิ์ วิบูลย์มา	๔๑	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2553)	✓	
๑๑	นพ.กัรินทร์ วงศ์ปรากฏการณ์	๓๘	- 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)	✓	
๑๒	พญ.อหิตยาพร แก้ววรรณ	๓๓	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2560)	✓	
๑๓	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
๑๔	นพ.วีรภัทร์ เอมประเสริฐสุข	๓๓	- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรจิตเวชศาสตร์ (2560) - Post MA certificate in clinical art therapy (2022)		๒ ชั่วโมง/สัปดาห์
๑๕	นพ. ณัฐวุฒิ อภิวรรณรัตน์	๓๓	- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2560)		๒ ชั่วโมง/สัปดาห์
๑๖	พญ. พิชากค์ จรัสศรีศรี	๓๘	- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต (2551) - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตจวิทยา (2559) - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ (2565)	✓	

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จากจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ร่วมกับจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาจำนวน ๑๑ คน โดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ทางสถาบันสามารถรับแพทย์ประจำบ้านได้ ๕ คน แต่เพื่อประกันคุณภาพในการฝึกอบรมจึงรับแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 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

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ทั้งนี้ประธานคณะกรรมการ ต้องปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์อย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิปัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

รายชื่อคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม โรงพยาบาลสวนปรุง

พญ.กิตติวรรณ เทียมแก้ว	หัวหน้าแผนงานการฝึกอบรม
นพ.กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล	กรรมการ
นพ.อภิชาติ ดำรงไชย	กรรมการ
นพ.กนิษฐพจน์ เจริญภาคี	กรรมการ
นพ.วจนะ เขมะวิชานูรัตน์	กรรมการ
นพ.กิตติศักดิ์ วิบูลย์มา	กรรมการ
พญ.อทิตยาพร แก้ววรรณ	กรรมการ
นพ.จักริน ปิงคลาศัย	กรรมการ
นพ.กฤษณ์ติพงษ์ อรัณสิทธิ์	กรรมการ
พญ. พิชากค์ จรัสศรีมี	กรรมการ
นพ.การันตร์ วงศ์ปรากฏสันติ	อาจารย์ที่รับผิดชอบ
น.ส.ภัทราภรณ์ ใจก้อน	เจ้าหน้าที่นักรการศึกษา
นางบุญพรทริกา ชินชัย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่นักรการศึกษา
นางสุจิตรา สงวนจิตต์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่นักรการศึกษา

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของสถาบันฝึกอบรมต้องได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติ สาขาจิตเวชศาสตร์ จากแพทยสภาหรือจากสถาบันต่างประเทศที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติ รวมถึงมีคุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู ความชำนาญทางเวชกรรม และพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งหากการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์น้อยกว่า ๒ ปีจะได้รับตำแหน่งเป็นผู้ช่วยอาจารย์ (Clinical Educator) โดยสามารถทำงานด้านการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติภายใต้การดูแลจากตัวแทนคณะกรรมการการศึกษา โดยจะมีการประเมินทุก ๑ เดือนจนครบ ๓ เดือน หากประเมินผ่านจะสามารถเลื่อนตำแหน่งเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม หากไม่ผ่านการประเมิน สามารถยืดระยะเวลาการประเมินไม่เกิน ๑ ปี โดยจะมีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการการศึกษา หรือพิจารณาร่วมกับคณะกรรมการการศึกษาเป็นรายกรณีไปโดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการการศึกษา รวมถึงทางสถาบันได้แบ่งงบประมาณไว้สำหรับการพัฒนาศักยภาพการสอนของอาจารย์ โดยให้มีการเรียนหลักสูตร Medical education ทั้งนี้ทางสถาบันจะยึดหลักความเสมอภาคและโปร่งใส ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ ในการรับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันได้แบ่งคณะกรรมการการศึกษาออกเป็นอนุกรรมการทั้งหมด ๓ ด้าน ได้แก่ คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ ฝ่ายวิจัย และฝ่ายสวัสดิการ เพื่อกำหนดความรับผิดชอบและการจัดการในการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หน้าที่คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

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

ศักยภาพของแพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง

รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

นพ.การันตร์	วงศ์ปราการสันติ	หัวหน้าคณะกรรมการฝ่ายวิชาการ
พญ.กิตติวรรณ	เทียมแก้ว	อนุกรรมการ
นพ.กฤษณ์ติพงษ์	อรัญสิทธิ์	อนุกรรมการ
นพ.ภูมินทร์	ชลาชีวะ	อนุกรรมการ
นพ.พิเศษ	เมธาภัทร	อนุกรรมการ

หน้าที่คณะกรรมการฝ่ายวิจัย

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

รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายวิจัย

นพ.จักริน	ปิงคลาศัย	หัวหน้าคณะกรรมการฝ่ายวิจัย
นพ.อภิชาติ	ดำรงไชย	อนุกรรมการ
นพ.กิตติพงษ์	सानิขวรรณกุล	อนุกรรมการ
นพ.กิตติศักดิ์	วิบูลย์มา	อนุกรรมการ
นพ.การันตร์	วงศ์ปราการสันติ	อนุกรรมการ
พญ.พิชานัก	จรัสศรีศรี	อนุกรรมการ

หน้าที่คณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

- ๑) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน
- ๒) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่แพทย์ประจำบ้านควรจะได้รับขณะฝึกอบรม

รายชื่อคณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

พญ.อหิตยาพร	แก้ววรรณ	หัวหน้าคณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน
นพ.กนิษฐพจน์	เจริญภักดี	อนุกรรมการ
นพ.วจนะ	เขมะวิชานูรัตน์	อนุกรรมการ

ข. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมสวนปรุง มี

- 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.ชวพันธ์ ชาญศิลป์
- อ.พญ. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์
- ศ.พญ.ศิริจิต สุทธจิตต์
- อ.พญ.ณันนัทพร การเวกปัญญาวงศ์
- นพ. กิตต์กวี โพธิ์โน
- ทพญ.ภารณี ชวาลวุฒิ
- นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล
- นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ

๙. การรับรอง วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก

การขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ตามรายละเอียดในภาคผนวก ๕

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

โรงพยาบาลสวนปรุงมีทรัพยากรการศึกษาครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วย หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกและในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม โดยทางสถาบันได้จัดซื้อโปรแกรม ZOOM และ User ID เพื่อใช้ในการสื่อสารและการศึกษา ทั้งหมด ๒ users

- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

โดยในรายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ใน ภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อ เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

มีการจัดสัมมนาการฝึกอบรมภายใน โดยได้จัดให้มีประชุมเพื่อพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก ๑ ปี โดยครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานในอดีต กิจกรรมปัจจุบันและมุมมองอนาคต มีการวิเคราะห์โอกาสและความท้าทาย รายงานผลการทบทวนมีการวางแผนในโครงสร้างองค์กร 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 รวมถึงนำข้อมูลเหล่านี้มาปรับปรุงหลักสูตรต่อไป

๑๒. การทบทวนและการพัฒนา

ทางสถาบันได้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ในทุก ๓ เดือนจะมีกิจกรรม Feedback and development เพื่อพัฒนาหลักสูตรและระบบภายในโรงพยาบาล โดยตัวแทนคณะกรรมการศึกษาจะประชุมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและแต่งตั้งตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเป็นหนึ่งในกรรมการหลักสูตร

- ได้ส่งแบบสอบถามให้กับจิตแพทย์ที่จบจากโรงพยาบาลสวนปรุง รวมถึงหัวหน้างาน เพื่อให้ Feedback ถึงหลักสูตร และความพึงพอใจ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไปภายหลังจาก ๖ เดือน

- ทุก ๕ ปี จะมีการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลสัมฤทธิ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง โดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ

ทางสถาบันได้มีคณะกรรมการศึกษาและคณะกรรมการ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม ในแต่ละระดับชั้น หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับชั้นนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม นอกจากนั้น ทางสถาบันได้มีการแต่งตั้ง บุคลากร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการเพื่อปฏิบัติงานธุรการซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยเอกสารและรายชื่อของคณะกรรมการสามารถตรวจสอบได้และมีลายลักษณ์อักษรชัดเจน โดยที่คณะกรรมการทั้งหมดจะต้องไม่มีส่วนได้เสียหรือผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น ๆ

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

- มีการจัดประชุมสัมมนาประเมินหลักสูตรเพื่อรับฟังผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์แพทย์ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงานเพื่อนำมาเป็นข้อมูลร่วมในการให้ข้อมูลย้อนกลับและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านตามวงรอบภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

วิธีการให้ฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดซึ่งใช้ระยะเวลา ๓ ปีนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในห้องเรียน การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การฝึกฝนหัตถการ การเรียนการทำวิจัย และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

๑) ภาคทฤษฎี

- จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมศึกษาหาความรู้จากตำรา วารสารทางการแพทย์ และสืบค้นข้อมูลผ่านสื่อสารสนเทศ โดยมีห้องสมุดของโรงพยาบาลและแหล่งอ้างอิงที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
- อภิปราย/ฟังบรรยาย เกี่ยวกับความรู้และเทคนิคทางจิตเวชศาสตร์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ Journal club ๒ ครั้ง/เดือน Case conference, Psychotherapy case conference และการนำเสนอโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนในรายวิชาจิตเวชชุมชน โดยทุกกิจกรรมใช้หลักเน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางในรายวิชา และมี Supervisor เป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยแต่ละกิจกรรมจะเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนรู้ที่หลากหลายและเกิดเสรีภาพทางวิชาการ
- ร่วมประชุมวิชาการภายนอก เช่น joint lecture หรือ inter-hospital conference ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย รวมถึง topic review Journal club นอกจากนี้ในวิชาเลือกแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาที่ตนเองสนใจเพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ต่อไปเป็นระยะเวลา ๒ เดือน
- การสอนการทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ เช่น Psychodynamic, Supportive Psychotherapy, CBT โดยจัดร่วมกับราชวิทยาลัยจิตแพทย์ และอาจารย์จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่หรืออาจารย์พิเศษ

๒) ภาคคลินิก

- ระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด ๓๖ เดือน ทางโรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดประสบการณ์การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตามระยะเวลาต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ตามที่กำหนดใน ตารางที่ ๒ การจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง

ตารางที่ ๒ การจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

โรงพยาบาลสวนปรุง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ษ.	พ.ค.	มิ.ย.
Supervisor	อ กิตติวรรณ			อ ปรีทรรศ			อ กิตติพงษ์			อ อภิชาติ		
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	SP	SP	SP	Neu	Neu	Neu	SP	SP	SP	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	SP	SP	SP	SP	SP	SP	Neu	Neu	Neu	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	SP	Neu	Neu	Neu	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	PED	PED	PED	Cons	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	SP	SP	SP	PED	PED	PED	Cons	SP	SP	SP	SP	SP
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	SP	SP	SP	SP	SP	SP	PED	PED	PED	Cons	SP	SP
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	SP	Cons	Cons	Geria	Sub	นิติ/COM	COM	SP	SP	SP	Elec	Elec
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	Cons	Cons	Geria	SP	SP	SP	Sub	นิติ/COM	COM	SP	Elec	Elec
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	SP	SP	SP	Cons	Cons	Geria	SP	Sub	นิติ/COM	COM	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

การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก

- สถาบันจัดให้ผู้เข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอกได้รับประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโดยแพทย์ประจำบ้านซึ่งจะแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่ม A และ กลุ่ม B โดยกลุ่ม A จะออกตรวจวันจันทร์และวันพุธ และกลุ่ม B จะออกตรวจวันอังคารและพฤหัสบดี ในช่วงเวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ร่วมกับสหวิชาชีพ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ทำการ Supervisor ในช่วงเวลานั้นตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๓ ตารางอาจารย์ Supervision ในช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านออกตรวจผู้ป่วยนอก ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

วันออกตรวจ	ก.ค.-ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ษ.-มิ.ย.
วันจันทร์	อ.วจนะ	อ.พิชาภัค	อ.กิตติพงศ์	อ.อภิชาติ
วันอังคาร	อ.การันตร์	อ.กฤษณ์ติพงษ์	อ.กิตติศักดิ์	อ.กิตติวรรณ
วันพุธ	อ.อติธยาพร	อ.อภิชาติ	อ.กนิษฐพจน์	อ.พิชาภัค
วันพฤหัสบดี	อ.กิตติวรรณ	อ.การันตร์	อ.วจนะ	อ.กฤษณ์ติพงษ์

โดยหากแพทย์ประจำบ้านมีกิจกรรมการเรียนภาคทฤษฎีตรงกับวันตรวจผู้ป่วยนอก ทางสถาบันอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านเข้ากิจกรรมการศึกษาได้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ รับผู้ป่วยใหม่วันละไม่เกิน ๒ ราย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ รับผู้ป่วยใหม่วันละไม่เกิน ๓ ราย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ รับผู้ป่วยใหม่เทียบเท่ากับอาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก

- กรณีผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านมาไม่ตรงนัด ให้ตรวจกับแพทย์ท่านอื่นแล้วนัดให้มาพบแพทย์ประจำบ้านในครั้งถัดไป

- กรณีแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนไปฝึกอบรบนอกโรงพยาบาลสวนปรุง ส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในโรงพยาบาลตรวจแทนชั่วคราวจนกว่าจะกลับมาฝึกอบรบในโรงพยาบาลสวนปรุง ส่วนผู้ป่วยไม่ประสงค์ติดต่อกับแพทย์ประจำบ้านให้ส่งคืนกับแพทย์ที่ให้คำปรึกษา OPD ในช่วงเวลานั้น

- กรณีอาจารย์ผู้สอนแลก OPD กับอาจารย์ท่านอื่น อาจารย์ที่รับแลก OPD ต้องรับผิดชอบสอนแพทย์ประจำบ้าน กรณีที่รับ Admit แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งอาจารย์ผู้สอนในวันนั้นด้วย

การทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านจะมีการ round ward ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหรือในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินในช่วงเวลาราชการ โดยไม่ควรน้อยกว่า ๑ ครั้ง/อาทิตย์ ตามตารางดังต่อไปนี้

- แพทย์ประจำบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยในความดูแลรับผิดชอบอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

