



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

แผนงานฝึกอบรม (มคอ.๒)
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาจิตเวชศาสตร์

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖



สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสวนปรุง
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในปัญหาในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเพิ่มตามบริบทของสังคม และการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง การมีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตที่เพียงพอเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการรับมือกับปัญหานี้ โรงพยาบาลสวนปรุง ได้ตระหนักถึงความขาดแคลนจิตแพทย์ของประเทศไทย ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.๒๕๕๙ ประเทศไทยมีอัตราส่วนจิตแพทย์ ๐.๗๒ คน ต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบกับประเทศมาเลเซียที่มี ๑.๐๕ คนต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์มี ๔.๑๙ คนต่อประชากรแสนคน ในช่วงระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลในหน่วยงานภาครัฐบาลได้ตระหนักถึงความขาดแคลนจิตแพทย์ ได้สนับสนุนด้วยการเป็นต้นสังกัดให้แพทย์ไปเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ปีละประมาณ ๗๐-๙๐ คน ในขณะที่มีสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ในประเทศ จำนวน ๑๐ สถาบัน สามารถสร้างจิตแพทย์ได้ปีละประมาณ ๕๐ คน ในช่วงระยะเวลากว่า ๒๐ ปี โรงพยาบาลสวนปรุงได้ให้การสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์จากสถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ มาฝึกอบรมด้านจิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวช และจิตเวชชุมชน และยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด และอาชีพบำบัด ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ด้วย

เพื่อตอบสนองความต้องการ จิตแพทย์ของประเทศไทย โรงพยาบาลสวนปรุงจึงได้ดำเนินการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.๑) สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเปิดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขา จิตเวชศาสตร์ ขึ้นในปี การฝึกอบรม ๒๕๖๖

คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลสวนปรุง ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลสวนปรุง ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ องค์กรแพทย์ และบุคลากรสหวิชาชีพทุกสาขาทุกท่านที่ได้ร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาแผนงานฝึกอบรม (มคว. ๒) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พญ.กิตติวรรณ เทียมแก้ว

ประธานคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

โรงพยาบาลสวนปรุง

วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**รายนามคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง**

๑) นพ.กิตต์กวี โพธิ์โน	ที่ปรึกษา
๒) นพ.สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล	ที่ปรึกษา
๓) นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ	ที่ปรึกษา
๔) ทพญ.ภารณี ชาวาลวุฒิ	ที่ปรึกษา
๕) ศ. (เชี่ยวชาญพิเศษ) พญ.เบญจลักษณ์ มณีทอน	ที่ปรึกษา
๖) ศ.นพ.ชวรินทร์ ชาญศิลป์	ที่ปรึกษา
๗) ศ.พญ.ศิริจิต สุทธจิตต์	ที่ปรึกษา
๘) อ.พญ.ณันนัทพร การเวกปัญญาวงศ์	ที่ปรึกษา
๙) อ.พญ.พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์	ที่ปรึกษา
๑๐) พญ.กิตติวรรณ เทียมแก้ว	ประธาน
๑๑) นพ.จักริน ปิงคลาศัย	กรรมการ
๑๒) นพ.กฤษณ์ติพงษ์ อรัณสิทธิ์	กรรมการ
๑๓) นพ.อภิชาติ ดำรงไชย	กรรมการ
๑๔) นพ.กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล	กรรมการ
๑๕) นพ.กนิษฐพจน์ เจริญภักดี	กรรมการ
๑๖) นพ.วจนะ เขมะวิชานูรัตน์	กรรมการ
๑๗) นพ.กิตติศักดิ์ วิบูลย์มา	กรรมการ
๑๘) พญ.อทิทยาพร แก้ววรรณ	กรรมการ
๑๙) นพ.การันตร์ วงศปราวการสันติ	กรรมการและเลขานุการ
๒๐) น.ส.ภัทราภรณ์ ใจก้อน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑) นางบุญทริกา ชินชัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒) นางสุจิตรา สงวนจิตย์	ผู้ช่วยเลขานุการ

สารบัญ

	หน้าที่
ชื่อสาขา	๑
ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑
หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง	๑
พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	๒
ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๒
แผนงานฝึกอบรม	๔
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๔
การรับรอง วุฒิบัตร ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๑๘
ทรัพยากรทางการศึกษา	๑๘
การประเมินแผนงานฝึกอบรม	๒๒
การทบทวนและการพัฒนา	๒๒
การบริหารกิจการและธุรการ	๒๒
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๓
ภาคผนวก ๑ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์	๒๕
ภาคผนวก ๒ การวัดผลและการประเมินผล	๕๗
ภาคผนวก ๓ งานวิจัย	๑๐๑
ภาคผนวก ๔ เกณฑ์แผนงานฝึกอบรม	๑๐๓
ภาคผนวก ๕ การรับรองวุฒิบัตร สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๑๐๙

แผนงานฝึกอบรม (มคอ. ๒) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖
โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

๑. ชื่อสาขา

- (ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์
- (ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Psychiatry

๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

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

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

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

๓. หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง

- ๑) ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
- ๒) โรงพยาบาลสวนปรุง

๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

โรงพยาบาลสวนปรุง มีพันธกิจเพื่อสร้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ ที่มีความสามารถ ปฏิบัติงานตามหลัก ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ มีความเอื้ออาทร และ ใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบต่อสังคมและประกอบวิชาชีพด้วยความสุจริตตามมาตรฐาน และ ตามจรรยาบรรณจิตแพทย์ มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถด้านการ วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ มีความเป็นผู้นำทางวิชาการ มีความสามารถในการบริหารจัดการ สามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นกลุ่มได้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแล รักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ ต้องมีความสามารถระหว่างการ ฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/milestone) มีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถที่ ครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน ดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของ การดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ได้แก่ ทักษะต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) การสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการ คัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรค ทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๒) การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต
- ๓) การบริบาลแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedure skills)

สามารถทำจิตเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของการฝึกอบรม

- ๑) มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมศาสตร์ที่จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์
- ๒) มีความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ
- ๓) มีทักษะการทำจิตเวชปฏิบัติอย่างมีมาตรฐาน และเหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงาน

๔) บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ๑) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) ถ่ายทอดความรู้และทักษะ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพได้
- ๓) สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ๔) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- ๑) วิพากษ์บทความ และดำเนินการวิจัยทางจิตเวชศาสตร์ได้
- ๒) มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณทางการแพทย์ และการแพทย์เชิงประจักษ์
- ๓) เรียนรู้พัฒนาทักษะและเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพได้ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติด้านจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเอง

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

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

- ๑) ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ๒) มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตัวเอง และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
- ๓) มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ๔) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีการทำเวชปฏิบัติที่มีหลักการดังนี้

- ๑) สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของประเทศ
- ๒) คำนึงถึงความปลอดภัย และสิทธิผู้ป่วย

๓) ตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนงานฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

การจัดประสบการณ์เรียนรู้มีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๑ ในหัวข้อ วิธีการให้การฝึกอบรม โดยมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมตามหัวข้อต่อไปนี้

๑) การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรมที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแผนงานฝึกอบรม โดยมีการมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

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 และ suicide
- Basic psychological support

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับซับซ้อน ได้แก่

- การประเมินทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์ทางจิตเวช (psychiatric interviewing) การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต (mental status examination) ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ความเข้าใจสาเหตุ การเกิดอาการและสามารถวางแผนการรักษาได้
- การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชที่ซับซ้อนและ/หรือพบน้อยในเวชปฏิบัติ
- การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชในบริบทต่าง ๆ เช่น ในการรับปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจิตเวช
- Psychological intervention ในประเด็นที่สำคัญได้
- การฝึกปฏิบัติงานในสถานบำบัดผู้ป่วยจิตเวชที่มีความจำเพาะ เช่น จิตเวชศาสตร์ด้านการเสพติด เด็กวัยรุ่น ผู้สูงอายุ หรือ การนอนหลับ

๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedure skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางจิตเวชศาสตร์ เช่น พฤติกรรมศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ทั่วไป และจิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของจิตเวชศาสตร์
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Case conference, Journal club
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัด หรือวิธีการรักษาแบบใหม่ ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางจิตเวชศาสตร์
- จ. ทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า

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. การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- ข. ประสบการณ์ด้านการสอน
- ค. การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- ง. ทำงานวิจัยได้มาตรฐานตามเกณฑ์การสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์

๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง
- ก. ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. สำรองจิตใจ พัฒนาตนเอง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ตามบริบทได้อย่างเหมาะสม
- ค. จัดการแสวงหาความรู้ พัฒนาไปสู่การเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ง. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ patient safety, crisis management, resource management, กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยทางจิตเวชศาสตร์ และระบบการบริการทางสาธารณสุขของประเทศ

๖.๒ แผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมได้จัดให้มีการฝึกอบรมที่มีมาตรฐานการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ ทั้ง ๖ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

๑) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

โดยมีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๒

๒) ชั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) มีการจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถ ในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) แต่ละเรื่องเป็น ๕ ชั้น ดังรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๒

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม มีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๑ หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรม

๑) ความรู้พื้นฐานของจิตเวชศาสตร์และระบบที่เกี่ยวข้อง

๒) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ โดยแบ่งตามระดับความสำคัญเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ต้องรู้เป็นอย่างดี** สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ต้องรู้** สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย โดยอาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับหนึ่ง

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ควรรู้** สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือ ฟังบรรยาย สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

๓) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ประกอบด้วย

- ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
- ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป
- ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา
- ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย
- ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

- ข. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)
- ค. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)
 - พฤตินิสัยเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits, attitudes, moral, and ethics)
 - มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง สนใจในการเรียนรู้ต่อเนื่อง
- ง. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

มีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศ และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ ในระบบเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย บทบาทของการแพทย์ทางเลือก การใช้ยา และทรัพยากรทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล ตลอดจนเข้าใจหลักการของการบริหารจัดการ ตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ การค้นคว้าข้อมูล และการทดลองทางการแพทย์เพื่อได้ความรู้ ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย และคุณภาพการรักษาพยาบาลรวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

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 หรือ งานวิจัยลักษณะอื่นที่แผนงานฝึกอบรมให้การรับรอง
- ข. งานวิจัยทุกเรื่องต้องมีระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยของแผนงานฝึกอบรม
- ง. ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์อย่างน้อยในบทคัดย่อ

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

๓) **ขอบเขตความรับผิดชอบ** แผนงานฝึกอบรมมีการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและรายงานผลการวิจัยตามเกณฑ์ที่ อฟส. จิตเวชศาสตร์กำหนด เพื่อนำส่งประกอบการประเมินคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

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

๖.๕ จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม ๓ ปี

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลารวม ๓ ปี โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ เรียงตามลำดับจาก ระดับชั้นปีที่ ๑, ๒ และ ๓ ทั้งนี้แต่ละระดับชั้นต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

