



แผนงานฝึกอบรม (มคว.๒)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้

ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาจิตเวชศาสตร์ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

แพทยสภากำหนดให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเข้ารับการประเมิน WFME (World Federation for Medical Education) ครั้งที่ ๑ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ซึ่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (สถาบันฯ) ได้เข้ารับการประเมินและแก้ไขแล้วเสร็จในปี ๒๕๖๒ และได้มีมติจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแห่งประเทศไทย (อฟส. จิตเวชศาสตร์) อนุมัติให้ผ่านการประเมิน การฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ เมื่อ มกราคม ๒๕๖๓

เนื่องจากการกำหนดจากแพทยสภาให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเข้ารับการประเมิน WFME (World Federation for Medical Education) ครั้งที่ ๒ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ โดยมีการปรับปรุงเกณฑ์การ ประเมิน WFME ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จึงได้ดำเนินการ ตามข้อกำหนดดังกล่าว

อนึ่ง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันหลักเพื่อเปิดการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา จิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๔ ศักยภาพให้การฝึกอบรม ๒ คน/ปี ซึ่งได้ ผลิตจิตแพทย์ที่สอบผ่านวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ จาก แพทยสภา จำนวน ๑๐ คน เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมจิตแพทย์ที่จบการศึกษาได้เข้าทำงานในสังกัดโรงเรียนแพทย์ ๒ คน (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา (กรุงเทพ เหนือ อีสาน ใต้) ๔ คน จิตแพทย์โรงพยาบาลประจำ จังหวัด ๒ คน จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอ (ชายแดนใต้) ๑ คน และจิตแพทย์สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข(ปทุมธานี) ๑ คน

ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัย จิตแพทย์แห่งประเทศไทยให้เพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพิ่มเป็น ๓ คน/ปี รวมมีแพทย์ประจำบ้านที่ อยู่ในระหว่างการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ ชั้นปีที่ ๒-๓ ชั้นปีละ ๒ คน และชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๓ คน รวม ทั้งสิ้น ๗ คน

ทั้งนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้มีความตั้งใจและพยายาม ที่จะสานต่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ อย่างเต็มกำลังเพื่อผลิตจิตแพทย์แก่สังคมไทยอย่าง ต่อเนื่อง จึงเห็นพร้อมและให้ความสำคัญต่อการยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา จิตเวชศาสตร์ ในปัจจุบันให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ระดับโลก ของ World Federation for Medical Education (WFME) จึงดำเนินการขอเข้ารับการตรวจประเมิน WFME ครั้งที่ ๒ ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ ตามนโยบาย ของแพทยสภาและราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยดังกล่าว

สารบัญ

	หน้าที่
๑. ชื่อสาขา	๔
๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๔
๓. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง	๔
๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	๔
๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๕
๖. แผนงานฝึกอบรม	๗
๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	๑๖
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๘
๙. การรับรอง วุฒิบัตร ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๒๐
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๐
๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	๒๐
๑๒. การทบทวนและการพัฒนา	๒๑
๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ	๒๑
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๒
ภาคผนวก ๑ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์	๒๓
ภาคผนวก ๒ การวัดผลและประเมินผล	๕๔
ภาคผนวก ๓ งานวิจัย	๙๔
ภาคผนวก ๔ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม	๙๖
ภาคผนวก ๕ การรับรองวุฒิบัตร สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๑๐๔
ภาคผนวก ๖ คณะกรรมการหลักสูตร ผู้ให้การฝึกอบรม และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	๑๐๖
ภาคผนวก ๗ การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	๑๑๔

**หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๕
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

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. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

มุ่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์
เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้เชิงกว้างและเชิงลึก เสริมสร้างประสบการณ์และคุณสมบัติที่สำคัญต่อไปนี้

๑. มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม
๒. สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของสาขาจิตเวชศาสตร์
๓. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม
๔. มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องกำกับดูแลตาม milestone

๕. มีความรับผิดชอบต่อสังคมและประกอบวิชาชีพด้วยความสุจริตตามมาตรฐาน และตามจรรยาบรรณจิตแพทย์
๖. มีเจตนาารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต
๗. มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้
๘. มีความเป็นผู้นำทางวิชาการ มีความสามารถในการบริหารจัดการ สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นกลุ่มได้
๙. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื้อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
๑๐. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน
๑๑. มีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมและสามารถรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างสมดุล

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องมีความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes/milestone) มีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถที่ครอบคลุมทั้ง ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของ การดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ได้แก่ทักษะต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) การสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๒) การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต
- ๓) การบริบาลแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills)

สามารถทำจิตเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของการฝึกอบรม

- ๑) มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และสังคมศาสตร์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์
- 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 นักศึกษาแพทย์และ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้
- ๓) สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ๔) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

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

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

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

- ๑) ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ๒) มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตัวเอง และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
- ๓) มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่เป็นมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ๔) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีการการทำเวชปฏิบัติที่มีหลักการ ดังนี้

- ๑) สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศ
- ๒) คำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

๓) ตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนงานฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน ต้องเรียนรู้การปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปีการฝึกอบรมจากคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การจัดประสบการณ์เรียนรู้มีรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๑ ในหัวข้อ วิธีการให้การฝึกอบรม โดยมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมตามหัวข้อต่อไปนี้

๑) การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

จัดตารางการฝึกอบรมที่มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฝึกอบรม โดยมีการมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับไม่ซับซ้อน ได้แก่

- ความรู้พื้นฐานทาง psychological science ในโรคที่พบบ่อย
- การประเมินทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์ทางจิตเวช (psychiatric interviewing) การตรวจร่างกาย และการตรวจสภาพจิต (mental status examination) เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ความเข้าใจสาเหตุ การเกิดอาการและสามารถวางแผนการรักษาเบื้องต้นได้
- การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชที่ไม่ซับซ้อนที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ
- Emergency management เช่น aggression แล suicide
- Basic psychological support

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับซับซ้อน ได้แก่

- การประเมินทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์ทางจิตเวช (psychiatric interviewing) การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต (mental status examination) ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ความเข้าใจสาเหตุ การเกิดอาการ และสามารถวางแผนการรักษาได้
- 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 จิตเวชศาสตร์ทั่วไปและจิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ทางจิตเวชศาสตร์
- 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. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร
- ข. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ได้ เช่น case conference

๔) การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ก. การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- ข. ประสบการณ์ด้านการสอน
- ค. การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- ง. ทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์

๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ก. ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ข. สำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ตามบริบทได้อย่างเหมาะสม
- ค. จัดการแสวงหาความรู้ พัฒนาไปสู่การเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ

และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ง. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ patient safety, crisis management, resource management, กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยทางจิตเวชศาสตร์ และ ระบบการบริการทางสาธารณสุขของประเทศ

๖.๒ แผนงานฝึกอบรม

สถาบันฯ ได้จัดการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานการเรียนรู้ และสามารถสะท้อนผ่านคุณสมบัติและขีดความสามารถทั้ง ๖ ซึ่งประกอบด้วย

๑) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities : EPA) โดยมี

รายละเอียดใน ภาคผนวก ๒

๒) ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) มีการจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) แต่ละเรื่อง เป็น ๕ ชั้น ดังรายละเอียดใน ภาคผนวก ๒

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม มีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๑ หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรม

๑) ความรู้พื้นฐานของจิตเวชศาสตร์และระบบที่เกี่ยวข้อง

๒) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ โดยแบ่งตามระดับความสำคัญเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้เป็นอย่างดี สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสมรรถภาพได้

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้ สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย โดยอาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับหนึ่ง

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้ สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

๓) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ประกอบด้วย

- ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

- ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป
 - ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา
 - ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย
 - ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ
- ข. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
- ค. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)
- พฤตินิสัยเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits, attitudes, moral, and ethics)
 - มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง สนใจในการเรียนรู้ต่อเนื่อง
- ง. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)
- มีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศ และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ ในระบบเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย บทบาทของการแพทย์ทางเลือก การใช้ยาและทรัพยากรทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล ตลอดจนเข้าใจหลักการของการบริหารจัดการตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ การค้นคว้า ข้อมูล และการทดลองทางการแพทย์เพื่อได้ความรู้ ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพการรักษาพยาบาลรวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

๖.๔ การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือ ผู้นิพนธ์หลัก (ชื่อแรกในงานวิจัย) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นอาจารย์ประจำของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เป็นที่ปรึกษาหลัก ซึ่งอาจมีอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นอาจารย์ภายในภาควิชาจิตเวชศาสตร์หรือภาควิชาอื่นภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ก็สามารถทำได้ (ภาคผนวก ๓) ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยเป็นดังหัวข้อต่อไปนี้

๑) คุณลักษณะของงานวิจัย

- ก. เป็นงานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross-sectional, systematic review, meta-analysis หรือ งานวิจัยลักษณะอื่นที่สถาบันฝึกอบรมให้การรับรอง
- ข. งานวิจัยทุกเรื่องต้องมีระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยของสถาบันฝึกอบรม
- ง. ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์อย่างน้อยในบทคัดย่อ
- จ. งานวิจัยจำเป็นต้องอยู่ในขอบข่ายของสาขาจิตเวชศาสตร์ และช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างในวิจัยนั้นควรอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป

๒) วิธีดำเนินการ

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

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

๓) ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๕ และ ผลงานวิจัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรมรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและรายงานผลการวิจัยตามเกณฑ์ที่ อผส.กำหนด เพื่อนำส่งประกอบการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ

๔) กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย ในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

๖.๕ จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม ๓ ปี

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะฝึกอบรมรวม ๓ ปี แบ่งเป็น ๓ ระดับ เรียงตามลำดับจาก ระดับขั้นปีที่ ๑, ๒ และ ๓ ทั้งนี้แต่ละระดับขั้นต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรม มีคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การวัดและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้เสียหลักมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

หัวหน้าแผนงานฝึกอบรม/อาจารย์ที่รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติฯ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านต้องเรียนรู้รายละเอียดการปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปีการฝึกอบรมของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จากเอกสารดังต่อไปนี้

๑. คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์
๒. ตารางกิจกรรมวิชาการ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

แผนงานฝึกอบรมฯ ได้จัดให้มีสภาวะการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- ๑) จัดให้ผู้รับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม อาทิ การอบรมจิตบำบัดแบบ CBT, การอบรมจิตบำบัดแนวพุทธ, การอบรมจิตบำบัดแนว SATIR, การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีจิตเวชศาสตร์ไทย เป็นต้น
- ๒) มีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรมให้ชัดเจน (กำหนดไว้ใน คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรจิตเวชศาสตร์ ซึ่งจะมีการจัดตารางและระบุหน้าที่ทุกปีการฝึกอบรม)
- ๓) กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การเจ็บป่วย การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การเกณฑ์ทหาร การคลอดบุตร การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม (ตามเนื้อหาในคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านฯ ในแต่ละปีการฝึกอบรม)
- ๔) จัดให้มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยเป็นไปตามหลักการจ่ายค่าตอบแทนของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- ๕) มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

เกณฑ์ของสถาบันฝึกอบรมและสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม มีรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวกที่

๔ หัวข้อ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

๖.๘ การวัดและประเมินผล (รายละเอียดเพิ่มเติม ในภาคผนวก ๒)

แผนงานฝึกอบรมแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบ พร้อมตรวจสอบและมีการกระบวนการของการอุทธรณ์การวัดและประเมินผลประกอบด้วย

- ๑) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

แผนงานฝึกอบรมมีการกำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ก. กำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม
- ข. จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้น
- ค. ระบุเกณฑ์การผ่านการสอบ จำนวนครั้งที่ให้สอบแก้ตัว หรือการประเมินแบบอื่นที่ชัดเจน
- ง. มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้รับการฝึกอบรมอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรมชาติ บนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล
- จ. กำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและแจ้งให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

๒) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

- ก. แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้
 - มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อผส.กำหนด (ภาคผนวก ๒)
 - มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและและ professionalism
 - มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน
 - มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
 - มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย
- ข. Achievable milestones/EPA's ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

 - เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเป็นไปตาม EPA's ของหลักสูตรจิตเวชศาสตร์
 - โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้ประกาศกำหนดก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมจัดขึ้นสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

๓) การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

- ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
- ข. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร
- ค. ผ่านตามเกณฑ์ Entrustable Professional Activities (EPA)