ตารางที่ ๔ ตารางอาจารย์ Supervision ในช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้าน Round ward และ Supervision
ทุก 1 อาทิตย์

กลุ่ม	ก.ค.-ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ษ.- มิ.ย.
A	อ.อติตยาพร	อ.พิชามัก	อ.วจนะ	อ.กนิษฐพจน์
B	อ.การันตร์	อ.กิตติศักดิ์	อ.กฤษณ์ดีพงษ์	อ.กิตติวรรณ

- กรณีที่ผู้ป่วยในที่แพทย์ประจำบ้านคนนั้นรับผิดชอบให้ปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบในการ round ward ในช่วงนั้นก่อน ถ้าอาจารย์ผู้สอนไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ในช่วงเวลานั้นให้ปรึกษาแพทย์ประจำตึกที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ที่ตึกนั้น หากไม่สามารถติดต่อได้ให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบออกตรวจผู้ป่วยนอกในช่วงเวลานั้น

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

การอยู่เวรจิตเวชฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านจะต้องอยู่เวรวันธรรมดาไม่เกิน ๒ ครั้งต่ออาทิตย์ โดยจะต้องไม่อยู่เวรติดกันเกิน ๒๔ ชั่วโมง และช่วงวันหยุดไม่เกิน ๒ ครั้ง/เดือน รวมถึงจะต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษาขณะอยู่เวรจิตเวชฉุกเฉิน โดยที่จะมีการให้คำปรึกษาในประเด็นการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น รวมถึงแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ จะต้องอยู่เวรร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และหากไม่สามารถตัดสินใจได้เองจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาที่อยู่ในเวรช่วงเวลานั้นให้คำปรึกษา

การรับปรึกษาจากผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ และผู้ป่วยต่างแผนก

- การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก เพื่อฝึกทักษะและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ทางจิตเวชศาสตร์ และจัดให้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ รวมทั้งจัดวิชาเลือกตามความประสงค์ของแพทย์ประจำบ้าน ระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด ๓๖ เดือน โดยจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตามชั้นปี หมุนเวียนกันไปตามความเหมาะสม นอกจากนั้นจะมีการเข้าร่วม Case conference กับสหวิชาชีพใน Case ยุ่งยากซับซ้อน และ Noon Report สำหรับผู้ป่วยที่อยู่นอกเวลาราชการเพื่อเรียนรู้ถึงวิธีการรักษาร่วมกับอาจารย์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนรู้อย่างอิสระ

- การรับปรึกษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับเคสที่โทรศัพท์ปรึกษาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยจะมีการจัดคิวร่วมกับอาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในวันนั้น และสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ได้รับผิดชอบให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านในช่วงเวลานั้น โดยจะมีการกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษา ดังนี้
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ให้รับผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษาไม่เกิน ๑ รายต่อวัน
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ให้รับผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษาไม่เกิน ๓ รายต่อวัน
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ให้รับผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษาเทียบเท่ากับอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก

การรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ECT

หน้าที่รักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้าแบบมีการดมยาสลบ (Modified Electroconvulsive therapy) โดยที่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสวนปรุงจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ประเมินผู้ป่วยก่อนที่จะรักษาด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าว่าเหมาะสมต่อการรักษาหรือไม่ สามารถรู้หลักการและใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าได้อย่างถูกต้อง รวมถึงประเมินผู้ป่วยหลังการรักษาได้ โดยจะแบ่งหน้าที่ร่วมกับอาจารย์ภายในโรงพยาบาล โดยมีช่วงเวลาแบ่งออกเป็น ๒ รอบ ได้แก่ ช่วง ๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. และช่วง ๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ น. และจะมีผู้ป่วยที่รักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ๑๐ รายต่อรอบ รวมถึงหากมีปัญหาในการรักษาสามารถติดต่ออาจารย์ที่รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านในช่วง Round ward ขณะนั้นได้ โดยในช่วง ๑ อาทิตย์แรก แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนการรักษาผู้ป่วยด้วย ECT รวมถึงจะต้องทำงานร่วมกับอาจารย์ในช่วง ๑ เดือนแรก

การรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่อง TMS

การรักษาผู้ป่วยด้วย TMS จะทำในช่วงเวลา ๑๓.๓๐- ๑๕.๐๐ น. ในเวลาราชการ โดยจะกำหนดจำนวนผู้ป่วยไม่เกิน ๑ รายต่อวัน โดยในช่วง ๑ เดือนแรก แพทย์ประจำบ้านจะได้มาสังเกตการณ์ร่วมกับอาจารย์ในการรักษาผู้ป่วยด้วย TMS หลังจากนั้น แพทย์ประจำบ้านจะต้องหมั่นจัดตารางเวรสำหรับทำ TMS โดยแพทย์ประจำบ้านจะทราบนัดล่วงหน้าของผู้ป่วยก่อน

การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

- แพทย์ประจำบ้านหากจะ Admit ภายในโรงพยาบาลใน OPD แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษา Supervisor ในช่วงเวลานั้นที่รับผิดชอบได้ และแพทย์ประจำบ้านจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรนอกเวลาราชการ หากผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลจิตเวชและเป็นผู้ป่วยที่อาจารย์รับ Admit ในขณะที่ให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์แพทย์ประจำบ้านสามารถโอนผู้ป่วยให้กับอาจารย์ท่านนั้น โดยเขียนไว้ในใบ order ในกรณีต้องการจะโอนผู้ป่วยให้อาจารย์ท่านอื่น ซึ่งหากแพทย์ประจำบ้านไม่ได้เขียนรายละเอียดว่า จะโอนผู้ป่วยให้ใครดูแล จะถือว่าแพทย์ประจำบ้านที่รับผู้ป่วยคนแรกเป็นแพทย์เจ้าของไข้หลัก

การปฏิบัติงานทางคลินิกดังกล่าวข้างต้น ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบแต่ละชั้นปีจะได้รับมอบหมายความรับผิดชอบแตกต่างกันดังนี้

(ก) การฝึกอบรบในชั้นปีที่ ๑ ให้มีการดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบและแพทย์ประจำบ้านที่มีประสบการณ์มากกว่าโดยจะมีการตรวจผู้ป่วยนอกรายใหม่ไม่เกิน ๒ รายต่อวันรวมถึงรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลอื่นในเวลาราชการ

(ข) การฝึกอบรบในชั้นปีที่ ๒ ให้รับผิดชอบงานบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีการกำกับดูแลจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส

(ค) การฝึกอบรบในชั้นปีที่ ๓ ให้รับผิดชอบงานมากขึ้น ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ช่วยสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง โดยมีอาจารย์ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง รวมถึงบริหารจัดการและประสานงานต่าง ๆ

โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ เมื่อปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลสวนปรุงในเวลาราชการจะมีภาระหน้าที่ซึ่งเรียกว่า “**เวรลาดตระเวน**” โดยมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยที่ห้องจิตเวชฉุกเฉิน รับสายโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษากรณีที่มีส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น รวมถึง ดูแลภาวะทางกาย และภาวะทางจิตเวชภายในหอผู้ป่วยใน และพิจารณาส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอื่นเมื่อเกินศักยภาพในการดูแล โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ จะจัดตารางเวรลาดตระเวนนี้ในเวลาราชการ ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. โดยอยู่เวรลาดตระเวน ๑ คนต่อเวร เว้นแต่หากแพทย์ในเวรลาดตระเวนติดภาระดูแลผู้ป่วยใน ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ ที่เหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยจัดแบ่งภาระหน้าที่เฉลี่ยให้เท่าเทียมกัน ส่วนแพทย์ประจำบ้านอื่นที่ไม่ได้อยู่เวรลาดตระเวนจะทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอกหรือหอผู้ป่วยใน ตามตารางเวรที่กำหนด

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

แพทย์ประจำบ้านทุกคน จะมีอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย ๑ ท่าน ในแต่ละช่วงของตารางการปฏิบัติงาน และจะมีการเปลี่ยน supervision ทุก ๓ เดือน เพื่อให้คำปรึกษาในขณะ Round ward รวมถึง supervision ที่จะปรึกษาปัญหาภายในจิตใจ และการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลัก confidentiality ซึ่งจะพบทุก ๑ อาทิตย์ และเปลี่ยนทุก ๓ เดือน โดยที่ก่อนที่จะเปลี่ยน supervisor จะมีการ feedback ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยที่สถาบันได้จัดทำแบบลงชื่อลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม รวมไปถึงหลักฐานการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ แล้วสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้รับส่งให้คณะกรรมการการศึกษา

- นอกจากนั้นในรายวิชาจิตเวชชุมชน หรือผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน แพทย์ประจำบ้านจะได้มีโอกาสที่ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือเตรียมชุมชน เพื่อให้เข้าใจถึงการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล รวมถึงการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนซึ่งจะต้องนำเสนอโครงการให้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับสหวิชาชีพ ในช่วงสุดท้ายของการเรียนรายวิชานี้

๓) กฎระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน

- การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
- แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของสถาบันฯ
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีพฤติกรรมอันเหมาะสมต่อผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ไม่กระทำการใด ๆ ที่จะเป็นการนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติคุณของวงการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบต่อและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ถูกต้องตามหลักวิชา เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงานและนักเรียนแพทย์/นักศึกษาแพทย์

- แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายทั้งวาระและลายลักษณ์อักษร โดยต้องถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติโดยไม่มีข้อยกเว้น รวมทั้งการอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลา
- แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์เวร มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย สอนและให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทั้งนี้ต้องอยู่ในบริเวณที่สถาบันฯ ได้จัดไว้ให้และมาปฏิบัติงานได้ทันที
- ในระหว่างการฝึกอบรมหากพบว่าแพทย์ประจำบ้านประพฤติตนเสื่อมเสีย ขาดความรับผิดชอบ ไม่สนใจในการฝึกอบรม และปัญหาอื่น ๆ ที่คณาจารย์พิจารณาว่าไม่เหมาะสมต่อการฝึกอบรม คณาจารย์ฯ มีสิทธิให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นออกจากกรฝึกอบรมได้
- สถาบันฯ มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- สถาบันฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ/สมาคมจิตแพทย์ฯ รวมถึงกรมสุขภาพจิต
- มีกำหนดตารางให้แพทย์ประจำบ้านต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๑ สัปดาห์ เพื่อเป็นการติดตามผลสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน ตามเกณฑ์การประเมินผล Entrustable Professional Activities (EPA) หลังจากประเมิน EPA แล้วอาจารย์จะให้การ feedback หรือให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับผลการประเมินในพื้นที่ เพื่อให้นำไปพัฒนาการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดตามแบบฟอร์ม ภาคผนวกที่ ๕

๔) การลา

- เมื่อแพทย์ประจำบ้านป่วย ต้องยื่นใบลาป่วยต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ถ้าลาเกิน ๑ วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์แนบมาด้วย
- ในการลาจิจ ลาพักร้อน ต้องยื่นใบลาต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อได้รับอนุมัติ ต้องทำเรื่องลาผ่านระบบออนไลน์ของโรงพยาบาลสวนปรุง
- สถาบันฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านลาพักผ่อนได้ ๑๐ วันทำการต่อปี
- คณะกรรมการฯ จะประชุมและกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๕) สวัสดิการและค่าตอบแทน

จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับกรฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลได้กำหนดภาระงานขั้นต่ำในการปฏิบัติงาน การอยู่เวรนอกเวลาราชการ เพื่อให้ได้มาซึ่งค่าตอบแทนที่เหมาะสม อีกทั้งแพทย์ยังได้รับเงินค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือนโดยเป็นระบบเหมาจ่ายเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท และเมื่ออยู่เวรนอกเวลาราชการจะมีห้องพักแพทย์เพื่อให้กับแพทย์ประจำบ้าน

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ปฏิบัติงานที่

- จิตเวชศาสตร์ภาควิชาทฤษฎีและภาควิชาปฏิบัติ ที่โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นระยะเวลา ๙ เดือน
- วิชาประสาทวิทยาที่ ภาควิชาประสาทวิทยา เป็นระยะเวลา ๓ เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ปฏิบัติงานที่

- จิตเวชศาสตร์ภาควิชาทฤษฎีและภาควิชาปฏิบัติที่โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นระยะเวลา ๘ เดือน
- จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษาที่เป็นระยะเวลา ๑ เดือน
- จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นที่เป็นระยะเวลา ๓ เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปฏิบัติงานที่

- จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวชที่โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นระยะเวลา ๔ เดือน
- จิตเวชการรับปรึกษาที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ เป็นระยะเวลา ๒ เดือน
- จิตเวชศาสตร์ชุมชนที่โรงพยาบาลสวนปรุง ๖ สัปดาห์
- จิตเวชศาสตร์การเสพติด ที่กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นระยะเวลา ๑ เดือน
- นิตจิตเวชศาสตร์ ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นระยะเวลา ๒ สัปดาห์
- วิชาเลือก เป็นระยะเวลา ๒ เดือน
- จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา ๑ เดือน

หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรวมครอบคลุมสมรรถนะหลัก (Core competency) ทั้ง ๖ ด้านมีดังนี้

- ๑) การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
- ๒) ความรู้และทักษะหัตถเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
- ๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
- ๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
- ๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)
- ๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

๑) การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑.๑ ทักษะการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

๑) หลักการสัมภาษณ์ทางจิตเวช (basic concepts of psychiatric interview) รู้หลักการสำคัญตลอดจนข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

๒) การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic interview) ตัวอย่างเช่น มีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และการให้เกียรติผู้ป่วย ทำให้เห็นและสามารถรวบรวมอาการของโรคได้ 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 โดยมีการค้นหาข้อมูลและเขียนรายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ ICD และ DSM ของฉบับที่เป็นปัจจุบันในด้านต่าง ๆ ได้แก่

๑) ปัจจัยต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกัน (case formulation) เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษา

๒) แผนการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางจิตวิทยา และ neuroimaging

ก) แผนการรักษาที่รอบด้านครอบคลุมทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยการจิตบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัด โดยการคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

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
- ๑๗) Personalized medicine in psychiatry

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 socio-cultural 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

ระดับการจัดการเรียนรู้ในแต่ละโรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญมีดังนี้