การบริหารการฝึกอบรม มีวาระตามรอบระยะเวลาของปีการฝึกอบรมเป็นรายปีโดยมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การวัดและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้เสียหลักมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยที่หัวหน้าแผนงานฝึกอบรม/อาจารย์ที่รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสภาพการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- ๑) จัดให้ผู้รับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับกับการฝึกอบรม
- ๒) มีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างชัดเจน
- ๓) กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีและผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การเจ็บป่วย การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การเกณฑ์ทหาร การคลอดบุตร การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม
- ๔) จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ๕) มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

เกณฑ์และสถานภาพของโรงพยาบาลสวนปรุง มีรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อเกณฑ์

แผนงานฝึกอบรม

๖.๘ การวัดและการประเมินผล

แผนงานฝึกอบรมได้แจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบถึงกระบวนการวัดและประเมินผล พร้อมทั้งแจ้งในคู่มือแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมนั้น ๆ มีกระบวนการตรวจสอบและอุทธรณ์แจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม โดยการวัดและประเมินผลประกอบด้วย

๑) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

มีการกำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ก. กำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม
- ข. จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและเพื่อการเลื่อนระดับชั้น
- ค. ระบุเกณฑ์การผ่านการสอบ จำนวนครั้งที่ให้สอบแก้ตัว หรือการประเมินแบบอื่นที่ชัดเจน
- ง. มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรมบนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล
- จ. แผนงานฝึกอบรมมีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างชัดเจนและแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

๒) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

- ก. แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้
 - มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อฝส. กำหนด (ภาคผนวกที่ ๒)
 - มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติ และ professionalism
 - มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน
 - มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
 - มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย
- ข. Achievable milestones/EPAs ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

 - เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเป็นไปตาม EPAs ของหลักสูตรจิตเวชศาสตร์
 - โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้ประกาศก่อนกำหนดการเข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมจัดขึ้นสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

๓) การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

- ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
- ข. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร
- ค. ผ่านตามเกณฑ์ entrustable professional activities
- ง. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของแผนงานฝึกอบรม โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่แผนงานฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- ก. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่แผนงานฝึกอบรม กำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผลการประเมินผ่าน จึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- ข. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้ให้แผนงานฝึกอบรม ส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นภายในระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด เพื่อแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และราชวิทยาลัยฯ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- ก. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
- ข. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ และราชวิทยาลัยฯ

เกณฑ์การอุทธรณ์

แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมมีสิทธิยื่นอุทธรณ์เกี่ยวกับการวัดและประเมินผล โดยสามารถทำหนังสืออุทธรณ์ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบเหตุแห่งการอุทธรณ์ดังกล่าว และสามารถร้องขอผลการประเมินได้หากมีข้อสงสัย

๔) การยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

- ก. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ เมื่อคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมฯ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วให้ดำเนินการตามขั้นตอนของสถาบันฯ เพื่อแจ้งต่อ อฟส.จิตเวชศาสตร์ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี ในปีการฝึกอบรมถัดไป สำหรับแพทย์ฝึกอบรม แผน ก และ ๒ ปีการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ฝึกอบรม แผน ข โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกที่แพทย์ประจำบ้านแจ้งต่อแผนงานฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

ข. การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสี้อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของแผนงานฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสี้อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อแผนงานฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแพทย์สภาตามระเบียบเมื่อแพทย์สภานุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

๕) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ และ อนุมัติบัตรฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นการทดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามข้อกำหนดของแพทย์สภา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ จะมีสิทธิเข้าสอบ เมื่อได้ฝึกอบรมครบตามหลักสูตรของแผนงานฝึกอบรม โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (Basic knowledge)

- ต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทย์สภา และกำลังรับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป ก่อนถึงวันสอบ หรือ
- เป็นผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ อ.ผส.กำหนด โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๒ จิตเวชศาสตร์ด้านคลินิก (Clinical psychiatry) ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า

- ต้องเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทย์สภา หรือกำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และคาดว่าจะครบระยะเวลาฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดปีการฝึกอบรม พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๓๖ เดือน หรือตามที่แพทย์สภากำหนด พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

- ต้องสอบผ่านภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (basic knowledge) โดยผลการสอบผ่านต้องไม่ยาวนานเกิน ๕ ปี นับแต่วันที่สอบผ่าน
 - ต้องส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการรับรองจากแผนงานฝึกอบรมต้นสังกัด โดยเป็นผู้วิจัยหลัก (ผู้พิมพ์ชื่อแรก) และต้องส่งผลงานในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แต่หากได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับหนังสือตอบรับเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือจิตเวชศาสตร์หรือสุขภาพจิตระดับชาติหรือนานาชาติ สามารถส่งในรูปแบบตามต้นฉบับที่ลงตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าวได้ โดยส่งภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด
- ผลงานวิจัยสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ๓ ปี นับตั้งแต่การส่งผลงานวิจัยเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก
- ต้องส่งรายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัด ที่ได้รับรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ ครั้ง จำนวน ๒ ราย และได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยส่งภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด
- รายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัดสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ไม่เกิน ๓ ปี นับตั้งแต่การส่งผลงานเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก
- ผู้ประสงค์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จะต้องยื่นเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามประกาศที่แพทยสภาประกาศในแต่ละปี และชำระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ที่สำนักงานเลขาธิการ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
 - สำหรับการสมัครสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ ให้แพทย์ประจำบ้านสมัครสอบโดยตรงที่สำนักงานเลขาธิการ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และชำระค่าสมัครสอบตามที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดในแต่ละปี

ข. วิธีการสอบ

แนวทางการประเมินผลให้มีการสอบ ๓ ภาค ประกอบด้วยภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับที่เป็นปัจจุบัน

การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์

ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และได้ทำงานสาขาจิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลสวณปฐมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ดังนี้

- ทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ด้วยเกณฑ์เดียวกันกับผู้สมัครสอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชรับรอง
- ส่งผลงานวิจัยในวันสมัครสอบ

- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม กระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งมีระบบอุทธรณ์

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ที่แพทยสภารับรองและ ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- ผ่านการอบรมเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ปี
- ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติดจากแพทยสภา หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติด ที่ผ่านการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ แล้วสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ ได้ ทั้งนี้จะต้องฝึกอบรมต่ออีกอย่างน้อย ๑ ปี โดยจะต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่จนครบตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม แผนงานฝึกอบรม โดยคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม ดำเนินการแต่งตั้งและประกาศรายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่กำหนดเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมและระบบการอุทธรณ์ โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์แพทยสภาคือในสัดส่วนปีละชั้นละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน โดยต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๓ คน หากสถาบันฝึกอบรมจำเป็นจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๘.๒ (ข) ในการคำนวณ รวมทั้งต้องมีงานบริการที่กำหนดครบตามเกณฑ์การเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนอาจารย์ ปริมาณงานบริการ และศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปีละชั้นละ (คน)	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แบบเต็มเวลา (คน)	๓	๔	๖	๘	๑๐	๑๒	๑๔	๑๖
จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช (ครั้งการตรวจ/ปี)	๓,๒๐๐	๔,๐๐๐	๖,๐๐๐	๘,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	๑๖,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (ครั้งการรับไว้ใน รพ./ปี)	๘๐	๘๐	๘๐	๑๐๐	๑๒๐	๑๔๐	๑๖๐	๑๘๐

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

ก. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยหัวหน้าแผนกการฝึกอบรม/อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนกการฝึกอบรม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์มาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

ข. โรงพยาบาลสวนปรุงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม โดยให้มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง สำหรับปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมมีรายนามดังต่อไปนี้ (ตามคำสั่งโรงพยาบาลสวนปรุงที่ ๑๗๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)

๑ พ.ญ. กิตติวรรณ เทียมแก้ว	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการและหัวหน้าแผนกงานฝึกอบรม
๒ น.พ. กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๓ น.พ. วจนะ เขมะวิชานุรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔ น.พ. กฤษณ์ดิพงษ์ อรัณสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕ น.พ. การันตร์ วงศ์ปรากฏสันติ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการและอาจารย์ผู้รับผิดชอบ แผนกงานฝึกอบรม

ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การวัดและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม วิเคราะห์ผลการดำเนินการจัดการฝึกอบรม การจัดการให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง อย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส และให้มีการประชุมของคณะกรรมการฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของสถาบันฝึกอบรมต้องได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติฯ สาขาจิตเวชศาสตร์จากแพทยสภา หรือ จากสถาบันฝึกอบรมต่างประเทศที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์มาเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ โดยมีคุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู ความชำนาญทางเวชกรรมและพฤติกรรมที่เหมาะสม สถาบันฝึกอบรมฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมและต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ ให้สมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัยและการบริหารเวชกรรม อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม การให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรมและด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยสถาบันฝึกอบรมฯ ได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ๆ

ข. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๓ คน ก่อนการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมฯ โดยมีอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นเท่ากับ ๒ ต่อ ๑ (๒ : ๑) หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาร่วมด้วยจะต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยที่ภาระงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดแล้วจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ โดยภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

โรงพยาบาลสวนปรุงมีจิตแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์หลักสูตรฯที่สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสำหรับปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ รายนามอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิ (สาขาผู้เชี่ยวชาญ)	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ คุณวุฒิ	ประเภท	
				เต็มเวลา	บางเวลา
๑	นพ.กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - นิติศาสตรบัณฑิต	- ๒๕๓๐ - ๒๕๓๓ - ๒๕๓๖	✓	
๒	นพ.อภิชาติ ดำรงไชย	- แพทยศาสตรบัณฑิต - อนุมัติบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	- ๒๕๓๐ - ๒๕๔๓ - ๒๕๔๗	✓	
๓	พญ.กิตติวรรณ เทียมแก้ว	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	- ๒๕๓๒ - ๒๕๓๘ - ๒๕๔๗	✓	
๔	นพ.กนิษฐพจน์ เจริญภักดี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์	- ๒๕๓๗ - ๒๕๔๓	✓	
๕	นพ.วจนะ เขมะวิชานรัตน์	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - นิติศาสตรบัณฑิต - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	- ๒๕๔๕ - ๒๕๕๐ - ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒	✓	
๖	นพ.กิตติศักดิ์ วิบูลย์มา	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์	- ๒๕๔๘ - ๒๕๕๓	✓	
๗	นพ.กัรินทร์ วงศ์ปรการสันติ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - Master of Science in Media Psychology University of Salford, Manchester, UK - จิตบำบัด Narrative Therapy Level 1 - จิตบำบัด Introduction to EMDR therapy and Stabilization in Thailand - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	- ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ - ๒๕๖๑ - ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ - ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓	✓	