ง. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- ๑) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันฯ กำหนดแล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผลการประเมินผ่านจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- ๒) หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นภายในระยะเวลาที่แพทยสภา กำหนด เพื่อแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- ก. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
- ข. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ จะได้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ และ ราชวิทยาลัยฯ

๔) การยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

ก. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็น ประกอบว่าสมควรให้ตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี สำหรับแพทย์แผน ก และ ๒ ปี สำหรับแพทย์แผน ข ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภา

ข. การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียหายร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียหาย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และ แพทยสภาตามระเบียบ เมื่อแพทยสภาอนุมัติแล้วจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

๕) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯและอนุมัติบัตรฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นการทดสอบโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา โดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (basic knowledge)

- ต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา และกำลังรับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป ก่อนถึงวันสอบ หรือ
- เป็นผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ อ.ผส.กำหนด โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป

การสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๒ จิตเวชศาสตร์ด้านคลินิก (clinical psychiatry) ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า

- ต้องเป็นผู้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา จิตเวชศาสตร์ ดจากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา หรือกำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และคาดว่าจะครบระยะเวลาฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดปีการฝึกอบรม พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ หรือ เป็นผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๓๖ เดือน หรือตามที่แพทยสภากำหนด พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควร ให้เข้าสอบได้ต้องสอบผ่านภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (basic knowledge) โดยผลการสอบผ่านต้องไม่นานเกิน ๕ ปี นับแต่วันที่สอบผ่าน

- ต้องส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยเป็นผู้วิจัยหลัก (ผู้นิพนธ์ชื่อแรก) และต้องส่งผลงานในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แต่หากได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับหนังสือตอบรับเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือ จิตเวชศาสตร์หรือสุขภาพจิตระดับชาติหรือนานาชาติ สามารถส่งในรูปแบบตามต้นฉบับที่ลงตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าวได้ โดยส่งภายในระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด ผลงานวิจัยสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ๓ ปี นับตั้งแต่การส่งผลงานวิจัยเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก

- ต้องส่งรายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัด ที่ได้รักษาต่อเนื่องอย่างน้อย **๖ ครั้ง** จำนวน **๒ ราย** และได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยส่งภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนดรายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัดสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ไม่เกิน **๓ ปี** นับตั้งแต่การส่งผลงานเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก

- ผู้ประสงค์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จะต้องยื่นเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามประกาศที่แพทยสภาประกาศในแต่ละปี และชำระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภาที่สำนักงานเลขาธิการ 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 และได้ปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า **๕ ปี** ในสถาบันที่ราชวิทยาลัยฯรับรองให้ฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ดังนี้

- ทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ด้วยเกณฑ์เดียวกันกับผู้สมัครสอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชรับรอง
- ส่งผลงานวิจัยในวันสมัครสอบ
- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์จากต่างประเทศ(ที่ยังไม่หมดอายุ) ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ และราชวิทยาลัยฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม (รายละเอียด ภาคผนวก ๗)

แผนการฝึกอบรมกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม กระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมรวมทั้งมีระบบอุทธรณ์

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

- ก. ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้
- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ที่แพทยสภารับรองและ ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
 - ผ่านการอบรมเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ปี
 - ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติดของแพทยสภา หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติด ที่ผ่านการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ แล้วสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ ได้ ทั้งนี้จะต้องฝึกอบรมต่ออีกอย่างน้อย ๑ ปี โดยจะต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่จนครบตามเกณฑ์หลักสูตรจิตเวชศาสตร์
- ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

คณะกรรมการหลักสูตรแต่งตั้ง “คณะกรรมการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกผู้สมัครคัดเลือกเข้าฝึกการอบรม” และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้สมัครฯ และกำหนดวิธีการคัดเลือก โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ (ภาคผนวก ๗)

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์แพทยสภา ตามตารางที่ ๑ ทั้งนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีการจัดการฝึกอบรม และได้รับการประเมินหลักสูตรฯ จากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามกำหนดคือ ทุก ๕ ปี โดยได้รับการประเมินและกำหนดศักยภาพจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์สัดส่วนชั้นปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน ทั้งนี้ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๕๘-๒๕๖๔ จำนวน ๒ คน/ปีการฝึกอบรม และได้เพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมเป็น ๓ คน/ปี ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ (รายละเอียดเพิ่มเติม ภาคผนวก ๖)

ตารางที่ ๑ จำนวนอาจารย์ ปริมาณงานบริการ และศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

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 (รายละเอียด ภาคผนวก ๖)

๘.๑. คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม เป็นจิตแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ และหัวหน้าแผนงานฝึกอบรม/อาจารย์ ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ และปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์มานาน อย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติฯ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์จิตแพทย์ของสถาบันฝึกอบรมได้รับวุฒิปัตร์/หนังสืออนุมัติฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จากแพทยสภา หรือ จากสถาบันฝึกอบรมต่างประเทศที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และมีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์มาเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติฯ รวมถึงมีคุณสมบัติ ทางวิชาการ ความเป็นครู ความชำนาญทางเวชกรรมและพฤติกรรมที่เหมาะสม หากสถาบันฝึกอบรมมีข้อจำกัดเรื่อง จำนวนอาจารย์แพทย์ จะนำเสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาเป็นกรณีไป สถาบันฝึกอบรมได้กำหนด และดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม และได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ ให้สมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัยและการบริหาร เวชกรรม อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีเวลาเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรมและด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีการ พัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะๆ

ข. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๓ คน ก่อนการขอเปิดเป็น

สถาบันฝึกอบรมฯ โดยมีอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อ ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้น เท่ากับ ๒ ต่อ ๑ (๒ : ๑) หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาร่วมด้วย สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยที่ภาระงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดแล้วจะไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วยโดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ โดยภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

คำจำกัดความอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

“อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา” หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้าง รวมทั้งอาจารย์ เกษียณอายุราชการที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา

“อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา” แบ่งเป็น ๒ ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้าง ประเภทบางเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่นหรืออาจารย์เกษียณอายุราชการหรืออาจารย์แผนกอื่นมาช่วยสอนบางเวลาโดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงานให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ไม่นับเวลาที่มา ทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วยหรือ การทำหัตถการที่ไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์

ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีอาจารย์จิตแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาจำนวน ๖ คน อาจารย์จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเต็มเวลา ๒ คน อาจารย์จิตแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่มีอายุงานจิตแพทย์ไม่ถึง ๒ ปี อีก ๒ คน รวมเป็นอาจารย์เต็มเวลาจำนวน ๑๐ คน และ อาจารย์จิตแพทย์ ไม่เต็มเวลา ๑ คน

๙. การรับรอง วุฒิบัตร ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การขอรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิปัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ตามรายละเอียดในภาคผนวก ๕

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรม ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด ได้แก่

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ในภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรม กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและมีการนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ๑) พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
- ๒) ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

- ๓) แผนฝึกอบรม
- ๔) ขั้นตอนการดำเนินงานของการฝึกอบรม
- ๕) การวัดและประเมินผล
- ๖) พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ๗) ทรัพยากรทางการศึกษา
- ๘) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ๙) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- ๑๐) แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ
- ๑๑) ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจาก ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๒. การทบทวนและการพัฒนา

แผนงานฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยทุก ๕ ปี โดยมีการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลสัมฤทธิ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง โดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ

แผนงานฝึกอบรม ดำเนินการดังนี้

- ๑) บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม ในแต่ละระดับชั้นหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับชั้นนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ๒) กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- ๓) จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

วิธีการให้การฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดซึ่งใช้ระยะเวลา ๓ ปีนั้น สถาบันฯดำเนินการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ในห้องเรียน/การปฏิบัติงาน/การฝึกฝนหัตถการ/การเรียนรู้/การทำวิจัย และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

๑. ภาคทฤษฎี จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสและได้รับประสบการณ์ดังนี้

๑.๑ ศึกษาหาความรู้จากตำราวารสารทางการแพทย์และสืบค้นข้อมูลผ่านสื่อสารสนเทศ

๑.๒ อภิปราย/ฟังบรรยายเกี่ยวกับความรู้และเทคนิคทางจิตเวชศาสตร์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เช่น technique of interview, psychotherapy

๑.๓ ร่วมประชุมวิชาการภายในสถาบันฝึกอบรม เช่น journal club, case conference, Evident-Based Medicine (EBM) , MM conference, Psychiatric Neurological Interdepartmental Conference (PNIA), psychotherapy seminar เป็นต้น

๒. ภาคคลินิก สถาบันจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก การดูแลรักษาผู้ป่วยใน และการรับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกอื่น เพื่อฝึกทักษะ และหัตถการต่าง ๆ ที่ใช้ทางจิตเวชศาสตร์ และหมุนเวียนประสบการณ์การปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ และสนับสนุนวิชา เลือกตามความประสงค์ของแพทย์ประจำบ้านที่สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรม จากข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ ระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด ๓๖ เดือน โดยสถาบันฯ ได้จัดประสบการณ์การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตามระยะเวลา ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ตามที่กำหนดในตารางที่ ๑ ซึ่งแผนการฝึกอบรมได้จัดการเรียนรู้ดังตารางที่ ๒ และภาคผนวก ๔

ตารางที่ ๑ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางคลินิกโดยรวมตามกรอบขอบราชวิทยาลัยฯ

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

ตารางที่ ๒ ระยะเวลาการปฏิบัติงานทางคลินิก ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปี	การปฏิบัติงานทางคลินิก	ระยะเวลา (เดือน)
ปีที่ ๑	● จิตเวชศาสตร์ทั่วไป ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	๙
	● ประสาทวิทยา - หน่วยอายุรกรรมประสาท ภาควิชาอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หรือ สถาบันประสาทวิทยา	๓
ปีที่ ๒	● จิตเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก ควบคู่กับ จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษา- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	๖
	● จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวช - สถาบันสมทบ ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา หรือโรงพยาบาลศรีธัญญา	๓
	● จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น - หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี หรือ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	๓
ปีที่ ๓	● จิตเวชศาสตร์ทั่วไปผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	๓
	● จิตเวชศาสตร์ทั่วไป/จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษา - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	๑
	● จิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด - สถาบันสมทบ ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	๑
	● นิตจิตเวชศาสตร์ - สถาบันสมทบ ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	๐.๕
	● จิตเวชชุมชน - สถาบันสมทบ ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา หรือ โรงพยาบาลศรีธัญญา หรือ โรงพยาบาลสวนปรุง	๐.๕
	● จิตเวชผู้สูงอายุ - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	๑
	● วิชาเลือก* - คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	๒
รวม		๓๓
<i>หมายเหตุ</i> * วิชาเลือก แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เลือกเข้าฝึกอบรมโดยได้รับความเห็นชอบจากสถาบันฝึกอบรม		

ส่วนระยะเวลาฝึกอบรมที่เหลืออีก ๓ เดือนนั้น สถาบันฯ จะจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันฯ โดยให้อยู่ในขอบเขตการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ได้แก่ การจัดการเรื่องงานวิจัย รายงานจิตบำบัด เป็นต้น

ทั้งนี้ หากสถาบันฯ ไม่สามารถจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานบางหัวข้อ สถาบันฯ จะจัดการฝึกอบรม โดยใช้สถาบันฝึกอบรมอื่นซึ่งเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยรายชื่อสถาบันฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์เห็นชอบในการจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ปรากฏตามภาคผนวก ๔

การปฏิบัติงานทางคลินิกดังกล่าวข้างต้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปีจะได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ดังนี้

- (ก) การฝึกอบรมในชั้นปีที่หนึ่ง ให้มีการดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส
- (ข) การฝึกอบรมในชั้นปีที่สอง ให้รับผิดชอบงานบางอย่างด้วยตนเอง แต่ต้องมีการกำกับดูแลโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส
- (ค) การฝึกอบรมในชั้นปีที่สาม ให้รับผิดชอบงานมากขึ้น ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ช่วยสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ชั้นปีที่ ๒ และ/หรือนักศึกษาแพทย์ โดยมีอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมเข้าร่วมเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมสมรรถนะหลัก (Core competency) มีดังนี้

๑. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
๒. ความรู้และทักษะหัตถเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric 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) รู้หลักการสำคัญ ตลอดจนข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