Neurodevelopmental disorder	
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - Intellectual disability (Intellectual developmental disorder) - Attention-deficit/hyperactivity disorder - Tics disorder
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Global developmental delay - Unspecified intellectual disability (intellectual developmental disorder) - Language disorder - Speech sound disorder - Childhood-onset fluency disorder (stuttering) - Social (pragmatic) communication disorder - Unspecified communication disorder - Autistic spectrum disorder - Other specified attention-deficit/hyperactivity disorder - Unspecified attention-deficit/hyperactivity disorder - Specific learning disorder - Developmental coordination disorder - Stereotypic movement disorder - Other specified tic disorder - Unspecified tic disorder - Other specified neurodevelopmental disorder - Unspecified neurodevelopmental disorder
Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders	
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - Delusional disorder - Brief psychotic disorder - Schizophreniform disorder - Schizophrenia - Schizoaffective disorder - Substance/medication-induced psychotic disorder - Psychotic disorder due to another medical condition - Catatonia

ระดับที่ ๒	- Schizotypal (personality) disorder
ระดับที่ ๓	- Other specified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders - Unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders
Bipolar and related disorder	
ระดับที่ ๑	- Bipolar I disorder - Bipolar II disorder - Substance/medication induced bipolar and related disorder
ระดับที่ ๒	- Cyclothymic disorder - Other specified bipolar and related disorder - Unspecified bipolar and related disorder
Depressive disorder	
ระดับที่ ๑	- Major depressive disorder - Persistent depressive disorder (Dysthymia) - Premenstrual dysphoric disorder - Substance/ medication induced depressive disorder - Depressive disorder due to another medical condition
ระดับที่ ๒	- Disruptive mood dysregulation disorder - Other specified depressive disorder - Unspecified depressive disorder
Anxiety disorders	
ระดับที่ ๑	- Specific phobia - Social anxiety disorder (Social phobia) - Panic disorder - Agoraphobia - Generalized anxiety disorder - Substance/medication-induced anxiety disorder - Anxiety disorder due to another medical condition
ระดับที่ ๒	- Separation anxiety disorder - Other specified anxiety disorder - Unspecified anxiety disorder

ระดับที่ ๓	- Selective mutism
Obsessive-compulsive and related disorders	
ระดับที่ ๑	- Obsessive-compulsive disorder - Body dysmorphic disorder
ระดับที่ ๒	- Hoarding disorder - Trichotillomania (Hair-pulling disorder) - Excoriation (Skin-picking) disorder - Substance/medication induced obsessive-compulsive and related disorders - Obsessive-compulsive and related disorder due to another medical condition
ระดับที่ ๓	- Other specified obsessive-compulsive and related disorders - Unspecified obsessive-compulsive and related disorders
Trauma and Stress-related disorders	
ระดับที่ ๒	- Posttraumatic stress disorder - Acute stress disorder - Adjustment disorder
ระดับที่ ๓	- Reactive attachment disorder - Disinhibited social engagement disorder - Other specified Trauma-and Stress-related disorders - Unspecified Trauma-and Stress-related disorders
Dissociative disorders	
ระดับที่ ๒	- Dissociative identity disorder - Dissociative amnesia - Depersonalization/derealization disorder
ระดับที่ ๓	- Other specified dissociative disorder - Unspecified dissociative disorder
Somatic symptoms and related disorders	
ระดับที่ ๑	- Somatic symptom disorder - Illness anxiety disorder

	<ul style="list-style-type: none"> - Conversion disorder (Functional neurological symptom disorder) - Psychological factor affecting other medical conditions - Factitious disorder
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Other specified somatic symptom and related disorder - Unspecified somatic symptom and related disorder
Feeding and eating disorders	
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexia nervosa - Bulimia nervosa
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - Pica - Avoidant/restrictive food intake disorder - Binge-eating disorder - Other specified feeding or eating disorder
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Rumination disorder - Unspecified feeding or eating disorder
Elimination disorders	
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Enuresis - Encopresis - Other specified elimination disorder - Unspecified elimination disorder
Sleep-wake disorders	
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnia disorder
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersomnolence disorder - Circadian rhythm sleep-wake disorders - Nightmare disorder - Substance/medication-induced sleep disorder
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Narcolepsy - Obstructive sleep apnea hypopnea - Central sleep apnea - Sleep related hypoventilation

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

Substance related and addictive disorders	
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol-related disorders - Cannabis-related disorders - Inhalant-related disorders - Opioid-related disorders - Sedative-, hypnotic, and anxiolytic-related disorders - Stimulant-related disorders - Tobacco-related disorders - Other substance-related disorders
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - Caffeine-related disorders - Other substance-related disorders - Stimulant-related disorders (Cocaine) - Gambling disorder
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Hallucinogen-related disorders
Neurocognitive disorders	
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - Major and mild neurocognitive disorder due to Alzheimer’s disease, and Vascular disease Delirium
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - Major and mild neurocognitive disorder due to Frontotemporal lobar degeneration, Lewy body disease, traumatic brain injury, and substance/medication use - Delirium due to multiple etiologies
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Major and mild neurocognitive disorder due to HIV, Prion disease, Parkinson’s disease, Huntington’s disease, and another medical conditions
Personality disorders	
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - Personality disorder ชนิดต่าง ๆ ได้แก่ Paranoid, Schizoid, Schizotypal, Antisocial, Borderline, Histrionic และ Narcissistic
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - Personality change due to another medical condition
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Other specified personality disorder - Unspecified personality disorder

Paraphilic disorders	
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Voyeuristic disorder - Exhibitionistic disorder - Frotteuristic disorder - Sexual masochism disorder - Sexual sadism disorder - Pedophilic disorder - Fetishistic disorder - Transvestic disorder - Other specified paraphilic disorder - Unspecified paraphilic disorder
Medication-induced movement disorders and other adverse effects of medication	
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - Neuroleptic-induced parkinsonism - Neuroleptic malignant syndrome - Medication-induced acute dystonia, and akathisia - Tardive dyskinesia - Antidepressant discontinuation syndrome
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - Medication-induced postural tremor
ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Other medication-induced movement disorders - Other adverse effect of medication

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ปรับเนื้อหาตามระบบจำแนกโรคทางจิตเวชที่เป็นสากล

เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ในหัวข้อที่ ๒) – ๑๓) แบ่งระดับการจัดการเรียนรู้ออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

ระดับที่ ๑ ต้องรู้ โรคหรือภาวะที่พบบ่อยและมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้เป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เช่น ให้การประเมิน วินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ระดับที่ ๒ ควรรู้ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้ สามารถเรียนรู้โดยการฟังบรรยาย การศึกษาด้วยตนเอง สามารถให้การประเมินวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

๒) Behavioral sciences and sociocultural psychiatry

Neurophysiology and Neurochemistry	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Basic electrophysiology: neural conduction, action potential, synapses, and receptors - Neurotransmitters: definition, classification, neuromodulators and neurohormones - Biogenic amines: dopamine, norepinephrine, and epinephrine - Serotonin, histamine, acetylcholine - Peptide/amino acid Neurotransmitters: endogenous opioids, GABA, and glutamate
Neuroimaging and electrophysiology	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Indication in clinical practice, - Basic interpretation of CT and MRI
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Specific technique: CT, MRI, fMRI, PET, and SPECT - EEG: normal EEG tracing, sleep EEG, and abnormal EEG
Psychoneuroendocrinology, psychoneuroimmunology and chronology	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition and classification and endocrine assessment - Hypothalamic–Pituitary–Adrenal axis - Hypothalamic–Pituitary–Gonadal axis - Hypothalamic–Pituitary–Thyroid axis - Growth hormone, prolactin and melatonin - Stress and immune response - Major psychiatric disorders and neuroendocrine/neuroimmunologic manifestation: schizophrenia, MDD

ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Chronobiology and biological rhythms: circadian rhythm, zeitgebers, sleep-wake cycle - Dream and polysomnography
Neurogenetics	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Genome and basic molecular biology - Genetic term and concept: genotype, phenotype, endophenotype, epigenetics, proband and trait - Genetic vulnerability and mental disorder
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Method of genetic study
Learning theory	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - 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	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition - Mental disorders associated with aggression - Assessment and prediction/risk of aggression - Etiology of aggression - Treatment and prevention
Sociobiology and ethology	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition

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

๓) Human growth and development มีความรู้พื้นฐานและนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในบางปัญหาหรือบางสถานการณ์ได้ ในเรื่องต่อไปนี้

ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Biological development throughout the life span - Development throughout the life span - Cognitive development throughout the life span - Personality and Emotion - Development of emotions - Emotional expression and regulation - Intelligence throughout the life span - Concepts of intelligence and creativity - Moral development - Social development
----------------	---

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

ต้องรู้	<p>Evidence-based medicine/psychiatry</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition - How to ask answerable questions - How to find the evidence - Critical appraisal of guidelines, systematic reviews, meta-analysis <p>Epidemiology</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Type of clinical and epidemiologic studies - Research methodology - Measurement and instruments <p>Biostatistics</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Univariate analysis: chi-square test, t-test, ANOVA, correlation, odd ratio, relative risk concept of confident interval, effect size, number needed to treat
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Multivariate analysis: linear regression analysis, multiple regression analysis, - survival analysis - ANCOVA

๕) Addiction psychiatry ในส่วนของ Substance abuse

ต้องรู้	<p>Substance-related disorders (alcohol, stimulant, nicotine, cocaine, opioid, cannabis, inhalant, sedative, hypnotics, anxiolytics, and caffeine)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>กฎหมายและนโยบายแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและการบำบัดรักษา</p>
ควรรู้	<p>Other substance-related disorders (hallucinogen, and phencyclidine-like)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiology - Etiology: neurobiology and psychosocial factors

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Prevention - Substance abuse in adolescent - Family of the addicts - Compulsory treatment system and the Drug Rehabilitation Act
--	---

๖) Consultation-Liaison Psychiatric

<p>Specific syndrome (e.g. stress reactions, postpartum disorders, pain syndrome, postsurgical and ICU reactions, obesity)</p>	
<p>ต้องรู้</p>	<p>Stress reactions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiological response to stress (neurotransmitter response, endocrine responses, psychoneuroimmunology) - Stress and psychiatric illness - Treatment: Pharmacological approach, Cognitive-behavioral approach <p>Postpartum disorder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postpartum psychiatric disorders - Psychopharmacology during pregnancy and lactation <p>Pain syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme

	<ul style="list-style-type: none"> - Pain behavior, suffering and psychiatric diagnosis (depression, anxiety, somatoform disorder) - Pain management <p>Obesity & Metabolic syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Etiology - Risk factors: genetic risk, behavioral risk, and illness risk - Social & psychological consequence - Basic and psychosocial management <p>COVID19 and other new emerging disease</p>
ควรรู้	<p>Organ Transplantation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transplant donor and transplant recipient - Assessment of psychosocial factors, health illness behaviors, compliance, social support, prior coping, and disease-specific coping - Psychiatric diagnoses - Contraindication of organ transplantation <p>Hemodialysis: psychiatric problems: dependence, regression, hostility</p> <p>Sexual Reassignment</p> <p>Adoption</p>
Psychiatric aspects of non-psychiatric illness (epidemiology, etiology, clinical features and diagnosis, course and prognosis, treatment)	
ต้องรู้	<p>Mood anxiety and psychotic symptoms, delirium due to medications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Common medical drugs related to psychiatric symptoms: corticosteroid, anticancer agents, and antihypertensive drugs
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Sexual dysfunction: antihypertensive, antiparkinsonian agents - Drug abuse: analgesics

Psychosomatic and somatopsychic disorders	
ต้องรู้	<p>Definition & concept</p> <p>Classification in DSM-5/ICD-10 and diagnosis</p> <p>Etiology</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress factors: specific/nonspecific - Physiological factors [Hans Selye (general adaptation syndrome), George Engel, Walter Cannon (fight or flight response)] <p>Treatment: collaborative approach</p>
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Conditions mimicking psychosomatic disorder - Alternative therapy: acupressure, acupuncture
Models of consultation psychiatry	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition & concept of consultation psychiatry and consultation-liaison psychiatry - Concept of bio-psycho-social model - Role and task
Areas to be covered in a consultation including	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Coping with illness - Death, dying and bereavement, end of life care - Dealing with noncompliance or refusal to consent to procedure - Psychotherapy of the medically ill
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Alternative or complementary medicine: herbal preparation with psychotropic effects

๗) Emergency psychiatry

Specific psychiatric emergency (e.g. abuse of child or adult, adolescent crises, violence)	
ต้องรู้	<p>Abuse of child or adult</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiology - Emergency psychiatric interview - Diagnosis (rape, physical abuse, marital crises) - Differential diagnosis - Treatment: Pharmacological approach, psychotherapy, deposition and documentation <p>Hyperventilation syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiology - Psychopathology - Diagnosis and management <p>Violence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme - Diagnosis - Prediction - Management (pharmacological approach, seclusion, restraint, documentation)
ควรรู้	<p>Adolescent crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme - Diagnosis (depression, anxiety, impulsivity, truancy, eating disorder, bereavement, group hysteria, and intermittent explosive disorder) - Management
Suicide	
ต้องรู้	Epidemiology (country, international)

	<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"> - Sociological factors - Psychological factors - Biological factors - Genetic factors - Parasuicidal behavior prediction (risk assessment) - Inpatient versus outpatient treatment - Thai national strategy for suicidal prevention
Cognitive behavior problems	
ต้องรู้	<p>Cognitive behavior disturbance:</p> <p>Delirium, delirium tremens (DTs), behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)</p>
Adverse drug reaction	
ต้องรู้	<p>Adverse drug reaction:</p> <p>Neuroleptic malignant syndrome (NMS), serotonin syndrome, intoxication of common drug use in psychiatry</p>

๘) Psychosocial therapies

ต้องรู้	<p>Counseling</p> <p>Psychoeducation</p> <p>Psychotherapy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supportive psychotherapy - Psychodynamic psychotherapy - Cognitive behavioral therapy
----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis intervention - Behavioral therapy - Motivational interview
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Play therapy - Milieu therapy - Psychosocial rehabilitation - Satir Model Systemic Therapy - Mindfulness-based therapy - Interpersonal psychotherapy - Group psychotherapy - Psychosocial intervention in substance use disorder - Family therapy - Marital therapy - Other brief psychotherapy - Psychological First Aid and EMDR