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิ (สาขาผู้เชี่ยวชาญ)	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ คุณวุฒิ	ประเภท	
				เต็มเวลา	บางเวลา
		- จิตบำบัด EMDR therapy Level 2 in Thailand - Medical Education หลักสูตร SHEE online	- ๒๕๖๔ - ๒๕๖๔		
๘	พญ.อติทยาพร แก้ววรรณ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์	- ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐	✓	
๙	นพ.กฤษณ์ดิพงษ์ อรัญสิทธิ์	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - จิตบำบัด EMDR therapy level 2 in Thailand	- ๒๕๔๘ - ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔	✓	
๑๐	ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวงษ์	- อ.ว. (จิตเวชศาสตร์) - อ.ว., (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น) - M.S. (Medical Psychology), University of Illinois, U.S.A., Institute for Juvenile Research, Chicago, U.S.A.	- ๒๕๑๒ - ๒๕๑๕		๓ ชั่วโมง/ เดือน
๑๑	นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล	- แพทยศาสตรบัณฑิต - พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ทางรัฐประศาสนศาสตร์ (NIDA) - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	- ๒๕๒๑ - ๒๕๓๘ - ๒๕๔๗		๓ ชั่วโมง/ สัปดาห์
๑๒	นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	- ๒๕๒๘ - ๒๕๓๔ - ๒๕๔๑ - ๒๕๔๗		๓ ชั่วโมง/ สัปดาห์
๑๓	นพ.กิตต์กวี โพธิ์โน	- แพทยศาสตรบัณฑิต - Master of Public Health - วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	- ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ - ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓		๓ ชั่วโมง/ สัปดาห์

จากสถิติปริมาณงานบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสวนปรุง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ที่มีจำนวน ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย เท่ากับ ๖๓,๗๔๓ ครั้งการตรวจต่อปีงบประมาณ และจำนวนผู้ป่วยในจิตเวช เฉลี่ยเท่ากับ ๔,๒๙๓ ครั้งการรับไว้ต่อปีงบประมาณ รวมกับจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมตาม ตารางที่ ๒ ที่มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาจำนวน ๙ คน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย จิตแพทย์กำหนดในตารางที่ ๒ โรงพยาบาลสวนปรุงจะมีศักยภาพที่จะรับแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมได้ ปีละชั้นละ ๔ คน

คำจำกัดความอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

“อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา” หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้าง รวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เต็มเวลา

“อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา” แบ่งเป็น ๒ ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้าง ประเภทบางเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลา ปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่นหรืออาจารย์เกษียณอายุราชการหรืออาจารย์แผนกอื่นมาช่วยสอนบาง เวลาโดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงานให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ไม่นับเวลาที่มา ทำงานวิจัย ทำงานบริหาร เช่น ตรวจผู้ป่วยหรือ การทำหัตถการที่ไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอน นักศึกษา/นิสิตแพทย์

๙. การรับรอง วุฒิบัตร ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก

การขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ตามรายละเอียดในภาคผนวก ๕

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึง สถานที่ในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

๑) สถานที่

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึง สถานที่ในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

๑.๑ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีจำนวนห้องตรวจโรคทั้งหมด ๖ ห้อง โดยที่ห้องตรวจโรคมีความเป็น ส่วนตัวให้กับผู้ป่วยและมีความปลอดภัยให้กับแพทย์ มีเครื่องตรวจจับอาวุธและมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยด้านหน้าทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอกและจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงมีทางออกด้านหลังห้องตรวจ

๑.๒. หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปมีทั้งหมด ๑๔ หอผู้ป่วยดังต่อไปนี้ โดยภายในหอผู้ป่วยตึกปัญญา ตึกฝ้ายคำ และตึกวิสุทธา 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	วิสุทธา 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 ๖๐ ปี	๓๐	
๙	ปัญญา	ผู้ป่วยพิเศษชาย		๒๕
๑๐	ขนาน	ผู้ป่วยพิเศษหญิง		๑๕
๑๑	แผนกโรคติดเชื้อ	ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงติดเชื้อ COVID-๑๙		๑๘
๑๒	อารี ๑	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและสารเสพติด หญิง	๓๐	
๑๓	จิระ ๑	ผู้ป่วยสูงอายุหญิงมากกว่า ๖๐ ปี และ ผู้ป่วยแอลกอฮอล์หญิง	๓๐	
๑๔	จิระ ๒	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปหญิง	๓๐	
รวม			๓๓๐	๕๘

๑.๓ ห้องพักแพทย์ประจำบ้านซึ่งเป็นห้องที่สามารถใช้เพื่อพักผ่อนตามอัธยาศัยและในขณะที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

๒) อุปกรณ์ เครื่องมือ

๒.๑ ห้องสมุดมีตำราวารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงช่วยในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัยดังต่อไปนี้

มีตำรา วารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

โดยมีเวลาทำการห้องสมุด ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หยุดวันเสาร์และอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีพื้นที่ของห้องสมุด ๑๖๗ ตารางเมตร

- ตำราภาษาต่างประเทศ จำนวน ๒๕๗ รายการ
- ตำราภาษาไทย จำนวน ๓,๖๔๒ รายการ

- วารสารดัชนีที่รับเป็นประจำรายการภาษาไทย จำนวน 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	อ่านได้เฉพาะอุปกรณ์สมาร์ตโฟนและแท็บเล็ตเท่านั้น ไม่สามารถบันทึกไฟล์ หรือจับภาพหน้าจอได้
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/issue/view/16943	จิตเวชวิทยาสาร ของโรงพยาบาลสวนปรุง

๒.๒ โสตทัศนอุปกรณ์ มีห้องประชุมของโรงพยาบาลสวนปรุงจะมีอุปกรณ์โสต ได้แก่ Visualizer LCD projector Computer Teleconference และเครื่องบันทึกเสียง ดังต่อไปนี้

๑) อาคารอุบลรัตนราชกัญญา

- ห้องประชุมคุณพุ่ม ชั้น ๑ จำนวน ๔๐ คน
- ห้องประชุมชั้น ๑ (ห้องข้างลิฟท์) จำนวน ๒๐ คน
- ห้องอาหารชั้น ๑ จำนวน ๑๐๐ คน
- ห้องประชุมสิริกิติยา ชั้น ๓ จำนวน ๔๐ คน
- ห้องประชุม excellent ชั้น ๔ จำนวน ๑๐ คน
- ห้องประชุมพลอยไพลิน ชั้น ๕ จำนวน ๒๐๐ คน

๒) อาคารจิตสันติ

- ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ จำนวน ๒๐ คน
- ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ จำนวน ๑๐ คน
- ห้องประชุม ศ.นพ.ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๔ จำนวน ๑๕๐ คน

๓) อาคารผู้ป่วยนอกและจิตเวชฉุกเฉิน

- ห้องประชุม นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น ๒ จำนวน ๓๐ คน
- ห้องประชุม ชั้น ๒ จำนวน ๒๐ คน

๔) อาคารหอพักปฐมา

- ห้องประชุมหอพักปฐมาชั้น ๒ จำนวน ๓๐ คน

๒.๓ เครื่องกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy-ECT) รุ่น Spectrum ๔๐๐๐Q จำนวน ๓ เครื่อง โดยรักษาแบบ modified ECT ซึ่งมีวิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลนครพิงค์มาให้บริการ

๒.๔ เครื่องกระตุ้นสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation-rTMS) รุ่น TE๓๐๐๐ จำนวน ๑ เครื่อง

๓) บุคลากร

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ที่เพียงพอในการให้บริการและร่วมฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงให้ความรู้ ให้ความร่วมมือในการค้นคว้า ศึกษา และทำวิจัย ดังต่อไปนี้

- จิตแพทย์ทั่วไป จำนวน ๑๒ คน
- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน ๑ คน
- อายุรแพทย์ระบบประสาทวิทยา จำนวน ๒ คน
- ทันตแพทย์ จำนวน ๓ คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๘๐ คน
- นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑๑ คน
- นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๙ คน
- นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๖ คน
- เภสัชกร จำนวน ๑๓ คน
- เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ จำนวน ๓ คน

(สำรวจล่าสุด เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

๔) จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลสวนปรุง ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีดังต่อไปนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	จำนวนผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)	จำนวนเตียง สามัญ	จำนวนเตียง พิเศษ
๒๕๖๒	๖๗,๘๒๓	๕,๐๔๔	๓๓๐	๕๘
๒๕๖๓	๖๑,๙๔๖	๔,๐๗๙	๓๓๐	๕๘
๒๕๖๔	๖๑,๔๖๒	๓,๗๕๘	๓๓๐	๕๘

รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ในภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อ เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและมีการนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุม หัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ๑) พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
- ๒) ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- ๓) แผนฝึกอบรม
- ๔) ขั้นตอนการดำเนินงานของการฝึกอบรม
- ๕) การวัดและประเมินผล
- ๖) พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ๗) ทรัพยากรทางการศึกษา
- ๘) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ๙) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- ๑๐) แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ
- ๑๑) ข้อควรปรับปรุง

โดยแผนงานฝึกอบรมจะหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจาก ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๒. การทบทวนและการพัฒนา

เมื่อมีแพทย์สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบัน แผนงานฝึกอบรมจะมีการหาข้อมูลสะท้อนกลับ ตลอดจน ความพึงพอใจจากผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใน ๖ เดือน หลังจากจบการฝึกอบรม เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ ต่อไป

๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ

แผนงานฝึกอบรมได้มีการดำเนินการดังนี้

๑) บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัคร ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และ ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม ในแต่ละระดับชั้น หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับชั้นนั้นได้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒) กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของการฝึกอบรมให้สอดคล้อง กับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓) จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔) จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑) แผนงานฝึกอบรมได้มีการจัดประชุมสัมมนาประเมินหลักสูตรเพื่อรับฟังผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์แพทย์ในสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงานเพื่อนำมาเป็นข้อมูลร่วมในการให้ข้อมูลย้อนกลับและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านตามวงรอบภายใน **อย่างน้อยทุก ๑ ปี**

๒) การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในเป็นประจำ **อย่างน้อยทุก ๒ ปี**

๓) การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก แผนงานฝึกอบรมได้รับการประเมินคุณภาพจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ตามระบบ และวงรอบที่แพทยสภากำหนด **อย่างน้อยทุก ๕ ปี**

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

วิธีการให้ฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดซึ่งใช้ระยะเวลา ๓ ปีนั้น แผนงานฝึกอบรมจะต้องดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในห้องเรียน 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 โดยทุกกิจกรรมใช้หลักเน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางในรายวิชาและมี Supervisor เป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยแต่ละกิจกรรมจะเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนรู้ที่หลากหลายและเกิดเสรีภาพทางวิชาการ รวมถึงกิจกรรม Research seminar ๑ ครั้ง/ปี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และติดตามการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

- ร่วมประชุมวิชาการภายนอก เช่น joint lecture หรือ inter-hospital conference ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย รวมถึง topic review Journal club นอกจากนั้นในวิชาเลือกแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาที่ตนเองสนใจเพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ต่อไปเป็นระยะเวลา ๒ เดือน

- การสอนการทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ เช่น Psychodynamic, Supportive Psychotherapy, CBT โดยจัดร่วมกับราชวิทยาลัยจิตแพทย์ และอาจารย์จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่หรืออาจารย์พิเศษ

๒. ภาคคลินิก

- ระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด ๓๖ เดือน โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดประสบการณ์การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตามระยะเวลาต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยตามที่กำหนด

การจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	ระยะเวลาอย่างน้อย (เดือน)
จิตเวชศาสตร์	๑๕
จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	๓
จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษา	๓
ประสาทวิทยา	๓
จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวช	๓
จิตเวชศาสตร์การเสพติด	๑
นิติจิตเวชศาสตร์	๐.๕
จิตเวชศาสตร์ชุมชน	๐.๕
จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑
วิชาเลือก	๒
รวมระยะเวลาอย่างน้อย	๓๒

หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมสมรรถนะหลัก (Core competency) ทั้ง ๖ ด้าน มีดังนี้

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) เช่น สามารถรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแบบประคับประคอง และอธิบายให้เข้าใจการเจ็บป่วย

๑.๒ การประเมินอย่างรอบด้านและเขียนรายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

๑) การประเมินความเสี่ยง

๒) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและมาตรการบังคับรักษา

๓) ความสามารถที่จะจัดการเพื่อลดความเสี่ยงลง

๔) ความสามารถที่จะใช้มาตรการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

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

๓) แผนการรักษาที่รอบด้านครอบคลุมทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยการจิตบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัด โดยการคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

๑.๔ การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒. ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills)
สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม
ดังต่อไปนี้

๒.๑ เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ ประกอบด้วย

- 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 แบ่งตามระดับการ
จัดการเรียนรู้ดังนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้เป็นอย่างดี
สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้ สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย
อาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การร่วม round สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน
ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับหนึ่ง

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้ สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วย
ตนเองหรือฟังบรรยาย 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	<ul style="list-style-type: none"> - Schizotypal (personality) disorder

Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders (ต่อ)	
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
ระดับที่ ๒	- 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 - Conversion disorder (Functional neurological symptom disorder) - Psychological factor affecting other medical conditions - Factitious disorder
ระดับที่ ๓	- Other specified somatic symptom and related disorder - Unspecified somatic symptom and related disorder

Feeding and eating disorders	
ระดับที่ ๑	- Anorexia nervosa - Bulimia nervosa
ระดับที่ ๒	- Pica - Avoidant/restrictive food intake disorder - Binge-eating disorder - Other specified feeding or eating disorder
ระดับที่ ๓	- Rumination disorder - Unspecified feeding or eating disorder
Elimination disorders	
ระดับที่ ๓	- Enuresis - Encopresis - Other specified elimination disorder - Unspecified elimination disorder
Sleep-wake disorders	
ระดับที่ ๑	- Insomnia disorder
ระดับที่ ๒	- Hypersomnolence disorder - Circadian rhythm sleep-wake disorders - Nightmare disorder - Substance/medication-induced sleep disorder
ระดับที่ ๓	- Narcolepsy - Obstructive sleep apnea hypopnea - Central sleep apnea - Sleep related hypoventilation - 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

Substance related and addictive disorders (ต่อ)	
ระดับที่ ๒	- Caffeine-related disorders - Other substance-related disorders - Stimulant-related disorders (Cocaine) - Gambling disorder
ระดับที่ ๓	- Hallucinogen-related disorders
Neurocognitive disorders	
ระดับที่ ๑	- Major and mild neurocognitive disorder due to Alzheimer's disease, and Vascular disease Delirium
ระดับที่ ๒	- 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	- Major and mild neurocognitive disorder due to HIV, Prion disease, Parkinson's disease, Huntington's disease, and another medical conditions
Personality disorders	
ระดับที่ ๑	- Personality disorder ชนิดต่าง ๆ ได้แก่ Paranoid, Schizoid, Schizotypal, Antisocial, Borderline, Histrionic และ Narcissistic
ระดับที่ ๒	- Personality change due to another medical condition
ระดับที่ ๓	- Other specified personality disorder - Unspecified personality disorder
Paraphilic disorders	
ระดับที่ ๓	- 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

ทั้งนี้ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ปรับเนื้อหาตามระบบจำแนกโรคทางจิตเวชที่เป็นสากล

เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ในหัวข้อที่ ๒)-๑๗) แบ่งระดับการจัดการเรียนรู้ออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

ระดับที่ ๑ ต้องรู้ โรคหรือภาวะที่พบบ่อยและมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ต้องรู้เป็นอย่างดี** สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เช่น ให้การประเมิน วินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ระดับที่ ๒ ควรรู้ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ควรรู้** 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

Neuroimaging and electrophysiology (ต่อ)	
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

Aggression (ต่อ)	
ต้องรู้ (ต่อ)	- Treatment and prevention
Sociobiology and ethology	
ต้องรู้	- 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	- Biological development throughout the life span - Development throughout the life span - Cognitive development throughout the life span - Personality and Emotion
----------------	--

๓) Human growth and development (ต่อ)

ต้องรู้ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 - 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 - 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>
<p>ควรรู้</p>	<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	Mood anxiety and psychotic symptoms, delirium due to medications - Common medical drugs related to psychiatric symptoms: corticosteroid, anticancer agents, and antihypertensive drugs
ควรรู้	- Sexual dysfunction: antihypertensive, antiparkinsonian agents - Drug abuse: analgesics
Psychosomatic and somatopsychic disorders	
ต้องรู้	Definition & concept Classification in DSM-5/ICD-10 and diagnosis Etiology - Stress factors: specific/nonspecific - Physiological factors [Hans Selye (general adaptation syndrome), George Engel, Walter Cannon (fight or flight response)] Treatment: collaborative approach
ควรรู้	- Conditions mimicking psychosomatic disorder - Alternative therapy: acupressure, acupuncture
Models of consultation psychiatry	
ต้องรู้	- 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	- 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	- 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	<p>Epidemiology (country, international)</p> <p>Risk factors (sex, age, race, religion, marital status, occupation, methods, climate, physical health, mental health, psychiatric patients, previous suicidal behavior)</p> <p>Etiology</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociological factors - Psychological factors

Suicide (ต่อ)	
ต้องรู้ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - Biological factors - Genetic factors - Parasuicidal behavior prediction (risk assessment) - Inpatient versus outpatient treatment - Thai national strategy for suicidal prevention
Cognitive behavior problems	
ต้องรู้	Cognitive behavior disturbance: Delirium, delirium tremens (DTs), behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)
Adverse drug reaction	
ต้องรู้	Adverse drug reaction: Neuroleptic malignant syndrome (NMS), serotonin syndrome, intoxication of common drug use in psychiatry

๘) Psychosocial therapies

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

๘) Psychosocial therapies (ต่อ)

ควรรู้ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - Group psychotherapy - Psychosocial intervention in substance use disorder - Family therapy - Marital therapy - Other brief psychotherapy - Psychological First Aid and EMDR
--------------	--

๙) Psychotropic medication ต้องรู้ในเรื่องต่าง ๆ สำหรับยาในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

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

๑๐) Somatic treatment methods

ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Psychiatric malpractice</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
---------	---

๑๕) Forensic psychiatry (ต่อ)

ต้องรู้ (ต่อ)	<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>
ควรรู้	<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
----------------	--

๑๖) Ethics (ต่อ)

ต้องรู้ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - 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-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) 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 การพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการแจ้งข่าวร้ายและการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว
- ๘) สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้
- ๙) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามความเป็นจริง 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 ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการที่ผู้ป่วยสามารถที่จะให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ และเปิดเผยอย่างจริงใจกับแพทย์ผู้ดูแล

๔) แพทย์สามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม สื่อความหมายและให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติได้

๕) การเห็นและเข้าใจถึงผลกระทบของความรู้สึกลงใจและพฤติกรรมของตนเอง (countertransference) ที่จะส่งผลต่อการให้การรักษาทางจิตเวชแก่ผู้ป่วย

๖) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับชีวิตของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับประเด็นด้านการแพทย์ ด้านจิตใจและด้านพฤติกรรม

- ปฏิบัติงานในเชิงสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะในฐานะสมาชิก ที่ปรึกษา หรือ ผู้นำทีม

- สร้างความสัมพันธ์โดยมีความละเอียดอ่อนในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมแสดงออกซึ่งมารยาททางวิชาชีพ จริยธรรม ทั้งในด้านทัศนคติและพฤติกรรมกับผู้ป่วยทุกราย และการปฏิบัติงานวิชาชีพทุกสถานการณ์

- สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยคงไว้ซึ่งการเคารพ ให้เกียรติ และรักษาความลับ ในประเด็นต่อไปนี้ คือ

(ก) ข้อสรุปผลการประเมิน

(ข) ประโยชน์และความเสี่ยงของแผนการรักษาที่วางไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้ของยาทาง จิตเวชที่จะใช้รักษาผู้ป่วย

(ค) ทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจจะมีในการวางแผนการรักษา

(ง) ให้ความรู้ ความเข้าใจโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการป้องกันโรค

๗) ความสามารถในการจับประเด็นสำคัญจากฐานข้อมูลที่ได้มา ทั้งข้อมูลเชิงการวินิจฉัยและข้อมูลเชิงการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย

๘) ความสามารถในการสำรวจ และการจัดการกับความรู้สึกลงใจ อคติ countertransference ความเคยชิน มุมมองความประพฤติด้านวัฒนธรรมของตนเองอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในด้านต่างๆ ในการรับปรึกษา คือ

๑) การประเมิน และแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และข้อมูลจากชุมชนของผู้ป่วย อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้

(ก) การวิเคราะห์และสรุปความต้องการในการส่งปรึกษาอย่างชัดเจน

- (ข) การอภิปรายสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
 - (ค) การประเมิน สรุปลักษณะที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
- ๒) การเป็นที่ปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ บุคลากรทางจิตเวชอื่น ๆ และบุคลากรชุมชนอื่น ๆ อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้
- (ก) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในประเด็นที่ต้องการส่งปรึกษากับทีมผู้เกี่ยวข้องในการส่งปรึกษา
 - (ข) การคงไว้ซึ่งบทบาทของที่ปรึกษาที่ดี
 - (ค) การสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อแนะนำที่จะให้
 - (ง) การให้ความเคารพ ให้เกียรติต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของทีมผู้ส่งปรึกษา
- ๓) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยญาติและผู้ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยโดยสามารถที่จะ
- (ก) ให้การอธิบายเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและแผนการรักษา ทั้งทางวาจาและการเขียนบันทึกโดยหลีกเลี่ยงศัพท์แพทย์ อย่างเหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับความสามารถในการเข้าใจข้อมูล
 - (ข) ให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าใจได้ง่าย ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้
 - (ค) เคารพ ให้เกียรติต่อวัฒนธรรม เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานะทางสังคมที่เกี่ยวข้อง
- และส่งผลต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความหมายของการเจ็บป่วย และความรู้ความเข้าใจในการอธิบายความเจ็บป่วย
- (ง) สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ ในแง่มุมทางจิตเวชศาสตร์ในลักษณะที่สามารถนำไปใช้ในทางกฎหมายได้ทันเวลา และประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญในการที่บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ จะนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่ล่วงละเมิดความลับของผู้ป่วย

๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้

- (๑) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๒) การจับประเด็นความต้องการของสมาชิกในทีมได้ชัดเจน
- (๓) การรวบรวม บูรณาการฐานข้อมูลจากสหวิชาชีพได้
- (๔) การจัดการความขัดแย้งในทีมได้
- (๕) การสื่อสารอย่างชัดเจนถึงแผนการรักษาเชิงบูรณาการ โดยคงไว้ซึ่งความเคารพ ให้เกียรติบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในทีม

๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านควรมีการเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๔.๑ ต้องตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน และตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ ตลอดจนการหาความรู้ใหม่ตลอดเวลา

๔.๒ แสดงถึงความสามารถในการ

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

(๒) พัฒนาและวางแผนการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ผ่านการวิเคราะห์มาเป็นอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ

๔.๓ มีความสามารถและแสดงว่าตนสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ ความสามารถนี้อาจรวมถึง

(๑) การใช้องค์ความรู้ทั่วไป หรือวิธีการที่ใช้ในการทำวิจัยของจิตเวชศาสตร์หรือประสาทวิทยา

(๒) การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในงานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่

๔.๔ แสดงว่าตนมีความรู้และความสามารถที่จะค้นคว้าและประเมินความรู้ ข้อมูลและการทดลองของการแพทย์ที่ใหม่ เพื่อที่จะนำความรู้เหล่านั้นไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล องค์ความรู้เหล่านี้ อาจจะได้มาจาก

(๑) การใช้ห้องสมุดทางการแพทย์

(๒) การใช้ฐานข้อมูลทางสารสนเทศ เช่น ฐานข้อมูลทาง internet

(๓) การใช้ฐานข้อมูลของยา

(๔) การร่วมการประชุมทางวิชาการ การเข้าเรียนในหลักสูตรเพิ่มเติมทั้งในภูมิภาคและระดับชาติ

๔.๕ มีการประเมินจำนวนผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบในแต่ละช่วงเวลาและประสบการณ์ภาคปฏิบัติของตน อย่างเป็นระบบ เช่น

(๑) การเรียนรู้โดย case-based learning

(๒) ใช้หลักการทำงานที่ดีที่สุดตามกฎเกณฑ์แบบการทำงานของแพทย์

(๓) ทบทวนประวัติผู้ป่วย

(๔) รับรู้ถึงการประเมินผลการรักษาของตนจากผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความพอใจกับการรักษา หรือผลของการรักษา)

(๕) การมีอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์หรือบุคลากรที่เหมาะสม

(๖) ดำรงระบบที่ช่วยในการตรวจสืบหาข้อผิดพลาดในการรักษาและเสริมสร้างระบบที่ช่วยลดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) ประกอบด้วยคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (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 พฤติกรรมนิสัยในการทำงาน (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 พัฒนาการตนเอง 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 การประเมินคุณภาพสถานพยาบาล เกี่ยวกับระบบบริการ ระบบประกันสุขภาพ บัญชียาหลักแห่งชาติและเงื่อนไขการเบิกจ่ายในงบประมาณ สาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

๖.๖ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงบริการได้สะดวก

๖.๗ สามารถสร้างกลไกให้มีการทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๖.๘ สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอมีการติดตามประเมินผล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติ การตรวจสุขภาพจิต การตรวจร่างกายและระบบประสาท ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค อธิบายกลไกการเกิดโรคทางจิตพลวัตและบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย การเฝ้า และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ๒

การวัดผลและประเมินผล

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้สอดคล้องไปกับผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมอันพึงประสงค์ ๖ ด้าน และเน้นการฝึกอบรมจากฐานการปฏิบัติ (practice-based training) โดยมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมรับผิดชอบการบริหารผู้ป่วยตามระดับศักยภาพในการการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (trainee-centered) ซึ่งมีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับการบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามแผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping) ตารางที่ ๑ นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดแนวทาง และดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน และครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยดำเนินการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมตามมิติต่าง ๆ ดังนี้

- มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อฝส. 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) สำหรับทุกคนที่จะประกอบอาชีพสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย จึงบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม 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

โดยจะมีการประเมินทุก ๖ เดือน จากอาจารย์ที่ปรึกษา ประเมินตนเอง (self reflection) และ feedback โดยมีรูปแบบของ achievable milestone ตามแต่ละชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน

ตารางแสดงกิจกรรมที่ใช้ประเมินแต่ละ EPA แยกตามชั้นปีการฝึกอบรม

EPA	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
EPA ๑ : Psychiatric evaluation and diagnosis	IPD	OPD.ER	OPD, ER
EPA ๒ : Treatment planning and management	Case conference	OPD,ER	OPD, ER
EPA ๓ : Psychotherapy	Supervision	Psychotherapy seminar	Psychotherapy seminar
EPA ๔ : Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)	ECT	ECT	rTMS
EPA ๕ : Clinical consultation	ER	ER	Consult
EPA ๖ : Interprofessional and team communication	IPD	IPD	IPD
EPA ๗ : Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation	Topic review/Seminar	Journal club	Research Seminar
EPA ๘ : Professional behavior and ethical principles	Supervision	Supervision	Supervision
EPA ๙ : Patient safety	Noon Report	Noon Report	Noon Report

ความหมายของกิจกรรมต่างๆ

IPD หมายถึง การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน

OPD หมายถึง การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

ER หมายถึง การอยู่เวรและรับปรึกษาแผนกฉุกเฉิน

Case conference หมายถึง การอภิปรายเกี่ยวกับการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป

Supervision หมายถึง การปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงวิชาการกับอาจารย์จิตแพทย์

Psychotherapy seminar หมายถึง การอภิปรายเกี่ยวกับการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชในประเด็นการทำจิตบำบัด

ECT หมายถึง การรักษาด้วยการกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้า

rTMS หมายถึง การรักษาด้วยการกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

Consult หมายถึง การปฏิบัติงานในรายวิชาจิตเวชให้คำปรึกษา

Topic review/Seminar หมายถึง การอภิปรายหรือบรรยายเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ทั่วไปทางจิตเวชศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้าน หรือ อาจารย์ สรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากหนังสือ ตำรา หรือวารสารทางการแพทย์

Journal club หมายถึง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ จากวารสารหรือวิจัยร่วมกับอาจารย์จิตแพทย์

Research seminar หมายถึง การอภิปรายถึงงานวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านได้รับผิดชอบและรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัย

Noon report หมายถึง การรายงานและอภิปรายผู้ป่วยในขณะที่แพทย์ประจำบ้านอยู่เวร

ตารางแสดงอาจารย์ที่ประเมินแพทย์ประจำบ้านในแต่ละ EPA

EPA	Staff ward round	Staff OPD A/B	Supervision	Staff psychotherapy seminar	ECT staff	TMS staff	Consult staff	APPJ staff
EPA ๑ : Psychiatric evaluation and diagnosis	X	X						
EPA ๒ : Treatment planning and management	X	X						
EPA ๓ : Psychotherapy			X	X				
EPA ๔ : Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)					X	X		
EPA ๕ : Clinical consultation		X					X	
EPA ๖ : Interprofessional and team communication	X							
EPA ๗ : Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation								X
EPA ๘ : Professional behavior and ethical principles			X					
EPA ๙ : Patient safety	X	X						

ตารางที่ ๓ แผนที่มีการกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping)

๑. การบริหารผู้ป่วย (Patient care; PC)

PC	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
PC ๑ : มีทักษะในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้ มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ 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 - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน CRQ/Essay (Summative assessment) - ๓๖๐-degree evaluation - Logbook - Portfolio
PC ๒ : ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพจิต											
PC ๓ : บริบาลแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้อย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย											

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

MK	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
MK ๑ : มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ การแพทย์และสังคม ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวช										- Lecture - Topic discussion and seminar - Case discussion and conference	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Formative and summative assessment)
MK ๒ : มีความรู้ทางจิตเวชตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ										- Bedside teaching and ward round - Case-based learning	- การสอบข้อเขียน MCQ และ CRQ/Essay (Summative assessment)
MK ๓ : มีทักษะการทำเวชปฏิบัติทางจิตเวชศาสตร์อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบท										- Workshop - Simulation - Self-directed learning	- ๓๖๐-degree evaluation - Logbook - Portfolio
MK ๔ : บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ											

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills; ICS)

ICS	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
ICS ๑ : นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ										- Role model - Case discussion/ conference	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Formative and summative assessment)
ICS ๒ : ถ่ายทอดความรู้ และทักษะเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพได้										- Bedside teaching/Ward round - Case-based learning - Workshop - Self-reflection	- ๓๖๐-degree evaluation - Logbook - Portfolio - Reflective report
ICS ๓ : สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างถูกต้อง โดยเคารพ การตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์											
ICS ๔ : มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ											

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

PBLI	EPA ๑	EPA ๒	EPA ๓	EPA ๔	EPA ๕	EPA ๖	EPA ๗	EPA ๘	EPA ๙	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
PBLI ๑ : วิพากษ์ บทความ และ ดำเนินการวิจัย จิตเวชศาสตร์ได้										- Role model - Case discussion/ conference	- Direct observation - ๓๖๐-degree evaluation
PBLI ๒ : มีความรู้ ในการคิดวิเคราะห์ อย่างมีวิจารณญาณ ทางการแพทย์ และ การแพทย์เชิง ประจักษ์ได้										- Bedside teaching/ Ward round - Case-based learning - Workshop - Self-reflection	- Logbook - Portfolio - Reflective report - Research
PBLI ๓ : เรียนรู้พัฒนา ทักษะ และเสริมสร้าง ประสบการณ์ ทางวิชาชีพจากการ ฝึกปฏิบัติด้านจิตเวช ศาสตร์ได้ด้วยตนเอง											

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism; Pro)

PRO	EPA ๑	EPA ๒	EPA ๓	EPA ๔	EPA ๕	EPA ๖	EPA ๗	EPA ๘	EPA ๙	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
Pro ๑ : ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน										- Role model - Case discussion/ - Bedside teaching/ - Ward round	- Direct observation - ๓๖๐-degree evaluation - Logbook - Portfolio - Reflective report
Pro ๒ : มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง และบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม										- Case-based learning - Workshop - Self-reflection	- Research
Pro ๓ : มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป											
Pro ๔ : รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย											

๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice; SBP)