๒) การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic interview) ตัวอย่างเช่น มีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และการให้เกียรติผู้ป่วย ทำให้เห็นและสามารถรวบรวมอาการของโรคได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (therapeutic relationship) กับผู้ป่วยได้

๓) การสัมภาษณ์เพื่อการรักษา (therapeutic interview) ตัวอย่างเช่น สามารถรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแบบประคับประคอง และอธิบายให้เข้าใจการเจ็บป่วย

๑.๒ การประเมินอย่างรอบด้านและเขียนรายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

๑) การประเมินความเสี่ยง

๒) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและมาตรการบังคับรักษา

๓) ความสามารถที่จะจัดการเพื่อลดความเสี่ยงลง

๔) ความสามารถที่จะใช้มาตรการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้อันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

๑.๓ การวินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางจิตเวชศาสตร์ โดยมีการค้นหาข้อมูลและเขียนรายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ ICD และ DSM ของฉบับที่เป็นปัจจุบัน ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

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

๒) แผนการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางจิตวิทยา และ neuroimaging

๓) แผนการรักษาที่รอบด้านครอบคลุมทั้ง การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยการจิตบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัด โดยการคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

๑.๔ การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ดังต่อไปนี้

๒.๑ เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ประกอบด้วย

๑) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ (major psychiatric disorders)

๒) Behavioral sciences, socio-cultural psychiatry

๓) Human growth and development

- ๔) Evidence-based medicine/psychiatry, research methodology and biostatistics
- ๕) Addiction psychiatry
- ๖) Consultation-liaison psychiatry
- ๗) Emergency psychiatry
- ๘) Psychosocial therapies
- ๙) Psychotropic medications
- ๑๐) Somatic treatment methods
- ๑๑) Child and adolescent psychiatry
- ๑๒) Geriatric psychiatry
- ๑๓) Administrative psychiatry and systems of health care delivery
- ๑๔) Community psychiatry
- ๑๕) Forensic psychiatry
- ๑๖) Ethics
- ๑๗) Personalized medicine in psychiatry

๑) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ (Major psychiatric disorders)

โรคที่สำคัญทางจิตเวชศาสตร์ ที่จิตแพทย์ต้องวินิจฉัยได้และรักษาได้ แบ่งตามระดับการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

- ระดับที่ ๑** โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ต้องรู้เป็นอย่างดี** สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้
- ระดับที่ ๒** โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ต้องรู้** สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยอาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การร่วม round สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับหนึ่ง
- ระดับที่ ๓** โรคที่พบน้อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ควรรู้** สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

แพทย์ประจำบ้านควรมีความรู้โรคทางจิตเวชในหัวข้อต่าง ๆ 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

ระดับการจัดการเรียนรู้ในแต่ละโรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ มีดังนี้

๑) Major psychiatric disorders	
Neurodevelopmental disorder	
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> - Intellectual disability (Intellectual developmental disorder) - Attention-deficit/hyperactivity disorder - Tics disorder
ระดับที่๓	<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	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> - Delusional disorder - Brief psychotic disorder

	<ul style="list-style-type: none"> - Schizophreniform disorder - Schizophrenia - Schizoaffective disorder - Substance/ medication-induced psychotic disorder - Psychotic disorder due to another medical condition - Catatonia
ระดับที่๒	-Schizotypal (personality) disorder
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> - Other specified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders - Unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders
Bipolar and related disorders	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> - Bipolar I disorder - Bipolar II disorder - Substance/medication induced bipolar and related disorder
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> - Cyclothymic disorder - Other specified bipolar and related disorder - Unspecified bipolar and related disorder
Depressive disorder	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> - Major depressive disorder - Persistent depressive disorder (Dysthymia) - Premenstrual dysphoric disorder - Substance/medication-induced depressive disorder - Depressive disorder due to another medical condition
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> - Disruptive mood dysregulation disorder - Other specified depressive disorder - Unspecified depressive disorder
Anxiety disorders	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> - 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
ระดับที่๒	- Separation anxiety disorder

	<ul style="list-style-type: none"> - Other specified anxiety disorder - Unspecified anxiety disorder
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> - Selective mutism
Obsessive-compulsive and related disorders	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> -Obsessive-compulsive disorder -Body dysmorphic disorder
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> - Hoarding disorder - Trichotillomania (Hair-pulling disorder) - Excoriation (Skin-picking) disorder - Substance/medication induced obsessive-compulsive and related disorders - Obsessive-compulsive and related disorder due to another medical condition
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> -Other specified obsessive-compulsive and related disorders -Unspecified obsessive-compulsive and related disorders
Trauma and Stress- related disorders	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> -Posttraumatic stress disorder -Acute stress disorder -Adjustment disorder
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> - Reactive attachment disorder - Disinhibited social engagement disorder - Other specified Trauma- and Stress- related disorders - Unspecified Trauma- and Stress- related disorders
Dissociative disorders	
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> -Dissociative identity disorder -Dissociative amnesia -Depersonalization/derealization disorder
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> -Other specified dissociative disorder -Unspecified dissociative disorder
Somatic symptoms and related disorders	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> -Somatic symptom disorder -Illness anxiety disorder -Conversion disorder (Functional neurological symptom disorder) -Psychological factor affecting other medical conditions -Factitious disorder
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> -Other specified somatic symptom and related disorder -Unspecified somatic symptom and related disorder

Feeding and eating disorders	
ระดับที่๑	-Anorexia nervosa -Bulimia nervosa
ระดับที่๒	-Pica -Avoidant/restrictive food intake disorder -Binge-eating disorder -Other specified feeding or eating disorder
ระดับที่๓	-Rumination disorder -Unspecified feeding or eating disorder
Elimination disorders	
ระดับที่๓	-Enuresis -Encopresis -Other specified elimination disorder -Unspecified elimination disorder
Sleep-wake disorders	
ระดับที่๑	-Insomnia disorder
ระดับที่๒	-Hypersomnolence disorder -Circadian rhythm sleep-wake disorders -Nightmare disorder -Substance/medication-induced sleep disorder
Sleep-wake disorders	
ระดับที่๓	-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	
ระดับที่๒	-Delayed ejaculation -Erectile disorder

	<ul style="list-style-type: none"> -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
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> -Other specified sexual dysfunction -Unspecified sexual dysfunction
Gender dysphoria	
ระดับที่๑	<ul style="list-style-type: none"> -Gender dysphoria
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> -Other specified gender dysphoria -Unspecified gender dysphoria
Disruptive, impulse-control, and conduct disorders	
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> - Oppositional defiant disorder - Intermittent explosive disorder - Conduct disorder - Kleptomania
ระดับที่๓	<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	
ระดับที่๑	<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
ระดับที่๒	<ul style="list-style-type: none"> - Caffeine-related disorders - Other substance-related disorders - Stimulant-related disorders (Cocaine) - Gambling disorder
ระดับที่๓	<ul style="list-style-type: none"> -Hallucinogen-related disorders

Neurocognitive disorders	
ระดับที่๑	-Major and mild neurocognitive disorder due to Alzheimer’s disease, and vascular disease -Delirium
Neurocognitive disorders	
ระดับที่๒	- 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
ระดับที่๓	- Major and mild neurocognitive disorder due to HIV, Prion disease, Parkinson’s disease, Huntington’s disease, and another medical condition
Personality disorders	
ระดับที่๑	- Personality disorder ชนิดต่างๆ ได้แก่ Paranoid, schizoid, schizotypal, antisocial, borderline, histrionic และ narcissistic
ระดับที่๒	- Personality change due to another medical condition
ระดับที่๓	- Other specified personality disorder - Unspecified personality disorder
Paraphilic disorders	
ระดับที่๓	- 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	
ระดับที่๑	- Neuroleptic-induced parkinsonism - Neuroleptic malignant syndrome - Medication-induced acute dystonia, and akathisia - Tardive dyskinesia - Antidepressant discontinuation syndrome
Medication-induced movement disorders and other adverse effects of medication	
ระดับที่๒	- Medication-induced postural tremor

ระดับที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - Other medication-induced movement disorders - Other adverse effect of medication
-------------------	---

ทั้งนี้ ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ปรับเนื้อหาตามระบบจำแนกโรคทางจิตเวชที่เป็นสากล

เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ในหัวข้อที่ ๒) – ๑๗) แบ่งระดับการจัดการเรียนรู้ออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

ระดับที่ ๑ ต้องรู้โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้เป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เช่น ให้การประเมิน วินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ระดับที่ ๒ ควรรู้ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้ สามารถเรียนรู้โดยการฟังบรรยาย การศึกษาดูด้วยตนเอง สามารถให้การประเมินวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

๒) Behavioral sciences and sociocultural psychiatry	
Neurophysiology and Neurochemistry	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Basic electrophysiology: neural conduction, action potential, synapses, and receptors - Neurotransmitters: definition, classification, neuromodulators and neurohormones - Biogenic amines: dopamine, norepinephrine, and epinephrine, - Serotonin, histamine, acetylcholine - Peptide/amino acid Neurotransmitters: endogenous opioids, GABA, and glutamate.
Neuroimaging and electrophysiology	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Indication in clinical practice - Basic interpretation of CT and MRI
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Specific technique: CT, MRI, fMRI, PET, and SPECT - EEG: normal EEG tracing, sleep EEG and abnormal EEG
Psychoneuroendocrinology, psychoneuroimmunology and chronology	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition and classification and endocrine assessment - Hypothalamic–Pituitary–Adrenal axis - Hypothalamic–Pituitary–Gonadal axis - Hypothalamic–Pituitary–Thyroid axis

	<ul style="list-style-type: none"> - Growth hormone, prolactin and melatonin - Stress and immune response - Major psychiatric disorders and neuroendocrine/neuroimmunological 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 applications of learning theory - Neurophysiology of learning: habituation and sensitization, memory formation and storage, motivation
Aggression	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> Definition Mental disorders associated with aggression Assessment and prediction/risk of aggression Etiology of aggression Treatment and prevention
Sociobiology and ethology	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> Definition Implication for psychiatry: communication, learned helplessness, stress syndromes, sensory deprivation
Anthropology and cross-cultural psychiatry	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition - Culture-bound syndrome
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> Cultural psychiatry: culture, race and ethnicity, culture and psychopathology
Epidemiology	

ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition - Type of clinical and epidemiologic studies - Research methodology - Measurement and instruments
Biostatistics	
ต้องรู้	<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 and percentile - Univariate analysis: <i>chi-square test</i>, t-test, ANOVA, correlation, odd ratio and relative risk - Concept of confident interval, effect size and number needed to treat
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Multivariate analysis: linear regression analysis and multiple regression analysis - Survival analysis - ANCOVA
๓). Human growth and development มีความรู้พื้นฐานและนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในบางปัญหาหรือบางสถานการณ์ได้ในเรื่องต่อไปนี้	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Biological development throughout the life span - Development throughout the life span - Cognitive development throughout the life span - Personality and Emotion - Development of emotions - Emotional expression and regulation - Intelligence throughout the life span - Concepts of intelligence and creativity - Moral development - Social development
๔). Evidence-based medicine/psychiatry, research methodology, and biostatistics	
ต้องรู้	Evidence-based medicine/psychiatry <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 Epidemiology

	<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, stimulants, nicotine, cocaine, opioid, cannabis, inhalants, sedatives, hypnotics, anxiolytics, and caffeine)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiology - Etiology: neurobiology and psychosocial factors - Pharmacology of each substance - 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 substance - Principle of assessment and diagnosis

	<ul style="list-style-type: none"> - 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
--	---

၆) Consultation-liaison psychiatry

Specific syndrome

(e.g. stress reactions, postpartum disorders, pain syndrome, postsurgical and ICU reactions, obesity)

<p>တို့အဖို့</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 disorders</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 consequences - Basic and psychosocial management <p>- COVID-၁၉ and other new emerging diseases</p>
------------------	---