๙) Psychotropic medication ต้องรู้ในเรื่องต่างๆสำหรับยาในแต่ละกลุ่มดังนี้

- Pharmacological action
- Clinical indications
- Side effects
- Drug-drug interactions
- Toxicity
- Appropriate prescribing practices
- Age, gender and ethno-culture variations

ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Antipsychotic - Antidepressant - Anxiolytic and hypnotic - Mood stabilizer
----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitive enhancer - Psychostimulant - Anticholinergic
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Anabolic steroid - Drug for sexual disorders - Pain medication

๑๐) Somatic treatment methods

ต้องรู้	- Electroconvulsive therapy (ECT)
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) - Biofeedback - Light therapy - Alternative medicine (e.g. acupuncture, massage)

๑๑) Child and adolescent psychiatry

ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Assessment and treatment of children and adolescents - Psychiatric disorders (หัวข้อ psychiatric disorders)
---------	--

๑๒) Geriatric psychiatry

ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Aging and psychiatry - Principle of assessment in old age - Management of common psychiatric problems in old age
---------	--

๑๓) Administrative psychiatry and systems of health care delivery

ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Basic principles in public health - Foundations of the health, in particular of the mental health system - Policy issues relevant to psychiatry as well as levels of care - Access community, national, and allied health professional resources - Basic macroeconomic theory and its application to the financing of mental health systems - ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย - Quality management of psychiatric service - Rational drug use in psychiatry - Time management, clinic scheduling, and efficient communication with referring physicians - Understanding of risk management
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - The relationship between psychiatry, the individual and the national economy - Organization and the financial aspects of psychiatric services - Principles of management including financial and human resource management with emphasis in community financing social insurance, user fees, privatization, equity and efficiency improvement - National decentralized structure and basis for service delivery with respect to psychiatry - 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

๑๔) Community psychiatry

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

๑๕) Forensic psychiatry

ต้องรู้	<p>Rights of patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Involuntary hospitalization - Responsibility to disclose - Responsibility to appeal - Responsibility to treat - Responsibility to cooperate with utilization review - Boundary violations - Confidentiality - Breach of confidentiality <p>Psychiatric malpractice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malpractice claims - Somatic therapies - standard of care - Somatic therapies - legal liabilities - Failure to evaluate properly - Failure to monitor or supervise - Negligent prescription practices - Split treatment - Violent patients
---------	---

	<p>Sexual misconduct</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexual exploitation: legal and ethical consequences - Criminal sanctions - Licensure and ethical codes <p>Seclusion and restraint</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indications for seclusion and restraint - Contraindications to seclusion and restraint <p>Competency: A cornerstone concept</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competency - Incompetency - Health care decision making - Levels of competency - Guardianship - Substituted judgment - Physician-assisted suicide <p>Criminal proceedings</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competency to stand trial - Insanity defense - Automatism - Guilty but mentally ill <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕</p> <p>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑</p> <p>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่เป็นปัจจุบัน</p>
<p>ควรรู้</p>	<p>Testimonial privilege</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exceptions to testimonial privilege - Liability <p>Recovered memories</p> <p>Civil litigation</p>

๑๖) Ethics

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

๑๗) Personalized medicine in psychiatry

ควรรู้	ควรรู้หลักการและการประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาทางจิตเวช
---------------	--

๒.๒ ทักษะทางจิตเวช

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีทักษะทางจิตเวชในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ทักษะทางจิตเวช	ทักษะที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง	ทักษะที่ควรทำได้หรือส่งปรึกษาผู้อื่นได้	ทักษะที่อาจทำได้หรือเลือกส่งปรึกษาผู้อื่นได้เหมาะสม
ทักษะการประเมิน (assessment)	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatric interview and assessment (clinical and psychometric evaluation) - Basic child psychiatric assessment - Cognitive screening and assessment ได้แก่ MMSE Thai 2002, TMSE 	<ul style="list-style-type: none"> - Clinical and psychometric evaluation สำหรับโรคหรือความผิดปกติที่พบได้บ่อย เช่น HAM-D, PANSS, MoCA, YMRS, CIWA - Telepsychiatry 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychological test (projective test, IQ test) - Neuro-psychological test ADAS-Cog
ทักษะการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - Motivational interview - Supportive Psychotherapy - Electroconvulsive therapy - Counseling - Psychoeducation - Psychosocial intervention for patient and family 	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitive behavioral therapy - Behavior therapy - Group psychotherapy - Satir model systemic psychotherapy - Telepsychiatry 	<ul style="list-style-type: none"> - Interpersonal psychotherapy - Mindfulness-based psychotherapy - Psychosocial rehabilitation - Family Therapy
ทักษะทางจิตเวชอื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการรับปรึกษา consultation-liaison techniques (communication, professionalism, holistic approach, decision making, system-based skill) - ทักษะทางนิติจิตเวช (forensic psychiatric skill) ได้แก่ การเป็นพยาน การออกเอกสารที่มีผลทางกฎหมาย เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - Disaster management - ทักษะทางจิตเวชศาสตร์ชุมชน (community psychiatry) 	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะทางนิติจิตเวชอื่น ๆ (other forensic psychiatric skill)

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร 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 ให้สุกศึกษาให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้

(๙) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์

(๑๐) นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้

(๑๑) มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและประชาชน

๓.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงให้เห็นถึงความสามารถต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

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

(๒) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล ทั้งในรูปแบบการสื่อสารทางวาจา ภาษากาย และการเขียนบันทึก

(๓) การมีความสัมพันธ์ทางการรักษา (therapeutic alliance) กับผู้ป่วยอย่างมั่นคง ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการทำงานที่ผู้ป่วยสามารถที่จะให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ และเปิดเผยอย่างจริงใจกับแพทย์ผู้ดูแล

(๔) แพทย์สามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม สื่อความหมาย และให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติได้

(๕) การเห็นและเข้าใจถึงผลกระทบของความรู้สึกในจิตใจและพฤติกรรมของตนเอง (countertransference) ที่จะส่งผลต่อการให้การรักษาทางจิตเวชแก่ผู้ป่วย

(๖) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับประเด็นด้านการแพทย์ ด้านจิตใจและด้านพฤติกรรม

- ปฏิบัติงานในเชิงสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะในฐานะสมาชิกที่ปรึกษา หรือ ผู้นำทีม

- สร้างความสัมพันธ์โดยมีความละเอียดอ่อนในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมแสดงออกซึ่งมารยาททางวิชาชีพจริยธรรม ทั้งในด้านทัศนคติและพฤติกรรมกับผู้ป่วยทุกราย และการปฏิบัติงานวิชาชีพทุกสถานการณ์

- สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยคงไว้ซึ่งการเคารพ ให้เกียรติ และรักษาความลับในประเด็นต่อไปนี้ คือ

(ก) ข้อสรุปผลการประเมิน

(ข) ประโยชน์และความเสี่ยงของแผนการรักษาที่วางไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้ของยาทางจิตเวชที่จะใช้รักษาผู้ป่วย

(ค) ทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจจะมีในการวางแผนการรักษา

(ง) ให้ความรู้ ความเข้าใจโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการป้องกันโรค

(๗) ความสามารถในการจับประเด็นสำคัญจากฐานข้อมูลที่ได้มา ทั้งข้อมูลเชิงการวินิจฉัยและข้อมูลเชิงการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย

(๘) ความสามารถในการสำรวจ และการจัดการกับความรู้สึกภายในจิตใจ 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

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในแง่กฎหมายจิตเวชศาสตร์ ในลักษณะที่สามารถนำไปใช้ในทางกฎหมายได้ทันเวลาและประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญในการที่บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ จะนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่ล่วงละเมิดความลับของผู้ป่วย

๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้

- (๑) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๒) การจับประเด็นความต้องการของสมาชิกในทีมได้ชัดเจน
- (๓) การรวบรวม บูรณาการฐานข้อมูลจากสาขาวิชาชีพได้
- (๔) การจัดการความขัดแย้งในทีมได้
- (๕) การสื่อสารอย่างชัดเจนถึงแผนการรักษาเชิงบูรณาการ โดยคงไว้ซึ่งความเคารพ ให้เกียรติบริบท

ทางสังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในทีม

๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านควรมีการเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๔.๑ ต้องตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน และตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดจนการหาความรู้ใหม่ตลอดเวลา

๔.๒ แสดงถึงความสามารถในการ

(๑) วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงคุณภาพของการรักษาให้เหมาะสมกับการรักษาในแบบตน และเหมาะสมกับผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความน่าเชื่อถือของวิธีการวิจัยและเครื่องมือในการทำวิจัย หลักการรักษาที่มีคุณภาพ การยึดมั่นหลักการปฏิบัติ) ด้วยจุดมุ่งหมายนี้แพทย์ประจำบ้านควรมีความสามารถที่จะประเมินผลโดยทั่วไป และหาขีดความสามารถและข้อจำกัดในการที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับ socio-demographic และ clinical characteristic

(๒) พัฒนาและวางแผนการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ผ่านการวิเคราะห์มาเป็นอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ

๔.๓ มีความสามารถและแสดงว่าตนสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ ความสามารถนี้อาจรวมถึง

- (๑) การใช้องค์ความรู้ทั่วไป หรือวิธีการที่ใช้ในการทำวิจัยของจิตเวชศาสตร์หรือประสาทวิทยา
- (๒) การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในงานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่

๔.๔ แสดงว่าตนมีความรู้และความสามารถที่จะค้นคว้าและประเมินความรู้ ข้อมูลและการทดลองของการแพทย์ที่ใหม่ เพื่อที่จะนำความรู้เหล่านั้นไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล องค์ความรู้เหล่านี้จะอาจจะได้มาจาก

- (๑) การใช้ห้องสมุดทางการแพทย์
- (๒) การใช้ฐานข้อมูลทางสารสนเทศ เช่น ฐานข้อมูลทาง internet
- (๓) การใช้ฐานข้อมูลของยา
- (๔) การร่วมการประชุมทางวิชาการ การเข้าเรียนในหลักสูตรเพิ่มเติมทั้งในภูมิภาคและระดับชาติ

๔.๕ มีการประเมินจำนวนผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบในแต่ละช่วงเวลาและประสบการณ์ภาคปฏิบัติของตน
 อย่างเป็นระบบ เช่น

- (๑) การเรียนรู้โดย case-based learning
- (๒) ใช้หลักการการทำงานที่ดีที่สุดตามกฎเกณฑ์แบบการทำงานของแพทย์
- (๓) ทบทวนประวัติผู้ป่วย
- (๔) รับรู้ถึงการประเมินผลการรักษาของตนจากผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความพอใจกับการรักษา หรือ
 ผลของการรักษา)

- (๕) การมีอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์หรือบุคลากรที่เหมาะสม
- (๖) ดำรงระบบที่ช่วยในการตรวจสอบหาข้อผิดพลาดในการรักษาและเสริมสร้างระบบที่ช่วยลด
 ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) ประกอบด้วยคุณลักษณะของ
 ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue
 professional development) และพฤติกรรมนิสัยเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits,
 attitudes, moral, and ethics)

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

๕.๑ พฤตินิสัยในการทำงาน (work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ คือ

- (๑) ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อภาระนัดหมาย
- (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 มีคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์

๕.๗ ซื่อสัตย์สุจริตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๕.๘ มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง สนใจในการเรียนรู้ต่อเนื่อง

๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีความตระหนักรู้ เข้าใจและรับผิดชอบต่อบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ ในระบบเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ โดยควรมีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๖.๑ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานพยาบาลต่าง ๆ แต่ละระดับในระบบสาธารณสุข สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่แพทย์และบุคลากรอื่น

๖.๒ สามารถร่วมประสานงานกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ในทีมงานบริการรักษาพยาบาล เช่น health care managers นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อพัฒนาการบริการด้านจิตเวชศาสตร์ เน้นความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพจิต

๖.๓ สามารถนำความรู้ในการวางแผนด้านบริหารและด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าวิเคราะห์ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๖.๔ มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

๖.๕ เข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการ ระบบประกันสุขภาพ บัญชียาหลักแห่งชาติและเงื่อนไขการเบิกจ่ายในงบประมาณสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

๖.๖ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงบริการได้สะดวก

๖.๗ สามารถสร้างกลไกให้มีการทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๖.๘ สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอมีการติดตามประเมินผล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติ การตรวจสภาพจิต การตรวจร่างกายและระบบประสาท ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค อธิบายกลไกการเกิดโรคทางจิตพลวัตและบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การส่งตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ การวางแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย การใช้ยา และการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ๒ การวัดผลและประเมินผล

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

- มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อผส. กำหนด
- มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและ professionalism
- มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน
- มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPA)

โรงพยาบาลสวนปรุงได้มีกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) สำหรับทุกคนที่จะประกอบ อาชีพสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย จึงบรรลุผลสัมฤทธิ์ของ แผนงานฝึกอบรม โดยมีจำนวน ๙ 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

ตารางแสดงกิจกรรมเพื่อใช้ประเมินแต่ละ EPA โดยแยกตามแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี

EPA	R1	R2	R3
EPA 1 : Psychiatric evaluation and diagnosis	Round ward	OPD,ER	OPD, ER
EPA 2 : Treatment planning and management	Case conference	OPD,ER	OPD, ER
EPA 3 : Psychotherapy	Supervision	Psychotherapy seminar	Psychotherapy seminar
EPA 4 : Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)	ECT	ECT	TMS
EPA 5 : Clinical consultation	ER	ER	CL
EPA 6 : Interprofessional and team communication	Round ward	Round ward	Round ward
EPA 7 : Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation	Topic review	Journal club	Research Seminar
EPA 8 : Professional behavior and ethical principles	Supervision	Supervision	Supervision
EPA 9 : Patient safety	Noon Report	Noon Report	Noon Report

ตารางแสดงอาจารย์ที่ประเมินแพทย์ประจำบ้านในแต่ละ EPA

EPA	Staff ward round	Staff OPD A/B	Supervision	Staff psychotherapy seminar	ECT staff	TMS staff	Consult staff	APPJ staff
EPA 1 : Psychiatric evaluation and diagnosis	X	X						
EPA 2 : Treatment planning and management	X	X						
EPA 3 : Psychotherapy			X	X				
EPA 4 : Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)					X	X		
EPA 5 : Clinical consultation		X					X	
EPA 6 : Interprofessional and team communication	X							
EPA 7 : Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation								X
EPA 8 : Professional behavior and ethical principles			X					
EPA 9 : Patient safety	X	X						