SBP	EPA ๑	EPA ๒	EPA ๓	EPA ๔	EPA ๕	EPA ๖	EPA ๗	EPA ๘	EPA ๙	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
SBP ๑ : ทำเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม และ วัฒนธรรมของประเทศ										- Lecture - Topic discussion and seminar - Case discussion and conference	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (summative assessment) - การสอบข้อเขียน
SBP ๒ : ทำเวชปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย										- Bedside teaching and ward round - Case-base learning	CRQ/Essay (Summative assessment) - ๓๖๐-degree evaluation
SBP ๓ : ทำเวชปฏิบัติ โดยตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost-consciousness medicine) สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการทางสาธารณสุข ตามมาตรฐานวิชาชีพ										- Workshop simulation - Self -directed learning - Practice-based learning	- Logbook - Present project in community psychiatry
SBP ๔ : สาธารณสุข ตามมาตรฐานวิชาชีพ											

ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติได้ตามขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่กำหนดไว้ในแต่ละปี (ตารางที่ ๔) ซึ่งแบ่งระดับความสามารถออกเป็น ๕ ระดับ ได้แก่

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

น้อยกว่าได้

หมายเหตุ: ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

ตารางที่ ๔ Entrustable Professional Activities (EPAs), ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง และระดับขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละปีต้องทำได้

Entrustable Professional Activities; (EPAs)	ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม						Level of entrustment		
	PC	MK	ICS	PBLI	Pro	SBP	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓
EPA ๑ Psychiatric evaluation and diagnosis	X	X	X		X		ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๒ Treatment planning and management	X	X	X		X		ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๓ Psychotherapy	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๔ Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๕ Clinical consultation	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๖ Interprofessional and team communication	X	X	X		X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๗ Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๘ Professional behavior and ethical principles	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๙ Patient safety	X	X	X	X	X	X	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕

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 <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 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)</p> <p>๕.๒ Workplace based assessment (๓๖๐°) จากการปฏิบัติงาน OPD และ IPD</p>

๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถ ในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕
---	--

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๑ Psychiatric evaluation and diagnosis

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Workplace based Direct observation อื่นๆ (ระบุ).....

EPA ๑/๑ Psychiatric Evaluation

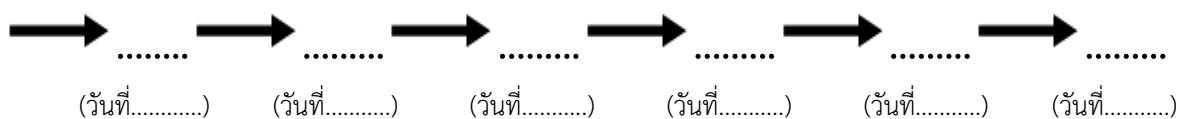
A: Gathers and organizes findings from the patient interview and mental status examination

B: Gathers and organizes data from collateral sources

C: Screens for risk and integrates risk assessment into the patient evaluation

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Collects general medical and psychiatric history and completes a mental status examination ๒. Collects relevant information from collateral sources ๓. Screens for risk of harm to self, to others, or by others	๑. Efficiently acquires an accurate and relevant history and performs a targeted examination customized to the patient's presentation ๒. Selects appropriate laboratory and diagnostic tests ๓. Engages in a basic risk assessment and basic safety planning	๑. Uses hypothesis-driven information gathering to obtain complete, accurate, and relevant history ๒. Interprets collateral information and test results to determine necessary additional steps ๓. Incorporates risk and protective factors into the assessment of imminent, short, and long-term patient safety and the safety of others	๑. Elicits and observes subtle and unusual findings ๒. Interprets collateral information and test results to determine necessary additional steps in the evaluation of complex conditions ๓. Incorporates risk and protective factors into the assessment of complex patient presentations, including eliciting information not readily offered by the patient	๑. Serves as a role model for gathering subtle and accurate findings from the patient and collateral sources ๒. Serves as a role model for risk assessment

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

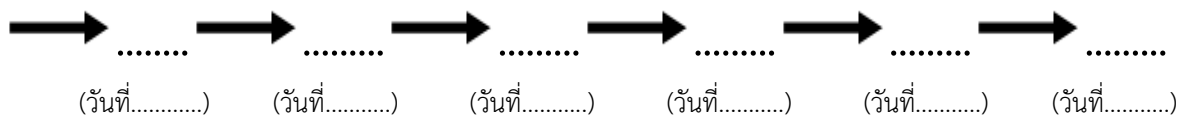
EPA ๑/๒ Psychiatric Formulation and Differential Diagnosis

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 ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
<p>๑. Organizes and accurately summarizes information obtained from the patient evaluation to develop a clinical impression</p> <p>๒. Recognizes that biological, psychosocial, and developmental/life cycle factors play a role in a patient's presentation</p> <p>๓. Recognizes that clinicians have emotional responses to patient</p>	<p>๑. Integrates information from the most relevant sources to develop a basic differential diagnosis for common patient presentations</p> <p>๒. Identifies the biological, psychosocial, and developmental/life cycle factors that contribute to a patient's presentation</p> <p>๓. Recognizes that clinician's emotional responses have diagnostic value</p>	<p>๑. Develops a thorough and prioritized differential diagnosis while avoiding premature closure for a range of patient presentations</p> <p>๒. Synthesizes all information into a concise but comprehensive formulation, taking into account biological, psychosocial, and developmental/life cycle factors</p> <p>๓. Begins to use the clinician's emotional responses to the patient to aid formulation</p>	<p>๑. Develops differential diagnoses in complex cases and incorporates subtle, unusual, or conflicting findings</p> <p>๒. Develops formulations based on multiple conceptual models</p> <p>๓. Integrates clinician's and patient's emotional responses into the diagnosis and formulation</p>	<p>๑. Serves as a role model in the development of accurate and differential diagnoses and formulations</p>

Level of entrustment


(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๑ Psychiatric evaluation and diagnosis

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๒ (EPA ๒ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)</p>	<p>EPA ๒ : Treatment planning and management</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการรักษาได้ - ติดตามและทบทวนการรักษา - ใช้แหล่งข้อมูลจากบริบททางสังคมรวมอยู่ในแผนการรักษา
<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 การดูแลรักษาโรคทางจิตเวช</p> <p>๔.๒ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (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</p> <p>๕.๒ Workplace based assessment (๓๖๐°) จาก OPD Round ward และ โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ ๑</p> <p>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</p> <p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔</p> <p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๒ Treatment planning and management

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Workplace based Direct observation อื่นๆ (ระบุ).....

EPA ๒ Treatment Planning and Management

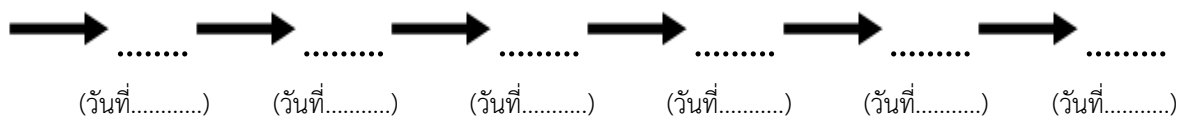
A: Creates treatment plan

B: Monitors and revises treatment when indicated

C: Incorporates the use of community resources

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Identifies potential biopsychosocial treatment options ๒. Gives examples of community resources	๑. Recognizes that acuity affects level of care and treatment monitoring ๒. Engages the patient in the selection of evidence-based biopsychosocial treatment, recognizing that comorbid conditions and side effects impact treatment	๑. Applies an understanding of psychiatric, neurologic, and medical comorbidities in the management of common presentations ๒. Selects the most appropriate level of care based on acuity and monitors treatment adherence and response ๓. Coordinates care with community resources	๑. Incorporates support and advocacy groups in treatment planning ๒. Devises individualized treatment plan for complex presentations; integrates multiple modalities and providers in a comprehensive approach ๓. Selects the most appropriate interventions, treatments, and adjustments in treatment in common presentations based on consideration of patient factors and acuity	๑. Selects the most appropriate interventions, treatments, and adjustments in treatment in complex presentations based on consideration of patient factors and acuity ๒. Supervises treatment planning of other learners and multidisciplinary providers

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๒ Treatment planning and management

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๓ (EPA ๓ Description)

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

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๓ Psychotherapy

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Supervision Psychotherapy case conference อื่นๆ (ระบุ).....

EPA ๓ Psychotherapy

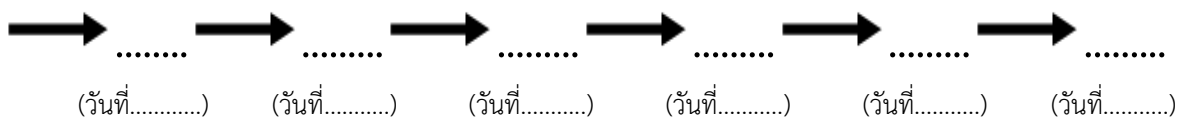
A: Establishes therapeutic alliance and manages boundaries

B: Selects, sets goals, and provides psychotherapies including supportive, psychodynamic, and cognitive-behavioral

C: Manages therapeutic process

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Establishes a working relationship with patients demonstrating interest and empathy ๒ Principle of these psychotherapies - Supportive psychotherapy - Cognitive-behavioral therapy - Psychodynamic psychotherapy	๑. Establishes a bounded therapeutic alliance with patients with uncomplicated problems ๒ Uses the common factors of psychotherapy in providing supportive therapy to patients ๓. Accurately identifies patient emotions, particularly sadness, anger and fear	๑. Provides selected psychotherapies (including supportive psychodynamic, cognitive-behavioral), sets goals ๒. Identifies and reflects the core feelings and key issues for the patient during the session	๑. Establishes and maintains a therapeutic alliance with patients with uncomplicated problems, and can recognize and avoid boundary violations ๒. 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	๑. Tailors psychotherapeutic treatment based on awareness of own skill sets, strengths, and limitations ๒. 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 ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๓ Psychotherapy

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๔ (EPA ๔ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๔ : Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งชี้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้ยาทางจิตเวช ECT หรือ rTMS หรือ brain stimulation อื่นๆสำหรับการรักษาอย่างเหมาะสมและนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วย - การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล psychoeducation ได้อย่างถูกต้อง - การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาอย่างเหมาะสม
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)	<ul style="list-style-type: none"> _X_ Patient care _X_ Medical knowledge & procedural Skills _X_ Interpersonal and communication Skills _X_ Practice-based learning and improvement _X_ Professionalism _X_ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	<ol style="list-style-type: none"> ๑. การใช้ยาทางจิตเวช และ brain stimulation อื่น ๆ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ๒. ข้อบ่งชี้ในการให้ยาทางจิตเวช brain stimulation อื่น ๆ และผลข้างเคียงที่พบบ่อย ๓. พิจารณาตัดสินใจเลือกให้ยาทางจิตเวช และ brain stimulation อื่น ๆ ที่มี evidence-based รองรับ
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	<ol style="list-style-type: none"> ๕.๑ เวชระเบียนผู้ป่วย ๕.๒ Direct observation (จากการนำเสนอ Case conference Noon report และ Supervision) ๕.๓ Workplace based assessment (๓๖๐°) จาก OPD, Round ward ๕.๔ Skill assessment ECT ๕.๕ Logbook

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

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๔ Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Supervision Workplace based Skill assessment ECT อื่นๆ (ระบุ).....