ควรรู้	<p>Organ Transplantation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transplant donor and transplant recipient - Assessment of psychosocial factors, health illness behaviors, compliance, social support, prior coping, and disease-specific coping - Psychiatric diagnoses - Contraindication of organ transplantation <p>Hemodialysis: psychiatric problems: dependence, regression, hostility</p> <p>Sexual Reassignment</p> <p>Adoption</p>
Psychiatric aspects of non-psychiatric illness (epidemiology, etiology, clinical features and diagnosis, course and prognosis, and treatment)	
ต้องรู้	<p>Mood anxiety and psychotic symptoms, delirium due to medications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Common medical drugs related to psychiatric symptoms: corticosteroid, anticancer agents, and antihypertensive drugs
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Sexual dysfunction: antihypertensive, antiparkinsonian agents - Drug abuse: analgesics
Psychosomatic and somatopsychic disorders	
ต้องรู้	<p>Definition & concept</p> <p>Classification in DSM-๕/ICD-๑๐/ICD-๑๑ and diagnosis</p> <p>Etiology</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress factors: specific/ nonspecific - Physiological factors [Hans Selye (general adaptation syndrome), George Engel, Walter Cannon (fight or flight response)] <p>Treatment collaborative approach</p>
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> -Conditions mimicking psychosomatic disorder - Alternative therapy: acupressure, acupuncture
Models of consultation psychiatry	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Definition & concept of consultation psychiatry and consultation–liaison psychiatry - Concept of the bio-psycho-social model - Role and task
Areas to be covered in consultation including	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Coping with illness - Death, dying and bereavement, and end of life care - Dealing with noncompliance or refusal to consent to procedure

	- Psychotherapy for the medically ill
ความรู้	- Alternative or complimentary 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 - Pathophysiology - Diagnosis and management <p>Violence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme - Diagnosis - Prediction - Management (pharmacological approach, seclusion, restraint, and documentation)
ความรู้	<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	<ul style="list-style-type: none"> - Epidemiology (country, international) - Risk factors (sex, age, race, religion, marital status, occupation, methods, climate, physical health, mental health, psychiatric patients, previous suicidal behavior) <p>Etiology</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociological factors - Psychological factors

	<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	<p>Cognitive behavior disturbance:</p> <p>Delirium, delirium tremens (DTs), behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)</p>
Adverse drug reaction	
ต้องรู้	<p>Adverse drug reaction:</p> <p>Neuroleptic malignant syndrome (NMS), serotonin syndrome, intoxication of common drug use in psychiatry</p>
๘) Psychosocial therapies	
ต้องรู้	<p>Counseling</p> <p>Psychoeducation</p> <p>Psychotherapy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supportive psychotherapy - Psychodynamic psychotherapy - Cognitive behavioral therapy - Crisis intervention - Behavior therapy - Motivational interview
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Play therapy - Milieu therapy - Psychosocial rehabilitation - Satir Model Systemic Therapy - Mindfulness-based therapy - Interpersonal psychotherapy - Group psychotherapy - Psychosocial intervention in substance use disorder

	<ul style="list-style-type: none"> - Family therapy - Marital therapy - Other brief psychotherapy - Psychological First Aid and EMDR
๙) Psychotropic medications ต้องรู้ในเรื่องต่าง ๆ สำหรับยาในแต่ละกลุ่ม ดังนี้	
	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacological action - Clinical indications - Side effects - Drug-drug interactions - Toxicity - Appropriate prescribing practices - Age, gender and ethno-cultural 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 - Common psychiatric disorders
๑๒) Geriatric psychiatry	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Aging and psychiatry

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - ระบบสุขภาพของประเทศไทย - Quality management of psychiatric service - Rational drug use in psychiatry - Time management, clinic scheduling, and efficient communication with referring physicians - Understanding of risk management
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - The relationship between psychiatry, the individual and the national economy - Organization and the financial aspects of psychiatric services - Principles of management including financial and human resource management with emphasis in community financing social insurance, user fees, privatization, equity and efficiency improvement - National decentralized structure and basis for service delivery with respect to psychiatry - Community systems of care which include ambulatory, consulting, acute care, partial hospital, skilled care, rehabilitation and substance abuse facilities, halfway houses, nursing homes and home care, and hospice organizations and assist patients to access appropriate care and other support services
๑๔) Community psychiatry	
ต้องรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Health promotion - Prevention: primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention - Role of psychiatrists in community psychiatry

	Psychiatry in the context of primary care
ควรรู้	<ul style="list-style-type: none"> - Community psychiatry intervention - Community reentry program - Rehabilitation services in community
๑๕) Forensic psychiatry	
ต้องรู้	<p>Rights of patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Involuntary hospitalization - Responsibility to disclose - Responsibility to appeal - Responsibility to treat - Responsibility to cooperate with utilization review - Boundary violations - Confidentiality - Breach of confidentiality <p>Psychiatric malpractice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malpractice claims - Somatic therapies - standard of care - Somatic therapies - legal liabilities - Failure to evaluate properly - Failure to monitor or supervise - Negligent prescription practices - Split treatment - Violent patients <p>Sexual misconduct</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexual exploitation: legal and ethical consequences - Criminal sanctions - Licensure and ethical codes <p>Seclusion and restraint</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indications for seclusion and restraint Contraindications to seclusion and restraint <p>Competency: A cornerstone concept</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Competency - Incompetency - Health care decision making - Levels of competency - Guardianship - Substituted judgment - Physician-assisted suicide <p>Criminal proceedings</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competency to stand trial - Insanity defense - Automatism - Guilty but mentally ill <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ 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 - Responsibility to disclose - Responsibility to appeal - Responsibility to treat - Physicians in training - Physician charter of professionalism

	<ul style="list-style-type: none"> - Impaired physician - บทบาทของแพทย์สภา - 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	ควรรู้ หลักการและการประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาทางจิตเวช

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 ๒๐๐๒, 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

ทักษะทางจิตเวช	ทักษะที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง	ทักษะที่ควรทำได้หรือส่งปรึกษาผู้อื่นได้	ทักษะที่อาจทำได้หรือเลือกส่งปรึกษาผู้อื่นได้เหมาะสม
ทักษะการรักษา	-Motivational interview -Supportive Psychotherapy -Electroconvulsive therapy -Counseling -Psychoeducation -Psychosocial intervention for patient and family	-Cognitive behavioral therapy -Behavior therapy -Group psychotherapy -Satir model systemic psychotherapy - Telepsychiatry	-Interpersonal psychotherapy -Mindfulness-based psychotherapy -Psychosocial rehabilitation -Family Therapy
ทักษะทางจิตเวช อื่นๆ	- ทักษะการรับปรึกษา consultation–liaison techniques (communication, professionalism, holistic approach, decision making, system-based skill) - ทักษะทางนิติจิตเวช (forensic psychiatric skill) ได้แก่ การเป็นพยาน การออก เอกสารที่มีผลทางกฎหมาย เป็นต้น	Disaster management - ทักษะทางจิตเวชศาสตร์ชุมชน (community psychiatry)	- ทักษะทางนิติจิตเวช อื่นๆ (other forensic psychiatric skill)

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ประกอบด้วย

๓.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

๓.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป

๓.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

๓.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านควรมีทักษะดังต่อไปนี้

๓.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

- ๑) ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ
- ๒) ตระหนักถึงปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร เช่น ภูมิหลังของผู้ป่วย (การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย
- ๓) สามารถใช้ภาษาท่าทาง (non-verbal communication) เช่น การแสดงท่าที การสบตา การสัมผัส ได้อย่างเหมาะสม
- ๔) มีทักษะในการฟัง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย
- ๕) ใช้ศัพท์ และภาษาพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจผู้ป่วย
- ๖) มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องแต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย เช่น ประวัติด้านเพศสัมพันธ์
- ๗) สามารถอธิบายกระบวนการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการแจ้งข่าวร้าย และการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว
- ๘) สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้
- ๙) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์
- ๑๐) นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้
- ๑๑) มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และประชาชน

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) การเห็นและเข้าใจถึงผลกระทบ ของความรู้สึกในจิตใจและพฤติกรรมของตนเอง (countertransference) ที่จะส่งผลต่อการให้การรักษาทางจิตเวชแก่ผู้ป่วย
- ๖) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับประเด็นด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม
- ปฏิบัติงานในเชิงสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะในฐานะสมาชิก ที่ปรึกษา หรือ ผู้นำทีม
 - สร้างความสัมพันธ์โดยมีความละเอียดอ่อนในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมแสดงออกซึ่งมารยาททางวิชาชีพ จริยธรรม ทั้งในด้านทัศนคติและพฤติกรรมกับผู้ป่วยทุกราย และการปฏิบัติงานวิชาชีพทุกสถานการณ์
 - สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยคงไว้ซึ่งการเคารพ ให้เกียรติ และรักษาความลับ
- ในประเด็นต่อไปนี้เป็น
- ก. ข้อสรุปผลการประเมิน
 - ข. ประโยชน์และความเสี่ยงของแผนการรักษาที่วางไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้จากยาทางจิตเวชที่ใช้รักษา
 - ค. ทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจจะมีในการวางแผนการรักษา
 - ง. ให้ความรู้ ความเข้าใจโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการป้องกันโรค
- ๗) ความสามารถในการจับประเด็นสำคัญจากฐานข้อมูลที่ได้มา ทั้งข้อมูลเชิงการวินิจฉัยและข้อมูลเชิงการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย
- ๘) ความสามารถในการสำรวจและการจัดการกับความรู้สึกภายในจิตใจ อกติ countertransference ความเคยชิน มุมมองทางวัฒนธรรมของตนเองอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในด้านต่าง ๆ ในการรับปรึกษา คือ

- ๑) การประเมิน และแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และข้อมูลจากชุมชนของผู้ป่วย อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้
- ก. การวิเคราะห์และสรุปความต้องการในการส่งปรึกษาอย่างชัดเจน

- ข. การอภิปรายสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
- ค. การประเมิน สรุปสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
- ๒) การเป็นที่ปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ บุคลากรทางจิตเวชอื่น ๆ และบุคลากรชุมชนอื่น ๆ อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้
 - ก. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในประเด็นที่ต้องการส่งปรึกษากับทีมผู้เกี่ยวข้องในการส่งปรึกษา
 - ข. การคงไว้ซึ่งบทบาทของที่ปรึกษาที่ดี
 - ค. การสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่จะให้
 - ง. การให้ความเคารพ ให้เกียรติต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของทีมผู้ส่งปรึกษา
- ๓) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย ญาติและผู้ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยตามแนวทาง ต่อไปนี้
 - ก. ให้การอธิบายเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและแผนการรักษา ทั้งทางวาจาและการเขียนบันทึก โดยหลีกเลี่ยงคำศัพท์ทางการแพทย์ หรือหากต้องใช้ควรใช้ให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับความสามารถในการเข้าใจข้อมูลที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับความสามารถในการเข้าใจข้อมูล
 - ข. ให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าใจได้ง่าย ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้
 - ค. เคารพ ให้เกียรติต่อวัฒนธรรม เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานะทางสังคมที่เกี่ยวข้อง และส่งผลต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความหมายของการเจ็บป่วย และความรู้ความเข้าใจในการอธิบายความเจ็บป่วย
 - ง. สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในแงุ่มทางจิตเวชศาสตร์ในลักษณะที่สามารถนำไปใช้ในทางกฎหมายได้ ทันเวลา และประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญในการที่บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ จะนำไปใช้ได้เหมาะสมและไม่ล่วงละเมิดความลับของผู้ป่วย

๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้ คือ

- ๑) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) การจับประเด็นความต้องการของสมาชิกในทีมได้ชัดเจน
- ๓) การรวบรวม บูรณาการฐานข้อมูลจากสหวิชาชีพ
- ๔) การจัดการความขัดแย้งในทีม

- ๕) การสื่อสารอย่างชัดเจนถึงแผนการรักษาเชิงบูรณาการ โดยคงไว้ซึ่งความเคารพ ให้เกียรติบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในทีม

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านควรมีการเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