ตารางที่ ๓ แผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping)

๑. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care; PC)

PC	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
PC 1 : มีทักษะในการ สัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่ สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพแก่ผู้ป่วย จิตเวช หรือผู้ป่วย โรคทางกายที่มีโรคร่วม ทางจิตเวชได้มาตรฐาน ตามหลักวิชาการ และ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีในปัจจุบัน										- Lecture - Topic discussion and seminar - Case discussion and conference - Bedside teaching and ward round - Case-based learning - Workshop - Simulation - Self-directed learning	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook - Portfolio
PC 2 : ป้องกันโรคและ สร้างเสริมสุขภาพจิต											
PC 3 : บริบาลแบบ องค์รวม มีผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง โดยคำนึงถึง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและ ความปลอดภัย											

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

MK	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
MK 1 : มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ การแพทย์และสังคมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวช										<ul style="list-style-type: none"> - Lecture - Topic discussion and seminar - Case discussion and conference - Bedside teaching and ward round - Case-based learning - Workshop - Simulation - Self -directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Formative and summative assessment) - การสอบข้อเขียน MCQ และ CRO/Essay (Summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook - Portfolio
MK 2 : มีความรู้ทางจิตเวชตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ											
MK 3 : มีทักษะการทำเวชปฏิบัติทางจิตเวชศาสตร์อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบท											
MK 4 : บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ											

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills; ICS)

ICS	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
ICS 1 : นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ										<ul style="list-style-type: none"> - Role model - Case discussion/ conference - Bedside teaching/Ward round - Case-based learning - Workshop - Self-reflection 	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Formative and summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook - Portfolio - Reflective report
ICS 2 : ถ่ายทอดความรู้และทักษะ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพได้											
ICS 3 : สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างถูกต้อง โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์											
ICS 4 : มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ											

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement; PBLI)

PBLI	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
PBLI 1 : วิชาทักษะบทความและดำเนินการวิจัยจิตเวชศาสตร์ได้										- Role model - Case discussion/ conference	- Direct observation - 360-degree evaluation - Logbook
PBLI 2 : มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณทางการแพทย์และการแพทย์เชิงประจักษ์ได้										- Bedside teaching/ Ward round - Case-based learning - Workshop - Self-reflection	- Portfolio - Reflective report - Research
PBLI 3 : เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพจากการฝึกปฏิบัติด้านจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเอง											

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism; Pro)

PRO	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
PRO 1 : ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ อันดีต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน										- Role model - Case discussion/ conference - Bedside teaching/ Ward round - Case-based learning	- Direct observation - 360-degree evaluation - Logbook - Portfolio - Reflective report - Research
PRO 2 : มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง และบริหารจัดการ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างเหมาะสม										- Workshop - Self-reflection	
PRO 3 : มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนา ความสามารถด้าน ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการ ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขา จิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป											
PRO 4 : รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย											

๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice; SBP)

SBP	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
SBP 1 : ทำเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม และ วัฒนธรรมของประเทศ										- Lecture - Topic discussion and seminar - Case discussion and conference - Bedside teaching and ward round	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน CRQ/Essay
SBP 2 : ทำเวชปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย										- Case-base learning - Workshop simulation - Self-directed learning	(Summative assessment) - 360-degree evaluation - Logbook
SBP 3 : ทำเวชปฏิบัติ โดยตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพ อย่างเหมาะสม (cost-consciousness medicine) สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการทางสาธารณสุข ตามมาตรฐานวิชาชีพ										- Practice-based learning	- Present project in community psychiatry
SBP 4 : สาธารณสุข ตามมาตรฐานวิชาชีพ											

ขันชี้ตความสามารถ (level of entrustment)

ผู้รับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติได้ตามขันชี้ตความสามารถ (level of entrustment) ที่กำหนดไว้ในแต่ละปี (ตารางที่ ๔) 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 ๔ 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
EPA 1 Psychiatric evaluation and diagnosis	X	X	X		X		ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 2 Treatment planning and management	X	X	X		X		ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 3 Psychotherapy	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 4 Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 5 Clinical consultation	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 6 Interprofessional and team communication	X	X	X		X	X	ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 7 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 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 8 Professional behavior and ethical principles	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
EPA 9 Patient safety	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ 2	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๑ (EPA ๑ Description)

<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"> - การรวบรวมและจัดระบบผลจากการซักประวัติ การตรวจสภาพจิต (ประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช) - การรวบรวมและข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ - การคัดกรองความเสี่ยงและรวมผลการประเมินความเสี่ยงในการประเมินผู้ป่วย - การรวบรวมและสรุปผลการตรวจเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค - การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ ทั้งสาเหตุนำ สาเหตุกระตุ้นของปัญหาแสดงออก และสาเหตุที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ - การตระหนักถึงอารมณ์ตอบสนองทั้งของแพทย์และของผู้ป่วยแล้วใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัย
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge & procedural Skills</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement</p> <p><input checked="" 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>๔.๑ การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจ รวมถึงการประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช</p> <p>๔.๒ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการหรือแบบประเมินการวินิจฉัย</p> <p>๔.๓ การประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น</p>

<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Direct observation (การนำเสนอ Noon report และ Case conference) ๕.๒ Workplace based assessment (360°) จากการปฏิบัติ งาน OPD และ IPD</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

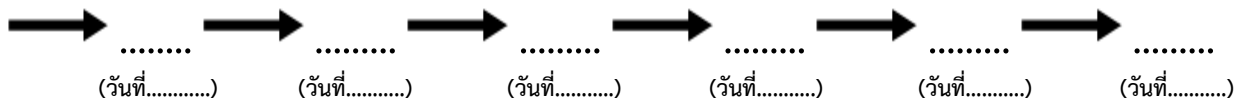
ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 1 Psychiatric evaluation and diagnosis

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Workplace based Direct observation อื่นๆ (ระบุ)

EPA 1/1 Psychiatric Evaluation				
A: Gathers and organizes findings from the patient interview and mental status examination				
B: Gathers and organizes data from collateral sources				
C: Screens for risk and integrates risk assessment into the patient evaluation				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Collects general medical and psychiatric history and completes a mental status examination 2. Collects relevant information from collateral sources 3. Screens for risk of harm to self, to others, or by others	1. Efficiently acquires an accurate and relevant history and performs a targeted examination customized to the patient's presentation 2. Selects appropriate laboratory and diagnostic tests 3. Engages in a basic risk assessment and basic safety planning	1. Uses hypothesis-driven information gathering to obtain complete, accurate, and relevant history 2. Interprets collateral information and test results to determine necessary additional steps 3. Incorporates risk and protective factors into the assessment of imminent, short, and long-term patient safety and the safety of others	1. Elicits and observes subtle and unusual findings 2. Interprets collateral information and test results to determine necessary additional steps in the evaluation of complex conditions 3. Incorporates risk and protective factors into the assessment of complex patient presentations, including eliciting information not readily offered by the patient	1. Serves as a role model for gathering subtle and accurate findings from the patient and collateral sources 2. Serves as a role model for risk assessment
Level of entrustment 				
(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)				

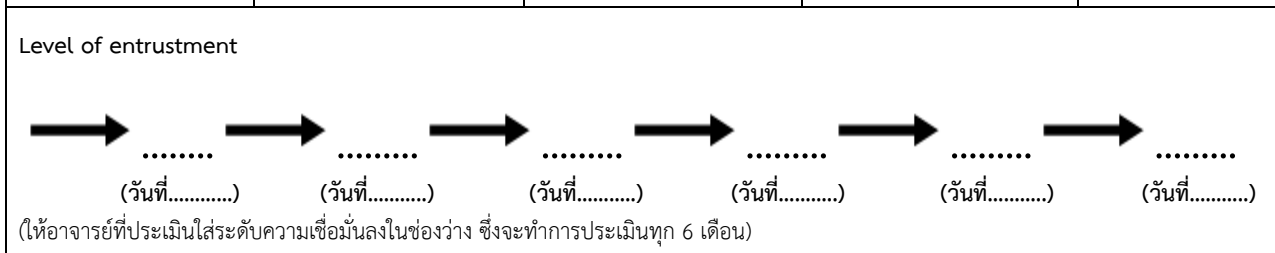
EPA 1/2 Psychiatric Formulation and Differential Diagnosis

A: Organizes and summarizes findings and generates differential diagnosis

B: Identifies contributing factors and contextual features and creates a formulation

C: Uses the emotional responses of clinician and patient as diagnostic information

ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
<p>1. Organizes and accurately summarizes information obtained from the patient evaluation to develop a clinical impression</p> <p>2. Recognizes that biological, psychosocial, and developmental/ life cycle factors play a role in a patient's presentation</p> <p>3. Recognizes that clinicians have emotional responses to patient</p>	<p>1. Integrates information from the most relevant sources to develop a basic differential diagnosis for common patient presentations</p> <p>2. Identifies the biological, psychosocial, and developmental/life cycle factors that contribute to a patient's presentation</p> <p>3. Recognizes that clinician's emotional responses have diagnostic value</p>	<p>1. Develops a thorough and prioritized differential diagnosis while avoiding premature closure for a range of patient presentations</p> <p>2. Synthesizes all information into a concise but comprehensive formulation, taking into account biological, psychosocial, and developmental/life cycle factors</p> <p>3. Begins to use the clinician's emotional responses to the patient to aid formulation</p>	<p>1. Develops differential diagnoses in complex cases and incorporates subtle, unusual, or conflicting findings</p> <p>2. Develops formulations based on multiple conceptual models</p> <p>3. Integrates clinician's and patient's emotional responses into the diagnosis and formulation</p>	<p>1. Serves as a role model in the development of accurate and differential diagnoses and formulations</p>



ความเห็น

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 1 Psychiatric evaluation and diagnosis

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๒ : Treatment planning and management</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<p>- วางแผนการรักษาได้ - ติดตามและทบทวนการรักษา - ใช้แหล่งข้อมูลจากบริบททางสังคมรวมอยู่ในแผนการรักษา</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge & 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 (required 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 Direct observation จากการนำเสนอ Noon report, Case conference และ present โครงการพัฒนาชุมชน ๕.๒ Workplace based assessment (360°) จาก OPD Round ward และ โรงพยาบาลชุมชนในสุขภาพจิตเขตที่ ๑ 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 ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

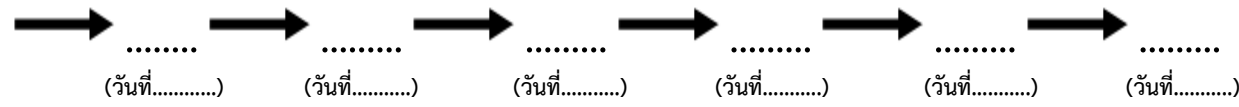
ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 2 Treatment planning and management

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Workplace based Direct observation อื่นๆ (ระบุ)

EPA 2 Treatment Planning and Management				
A: Creates treatment plan				
B: Monitors and revises treatment when indicated				
C: Incorporates the use of community resources				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Identifies potential biopsychosocial treatment options 2. Gives examples of community resources	1. Recognizes that acuity affects level of care and treatment monitoring 2. Engages the patient in the selection of evidence-based biopsychosocial treatment, recognizing that comorbid conditions and side effects impact treatment	1. Applies an understanding of psychiatric, neurologic, and medical comorbidities in the management of common presentations 2. Selects the most appropriate level of care based on acuity and monitors treatment adherence and response 3. Coordinates care with community resources	1. Incorporates support and advocacy groups in treatment planning 2. Devises individualized treatment plan for complex presentations; integrates multiple modalities and providers in a comprehensive approach 3. Selects the most appropriate interventions, treatments, and adjustments in treatment in common presentations based on consideration of patient factors and acuity	1. Selects the most appropriate interventions, treatments, and adjustments in treatment in complex presentations based on consideration of patient factors and acuity 2. Supervises treatment planning of other learners and multidisciplinary providers
Level of entrustment  <p>(วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....)</p>				
(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)				

ความเห็น

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 2 Treatment planning and management

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๓ : Psychotherapy
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้าง therapeutic alliance และจัดการ boundaries - การเลือก ตั้งเป้าหมาย และทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง - รู้หลักการของจิตบำบัดชนิดปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive behavioral therapy, CBT) และ จิตบำบัดแบบจิตพลวัต (Psychodynamic psychotherapy)
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge & 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
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>๔.๑ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ตามข้อบ่งชี้ตัวอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน</p> <p>๔.๒ ทราบหลักการเบื้องต้นการทำจิตบำบัดชนิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy, CBT) การทำจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (Psychodynamic psychotherapy) ได้ตามข้อบ่งชี้ตัวอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน</p>
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	<p>๕.๑ Supervision and Logbook</p> <p>๕.๒ การประเมิน Psychotherapy conference</p>

<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>
---	---

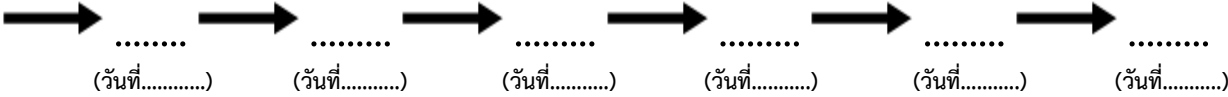
ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 3 Psychotherapy

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Supervision Psychotherapy case conference อื่นๆ (ระบุ)

EPA 3 Psychotherapy				
A: Establishes therapeutic alliance and manages boundaries				
B: Selects, sets goals, and provides psychotherapies including supportive, psychodynamic, and cognitive-behavioral				
C: Manages therapeutic process				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Establishes a working relationship with patients demonstrating interest and empathy 2. Principle of these psychotherapies - Support psychotherapy - Cognitive- behavior therapy - Psychodynamic psychotherapy	1. Establishes a bounded therapeutic alliance with patients with uncomplicated problems 2. Uses the common factors of psychotherapy in providing supportive therapy to patients 3. Accurately identifies patient emotions, particularly sadness, anger and fear	1. Provides selected psychotherapies (including supportive psychodynamic, cognitive-behavioral), sets goals 2. Identifies and reflects the core feelings and key issues for the patient during the session	1. Establishes and maintains a therapeutic alliance with patients with uncomplicated problems, and can recognize and avoid boundary violations 2. Identifies and reflects the core feelings, key issues and what the issues mean to the patient during the session, while managing the emotional content and feelings elicited	1. Tailors psychotherapeutic treatment based on awareness of own skill sets, strengths, and limitations 2. Identifies and reflects the core feelings, key issues, and what the issues mean to the patient within and across sessions
Level of entrustment 				
(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)				