EPA ๔ 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

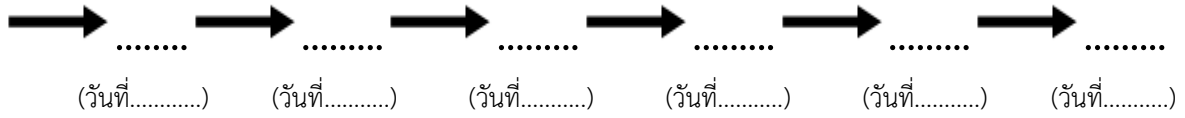
B: Educates patients about somatic therapies including access to accurate psychoeducational resources

C: Appropriately monitors patient's response to treatment

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
<p>๑. Lists commonly used somatic therapies and their indications to target specific psychiatric symptoms.</p> <p>๒. Reviews with the patient general indications and common adverse effects for commonly prescribed drugs and other somatic treatments.</p> <p>๓. Lists key baseline assessments necessary before initiating somatic treatments to ensure patient safety</p>	<p>๑. Appropriately prescribed commonly used somatic therapies and understands their mechanism of action.</p> <p>๒. Appropriately uses educational and other resources to support the patient and optimize understanding and adherence</p> <p>๓. Obtains baseline assessments necessary before initiating treatment with commonly used somatic therapies</p>	<p>๑. Researches, cites, and starts to apply the evidence base when developing treatment plans that include somatic therapies.</p> <p>๒. Explains mechanisms of action and the body's response to commonly prescribed drugs and other somatic treatments (including drug metabolism) to patients/families</p> <p>๓. Monitors relevant assessments and adverse effects throughout treatment and incorporates findings from the literature into treatment strategy</p>	<p>๑. Consistently applies the evidence base when developing treatment plans that include somatic therapies, including with complex or treatment-refractory cases.</p> <p>๒. Explains less common somatic treatment choices to patients/ families in terms of proposed mechanisms of action, potential risks and benefits, and the evidence base.</p> <p>๓. Manages adverse effects and safety concerns in complex or treatment refractory case</p>	<p>๑. Manages complex combinations of somatic therapies and considers novel approaches</p>

EPA & Somatic Therapies (including Psychopharmacology and Neurostimulation Therapies) (ต่อ)

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๔ Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๕ (EPA ๕ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๕ : Clinical consultation-liaison
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	ดูแลผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกต่างๆ ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากโรงพยาบาลอื่นๆหรือผู้ป่วยที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ซักประวัติ ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางร่างกายและ ความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ตลอดจน ดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคและบำบัดฟื้นฟู
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้อง มากที่สุด (most relevant domains of competence)	_X_ Patient care _X_ Medical knowledge & procedural Skills _X_ Interpersonal and communication Skills _X_ Practice-based learning and improvement _X_ Professionalism _X_ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๑. การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจในผู้ป่วยที่ ได้รับหรือส่งปรึกษา ๒. การประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมอง ที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๓. การใช้ยาทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔. การให้คำปรึกษา และจิตบำบัด ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๕. การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่ง ปรึกษา
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความ ก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Workplace based assessment (๓๖๐°) : OPD ER และ สถานที่เรียน Consult-Liaison ๕.๒ Direct observation (Supervision, Case conference) ๕.๓ Logbook ๕.๔ เวชระเบียนผู้ป่วย

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

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA & Clinical Consultation-Liaison

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

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

EPA & Clinical Consultation-Liaison

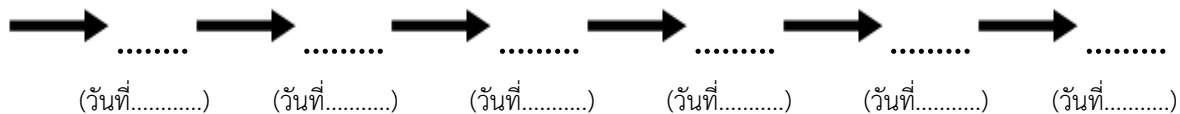
A: Requests consultation

B: Receives consultation

C: Demonstrates understanding of consultation model

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Respectfully requests a consultation. ๒. Respectfully receives consultation requests.	๑. Clearly and concisely requests a consultation. ๒. Clearly and concisely responds to a consultation request. ๓. Demonstrates understanding of the consultation model, including liaison function	๑. Applies consultant recommendations judiciously to patient care. ๒. Assists the consulting team in identifying unrecognized clinical care issues and provides relevant recommendations, checking for understanding. ๓. Demonstrates understanding of models of integrated multidisciplinary mental health and primary care	๑. Critically appraises and integrates diverse recommendations. ๒. Manages complicated and challenging consultation requests.	๑. Leads consultation-liaison psychiatry teams. ๒. Collaborates skillfully with practitioners from other disciplines in medical settings

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA & Clinical Consultation-Liaison

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๖ (EPA ๖ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๖ : Interprofessional and team communication
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	ปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพได้
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 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. ทักษะการสื่อสาร ๒. ความเข้าใจพฤติกรรม และสภาวะทางจิตใจของผู้ร่วมงาน
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Workplace based assessment (๓๖๐°) IPD, OPD, ER ๕.๒ Direct observation (Supervision, Case conference) ๕.๓ Logbook
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๖ (Interprofessional and team communication)

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

- Supervision Workplace based (OPD, Round ward, ER)
 Direct observation (Supervision, Case conference, Noon report) อื่น ๆ ระบุ.....

EPA ๖ Interprofessional and team communication				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
<p>๑. Uses language that values all members of the health care team.</p> <p>๒. Recognizes the need for ongoing feedback with the health care team.</p>	<p>๑. Communicates information effectively with all health care team members.</p> <p>๒. Solicits feedback on performance as a member of the health care team.</p>	<p>๑. Uses active listening to adapt communication style to fit team needs.</p> <p>๒. Communicates concerns and provides feedback to peers and learners.</p>	<p>๑. Coordinates recommendations from different members of the health care team to optimize patient care.</p> <p>๒. Respectfully communicates feedback and constructive criticism to superiors</p>	<p>๑. Role models flexible communication strategies that value input from all health care team members.</p> <p>๒. Facilitates regular health care team-based feedback in complex situations.</p>
<p>Level of entrustment</p> <p> (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) (วันที่.....) </p> <p>(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)</p>				
<p>ความเห็น</p>				

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๒ (Interprofessional and team communication)

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๗ (EPA ๗ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๗ : Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	มีความสนใจใฝ่รู้ สำนวจจิตใจ พัฒนาตนเอง
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)	<input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge & procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ แนวทางการวิพากษ์งานวิจัย ๔.๒ ความสนใจพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Direct observation: แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ (Journal club) การวิพากษ์งานวิจัย Attitude และ Professionalism ๕.๒ Self-reflection : Supervision ๕.๓ Logbook
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๗ (Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence))

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

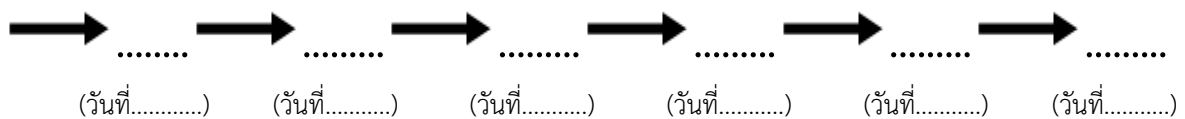
เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Self-reflection Direct observation อื่น ๆ ระบุ.....

EPA ๗ Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Regularly seeks and incorporates feedback to improve performance ๒. Identifies self-directed learning goals and periodically reviews them with supervisory guidance ๓. Formulates a searchable question from a clinical practice problem and conducts a basic online search to answer it	๑. Demonstrates a balanced and accurate self-assessment of competence, using clinical outcomes to identify areas for continued improvement ๒. Selects an appropriate, evidence-based information tool to meet self-identified learning goal	๑. Critically appraises different types of research, including randomized controlled trials (RCTs), systematic reviews, meta-analyses, and practice guidelines ๒. Demonstrates improvement in clinical practice based on continual evidence-based information	๑. Identifies and meets self-directed learning goals with little external guidance ๒. Independently searches for and discriminates among evidence relevant to clinical practice problems	๑. Demonstrates use of a system or process for keeping up with relevant changes in medicine ๒. Teaches and incorporates evidence gathering into clinical workflow

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๗ (Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๘ (EPA ๘ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๘ : Professional behavior and ethical principles
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	มีพฤติกรรมตามหลักวิชาชีพนิยม และมีหลักการทางจริยธรรม
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)	<input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge & procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม ๔.๒ หลักการทางจริยธรรมและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Direct observation : Supervision ๕.๒ Workplace based assessment (๓๖๐°) OPD Round Ward ๕.๓ รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism ของแพทย์ประจำบ้าน ๕.๔ Logbook
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๘ (Professional behavior and ethical principles)

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

- Self-reflection Direct observation (Supervision)
 รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism อื่น ๆ ระบุ.....

EPA ๘ Professionalism behavior and ethical principles

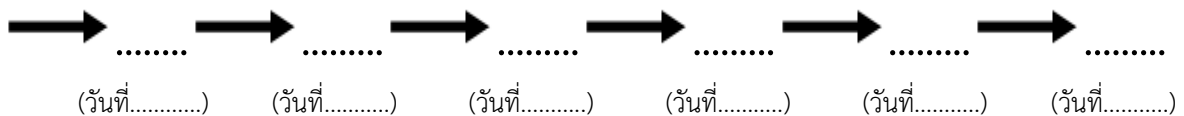
A: Demonstrates professional behavior

B: Identifies professionalism lapses

C: Understands and demonstrates ethical principle

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
<p>๑. Identifies and describes core professional behavior</p> <p>๒. Recognizes that one's behavior in professional settings affects others</p>	<p>๑. Demonstrates professional behavior in routine situations Takes responsibility for own professionalism lapses and responds appropriately</p> <p>๒. Demonstrates knowledge of core ethical principles</p>	<p>๑. Demonstrates professional behavior in complex or stressful situations</p>	<p>๑. Recognizes situations that may trigger professionalism lapses and intervenes to prevent lapses in self and others</p> <p>๒ Responds appropriately to professionalism lapses of colleagues</p> <p>๓. Analyzes straightforward situations using ethical principles</p>	<p>๑. Role models professional behavior and ethical principles</p> <p>๒. Analyzes complex situations using ethical principles and recognizes when help is needed</p>

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๘ (Professional behavior and ethical principles)

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๙ (EPA ๙ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)	EPA ๙ : Patient safety
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitation)	เข้าใจระบบของโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีการรายงานข้อผิดพลาดที่เกี่ยวกับความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไข
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)	<input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge & procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ๔.๒ การใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ๔.๓ การสื่อสารกับผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมในการดูแลความผิดพลาดเพื่อไปสู่การแก้ไข
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Direct observation : Supervision ๕.๒ Workplace based assessment (๓๖๐°) OPD IPD ER ๕.๓ รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism ของแพทย์ประจำบ้าน ๕.๔ Logbook
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

ส่วนที่ ๑ แบบประเมิน EPA ๙ (Patient safety)

วันที่ประเมิน.....ผู้รับการประเมิน.....