- ๔.๑ ต้องตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน และตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดจนการหาความรู้ใหม่ตลอดเวลา
- ๔.๒ แสดงถึงความสามารถในการ
- ๑) วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงคุณภาพของการรักษาให้เหมาะสมกับการรักษาในแบบตน และเหมาะสมกับผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความน่าเชื่อถือของวิธีการวิจัยและเครื่องมือในการทำวิจัยหลักการรักษาที่มีคุณภาพการยึดมั่นหลักการปฏิบัติ) ด้วยจุดมุ่งหมายนี้ แพทย์ประจำบ้านควรมีความสามารถที่จะประเมินผลโดยทั่วไปและหาขีดความสามารถและข้อจำกัดในการที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับ socio-demographic และ clinical characteristic
 - ๒) พัฒนา และวางแผนการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ผ่านการวิเคราะห์มาเป็นอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ
- ๔.๓ มีความสามารถและแสดงว่าตนสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ ความสามารถนี้อาจรวมถึง
- ๑) การใช้อรรถศาสตร์ความรู้ทั่วไป หรือวิธีการที่ใช้ในการทำวิจัยของจิตเวชศาสตร์หรือประสาทวิทยา
 - ๒) การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในงานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่
- ๔.๔ แสดงว่าตนมีความรู้และความสามารถที่จะค้นคว้าและประเมินความรู้ข้อมูลและการทดลองขอการแพทย์ที่ใหม่ เพื่อที่จะนำความรู้เหล่านี้ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล องค์ความรู้เหล่านี้อาจจะได้มาจาก
- ๑) การใช้ห้องสมุดทางการแพทย์
 - ๒) การใช้ฐานข้อมูลทางสารสนเทศ เช่นฐานข้อมูลทาง internet
 - ๓) การใช้ฐานข้อมูลของยา
 - ๔) การร่วมการประชุมทางวิชาการ การเข้าเรียนในหลักสูตรเพิ่มเติมทั้งในภูมิภาคและระดับชาติ
- ๔.๕ มีการประเมินจำนวนผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบในแต่ละช่วงเวลาและประเมินการปฏิบัติของตนอย่างเป็นระบบ เช่น
- ๑) การเรียนรู้โดย case-based learning
 - ๒) ใช้หลักการงานที่ดีที่สุดตามกฎเกณฑ์แบบการทำงานของแพทย์
 - ๓) ทบทวนประวัติผู้ป่วย

- ๔) รับผิดชอบต่อภาระผลของการรักษาของตนจากผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความพอใจกับการรักษา หรือผลของการรักษา)
- ๕) การมีอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์หรือบุคลากรที่เหมาะสม
- ๖) ดำรงระบบที่ช่วยในการตรวจสอบหาข้อผิดพลาดในการรักษาและเสริมสร้างระบบที่ช่วยลดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

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

แพทย์ประจำบ้านพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๔ ดังต่อไปนี้

๕.๑ พฤตินิสัยในการทำงาน (work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพคือ

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

๕.๒ รับผิดชอบต่อในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๕.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

๕.๔ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ

๕.๕ ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

๕.๖ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์

๕.๗ ซื่อสัตย์สุจริตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๕.๘ มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการสำรวจจิตใจ การพัฒนาตนเอง และมีความสนใจในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

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 สามารถนำความรู้ในการวางแผนด้านบริหาร และด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าวิเคราะห์ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๖.๔ มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
- ๖.๕ เข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการ ระบบประกันสุขภาพ บัญชียาหลักแห่งชาติและเงื่อนไขการเบิกจ่ายในงบประมาณสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
- ๖.๖ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงบริการได้สะดวก
- ๖.๗ สามารถสร้างกลไกให้มีการทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- ๖.๘ สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอมีการติดตามประเมินผล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติ การตรวจสภาพจิต การตรวจร่างกายและระบบประสาท ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค อธิบายกลไกการเกิดโรคทางจิตพลวัตและบริบททางสังคม และวัฒนธรรม การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย การใช้ยา และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ๒

การวัดผลและประเมินผล

สถาบันฝึกอบรมได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้สอดคล้องไปกับผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมอันพึงประสงค์ ๖ ด้าน และเน้นการฝึกอบรมจากฐานการปฏิบัติ (practice-based training) โดยมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมรับผิดชอบการบริหารผู้ป่วยตามระดับศักยภาพในการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) ซึ่งมีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับการบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามแผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping) ตารางที่ ๑ นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน และครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยดำเนินการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมตามมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อ.ส.กำหนด

มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและและ professionalism

มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน

มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities: EPA)

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) สำหรับทุกคนที่จะประกอบอาชีพสาขาจิตเวชศาสตร์ ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย 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-liaison psychiatry
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

ตารางที่ ๑ แผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรม	Entrustable Professional Activities :									วิธีการสอน	วิธีการ ประเมินผล
	EPAs										
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
การบริหารผู้ป่วย (Patient care: PC)											
PC ๑ มีทักษะในการสัมภาษณ์ ทางจิตเวช การตรวจ ร่างกาย การตรวจสภาพ จิต การใช้แบบประเมินที่ สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิต เวช หรือผู้ป่วยโรคทาง กายที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ได้มาตรฐานตามหลัก วิชาการ และหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่มีในปัจจุบัน	●	●	●	●	●	●	●		●	- Lecture - Topic discussion/Seminar - Case discussion Conference - Ward round - Case-based learning/Workshop - Self-directed learning	-Direct observation - Chart audit - Summative assessment (TOI, CRQ, ORAL) - ๓๖๐-degree evaluation - log book
PC ๒ ป้องกันโรค และสร้าง เสริมสุขภาพจิต	●	●	●	●	●				●		
PC ๓ บริบาลแบบองค์รวม มี ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดย คำนึงถึงการใช้อย่างสม เหตุผล มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย	●	●	●	●	●				●		
ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills: MK)											
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
MK ๑ มีความรู้พื้นฐานด้าน สุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และสังคมที่จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานด้านจิตเวช	●	●	●	●	●		●			- Lecture - Topic discussion/Seminar - Case discussion/conference	- Direct observation - Chart audit - Summative assessment
MK ๒ มีความรู้ทางจิตเวชตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มี ในปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ	●	●	●	●	●		●			- Ward round - Case-based learning/Workshop - Self-directed learning	(TOI, CRQ, ORAL) - ๓๖๐-degree evaluation
MK ๓ มีทักษะการทำเวชปฏิบัติ ทางจิตเวชศาสตร์อย่าง	●	●	●	●	●		●	●	●		- log book

ครอบคลุม และเหมาะสม กับบริบท										
MK ๔	บันทึกรายงานผู้ป่วยได้ อย่างสมบูรณ์ และ สม่ำเสมอ					●				

ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร

(Interpersonal and communication skills: ICS)

		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	
ICS ๑	นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	●	●	●	●	●	●		●	●	- Role model - Case discussion/ conference - Chart audit
ICS ๒	ถ่ายทอดความรู้ และ ทักษะ เป็นที่ปรึกษา ให้ คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้	●	●	●	●	●	●	●	●	●	- Ward round - Case based learning/Workshop - Self-reflection - Summative assessment (TOI, CRQ, ORAL) - ๓๖๐ - degree evaluation - log book
ICS ๓	สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และ สังคมได้อย่างถูกต้อง โดย เคารพการตัดสินใจ และ ศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์		●	●	●	●	●		●	●	
ICS ๔	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และ ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ทุกระดับ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ						●				

การเรียนรู้ และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ

(Practice-based learning and improvement: PBLI)

		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	
PBLI ๑	วิพากษ์บทความ และ ดำเนินการวิจัยจิตเวช ศาสตร์ได้							●	●		- Role model - Case discussion/ conference - ๓๖๐-degree evaluation
PBLI ๒	มีความรู้ในการคิด วิเคราะห์ ห้อย่างมี วิจารณ์ ญาณ ทาง การแพทย์ และการแพทย์ เชิงประจักษ์ได้			●	●	●					- Ward round - Case-based learning/Workshop - Self-reflection - Reflective report - log book - Research
PBLI ๓	เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และ เสริมสร้างประสบการณ์ ทางวิชาชีพจากการฝึก			●	●	●		●	●	●	

ปฏิบัติด้านจิตเวชศาสตร์ ได้ด้วยตนเอง									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม

(Professionalism: Pro)

	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
Pro ๑ ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	●	●	●	●	●	●		●	●	<ul style="list-style-type: none"> - Role model - Case discussion/ conference - Ward round/ Case-based learning - Workshop - Self-reflection 	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - ๓๖๐-degree evaluation - Reflective report - log book - Research
Pro ๒ มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง และบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม						●	●	●			
Pro ๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่ออํารงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่มาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป							●	●			
Pro ๔ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย								●			

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ

(System-based practice: SBP)

	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
SBP ๑ ทำเวชปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม			●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture - Topic discussion/Seminar 	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audit - Summative assessment

	และวัฒนธรรมของ ประเทศ									- Case discussion/ conference	(TOI, CRQ, ORAL)	
SBP ๒	ทำเวชปฏิบัติโดยคำนึงถึง ความปลอดภัย และสิทธิ ผู้ป่วย			•	•	•	•			•	•	- ๓๖๐ degree evaluation - log book
SBP ๓	ทำเวชปฏิบัติโดยตระหนัก ในการใช้ทรัพยากร สุขภาพอย่างเหมาะสม (cost-consciousness medicine) สามารถ ปรับเปลี่ยนแนวทางการ ดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับ บริบทของการบริการทาง สาธารณสุขตามมาตรฐาน วิชาชีพ			•	•	•	•	•	•	•	•	- Workshop - Community

ขันขีดความสามารถ (level of entrustment)

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

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

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

ตารางที่ ๒ Entrustable Professional Activities (EPAs) ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง และขันขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่ผู้รับการฝึกอบรมควรทำได้

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	●	●	●		●		ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๒ Treatment planning and management	●	●	●		●		ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๓ Psychotherapy	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๔ Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๕ Clinical consultation- liaison psychiatry	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๖ Interprofessional and team communication	●	●	●		●	●	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)	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕

Entrustable Professional Activities; EPAs	ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม						Level of entrustment		
	PC	MK	ICS	PBLI	Pro	SBP	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓
EPA ๘ Professional behavior and ethical principles	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
EPA ๙ Patient safety	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๑ (EPA ๑ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Psychiatric evaluation and diagnosis</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<p>-การรวบรวมและจัดระบบผลจากการซักประวัติ การตรวจสภาพจิต (ประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช)</p> <p>-การรวบรวมและข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ</p> <p>-การคัดกรองความเสี่ยงและรวมผลการประเมินความเสี่ยงในการประเมินผู้ป่วย</p> <p>-การรวบรวมและสรุปผลการตรวจเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค</p> <p>-การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ ทั้งสาเหตุนำ สาเหตุกระตุ้นของปัญหาที่แสดงออก และสาเหตุที่ทำให้ปัญหาคงอยู่</p> <p>-การตระหนักถึงการตอบสนองทางอารมณ์ทั้งของแพทย์และของผู้ป่วยแล้วใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัย</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care</p> <p><input type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement</p> <p><input type="checkbox"/> Professionalism</p> <p><input type="checkbox"/> Systems - based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจ รวมถึงการประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช</p> <p>๔.๒ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการหรือแบบประเมินการวินิจฉัย</p> <p>๔.๓ การประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น</p>

<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ คณะกรรมการประเมินจากการนำเสนอ case conference, PNIA, ward round, consult round, ER round, และ individual supervision</p> <p>๕.๒ work place based assessment (๓๖๐)</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>

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๑/๑ Psychiatric Evaluation

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

<p>EPA ๑/๑ : Psychiatric Evaluation</p> <p>A: Gathers and organizes findings from the patient interview and mental status examination</p> <p>B: Gathers and organizes data from collateral sources</p> <p>C: Screens for risk and integrates risk assessment into the patient evaluation</p>				
<p>เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Workplace based <input type="checkbox"/> Direct observation <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) _____</p>				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
<p>๑. Collects general medical and psychiatric history and completes a mental status examination</p> <p>๒. Collects relevant information from collateral sources</p> <p>๓. Screens for risk of harm to self, to others, or by others</p>	<p>๑. Efficiently acquires an accurate and relevant history and performs a targeted examination customized to the patient's presentation</p> <p>๒. Selects appropriate laboratory and diagnostic tests</p> <p>๓. Engages in a basic risk assessment and basic safety planning</p>	<p>๑. Uses hypothesis-driven information gathering to obtain complete, accurate, and relevant history</p> <p>๒. Interprets collateral information and test results to determine necessary additional steps</p> <p>๓. Incorporates risk and protective factors into the assessment of imminent, short, and long-term patient safety and the safety of others</p>	<p>๑. Elicits and observes subtle and unusual findings</p> <p>๒. Interprets collateral information and test results to determine necessary additional steps in the evaluation of complex conditions</p> <p>๓. Incorporates risk and protective factors into the assessment of complex patient presentations, including eliciting information not readily offered by the patient</p>	<p>Serves as a role model :</p> <p>๑. Gathering subtle and accurate findings from the patient and collateral sources</p> <p>๒. Risk assessment</p>
<p>Level of entrustment</p>				
<p>ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน</p>				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๑/๒ Psychiatric Formulation and Differential Diagnosis