ความเห็น

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 3 Psychotherapy

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

<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>	<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งชี้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้ยาทางจิตเวช ECT หรือ rTMS หรือ brain stimulation อื่นๆสำหรับการรักษาอย่างเหมาะสมและนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วย - การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล psychoeducation ได้อย่างถูกต้อง - การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาอย่างเหมาะสม
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge & 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>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. การใช้ยาทางจิตเวช และ brain stimulation อื่นๆ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ๒. ข้อบ่งชี้ในการให้ยาทางจิตเวช brain stimulation อื่นๆ และผลข้างเคียงที่พบบ่อย ๓. พิจารณาตัดสินใจเลือกให้ยาทางจิตเวช และ brain stimulation อื่นๆที่มี evidence-based รองรับ

<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ เวชระเบียนผู้ป่วย ๕.๒ Direct observation (จากการนำเสนอ Case conference Noon report และ Supervision) ๕.๓ Workplace based assessment (360) จาก OPD, Round ward ๕.๔ Skill assessment ECT 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 ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 4 Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

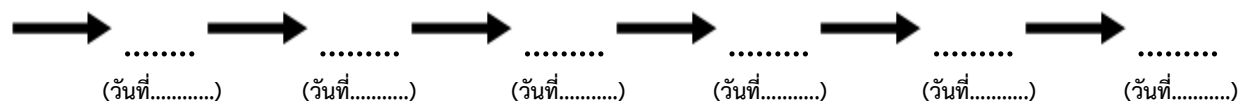
ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Supervision Workplace based Skill assessment ECT อื่นๆ ระบุ

EPA 4 Somatic Therapies (including Psychopharmacology and Neurostimulation Therapies)				
A: Understands the mechanisms of action, indications, and evidence base for somatic therapies and appropriately applies them to patient care				
B: Educates patients about somatic therapies including access to accurate psychoeducational resources				
C: Appropriately monitors patient's response to treatment				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Lists commonly used somatic therapies and their indications to target specific psychiatric symptoms. 2. Reviews with the patient general indications and common adverse effects for commonly prescribed drugs and other somatic treatments. 3. Lists key baseline assessments necessary before initiating somatic treatments to ensure patient safety	1. Appropriately prescribed commonly used somatic therapies and understands their mechanism of action. 2. Appropriately uses educational and other resources to support the patient and optimize understanding and adherence 3. Obtains baseline assessments necessary before initiating treatment with commonly used somatic therapies	1. Researches, cites, and starts to apply the evidence base when developing treatment plans that include somatic therapies. 2. Explains mechanisms of action and the body's response to commonly prescribed drugs and other somatic treatments (including drug metabolism) to patients/families 3. Monitors relevant assessments and adverse effects throughout treatment and incorporates findings from the literature into treatment strategy	1. Consistently applies the evidence base when developing treatment plans that include somatic therapies, including with complex or treatment-refractory cases. 2. Explains less common somatic treatment choices to patients/ families in terms of proposed mechanisms of action, potential risks and benefits, and the evidence base. 3. Manages adverse effects and safety concerns in complex or treatment refractory case	1. Manages complex combinations of somatic therapies and considers novel approaches

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 4 Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๕ : Clinical consultation-liaison
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	ดูแลผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกต่างๆ ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากโรงพยาบาลอื่นๆหรือผู้ป่วยที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ชักประวัติ ตรวจสอบสภาพจิต ประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ตลอดจนดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคและบำบัดฟื้นฟู
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)	<input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge & 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
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๑. การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๒. การประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๓. การใช้ยาทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔. การให้คำปรึกษา และจิตบำบัด ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๕. การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Workplace based assessment (360) : OPD ER และสถานที่เรียน Consult-Liaison ๕.๒ Direct observation (Supervision, Case conference) ๕.๓ Logbook ๕.๔ เวชระเบียนผู้ป่วย

<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>
---	---

ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 5 Clinical Consultation-Liaison

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

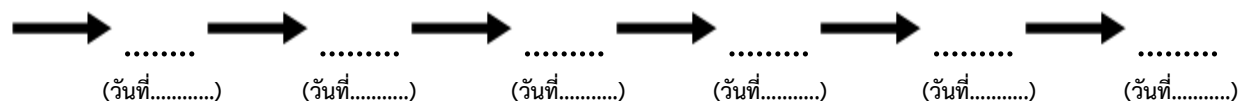
ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Supervision Workplace based (OPD, ER, Consult-Liaison team) อื่นๆ ระบุ

EPA 4 Clinical consultation-Liaison				
A: Requests consultation				
B: Receives consultation				
C: Demonstrates understanding of consultation model				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Respectfully requests a consultation. 2. Respectfully receives consultation requests.	1. Clearly and concisely requests a consultation. 2. Clearly and concisely responds to a consultation request. 3. Demonstrates understanding of the consultation model, including liaison function	1. Applies consultant recommendations judiciously to patient care. 2. Assists the consulting team in identifying unrecognized clinical care issues and provides relevant recommendations, checking for understanding. 3. Demonstrates understanding of models of integrated multidisciplinary mental health and primary care	1. Critically appraises and integrates diverse recommendations. 2. Manages complicated and challenging consultation requests.	1. Leads consultation-liaison psychiatry teams. 2. Collaborates skillfully with practitioners from other disciplines in medical settings

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 5 Clinical Consultation-Liaison

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

<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 & 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. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Workplace based assessment (360) IPD, OPD, ER ๕.๒ Direct observation (Supervision, Case conference) 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 ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

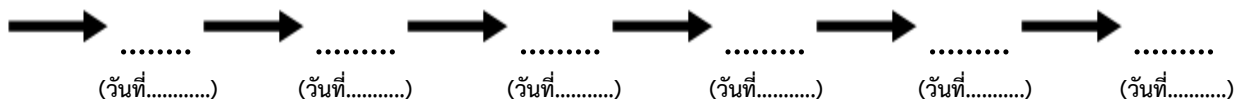
ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 6 (Interprofessional and team communication)

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Supervision Workplace based (OPD, Round ward,ER) Direct observation (Supervision, Case conference, Noon report) อื่นๆ ระบุ

EPA 6 Interprofessional and team communication				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Uses language that values all members of the health care team. 2. Recognizes the need for ongoing feedback with the health care team.	1. Communicates information effectively with all health care team members. 2. Solicits feedback on performance as a member of the health care team.	1. Uses active listening to adapt communication style to fit team needs. 2. Communicates concerns and provides feedback to peers and learners.	1. Coordinates recommendations from different members of the health care team to optimize patient care. 2. Respectfully communicates feedback and constructive criticism to superiors	1. Role models flexible communication strategies that value input from all health care team members. 2. Facilitates regular health care team-based feedback in complex situations.
Level of entrustment  <p>(วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....)</p>				
(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)				
ความเห็น				

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 6 (Interprofessional and team communication)

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

<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 สำนวจจิตใจ พัฒนาตนเอง</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)</p>	<p><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</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. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Direct observation: แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ (Journal club) การวิพากษ์งานวิจัย Attitude และ Professionalism ๕.๒ Self-reflection : Supervision 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 ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 7 (Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence))

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Self-reflection Direct observation อื่นๆ ระบุ

EPA 7 Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation(including critical evaluation of research and clinical evidence)				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Regularly seeks and incorporates feedback to improve performance 2. Identifies self-directed learning goals and periodically reviews them with supervisory guidance 3. Formulates a searchable question from a clinical practice problem and conducts a basic online search to answer it	1. Demonstrates a balanced and accurate self-assessment of competence, using clinical outcomes to identify areas for continued improvement 2. Selects an appropriate, evidence-based information tool to meet self-identified learning goal	1. Critically appraises different types of research, including randomized controlled trials (RCTs), systematic reviews, meta-analyses, and practice guidelines 2. Demonstrates improvement in clinical practice based on continual evidence-based information	1. Identifies and meets self-directed learning goals with little external guidance 2. Independently searches for and discriminates among evidence relevant to clinical practice problems	1. Demonstrates use of a system or process for keeping up with relevant changes in medicine 2. Teaches and incorporates evidence gathering into clinical workflow
Level of entrustment (ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)				

ความเห็น

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 7 (Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation(including critical evaluation of research and clinical evidence)

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

<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 & 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. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Direct observation : Supervision ๕.๒ Workplace based assessment (360) OPD Round Ward ๕.๓ รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism ของแพทย์ประจำบ้าน 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 ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 8 (Professional behavior and ethical principles)

วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Self-reflection Direct observation (Supervision) รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism

อื่นๆ ระบุ

EPA 8 Professionalism behavior and ethical principles				
A: Demonstrates professional behavior				
B: Identifies professionalism lapses				
C: Understands and demonstrates ethical principle				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Identifies and describes core professional behavior 2. Recognizes that one's behavior in professional settings affects others	1. Demonstrates professional behavior in routine situations Takes responsibility for ow professionalism lapses and responds appropriately 2. Demonstrates knowledge of core ethical principles	1. Demonstrates professional behavior in complex or stressful situations	1. Recognizes situations that may trigger professionalism lapses and intervenes to prevent lapses in self and others 2. Responds appropriately to professionalism lapses of colleagues 3. Analyzes straightforward situations using ethical principles	1. Role models professional behavior and ethical principles 2. Analyzes complex situations using ethical principles and recognizes when help is needed
Level of entrustment				
(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)				

ความเห็น

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 8 (Professional behavior and ethical principles)

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p style="text-align: center;">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 & 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 การสื่อสารกับผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมในการดูแลความผิดพลาดเพื่อไปสู่การแก้ไข</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Direct observation : Supervision ๕.๒ Workplace based assessment (360) OPD IPD ER ๕.๓ รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism ของแพทย์ประจำบ้าน 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 ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

ส่วนที่ 1 แบบประเมิน EPA 9 (Patient safety)

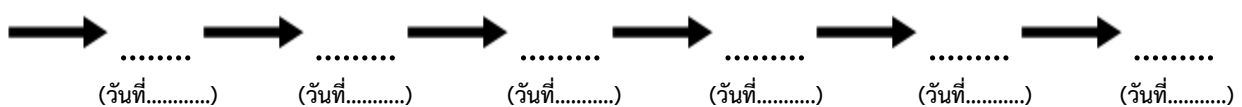
วันที่ประเมิน ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Workplace based Direct observation (Supervision) รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism

อื่นๆ ระบุ

EPA 9 Patient safety				
A: Analyses patient safety events				
B: Appropriately discloses patient safety event				
ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1. Demonstrates knowledge of common patient safety events 2. Demonstrates knowledge of how to report patient safety events	1. Identifies system factors that lead to patient safety events 2. Reports patient safety events through institutional reporting systems (simulated or actual)	1. Participates in analysis of patient safety events (simulated or actual) 2. Participates in disclosure of patient safety events to patients and families (simulated or actual)	1. Discloses patient safety events to patients and families (simulated or actual)	1. Role models or mentors others in the disclosure of patient safety events 2. Conducts analysis of patient safety events and offers error prevention strategies (simulated or actual)
Level of entrustment  (ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก 6 เดือน)				
ความเห็น				

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA 9 (Patient safety)

ชั้นปี 1

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 2

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ชั้นปี 3 (ขอให้ประเมินในช่วง 4 เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

แบบประเมินกิจกรรมและเอกสารชี้แจงต่างๆ

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 PICO ได้ () สามารถยกตัวอย่างสนับสนุนหรือคัดค้านงานวิจัยได้ () สามารถให้ความเห็นเพื่อปรับปรุงงานวิจัยเดิมให้ดีขึ้นได้	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"/> สามารถนำไปผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้ <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 และการรายงานผลตารางรูปภาพ (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

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านในกิจกรรมต่างๆ

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

ระดับชั้นปีที่

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ (ชื่อสถานที่)

โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านได้ไปเรียนรู้

() IPD () OPD () ER () 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 การวินิจฉัยโรค และการรักษาโดยละเอียด <input type="checkbox"/>	- มีความรู้ทางด้านพยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัยโรค และการรักษาโดยละเอียด 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"> - ตรวจไม่ละเอียด - ตรวจไม่พบความผิดปกติที่สำคัญ <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถตรวจพบเฉพาะความผิดปกติที่สำคัญได้ครบถ้วน <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถตรวจพบความผิดปกติที่สำคัญได้ครบถ้วนรวมถึงตรวจพบความผิดปกติเล็กน้อยได้เป็นส่วนใหญ่ <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจอย่างละเอียด - สามารถตรวจพบความผิดปกติที่สำคัญและความผิดปกติเพียงเล็กน้อยได้ทั้งหมด <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

รวม คะแนน

ข้อดี

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

โอกาสพัฒนา

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

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

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

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

เอกสารการประเมินความสามารถ การนำเสนอโครงการพัฒนาชุมชนในรายวิชาจิตเวชศาสตร์ชุมชน
(Community Psychiatry)

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์	N/A
หลักการและเหตุผลของโครงการ					
หลักการและเหตุผลตอบสนองต่อตัวชี้วัด ด้านปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาของ ชุมชน					
เนื้อหาของโครงการ					
เนื้อหาของโครงการสอดคล้องกับหลัก Primary prevention หรือ Tertiary prevention					
การวัดผลของโครงการ					
สามารถวัดผลของโครงการได้อย่างเป็น รูปธรรม					
ความยั่งยืนของโครงการ					
สามารถอภิปรายถึงกระบวนการที่จะ ทำให้โครงการมีความยั่งยืนได้					
เจตคติที่ดีต่อการพัฒนาชุมชน					
มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาชุมชน					

N/A หมายความว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน - ถูกต้องสมบูรณ์ (3 คะแนน) - ถูกต้องมาก (2 คะแนน)
 - ถูกต้องน้อย (1 คะแนน) - ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน)

รวม..... คะแนน

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

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

วันที่สอบ.....