ปีเข้ารับการอบรม.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

เครื่องมือหรือกิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน

Workplace based Direct observation (Supervision)

รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism อื่น ๆ ระบุ.....

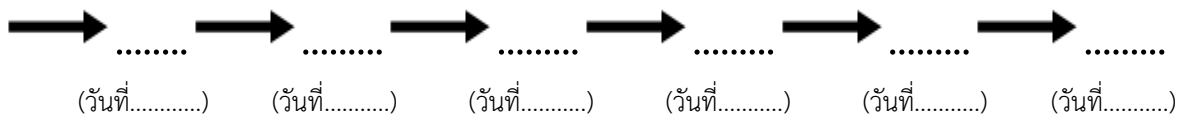
EPA ๙ Patient safety

A: Analyses patient safety events

B: Appropriately discloses patient safety event

ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Demonstrates knowledge of common patient safety events ๒. Demonstrates knowledge of how to report patient safety events	๑. Identifies system factors that lead to patient safety events ๒. Reports patient safety events through institutional reporting systems (simulated or actual)	๑. Participates in analysis of patient safety events (simulated or actual) ๒. Participates in disclosure of patient safety events to patients and families (simulated or actual)	๑. Discloses patient safety events to patients and families (simulated or actual)	๑. Role models or mentors others in the disclosure of patient safety events ๒. Conducts analysis of patient safety events and offers error prevention strategies (simulated or actual)

Level of entrustment



(ให้อาจารย์ที่ประเมินใส่ระดับความเชื่อมั่นลงในช่องว่าง ซึ่งจะทำการประเมินทุก ๖ เดือน)

ความเห็น

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินแบบประเมินปลายชั้นปี EPA ๙ (Patient safety)

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

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

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ **ตั้งเอกสารแนบ**

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์.....
 (.....) (.....)
 วันที่..... 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 ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด และเก็บไว้ที่ผู้วิจัย ๑ ชุด

ค. ต้องมีหลักฐานที่แสดงถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วยระบุไว้ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล

ง. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุในโครงการวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

จ. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

ฉ. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของ จริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

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

มาตรฐาน

ภาคผนวก ๔

เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงสถานที่ในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

๑. สถานที่

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงสถานที่ในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

๑.๑ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีจำนวนห้องตรวจโรคทั้งหมด ๖ ห้อง โดยที่ห้องตรวจโรคมีความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วยและมีความปลอดภัยให้กับแพทย์ มีเครื่องตรวจจับอาวุธและมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยด้านหน้าทางเข้าอาคารผู้ป่วยนอกและจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงมีทางออกด้านหลังห้องตรวจ

๑.๒ หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปมีทั้งหมด ๑๔ หอผู้ป่วยดังต่อไปนี้ โดยภายในหอผู้ป่วยตีปัญหา ตีกฝ้ายคำ และตีกวิสุทธา 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	วิสุทธา 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 ๖๐ ปี	๓๐	
๙	ปัญญา	ผู้ป่วยพิเศษชาย		๒๕
๑๐	ขนาน	ผู้ป่วยพิเศษหญิง		๑๕
๑๑	แผนกโรคติดเชื้อ	ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงติดเชื้อ COVID-๑๙		๑๘
๑๒	อารี ๑	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและสารเสพติด หญิง	๓๐	
๑๓	จิระ ๑	ผู้ป่วยสูงอายุหญิงมากกว่า ๖๐ ปี และ ผู้ป่วยแอลกอฮอล์หญิง	๓๐	
๑๔	จิระ ๒	ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปหญิง	๓๐	
รวม			๓๓๐	๕๘

๑.๓ ห้องพักแพทย์ประจำบ้านซึ่งเป็นห้องที่สามารถใช้เพื่อพักผ่อนตามอัธยาศัยและในขณะที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

๒. อุปกรณ์ เครื่องมือ

๒.๑ ห้องสมุดมีตำราวารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงช่วยในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัยดังต่อไปนี้

มีตำรา วารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

โดยมีเวลาทำการห้องสมุด ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หยุดวันเสาร์และอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีพื้นที่ของห้องสมุด ๑๖๗ ตารางเมตร

- ตำราภาษาต่างประเทศ จำนวน ๒๕๗ รายการ
- ตำราภาษาไทย จำนวน ๓,๖๔๒ รายการ
- วารสารดัชนีที่รับเป็นประจำรายการภาษาไทย จำนวน 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	อ่านได้เฉพาะอุปกรณ์สมาร์ตโฟนและแท็บเล็ตเท่านั้น ไม่สามารถบันทึกไฟล์ หรือจับภาพหน้าจอได้
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/issue/view/16943	จิตเวชวิทยาสาร ของโรงพยาบาลสวนปรุง

๒.๒ โสตทัศนูปกรณ์ มีห้องประชุมของโรงพยาบาลสวนปรุงจะมีอุปกรณ์โสต ได้แก่ Visualizer LCD projector Computer Teleconference และเครื่องบันทึกเสียง ดังต่อไปนี้

๑) อาคารอุบลรัตน์ราชกัญญา

- ห้องประชุมคุณพุ่ม ชั้น ๑ จำนวน ๔๐ คน
- ห้องประชุมชั้น ๑ (ห้องข้างลิฟท์) จำนวน ๒๐ คน
- ห้องอาหารชั้น ๑ จำนวน ๑๐๐ คน
- ห้องประชุมสิริกิติยา ชั้น ๓ จำนวน ๔๐ คน
- ห้องประชุม excellent ชั้น ๔ จำนวน ๑๐ คน
- ห้องประชุมพลอยไพลิน ชั้น ๕ จำนวน ๒๐๐ คน

๒) อาคารจิตสันติ

- ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ จำนวน ๒๐ คน
- ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ จำนวน ๑๐ คน
- ห้องประชุม ศ.นพ.ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๔ จำนวน ๑๕๐ คน

๓) อาคารผู้ป่วยนอกและจิตเวชฉุกเฉิน

- ห้องประชุม นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น ๒ จำนวน ๓๐ คน
- ห้องประชุม ชั้น ๒ จำนวน ๒๐ คน

๔) อาคารหอพักปฐมมา

- ห้องประชุมหอพักปฐมมาชั้น ๒ จำนวน ๓๐ คน

๒.๓ เครื่องกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy-ECT) รุ่น Spectrum ๔๐๐๐Q จำนวน ๓ เครื่อง โดยรักษาแบบ modified ECT ซึ่งมีวิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลนครพิงค์มาให้บริการ

๒.๔ เครื่องกระตุ้นสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation-rTMS) รุ่น TE๓๐๐๐ จำนวน ๑ เครื่อง

๓. บุคลากร

โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้มีบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ที่เพียงพอในการให้บริการและร่วมฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงให้ความรู้ ให้ความร่วมมือในการค้นคว้า ศึกษา และทำวิจัย ดังต่อไปนี้

- จิตแพทย์ทั่วไป จำนวน ๑๒ คน
- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน ๑ คน
- อายุรแพทย์ระบบประสาทวิทยา จำนวน ๒ คน
- ทันตแพทย์ จำนวน ๓ คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๘๐ คน
- นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑๑ คน
- นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๙ คน
- นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๖ คน

- เกสซ์กร จำนวน ๑๓ คน
- เจ้าพนักงานเวชสถิติ จำนวน ๓ คน

(สำรวจล่าสุด เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

๔. จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลสวนปรุง ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีดังต่อไปนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	จำนวนผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)	จำนวนเตียง สามัญ	จำนวนเตียง พิเศษ
๒๕๖๒	๖๗,๘๒๓	๕,๐๔๔	๓๓๐	๕๘
๒๕๖๓	๖๑,๙๔๖	๔,๐๗๙	๓๓๐	๕๘
๒๕๖๔	๖๑,๔๖๒	๓,๗๕๘	๓๓๐	๕๘

๕. กิจกรรมการเรียนการสอนหลักในการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลสวนปรุง

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./สัปดาห์และอาจารย์จิตแพทย์ที่เป็น supervisor ได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติฯ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ซึ่งจะเปลี่ยนทุก ๓ เดือน รวมถึงจะมี supervisor ที่จะให้คำปรึกษาในขณะที่แพทย์ประจำบ้านทำงานในเวลาราชการซึ่งจะเปลี่ยนทุก ๑ เดือน

๒) Institute case conference เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป โดยจะมีการจัดภายในโรงพยาบาลสวนปรุง ๒ ครั้งต่อเดือน ในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน

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

๔) Research seminar เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยจะจัดปีละ ๑ ครั้ง

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

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

๗) Ward round เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และบุคลากรอื่นทางจิตเวชของสถาบันฝึกอบรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อสรุปเกี่ยวกับการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยในทางจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๒ ครั้งต่อสัปดาห์

๘) Noon report เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชในช่วงเวลานอกเวลาราชการ จัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๙) Group therapy เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์จิตแพทย์ (หรือพยาบาลจิตเวช หรือนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์) ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก โดยจะจัดที่ตึกฝ่ายคำชั้น ๒ หรือตึกกรุณา หรือกลุ่มอาชีพบำบัด จัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๑๐) OPD IPD Peer review เป็นการตรวจสอบเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้านโดยมีอาจารย์เป็นผู้ตรวจสอบพร้อมใบประเมิน

๑๑) Orientation เป็นการจัดปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีก่อนเปิดอบรมปีการศึกษาใหม่เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้ารับการศึกษาทราบเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและตระหนักในการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสม โดยมีหัวดังต่อไปนี้

(๑) หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีนั้น ๆ และกระบวนการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ

(๒) ตารางปฏิบัติงานและกิจกรรมวิชาการ

(๓) กฎระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ

(๔) สวัสดิการ

๑๒) Self development activity เป็นกิจกรรมเพื่อให้แพทย์ได้ประจำบ้านได้พัฒนาและเรียนรู้ตนเองด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตผ่านกิจกรรมต่าง ๆ จัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๑๓) Self study learning (SDL) เป็นช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านจะได้ทบทวนการเรียนรู้จากการทำงาน รวมถึงการศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย หรือตอบคำถามการเรียนรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาคผนวก ๕

การรับรองคุณวุฒิ สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าวแต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าคุณวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ พิจารณานั้นต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก (principal investigator) ของงานวิจัย หรือเป็นชื่อแรก (first author) หรือผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ในบทความวิจัย

๒. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่นำมาใช้ขอรับรองต้องได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ 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 หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (นับถึงวันที่ยื่นเรื่องขอรับการรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อ
ในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษารวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่
“เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์
ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้นวุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น