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษาอบรม พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Work place <input type="checkbox"/> Direct observation <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) _____				
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 clinicians' 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				
ความเห็นอาจารย์/ วคป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๑ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๒ (EPA ๒ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Treatment planning and management</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการรักษาได้ - ติดตามและทบทวนการรักษา - ใช้แหล่งข้อมูลจากบริบททางสังคมเป็นข้อมูลในแผนการรักษา
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge and 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>๕.๑ เวชระเบียนผู้ป่วย</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ คะแนนจากการประเมินการปฏิบัติงานของคณาจารย์: ward round, consult round, ER round</p> <p>๕.๒ ประเมินจากกิจกรรมวิชาการ case conference, PNIA, MM conference</p> <p>๕.๓ work place based assessment (๓๖๐)</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>

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๒ Treatment Planning and Management

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๒: Treatment Planning and Management				
A: Creates treatment plan				
B: Monitors and revises treatment when indicated				
C: Incorporates the use of community resources				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Work place <input type="checkbox"/> Direct observation <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) _____				
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				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๒ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๒ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๒ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๒ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๓ (EPA ๓ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Psychotherapy</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้าง therapeutic alliance และจัดการ boundaries - การเลือก ตั้งเป้าหมาย และทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง - หลักการของจิตบำบัด ชนิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) และจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic psychotherapy) - จัดการ therapeutic process
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care</p> <p><input type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement</p> <p><input type="checkbox"/> Professionalism</p> <p><input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน</p> <p>๔.๒ ทราบหลักการเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดชนิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) การทำจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic psychotherapy) ได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้า และขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ การประเมินการนำเสนอ Case conference (อ.เกษม และ อ.ผู้รับผิดชอบ)</p> <p>๕.๒ การประเมินจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ supervision psychotherapy</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>

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๓ Psychotherapy

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ_พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

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				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> Psychotherapy case conference <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) _____				
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. Selects appropriate psychotherapeutic modality based on case formulation, tailors the therapy to the patient, and provides psychotherapy (at least supportive) ๓. 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				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๓ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๔ (EPA ๔ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<p>๑. ความเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งชี้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้ ยาทางจิตเวช, ECT หรือ rTMS หรือ brain stimulation อื่นๆ สำหรับการรักษาอย่างเหมาะสมและนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๒. การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล psychoeducation ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>๓. การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาอย่างเหมาะสม</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care</p> <p><input type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement</p> <p><input type="checkbox"/> Professionalism</p> <p><input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ การใช้ยาทางจิตเวช เวช และ brain stimulation อื่นๆ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน</p> <p>๔.๒ ข้อบ่งชี้ในการให้ยาทางจิตเวช เวช brain stimulation อื่นๆ และผลข้างเคียงที่พบบ่อย</p> <p>๔.๓ พิจารณาตัดสินใจเลือกให้ยาทางจิตเวช เวช และ brain stimulation อื่นๆ ที่มี evidence-based รองรับ</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ คะแนนการประเมินโดย staff แต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ : ward, consult, ER, Case conference</p> <p>๕.๒ เวชระเบียนผู้ป่วย</p> <p>๕.๓ คะแนนการประเมิน individual supervision</p>

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

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

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม_พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

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

เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน Supervision IPD OPD Consultation อื่นๆ (ระบุ) _____

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

Level of entrustment

ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๔ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๔ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๔ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๔ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๕ (EPA ๕ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Clinical consultation-liaison</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<p>ดูแลผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกต่างๆ ต่างๆ ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากโรงพยาบาลอื่นๆ หรือผู้ป่วยที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ชักประวัติ ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางร่างกาย และความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ตลอดจนดูแลรักษา ส่งเสริมป้องกันโรค และบำบัดฟื้นฟู</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๒ การประเมินอาการทางร่างกาย และความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๓ การใช้ยาทางจิตเวช ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๔ การให้คำปรึกษา และจิตบำบัด ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๕ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Work place based assessment : Consultation Liaison, OPD , ER ๕.๒ Direct observation (supervision , case conference) ๕.๓ เวชระเบียนผู้ป่วย</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๕ Clinical Consultation-Liaison

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๕ : Clinical Consultation-Liaison				
A. Receives consultation				
B. Demonstrates understanding of consultation model				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> IPD <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Respectfully requests a consultation. ๒. Respectfully receives a 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 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				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๕ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๖ (EPA ๖ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Interprofessional and team communication</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<p>ปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพได้</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ ทักษะการสื่อสาร ๔.๒ ความเข้าใจพฤติกรรม และสภาวะทางจิตใจของผู้ร่วมงาน</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ Work place based assessment : IPD , OPD , ER, ประเมิน ๓๖๐° ๕.๒ Direct observation (supervision, case conference)</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๖ Interprofessional and team communication

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษา _ พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๖ : Interprofessional and team communication				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> IPD <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Uses language that values all members of the health care team. ๒. Recognizes the need for ongoing feedback with the health care team.	๑. Communicates information effectively with all health care team members. ๒. Solicits feedback on performance as a member of the health care team.	๑. Uses active listening to adapt communication style to fit team needs. ๒. Communicates concerns and provides feedback to peers and learners.	๑. Coordinates recommendations from different members of the health care team to optimize patient care. ๒. Respectfully communicates feedback and constructive criticism to superiors	๑. Role models flexible communication strategies that value input from all health care team members. ๒. Facilitates regular health care team-based feedback in complex situations.
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปรการประเมิน EPA ๖ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๖ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๖ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๖ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๗ (EPA ๗ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<p>มีความสนใจใฝ่รู้ สำนวจจิตใจ พัฒนาตนเอง</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ แนวทางการวิพากษ์งานวิจัย ๔.๒ ความสนใจพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ การประเมินโดย staff แต่ละ rotation (ward/consult/ER) ๕.๒ direct observation (การนำเสนอและอภิปราย ward round, consult round, ER round, ECT, OPD, EBM, Journal club) ๕.๓ individual supervision ๕.๔ สอบปฏิบัติ (ORAL attitude and professionalism)</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

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

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๗ : Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Direct observation <input type="checkbox"/> Self-reflection <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) _____				
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				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๗ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๘ (EPA ๘ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Professional behavior and ethical principles</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<p>มีพฤติกรรมตามหลักวิชาชีพนิยม และมีหลักการทางจริยธรรม</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม ๔.๒ หลักการทางจริยธรรมและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ การประเมินโดย staff แต่ละ rotation (ward/consult/ER) ๕.๒ direct observation (ward round, consult round, ER round, ECT, OPD, EBM, Journal club, MM conference) ๕.๓ individual supervision ๕.๔ สอบปฏิบัติ (ORAL attitude and professionalism)</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๘ Professional Behavior and Ethical Principles

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม __ พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๘ Professional Behavior and Ethical Principles				
A. Demonstrates professional behavior B. Identifies professionalism lapses C. Understands and demonstrates ethical principle				
เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Direct observation <input type="checkbox"/> Work place <input type="checkbox"/> รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Identifies and describes core professional behavior ๒. Recognizes that one's behavior in professional settings affects others	๑. Demonstrates professional behavior in routine situations Takes responsibility for own professionalism lapses and responds appropriately ๒. Demonstrates knowledge of core ethical principles	๑. Demonstrates professional behavior in complex or stressful situations	๑. Recognizes situations that may trigger professionalism lapses and intervenes to prevent lapses in self and others ๒. Responds appropriately to professionalism lapses of colleagues ๓. Analyzes straightforward situations using ethical principles	๑. Role models professional behavior and ethical principles ๒. Analyzes complex situations using ethical principles and recognizes when help is needed
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วคป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปรการประเมิน EPA ๘ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๙ (EPA ๙ Description)

<p>๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)</p>	<p>Patient safety</p>
<p>๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)</p>	<p>เข้าใจระบบของโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีการรายงานข้อผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไข</p>
<p>๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)</p>	<p><input type="checkbox"/> Patient care <input type="checkbox"/> Medical knowledge and procedural Skills <input type="checkbox"/> Interpersonal and communication Skills <input type="checkbox"/> Practice-based learning and improvement <input type="checkbox"/> Professionalism <input type="checkbox"/> Systems-based Practice</p>
<p>๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>๔.๑ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ๔.๒ การใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ๔.๓ การสื่อสารกับผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมในการดูแลความปลอดภัยเพื่อไปสู่การแก้ไข</p>
<p>๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)</p>	<p>๕.๑ การประเมินโดย staff แต่ละ rotation (ward/consult/ER/OPD) ๕.๒ direct observation (ward round, consult round, ER round, ECT, OPD) ๕.๓ รายงาน MM conference</p>
<p>๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)</p>	<p>เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕</p>

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๙ Patient safety

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษา_พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๙ Patient safety				
A. Analyzes patient safety events				
B. Appropriately discloses patient safety event				
เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน <input type="checkbox"/> Direct observation <input type="checkbox"/> Work place <input type="checkbox"/> รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ) _____				
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)	๒. 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				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๙ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๙ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๙ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๙ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

การวัดและประเมินผลการฝึกการอบรมของแผนงานฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แผนงานฝึกอบรมจะแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผล การตรวจสอบ และกระบวนการอุทธรณ์ ให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อ่านและศึกษา ทำความเข้าใจกระบวนการทั้งหมดจาก

๑. แผนงานฝึกอบรม (มคอ.๒) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ในแต่ละปีการฝึกอบรม
๓. ตารางกิจกรรมวิชาการ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ในแต่ละปีการฝึกอบรม

การวัดและประเมินผล ประกอบด้วย

๑) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

แผนงานฝึกอบรมมีการกำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ก. กำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม
- ข. จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมและเพื่อการเลื่อนระดับชั้น
- ค. ระบุเกณฑ์การผ่านการสอบ จำนวนครั้งที่ให้สอบแก้ตัว หรือการประเมินแบบอื่นที่ชัดเจน
- ง. มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้รับการฝึกอบรมอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม บนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล
- จ. กำหนดเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้รับการฝึกอบรมให้ชัดเจน และแจ้งให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

๑.๑) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

- ก. แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้
 - มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่ อฝส.กำหนด (ภาคผนวก ๒)
 - มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและและ professionalism
 - มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน

มิตินี้ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิตินี้ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

ข. Achievable milestones/EPAs ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเป็นไปตาม EPAs ของหลักสูตรจิตเวชศาสตร์
- โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้ประกาศกำหนดก่อนการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการศึกษาจัดขึ้นสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการศึกษาทราบ

เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาศรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการศึกษาได้สมบูรณ์ขึ้น

๑.๒) การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

- ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
- ข. ผ่านการประเมินตามมิติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร
- ค. ผ่านตามเกณฑ์ Entrustable Professional Activities (EPA)
 - ในระดับชั้นปีที่ ๑ และ ๒ หากไม่ผ่านเกณฑ์ EPA ให้แจ้งผลแก่แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงแนวทางปรับปรุงแก้ไข เช่น การเรียนเพิ่มในช่วงเวลาของวิชาเลือก
 - ในระดับชั้นปีที่ ๓ หากฝึกอบรมจนครบ ๓๖ เดือนแล้วแต่ยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์ EPA สถาบันฯ มีสิทธิ์พิจารณาไม่เสนอชื่อให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ในปีการฝึกอบรมนั้น ซึ่งการพิจารณาจะเป็นไปตามมติของคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ง. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อผู้ป่วยหรือต่อสถาบันฝึกอบรม

๒) การดำเนินการในกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี และการให้ยุติการศึกษา

คณะกรรมการหลักสูตรฯ จะประชุมพิจารณาตัดสินผลและลงมติที่ประชุม โดยพิจารณาตามเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีในข้อ ๑.๒) ข้างต้น หากมีมติไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี จะมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

- ก. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินผลซ้ำ
- ข. เมื่อแพทย์ประจำบ้านได้รับทราบผลอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์อุทธรณ์อย่างเป็นทางการและยื่นต่อประธานหรือเลขานุการของคณะกรรมการหลักสูตรภายใน ๓๐ วันทำการหลังทราบผลการประเมิน เพื่อจะได้มีการนำเข้าสู่ที่ประชุม

คณะกรรมการหลักสูตรฯ วาระพิเศษเร่งด่วน แล้วขอมติจากคณะกรรมการหลักสูตรฯ เมื่อได้มติแล้ว แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ขอเข้ารับฟัง อภิปรายหรือชี้แจงในส่วนที่เห็นแย้งจากความเป็นจริงได้ โดยการตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ภายหลังจากอุทธรณ์ถือเป็นที่สุด