ผู้เข้าสอบ.....

อาจารย์ผู้ให้คะแนน.....

องค์ประกอบที่ใช้ในการพิจารณา	คะแนน	หมายเหตุ
1. ต้นสังกัด (20 คะแนน) 1.1 ไม่มีต้นสังกัด (0 คะแนน) 1.2 ต้นสังกัดที่ไม่ใช่กรมสุขภาพจิต (0 คะแนน) 1.3 ต้นสังกัดที่ไม่ใช่กรมสุขภาพจิต แต่เป็นจังหวัดในสุขภาพจิตเขตที่ ๑ (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 elective ด้านจิตเวช 5.4.2 ความตั้งใจในการมาเรียนจิตเวช 5.4.3 เหตุผลและแรงบันดาลใจในการเลือกเรียนจิตเวช 5.4.4 ค่านิยมที่เหมาะสมกับความเป็นจิตแพทย์ (bio-psycho-social) 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	
คะแนนรวม (100 คะแนน)		

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.ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิ์หลักเกณฑ์ตามการปฏิบัติสำหรับแพทย์ฯ และขอรับรองข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วปรากฏว่าข้อความดังกล่าวเป็นที่ใจให้ถือว่าข้าพเจ้ากระทำความผิดนั้นจริง และดำเนินโทษตามที่คาดโทษไว้โดยไม่มีสิทธิเรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้อุทธรณ์

(.....)

หมายเหตุ : อายุความในการใช้สิทธิอุทธรณ์ ต้องอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งโทษ

การจดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ Supervision

(Reflection sheet)

วันที่..... อาจารย์ที่ให้คำปรึกษา

ชื่อ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่

หัวข้อในการเรียนรู้	คำแนะนำ

อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

เอกสารการประเมินความสามารถ Skill การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)	N/A
การ Time out					
สามารถสื่อสารกับทีมรักษา ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลจิตเวช ได้อย่าง ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนการรักษาและ ทำงานเป็นทีมได้					
ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการให้กระแสไฟฟ้า (Clinical protocol)					
การ titration of seizure threshold และการหา treatment dose					
สามารถปรับค่า parameter ต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการรักษาผู้ป่วย ในแต่ละรายได้					
การใช้เครื่อง ECT (Using the ECT machine)					
สามารถติด EEG leads ได้อย่างถูกต้อง					
สามารถวางตำแหน่ง electrodes ได้ถูกต้อง					
สามารถตรวจสอบ impedance testing ได้					
การตรวจสอบการชัก การประเมิน EEG และ บริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม (Monitoring and Management)					
สามารถตรวจสอบ motor seizure ได้					
สามารถประเมินและแปลผล EEG ได้					

สามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับกระตุ้นกระแสไฟฟ้าซ้ำ (restimulate) ในกรณีผู้ป่วย inadequate seizure หรือ missed seizure (ถ้ามี)					
สามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยชักเกร็ง กระตุกนานเกินไป (prolonged seizure) (ถ้ามี)					
การตรวจภาวะการคลายกล้ามเนื้อหลังจากได้ยา Succinylcholine					
การตรวจ reflex หลังจากได้ยา Succinylcholine					

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ผลการประเมินศักยภาพโดยรวม 1 2 3 4 5

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็น)

.....(ตัวบรรจง)

<p>การประเมินศักยภาพโดยรวม</p> <p>1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น</p> <p>2 = สามารถปฏิบัติงานได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด</p> <p>3 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์</p> <p>4 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ</p> <p>5 = สามารถปฏิบัติงานเองได้ และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า</p>

รายละเอียดการให้คะแนนเกี่ยวกับความสามารถด้าน Skill วิชาบำบัดด้วยกระแสไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy)

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
การ Time out				
สามารถสื่อสารกับทีมรักษา ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลจิตเวช ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนการรักษาและทำงานเป็นทีมได้	แพทย์ประจำบ้าน ไม่ได้ รายงานข้อมูลที่เป็นต่อการรักษาของผู้ป่วยทั้งหมด หรือข้อมูล ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และประวัติการได้รับยาต่าง ๆ จากวิสัญญี	แพทย์ประจำบ้านรายงาน ข้อมูลที่เป็นต่อการรักษา ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และประวัติการได้รับยาต่าง ๆ จากวิสัญญี โดยขาดข้อมูลดังกล่าวหรือข้อมูล ไม่ถูกต้อง 3-4 อย่าง	แพทย์ประจำบ้านรายงาน ข้อมูลที่เป็นต่อการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และประวัติการได้รับยาต่าง ๆ โดยขาดข้อมูลดังกล่าวหรือข้อมูล ไม่ถูกต้อง 1-2 อย่าง	แพทย์ประจำบ้านรายงาน ข้อมูลที่เป็นต่อการรักษาครบถ้วน ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย สัญญาณชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา การตรวจช่องปาก และรายละเอียดของการรักษา ECT ในครั้งก่อน ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ผลข้างเคียงการรักษา และประวัติการได้รับยาต่าง ๆ
ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการให้กระแสไฟฟ้า (Clinical protocol)				
การ titration of seizure threshold และ การหา treatment dose	แพทย์ประจำบ้าน ไม่ได้ ทำ การหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ และ ไม่ได้ คำนวณหา treatment dose	แพทย์ประจำบ้านทำการหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ได้ถูกต้อง แต่ ไม่ได้ คำนวณหา treatment dose	แพทย์ประจำบ้านทำการหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ได้ถูกต้อง แต่คำนวณหา treatment dose ไม่ถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้านทำการหา seizure threshold ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ และคำนวณหา treatment dose ได้ถูกต้อง

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
สามารถปรับค่า parameter ต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการรักษาผู้ป่วย ในแต่ละรายได้	แพทย์ประจำบ้าน ไม่ทราบ วิธีการปรับค่า parameter ของกระแสไฟฟ้า (pulse width, duration, intensity, frequency)	แพทย์ประจำบ้านทราบ วิธีการปรับค่า parameter แต่มีการปรับค่าที่ผิดพลาด จากตารางที่กำหนดการตั้ง ค่าไฟ 3-4 parameter (pulse width, duration, intensity, frequency)	แพทย์ประจำบ้านทราบ วิธีการปรับค่า parameter แต่มีการปรับค่าที่ผิดพลาด จากตารางที่กำหนดการตั้ง ค่าไฟ 1-2 parameter (pulse width, duration, intensity, frequency)	แพทย์ประจำบ้านทราบ วิธีการปรับค่า parameter และมีการปรับค่าที่ถูกต้อง ตามตารางที่กำหนดการตั้ง ค่าไฟทั้งหมด (pulse width, duration, intensity, frequency)
การใช้เครื่อง ECT (Using the ECT machine)				
สามารถติด EEG leads ได้อย่างถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้าน ไม่ทราบ ตำแหน่งที่ติด EEG leads หรือติด EEG leads ไม่ตรง กับตำแหน่ง mastoid process และตำแหน่ง เหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว	แพทย์ประจำบ้านติด EEG leads ถูกเพียง 1 ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่ง mastoid process หรือตำแหน่งเหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว แต่มีความผิดพลาด ใน การติดตำแหน่ง EEG 1 และ EEG 2	แพทย์ประจำบ้านติด EEG leads ถูก 2 ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่ง mastoid process และตำแหน่งเหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว แต่ยังมีความผิดพลาด ในการ ติดตำแหน่ง EEG 1 และ EEG 2	แพทย์ประจำบ้านติด EEG leads ถูกทั้ง 2 ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่ง mastoid process และตำแหน่งเหนือ mid eyebrow ประมาณ 1 นิ้ว และติดตำแหน่ง EEG1 และ EEG 2 ถูกต้อง
สามารถวางตำแหน่ง electrodes ได้ถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้าน ไม่สามารถ วางตำแหน่ง electrodes ทั้งแบบ Unilateral และ Bitemporal ได้ถูกต้อง	แพทย์ประจำบ้าน วางตำแหน่ง electrodes ถูกบางส่วน ทั้งแบบ Unilateral และ Bitemporal	แพทย์ประจำบ้าน วางตำแหน่ง electrodes ถูกต้องเพียงอย่างเดียว อย่างหนึ่ง ระหว่าง Unilateral และ Bitemporal	แพทย์ประจำบ้าน วางตำแหน่ง electrodes ถูกต้องทั้งแบบ Unilateral และ Bitemporal

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
สามารถตรวจสอบ impedance testing ได้ และทราบวิธีแก้ไขกรณี impedance สูง	แพทย์ประจำบ้านไม่ทราบถึง impedance testing และไม่ได้ตรวจสอบความต้านทานก่อนปล่อยกระแสไฟฟ้า	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง impedance testing แต่ไม่ได้ตรวจสอบความต้านทานก่อนปล่อยกระแสไฟฟ้า	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง impedance testing และตรวจสอบแรงต้านทานไฟฟ้าก่อนที่จะปล่อยกระแสไฟฟ้าได้ แต่ไม่ทราบวิธีแก้ไขในกรณีที่ impedance สูง	แพทย์ประจำบ้านทราบ impedance testing และตรวจสอบแรงต้านทานไฟฟ้าก่อนที่จะปล่อยกระแสไฟฟ้า และทราบวิธีแก้ไขในกรณีที่ impedance สูงได้ เช่น การทาเจลเพื่อลดแรงต้านทานไฟฟ้า การวางตำแหน่ง electrode แนบชิดพอดีกับศีรษะ
การตรวจสอบการชัก การประเมิน EEG และบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม (Monitoring and Management)				
สามารถตรวจสอบ motor seizure ได้	แพทย์ประจำบ้านไม่ทราบระยะเวลาที่เหมาะสมของการชัก (20-120 วินาที) และบอกไม่ได้ว่าผู้ป่วยหยุดชักหรือยัง หรือบอกว่าหยุดชักทั้งที่ยังมีการชักอยู่	แพทย์ประจำบ้านทราบถึงระยะเวลาที่เริ่มชัก แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยหยุดชักเมื่อไร และไม่ทราบระยะเวลาที่เหมาะสมของการชัก (20-120 วินาที)	แพทย์ประจำบ้านทราบถึงระยะเวลาที่เริ่มชัก และบอกได้ว่า ผู้ป่วยหยุดชักเมื่อไร แต่ยังไม่สามารถบอกระยะเวลาการชักที่เหมาะสมได้ (20-120 วินาที)	แพทย์ประจำบ้านทราบถึงระยะเวลาที่เริ่มชัก และบอกได้ว่า ผู้ป่วยหยุดชักเมื่อไร และทราบระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการชัก (20-120 วินาที)
สามารถประเมินและแปลผล EEG ได้	แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถอ่าน EEG ทั้ง polyspike wave, polyspike and slow wave และ post ictal	แพทย์ประจำบ้านอ่าน EEG ได้ถูกต้อง 1 อย่าง คือ polyspike wave หรือ polyspike and slow	แพทย์ประจำบ้านอ่าน EEG ได้ถูกต้อง 2 อย่าง คือ polyspike wave หรือ polyspike and slow	แพทย์ประจำบ้านอ่าน EEG ได้ทั้ง polyspike wave, polyspike and slow wave และ post ictal

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
	suppression	wave หรือ post ictal suppression	wave หรือ post ictal suppression	suppression
สามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับกระตุ้นกระแสไฟฟ้าซ้ำ (restimulate) ในกรณีผู้ป่วย inadequate seizure หรือ missed seizure (ถ้ามี)	แพทย์ประจำบ้าน ไม่ทราบ ถึงระยะเวลาของ moter seizure (<20 sec) และ EEG seizure (<25 sec) ที่ inadequate	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure (<20 sec) และ EEG seizure (<25 sec) ที่ inadequate ได้ แต่ ไม่ได้รอ 20-30 sec สำหรับ missed seizure และ 30-60 sec สำหรับ inadequate seizure ก่อนจะ restimulate และ ไม่ได้ปรับ กระแสไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 50-100% จากกระแสไฟ เดิมในการ restimulate	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure (<20 sec) และ EEG seizure (<25 sec) ที่ inadequate ได้ แต่ ไม่ได้รอ 20-30 sec สำหรับ missed seizure และ 30-60 sec สำหรับ inadequate seizure ก่อนจะ restimulate หรือไม่ปรับ กระแสไฟฟ้า เพิ่มขึ้น 50-100% จาก กระแสไฟเดิมในการ restimulate	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure (<20 sec) และ EEG seizure (<25 sec) ที่ inadequate ได้ และ รอ 20-30 sec สำหรับ missed seizure และ 30-60 sec สำหรับ inadequate seizure ก่อนจะ restimulate และปรับกระแสไฟฟ้า เพิ่มขึ้น 50-100% จากกระแสไฟเดิมในการ restimulate
สามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยชักเกร็ง กระตุกนานเกินไป (prolonged seizure) (ถ้ามี)	แพทย์ประจำบ้าน ไม่ทราบ ถึงระยะเวลาของ moter seizure และ EEG seizure (>120 sec) ที่ prolong	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure และประเมิน EEG seizure (>120 sec) ที่	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure และประเมิน EEG seizure (>120 sec) ที่	แพทย์ประจำบ้านทราบถึง ระยะเวลาของ moter seizure และ EEG seizure (>120 sec) ที่ prolong

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องน้อย	ถูกต้องมาก	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
		prolong แต่ไม่สั่ง terminate การชักในช่วง 90-120 sec	prolong และสั่ง terminate การชักในช่วง 90-120 sec แต่ไม่ทราบถึง ขั้นตอนการ terminate การชักของวิสัญญี	และสั่ง terminate การชัก ในช่วง 90-120 sec และทราบถึงขั้นตอนการ terminate การชักของวิสัญญี
การตรวจภาวะการคลายกล้ามเนื้อหลังจากได้ยา Succinylcholine				
การตรวจ reflex หลังจากได้ยา Succinylcholine	แพทย์ประจำบ้าน ไม่ได้ตรวจ reflex knee jerk และ Babinski sign	แพทย์ประจำบ้านตรวจ reflex knee jerk และ Babinski sign ไม่ถูกต้องทั้งคู่	แพทย์ประจำบ้านตรวจ reflex knee jerk และ Babinski sign ถูกต้องเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง	แพทย์ประจำบ้านตรวจ reflex knee jerk และ Babinski sign ได้ถูกต้อง

การประเมินของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ผ่านหลักสูตรการรักษาด้วยไฟฟ้านั้น จะต้องได้รับการประเมินศักยภาพโดยรวมระดับ 5 ซึ่งถ้าแพทย์ประจำบ้านที่ได้ต่ำกว่าระดับ 5 จะต้องลงรายวิชาหลักสูตรการรักษาด้วยไฟฟ้า ในวิชาเลือก ชั้นปีที่ 3

แบบประเมินการสอบภาคปฏิบัติ (Interview)

ชื่อ..... วันที่

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

Dynamic formulation สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและอธิบาย Psychodynamic ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หมายเหตุ	20	
รวม		
Critical error (หากพบให้กรอกรายละเอียดในหน้าหลัง)	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 อาการที่บ่งชี้ชัดชัดเจน	
5	ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสม และส่งผลเสียต่อผู้ป่วย	
6	มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย เช่น พูดจาตะคอก ใช้วาจาที่ไม่สุภาพ มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวต่อผู้ป่วย โดยแสดงออกทั้งทางวจนภาษา และ อวัจนภาษา	
7	ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย หรือ แปลข้อมูลผิดถึงขั้นที่ก่อให้เกิดการวินิจฉัยผิด และ วางแผนการรักษาผิดจนเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย	

ตารางบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

วันที่.....

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

() Noon report () Psychotherapy seminar

รายชื่อ	เวลา	เซ็นชื่อ

เอกสารการประเมิน Psychotherapy seminar และตรวจรายงานจิตบำบัด

เอกสารนี้ใช้ในการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ที่ทำจิตบำบัดผู้ป่วย โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งได้แก่ Supportive psychotherapy, Cognitive behavioral psychotherapy, Psychodynamic psychotherapy หรือจิตบำบัดแบบอื่นที่มีรูปแบบมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับสากลโดยมีเกณฑ์ผ่าน 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"> - การเพิ่ม self esteem - การทำให้อาการทางจิตเวชที่เป็น target ดีขึ้น - การป้องกันไม่ให้เกิดอาการทางจิตเวช relapse - การพัฒนา ego functioning - การพัฒนาการแก้ปัญหาที่เหมาะสม 	() 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 หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	() ไม่เหมาะสม เพราะ	() ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ
ทักษะการทำจิตบำบัด (Skills)				
1) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี เคารพ และ ไม่มีท่าทางที่สื่อเสียดหรือทำร้ายผู้ป่วย	() เหมาะสม	() เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	() ไม่เหมาะสม เพราะ	() ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ
2) มีทักษะ empathy ผู้ป่วย	() เหมาะสม	() เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	() ไม่เหมาะสม เพราะ	() ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ
3) มีการตั้ง Goal ที่เป็นไปได้ และเหมาะสมกับผู้ป่วย	() เหมาะสม	() เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อนำ	() 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 หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ	() ไม่เหมาะสม เพราะ	() ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ
ทัศนคติของผู้บำบัดรักษา (Attitude)				
1) มีทัศนคติที่ไม่ตัดสินผู้ป่วย (non judgemental) เคารพ และ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการรักษา	() เหมาะสม	() เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ	() ไม่เหมาะสม เพราะ	() ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ
2) มีหลัก confidentiality	() เหมาะสม	() เหมาะสมเมื่ออธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถปรับแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเมื่อแนะนำ	() ไม่เหมาะสม เพราะ	() ไม่สามารถประเมินได้ เพราะ

เซ็นชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

เอกสารชี้แจงก่อนเริ่มการอบรมหลักสูตรจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง

เขียนที่.....

เรื่อง การรับทราบข้อชี้แจงก่อนเริ่มทำการอบรมหลักสูตรจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง

ข้าพเจ้า นพ./พญ.....ได้เริ่มเข้ารับการศึกษาอบรมที่โรงพยาบาลสวนปรุง
เป็นแพทย์ประจำบ้านวันที่..... ได้รับทราบและยินดีปฏิบัติเกี่ยวกับ

- ๑) พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
- ๒) ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- ๓) แผนฝึกอบรม
- ๔) ขั้นตอนการดำเนินงานของการฝึกอบรม
- ๕) การวัดและประเมินผล
- ๖) กฎระเบียบข้อบังคับ บทลงโทษ และ การอุทธรณ์
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว รวมถึงข้าพเจ้ามีความประสงค์ ดังนี้

ข้าพเจ้า ไม่มีความประสงค์จะให้มีการรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก หลังจากสอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ

ข้าพเจ้า มีความประสงค์จะให้มีการรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก หลังจากสอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ

จึงขอลงนามเพื่อแสดงความสมัครใจ

ลงชื่อ
(.....)
วันที่.....

ภาคผนวก ๓
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 ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง
โดยเคร่งครัด
- ข. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือ
ผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด และเก็บไว้ที่ผู้วิจัย ๑ ชุด
- ค. ต้องมีหลักฐานที่แสดงถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วยระบุไว้ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล
- ง. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็น
ส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุในโครงการ
วิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

จ. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

ฉ. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

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

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 โดยภายในหอผู้ป่วยตึกปัญญา ตึกฝ้ายคำ และตึกวิสุทธิา จะมีการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติดและกลุ่ม milieu therapy ต่าง ๆ

หอผู้ป่วยที่	ชื่อหอผู้ป่วย / หน่วย	ประเภทผู้ป่วย (ระบุทั่วไป / ชื่อสาขา/อนุสาขา)	จำนวนเตียง	
			สามัญ	พิเศษ
๑	เมตตา ๑	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินชาย	๓๐	
๒	เมตตา ๒	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปชาย	๓๐	
๓	วิสุทธิา ๑	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปชาย	๓๐	
๔	กรุณา ๑	ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะถอนพิษ	๒๕	
๕	กรุณา ๒	ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะฟื้นฟู	๓๐	
๖	ฝ้ายคำ ๑	ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดระยะวิกฤติ	๓๐	
๗	ฝ้ายคำ ๒	ผู้ป่วยโรคสารเสพติดระยะฟื้นฟู	๓๕	
๘	สหทัย ๑	ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุชายมากกว่า 60 ปี	๓๐	
๙	ปัญญา	ผู้ป่วยพิเศษชาย		๒๕
๑๐	ขนาน	ผู้ป่วยพิเศษหญิง		๑๕
๑๑	แผนกโรคติดเชื้อ	ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงติดเชื้อ COVID 19		๑๘
๑๒	อารี ๑	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและสารเสพติด หญิง	๓๐	
๑๓	จิระ ๑	ผู้ป่วยสูงอายุหญิงมากกว่า 60 ปี และ ผู้ป่วยแอลกอฮอล์หญิง	๓๐	
๑๔	จิระ ๒	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปหญิง	๓๐	

ค. ห้องพักแพทย์ประจำบ้านซึ่งเป็นห้องที่สามารถใช้เพื่อพักผ่อนตามอัธยาศัยและในขณะที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

๔.๒ อุปกรณ์ เครื่องมือ

ก. ห้องสมุดที่มีตำราวารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ
โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงช่วยในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัยดังต่อไปนี้

ห้องสมุดที่มีตำรา วารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

โดยมีเวลาทำการห้องสมุด ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หยุดวันเสาร์และอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีพื้นที่

ของห้องสมุด ๑๖๗ ตารางเมตร

- ตำราภาษาต่างประเทศ ๒๕๗ รายการ
- ตำราภาษาไทย ๓,๖๔๒ รายการ
- วารสารดัชนีที่รับเป็นประจำรายการภาษาไทย ๕ รายการ
- E-library จำนวน ๔,๑๕๗ รายการ

รวมถึงห้องสมุดโรงพยาบาลสวนปรุงได้ใช้ฐานข้อมูลร่วมกับกรมสุขภาพจิตดังต่อไปนี้

(www.thaimh-elibrary.org)

Link ค้นหาฐานข้อมูล	รายละเอียด
www.dmh-elibrary.org	คลังความรู้ทางวิชาการในด้านสุขภาพจิตและคลังเอกสารดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
www.portal.igpublish.com/iglibrary/search?dtbs=apa	ฐานข้อมูล iG Library: American Psychiatric Association (APA)
www.karger.com	๑. eJournal: Psychotherapy and Psychosomatics (ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๘-ปัจจุบัน) ๒. e-Book series: Key issues in mental health (๔ 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	อ่านได้เฉพาะอุปกรณ์สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตเท่านั้น ไม่สามารถบันทึกไฟล์ หรือจับภาพหน้าจอได้

Link ค้นหาฐานข้อมูล	รายละเอียด
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/issue/view/16943	จิตเวชวิทยาสาร ของโรงพยาบาลสวนปรุง

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

- ห้องประชุม ศ นพ ฝน ชั้น ๔ จำนวน ๑๕๐ คน
- ห้องประชุมคุณพุ่ม ชั้น ๑ จำนวน ๔๐ คน
- ห้องประชุมชั้น ๑ (ห้องข้างลิฟต์) จำนวน ๒๐ คน
- ห้องอาหารชั้น ๑ จำนวน ๑๐๐ คน
- ห้องประชุมพลอยไพลิน ชั้น ๕ จำนวน ๒๐๐ คน
- ห้องประชุมสิริกิติยา ชั้น ๓ จำนวน ๔๐ คน
- ห้องประชุมหอพักปฐมมาชั้น ๒ จำนวน ๓๐ คน
- ห้องประชุม excellent ชั้น ๔ จำนวน ๑๕ คน

ค. เครื่องทำให้ชั้กด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy) รุ่น Spectrum 4000Q จำนวน ๓ เครื่องโดยรักษาแบบ modified ECT ร่วมกับ วิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลนครพิงษ์
ง เครื่อง TMS รุ่น TE3000 จำนวน ๑ เครื่อง

๔.๓ บุคลากร

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีอาจารย์ บุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ 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

(สำรวจล่าสุด เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 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	๑ ครั้ง/เดือน
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

๑) Individual supervision เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสพูดคุยปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยความรู้ทางวิชาการทักษะวิชาชีพและเรื่องส่วนตัว กับอาจารย์จิตแพทย์ โดยขั้นต่ำ ๒ ชม./สัปดาห์ และอาจารย์จิตแพทย์ที่เป็น supervisor ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ซึ่งจะเปลี่ยนทุก ๓ เดือน รวมถึงจะมี supervisor ที่จะปรึกษาในขณะที่แพทย์ประจำบ้านทำงานในเวลาราชการซึ่งจะเปลี่ยนทุก ๑ เดือน

๒) Institute case conference เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป โดยจะมีการจัดภายในโรงพยาบาลสวนปรุง ๒ ครั้งต่อเดือน โดยจะจัดทุกสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓

๓) Journal Club เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ โดยจัด ๒ ครั้งต่อเดือน โดยจะจัดทุกสัปดาห์ที่ ๒ และ ๔

๔) Research seminar เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยจะจัดปีละ ๑ ครั้ง

๕) Topic discussion เป็น Lecture สำหรับแพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ทั่วไปทางจิตเวชศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้านอาจสรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากหนังสือหรือตำรา (แต่อาจรวมถึงวารสารทางการแพทย์ด้วยก็ได้) หรืออาจารย์สรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสารทางการแพทย์ (แต่อาจรวมถึงหนังสือหรือตำราด้วยก็ได้) โดยจัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๖) Psychotherapy case conference เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดของแพทย์ประจำบ้าน โดยมี ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นอาจารย์ให้คำปรึกษา โดยจัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๗) Ward round เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และบุคลากรอื่นทางจิตเวชของสถาบันฝึกอบรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อสรุปเกี่ยวกับการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยในทางจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำบ้านโดยจะมี ๒ ครั้งต่ออาทิตย์

๘) Noon report เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชในช่วงเวลาเวลาราชการจะมีเดือนละ ๑ ครั้ง

๙) Group therapy เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์จิตแพทย์ (หรือพยาบาลจิตเวช หรือนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์) ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก โดยจะจัดที่ตึกฝ้ายคำชั้น ๒ หรือตึกกรุณา หรือกลุ่มอาชีพบำบัด โดยจัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๑๐) OPD IPD Peer review เป็นการตรวจสอบเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านโดยจะให้อาจารย์เป็นผู้ตรวจสอบพร้อมกับมีใบประเมิน

๑๑) Orientation เป็นการจัดปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีก่อนเปิดอบรมปีการศึกษาใหม่เพื่อให้รับทราบเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

(๑) หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีนั้น ๆ และกระบวนการทำงาน

(๒) ตารางปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการ

(๓) กฎระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ

(๔) สวัสดิการ

๑๒) Self development activity เป็นกิจกรรมเพื่อให้แพทย์ได้ประจำบ้านได้พัฒนาและเรียนรู้ตนเองด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตผ่านกิจกรรมต่าง ๆ โดยจัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๑๓) Self study learning (SDL) เป็นช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านจะได้ทบทวนการเรียนรู้จากการทำงาน รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย หรือตอบคำถามการเรียนรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ตัวอย่างตารางการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านภายในโรงพยาบาลสวนปรุง
เดือน กรกฎาคม 2566

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
3	4	5 Case Conference มช. 13.30-16.00 น.	6	7 SDL
10	11	12 Journal Club มช. 13.30-16.00 น.	13	14 SDL
17	18	19 Case Conference รพ.สวนปรุง 13.30-16.00 น.	20	21 SDL
24	25	26 Journal Club รพ.สวนปรุง 13.30-16.00 น.	27 Case Psychotherapy conference 13.00-16.00 น. อ.จำลอง	28 Topic review 13.30-16.00 น.
31 Group therapy ตีฝ้ายคำบน 9.00-10.00 น. Self development activity 13.30-16.00 น.				

ภาคผนวก ๕

การรับรองคุณวุฒิ สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การขอรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาคุณวุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการได้สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป และให้ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนที่จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ พิจารณานั้นต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก (principal investigator) ของงานวิจัย หรือเป็นชื่อแรก (first author) หรือผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ในบทความวิจัย
๒. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่นำมาใช้ขอรับรองต้องได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือระดับชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ระดับที่ ๑ และ ระดับที่ ๒ ตีพิมพ์มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีหนังสือคำร้องขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”
๓. ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

อนึ่งการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ 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