- ค. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ภายหลังจากดำเนินการในข้อ ข. คณะกรรมการหลักสูตรฯ จะได้นำส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ไม่มีความเห็นเป็นอื่น คณะกรรมการหลักสูตรฯ จะดำเนินการในข้อ จ. ต่อไป
- ง. หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ มีมติแย้งจากข้อ ข. คณะกรรมการหลักสูตรฯ จะได้นำข้อแนะนำและมติของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ มาปฏิบัติทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่แพทย์ประจำบ้าน
- จ. หลังจากดำเนินการในข้อ ค. แล้ว แผนงานฝึกอบรมจะกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี ตามมติในข้อ ข. แล้วคณะกรรมการหลักสูตรฯ จึงประชุมพิจารณาตัดสินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเมื่อครบกำหนดการดำเนินการในข้อ ข. หากมติที่ประชุมลงความเห็นว่าการประเมินแพทย์ประจำบ้านจึงเลื่อนชั้นปีได้ แต่หากมติที่ประชุมให้ความเห็นว่ายังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี คณะกรรมการหลักสูตรฯ จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านยุติการฝึกอบรม และดำเนินการในข้อ ฉ. ต่อไป
- ฉ. คณะกรรมการหลักสูตรฯ แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบผลการประเมินอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ไม่ผ่านและให้ยุติการฝึกอบรม แล้วให้แพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบผลอย่างเป็นทางการหรือเลขานุการของคณะกรรมการหลักสูตรฯ ภายใน ๓๐ วันทำการหลังทราบผลการประเมิน เพื่อจะได้มีการนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรฯ วาระพิเศษเร่งด่วน และขอมติจากคณะกรรมการฯ เมื่อได้มติแล้ว แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ขอเข้ารับฟัง อภิปรายหรือชี้แจงในส่วนที่เห็นแย้งจากความเป็นจริงได้ โดยการตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ภายหลังจากอุทธรณ์ถือเป็นที่สุด
- ช. สถาบันฝึกอบรมนำส่งสำเนาแจ้งผลการประเมินให้ยุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นแก่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใต้วงเวลาที่แพทย์สภากำหนด

ตั้งแผนผังการดำเนินการพิจารณากรณีไม่ผ่านการเลื่อนชั้นปี ในหน้าถัดไป



๓) การยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

ก. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าเป็น เวลาอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบ ว่าสมควรให้ตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี สำหรับแพทย์แผน ก และ ๒ ปี สำหรับแพทย์แผน ข ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผล ประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อ ได้รับการอนุมัติ จากแพทยสภา

ข. การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสีย ต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรง ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม หลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อ คณะกรรมการหลักสูตรฯ เห็นสมควรให้ออกหรือพ้นสภาพแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ แผนงาน ฝึกอบรมจะทำการแจ้งแก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อรับทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรและให้พักการปฏิบัติงาน ระหว่างการ ทราบผลอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน ๗ วัน แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิยื่นเรื่องอุทธรณ์ต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ รับเรื่องและมีความเห็นแย้งกับคณะกรรมการหลักสูตรฯ คณะกรรมการหลักสูตรฯ จะยึดตามมติของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อดำเนินการต่อการอุทธรณ์นั้น

หากแพทย์ประจำบ้านทราบผลแล้ว มีได้อุทธรณ์ภายใน ๗ วันหลังจากได้รับแจ้งอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร สถาบันฝึกอบรมจะได้แจ้งผลอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และ แพทยสภาตาม ระเบียบ เมื่อแพทยสภาอนุมัติแล้วจึงถือว่าให้การให้ออกสมบูรณ์

ภาคผนวก ๓ งานวิจัย

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

กรอบการดำเนินงานวิจัยที่กำหนดนี้เป็นระยะเวลาโดยประมาณ สถาบันอาจจะดำเนินการได้เร็วหรือช้ากว่านี้
ได้บ้าง โดยสถาบันจะกำหนดรายละเอียดตามความเหมาะสม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
๙	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๑๒	สอบโครงร่างงานวิจัย
๑๓	ขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุน
๑๕	เริ่มเก็บข้อมูล
๒๑	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
๓๐	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๓๑	ดำเนินการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
๓๓	นำส่งผลงานวิจัยที่ผ่านการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัดแล้ว ซึ่งเป็นรายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือได้รับการตอบรับการตีพิมพ์แล้ว เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ในการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อ วุฒิบัตรฯ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ก. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัย
ตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- ข. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนา
แก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด และเก็บไว้ที่ผู้วิจัย ๑ ชุด
- ค. มีหลักฐานที่แสดงถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วยระบุไว้ในระบบเวชระเบียน ของ
โรงพยาบาล
- ง. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้
เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้น
ได้มีการระบุในโครงการวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว

และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย

- จ. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- ฉ. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - (๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - (๒) การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - (๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ภาคผนวก ๔

เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ และ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จิตเวชศาสตร์

สถาบันฝึกอบรม มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ สำหรับสถาบันฝึกอบรม ได้แก่

๑. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม ดังที่ระบุไว้ในประกาศแพทยสภา ที่ ๑๗/๒๕๕๒ เรื่อง เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาและอนุสาขาต่างๆ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม การขอเป็นสถาบันฝึกอบรมและการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ดำเนินแผนงานฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์ ได้รับการรับรองมาตรฐานทางวิชาการจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการจัดสถานที่ เครื่องมือ และ บุคลากร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงมีจำนวนผู้ป่วยและกิจกรรมเพื่อการฝึกอบรมตามกรอบที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม คือ

- ๑. สถาบันฝึกอบรมหลัก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลา ๒ ใน ๓ ของหลักสูตร
- ๒. สถาบันฝึกอบรมสมทบ** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันฝึกอบรมหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่สถาบันฝึกอบรมหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์การเรียนการสอนได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน และไม่เกิน ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร
- ๓. สถาบันร่วมฝึกอบรม** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ ๒ แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร
- ๔. สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก** ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับ

การฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลาารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

สถาบันฝึกอบรมที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์เห็นชอบในการจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ มีดังนี้

- ๑) จิตเวชศาสตร์ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาจิตเวชศาสตร์
- ๒) จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
- ๓) จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษา ได้แก่
 - กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ๔) ประสาทวิทยา ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาประสาทวิทยา
- ๕) จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวช ได้แก่
 - โรงพยาบาลศรีธัญญา
 - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- ๖) จิตเวชศาสตร์การเสพติด ได้แก่ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๗) นิตจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- ๘) จิตเวชศาสตร์ชุมชน ได้แก่ หน่วย/งาน จิตเวชชุมชน ในสถาบันจิตเวชศาสตร์/โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ให้การรับรอง
- ๙) จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันฝึกอบรมภายใต้การดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม จิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดให้มีทรัพยากรการศึกษาอย่างครอบคลุมตามเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม จิตเวชศาสตร์ อาทิ สถานที่ เครื่องมือ และบุคลากร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงจำนวนผู้ป่วย และกิจกรรมเพื่อการฝึกอบรม

➤ ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมได้จัดหาทรัพยากรทางการศึกษาและประสานงานกับสถาบันฝึกอบรมสมทบ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ ดังนี้

ก. ภายในสถาบัน

ก.๑. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

๑) - จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เพียงพอตามเกณฑ์การฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

๒) - ทรัพยากรทางการศึกษาภายในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

- ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ชื่อว่า คลินิกสุขภาพจิต ซึ่งให้บริการตรวจรักษาทั้งจิตเวชทั่วไป จิตเวชผู้สูงอายุ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีจำนวนห้องตรวจโรคที่เพียงพอ ห้องตรวจโรคมีความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วยและมีความปลอดภัยให้กับแพทย์ มีกริ่งสัญญาณเพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน รวมถึงมีตำรวจรักษาความปลอดภัยหน้าคลินิกสุขภาพจิตตลอดระยะเวลาทำการของคลินิก
- หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป (มีชื่อว่า หอผู้ป่วยปัญหาสายาลักษณ์ เพื่อป้องกันการตีตราผู้ป่วยจิตเวช และเพื่อเป็นเกียรติแก่ ม.ร.ว.ปัญหา สายาลักษณ์) รองรับผู้ป่วย ๑๒ เตียง รวม ห้องแยก (seclusion room) โดยเป็นห้องพิเศษ ๒ ห้อง ห้องพิเศษรวมชาย ๔ เตียง ห้องพิเศษรวมหญิง ๔ เตียง และ ห้องแยก ๒ เตียง รวมถึงมี ตำรวจ ๑ นาย และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ๑ คน ประจำการอยู่หน้าคลินิกสุขภาพจิตตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ห้องให้การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy; ECT) ภายในหอผู้ป่วยปัญหาสายาลักษณ์ ๑ ห้อง แต่สามารถยืดหยุ่นทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบให้น้ำนำสลบได้พร้อมกันสูงสุด ๒ ราย จากเครื่อง ECT ๒ เครื่อง
- สถานที่สำหรับการรักษา พื้นที่ในการจัด milieu therapy และ group therapy ในรั้วและบริเวณรอบๆ ของหอผู้ป่วยปัญหาสายาลักษณ์

- **ห้องพักแพทย์ประจำบ้านและห้องนอนเวร** ภายในประกอบด้วย โต๊ะสำหรับอ่านหนังสือ ตู้หนังสือจิตเวช โต๊ะวางและเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีการเชื่อมต่อระบบ Wi-Fi และ LAN เครื่องพิมพ์ กระดานไวท์บอร์ด เครื่องปรับอากาศ เครื่องกรองอากาศ ห้องน้ำในตัว เครื่องทำน้ำอุ่น ตู้เย็น ไมโครเวฟ ในกรณีที่แพทย์เวรนอกเวลาราชการเป็นคนละเพศ มีการจัดห้องพักเวรสำรองให้
- **ห้องสอนแสดง** สำหรับใช้เป็นห้องเรียนเอนกประสงค์พื้นที่นั่งบรรจุเต็ม ๑๒ ที่นั่ง พร้อมอุปกรณ์เชื่อมต่อไปยังห้องตรวจเพื่อปรับเป็นห้องสอนแสดงได้มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์เชื่อมต่อระบบ INTRANET, INTERNET เพื่อใช้เป็นห้องสำหรับการสอน consultation round individual และ group supervision ห้องสาธิตการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ห้องสอบการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เป็นต้น โดยห้องสอนแสดงนี้อยู่ที่ คลินิกสุขภาพจิต (Mental Health clinic) อาคาร ม.ร.ว.สุพรรณ สนิทวงศ์ ชั้น ๑

ก.๒. คณะแพทยศาสตร์ และ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ๑) **ห้องเรียน** มีหลายห้องในหลากหลายรูปแบบและจำนวนที่นั่งที่แตกต่างกัน ภายในพื้นที่คณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ทั้งห้องทฤษฎี ห้องประชุมขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ และ ขนาดใหญ่มาก ที่สามารถรองรับการเรียนการสอน การประชุมทางวิชาการ โดยมีขั้นตอนการจองห้องตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์หรือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- ๒) **ห้องสมุดนงเยาว์ ชัยเสรี** ซึ่งเป็นห้องสมุดของศูนย์สุขภาพศาสตร์ มีฐานข้อมูลต่างประเทศสำหรับสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองของอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ โดยระบบห้องสมุดของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกสำนักมีการเชื่อมต่อกันทั้งศูนย์รังสิตและศูนย์ท่าพระจันทร์ สามารถยืมและ renew หนังสือผ่านเว็บไซต์ห้องสมุด แม้หนังสือที่ต้องการใช้บริการนั้นจะอยู่ที่ศูนย์ (Campus) รังสิตหรือท่าพระจันทร์ก็สามารถ access ผ่านระบบเว็บไซต์ของห้องสมุดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงการขอความช่วยเหลือจากบรรณารักษ์ อาทิตี ด้านสารสนเทศ และงานสนับสนุนด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรม ENDNOTE, การประชุมเพื่อเลือกวารสารทางวิชาการเพื่อการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ การจองห้องประชุมแบบปิดและห้องคอมพิวเตอร์ ห้องพักผ่อน

ข. ภายนอกสถาบัน

สถาบันฝึกอบรมสมทบ

แผนงานฝึกอบรมได้ดำเนินการฝึกอบรมร่วมกับสถาบันฝึกอบรมสมทบ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ตามมาตรฐาน โดยมีสถาบันฝึกอบรมสมทบที่ให้การฝึกอบรมในแขนงวิชาบังคับและวิชาเลือก ภายใต้กรอบของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ดังนี้

๑. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลัก สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
๒. จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษา ได้แก่

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - ประสาทวิทยา ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลัก สาขาประสาทวิทยา
๓. จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวช ได้แก่
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 - โรงพยาบาลศรีธัญญา
 - โรงพยาบาลสวนปรุง
 - โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (optional กรณีที่สถาบันฝึกอบรมหลักไม่สามารถรองรับการฝึกอบรมภาคบังคับ และ/หรือ วิชาเลือกเสรี ได้)
๔. จิตเวชศาสตร์การเสพติด ได้แก่ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๕. นิตจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๖. จิตเวชศาสตร์ชุมชน ได้แก่
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 - โรงพยาบาลศรีธัญญา
 - โรงพยาบาลสวนปรุง
๗. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๘. การศึกษาดูงานในช่วงวิชาเลือกเสรีในประเทศ:
- สถาบันฝึกอบรมหลัก
 - สถาบันในประเทศที่ได้ทำข้อตกลงทางวิชาการ (MOU) ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เช่น สถาบันธัญญารักษ์ จ.ปทุมธานี

- สถาบันที่มติที่ประชุม อฝส.อนุมัติให้สามารถเข้าฝึกอบรมในช่วงวิชาเลือกเสรีได้
- ๙. การไปศึกษาดูงานในช่วงวิชาเลือกเสรีในต่างประเทศ: สถาบันต่างประเทศที่ได้ทำข้อตกลงทางวิชาการ (MOU) ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หรือ สถาบันในต่างประเทศที่มติที่ประชุม อฝส.อนุมัติให้สามารถเข้าฝึกอบรมในช่วงวิชาเลือกเสรีได้

➤ กิจกรรมการเรียนการสอน

แผนการฝึกอบรมจัดให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนหลักที่เพียงพอในการให้การฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่าตารางที่ ๑ ที่เป็นข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ

ตารางที่ ๑ กิจกรรมการเรียนการสอนหลักในการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์

กิจกรรมการเรียนการสอนหลัก	ข้อกำหนดของราชวิทยาลัย ความถี่ในการจัดกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อย (จำนวน/สัปดาห์ หรือ เดือน)
Individual supervision	๒ ชม./สัปดาห์
Department/Institute case conference	๒ ครั้ง/เดือน
Journal club และ Evident-Based Medicine; EBM	๒ ครั้ง/เดือน
Research presentation/seminar	แพทย์ประจำบ้าน ทุกคนได้นำเสนอแผนงานวิจัยและ ผลการวิจัย
Book club, book reading, topic discussion/ review, interesting topic หรือ lecture	๒ ชม./เดือน
Psychotherapy supervision/seminar/case conference	๒ ชม./เดือน
Inpatient chart review; Kardex round, report, or audit; Ward round	๑ ครั้ง/สัปดาห์
Group therapy	หลักสูตรจัดกิจกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน
Reporting writing, inpatient medical record, progress note, OPD record	มีการตรวจสอบสม่ำเสมอ

โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลัก ดังต่อไปนี้

- (ก) **Individual supervision:** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสพูดคุยปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยความรู้ทางวิชาการทักษะวิชาชีพ และเรื่องส่วนตัวกับอาจารย์จิตแพทย์
ขั้นต่ำ: ๒ ชม. /สัปดาห์ และ อาจารย์จิตแพทย์ที่เป็น supervisor ต้องได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติฯ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- (ข) **Department/Institute Case Conference:** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป
ขั้นต่ำ: ๒ ครั้ง/เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์จิตแพทย์ควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของจำนวนอาจารย์ที่ระบุไว้ในหลักสูตรฯ เข้าร่วม
- (ค) **Journal Club:** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ โดยเฉพาะองค์ความรู้ใหม่
ขั้นต่ำ: ๒ ครั้ง/เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์จิตแพทย์ควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของจำนวนอาจารย์ที่ระบุไว้ในหลักสูตรฯ เข้าร่วม
- (ง) **Research presentation/seminar:** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน แต่อาจรวมถึงงานวิจัยของอาจารย์ด้วยก็ได้
ขั้นต่ำ: ไม่จำกัดจำนวนชั่วโมงของกิจกรรม แต่แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องได้นำเสนอแผนงานวิจัยและผลการวิจัยของตนอย่างน้อย ๒ ครั้งในช่วงการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์จิตแพทย์ ควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของจำนวนอาจารย์ที่ระบุไว้ในหลักสูตรฯ เข้าร่วม
- (จ) **Book club, book reading, topic discussion/review, interesting topic หรือการบรรยาย:** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ทั่วไปทางจิตเวชศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้านอาจสรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากหนังสือหรือตำรา (แต่อาจรวมถึงวารสารทางการแพทย์ด้วยก็ได้) หรืออาจารย์สรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสารทางการแพทย์ (แต่อาจรวมถึงหนังสือหรือตำราด้วยก็ได้)
ขั้นต่ำ : ๒ ชม. / เดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนและอาจารย์จิตแพทย์อย่างน้อย ๑ คนเข้าร่วม
- (ฉ) **Psychotherapy supervision / seminar / case conference:** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดของแพทย์ประจำบ้าน

ขั้นต่ำ: ๒ ชม./เดือน โดยทำในรูปแบบ individual และ/หรือ กลุ่ม และ/หรือ conference

- (ซ) Inpatient chart review; Kardex round, report, or audit; Ward round: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านพยาบาล และบุคลากรอื่นทางจิตเวชของสถาบันฝึกอบรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อคิดเห็น และ/หรือข้อสรุปเกี่ยวกับการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยในทางจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำบ้าน

ขั้นต่ำ: ๑ ครั้ง/สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยใน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยใน ๑ คนและอาจารย์จิตแพทย์ ๑ คนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการตรวจประเมินผู้ป่วยร่วมกัน (แต่อาจไม่ใช่เวลาเดียวกัน) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

- (ช) Other in-service round/audit: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยใน

ขั้นต่ำ: ตามความเหมาะสม

- (ฌ) Group therapy: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์จิตแพทย์ (หรือพยาบาลจิตเวช หรือนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์) ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก

ขั้นต่ำ: ๑ ชม./เดือน แพทย์ประจำบ้าน ๑ คนและอาจารย์จิตแพทย์ (หรือพยาบาลจิตเวช หรือนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์) ๑ คนเข้าร่วม

- (ญ) Report writing, inpatient medical record, progress note, OPD record: มีการตรวจสอบสม่ำเสมอ

ภาคผนวก ๕

การรับรองคุณวุฒิ สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การขอรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาคุณวุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการได้สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไปและให้ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมโดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ ซึ่งสถาบันฝึกอบรมจะได้แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบโดยนอกระบบ เมื่อแพทย์ประจำบ้านได้ยื่นความจำนงต้องการรับรองคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันฝึกอบรมจะติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากภายในสถาบันหรือจากสถาบันอื่นมาช่วย

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าคุณวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ พิจารณานั้นต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก (principal investigator) ของงานวิจัย หรือ เป็นชื่อแรก (first author) หรือ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ในบทความวิจัย
๒. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่นำมาใช้ขอรับรองต้องได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือระดับชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ระดับที่ ๑ และ ระดับที่ ๒ และตีพิมพ์ในวารสารมาแล้วไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีหนังสือคำร้องขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”
๓. ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

อนึ่งการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความ หรือในบทความย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (นับถึงวันที่ยื่นเรื่องขอรับการรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

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

ดังนั้นวุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก ๖

คณะกรรมการหลักสูตร ผู้ให้การฝึกอบรม และ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๑. คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม โดยคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗ ดังนี้

คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗

ที่ปรึกษา

- | | |
|--|-----------|
| ๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | ที่ปรึกษา |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ | ที่ปรึกษา |

คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์

- | | |
|---|----------------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ลำพู โกศลวิทย์ | ประธานหลักสูตร |
| ๒. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วินิทรานวลละออง | กรรมการ |
| ๓. อาจารย์ แพทย์หญิง วีร์วรินทร์ เจริญพร | กรรมการ |
| ๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.ไพรัตน์ ฐาปนาเดโชพล | กรรมการ |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ติรยา เลิศหัตถศิลป์ | กรรมการ |
| ๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | กรรมการ |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. มุทิตา พนาสลิติย์ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๘. อาจารย์ แพทย์หญิง ชมกร ธเนศนิตย์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ประสานงาน

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ผู้ปฏิบัติงานบริหารประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒. นักวิชาการการศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลสาขา | ผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์

- ๑ พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร
- ๒ การประเมินผลการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน
- ๓ พิจารณาประเมินผลการเรียนการสอน การให้คะแนนของคณาจารย์ผู้สอนแก่แพทย์ประจำบ้าน
ข้อร้องเรียน ข้อพิพาท จากแพทย์ประจำบ้านหรือคณาจารย์

- ๔ การวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- ๕ บริหารงบประมาณเพื่อใช้ในหลักสูตร
- ๖ การประเมินคุณภาพหลักสูตร
- ๗ การรับสมัครสอบคัดเลือก
- ๘ การประสานงานด้านการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านภายนอกสถาบัน เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัยจิตเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย กับสถาบันร่วมฝึกอบรม

๒. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา และแบบไม่เต็มเวลา ดังต่อไปนี้

อาจารย์จิตแพทย์ ผู้ให้การฝึกอบรม เต็มเวลา สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์				
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ผู้ให้การ ฝึกอบรม	อายุงาน จิตแพทย์ ทั่วไป	คุณวุฒิ จิตเวชศาสตร์
๑	ผศ.พญ.ลำพูน โกศลวิทย์	เต็มเวลา	๑๖ ปี	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ศ. ๒๕๕๖ Certificate of Mindfulness integrated Cognitive Therapy, MiCBT Institute, ออสเตรเลีย - พ.ศ. ๒๕๕๕ Certificate of CBT, McLean Hospital, สหรัฐอเมริกา - พ.ศ. ๒๕๕๕ Certificate of Cognitive Behavioral Therapy, Beck Institute สหรัฐอเมริกา - พ.ศ. ๒๕๔๙ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา - พ.ศ. ๒๕๔๕ แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๒	รศ.พญ.วินิทรา นวลละออง	เต็มเวลา	๑๘ ปี	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ศ. ๒๕๕๒ Master of Science (Organizational Psychiatry and Psychology) King's College สหราชอาณาจักร - พ.ศ. ๒๕๔๗ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา

				- พ.ศ. ๒๕๔๔ แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๓	ผศ.พญ.มุกิตา พนาสถิตย์	เต็มเวลา	๑๔ ปี	- พ.ศ.๒๕๖๕ Diploma in Sexual Medicine and Clinical Sexology, Thammasat University, Thailand - พ.ศ. ๒๕๖๑ อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ แพทยสภา - พ.ศ. ๒๕๕๕ Certificate of Geriatric Research Fellowship and Observership, Rotman Institute, Baycrest Centre for Geriatric Care, Department of Psychiatry University of Toronto, Canada - พ.ศ. ๒๕๕๑ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา - พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - พ.ศ. ๒๕๔๙ ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - พ.ศ. ๒๕๔๘ แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๔	อ.พญ.วีร์วระรินทร์ เจริญพร	เต็มเวลา	๖ ปี	- พ.ศ. ๒๕๖๔ Master of Science in Addictions, King's College, London, สหราชอาณาจักร - พ.ศ.๒๕๕๙ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา - พ.ศ. ๒๕๕๖ แพทยศาสตร์บัณฑิต(เกียรตินิยมอันดับ ๑) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
๕	อ.พญ.ชมกร ธเนศนิตย์	เต็มเวลา	๓ ปี	- พ.ศ.๒๕๖๒ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา - พ.ศ. ๒๕๕๘ แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๖	รศ.นพ.เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา	เต็มเวลา (อาจารย์ เกษียณอา ยุราชการ ตำแหน่ง พนักงาน มหาวิทยาลัย ลัยตาม ภารกิจ)	๓๔ ปี	<p>- พ.ศ. ๒๕๖๑ อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ แพทยสภา</p> <p>- ประกาศนียบัตรฝึกอบรม Behavioral Psychotherapy, Maudsley Hospital, สหราชอาณาจักร</p> <p>- ประกาศนียบัตรฝึกอบรม Matrix Model for Outpatient Treatment in Chemical Dependency Treatment, Matrix Institute</p> <p>- พ.ศ. ๒๕๓๑ วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>- พ.ศ. ๒๕๒๘ แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
อาจารย์จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ผู้ให้การฝึกอบรม เต็มเวลา สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์				
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ผู้ให้การ ฝึกอบรม	อายุงาน จิตแพทย์ เด็กและ วัยรุ่น	คุณวุฒิ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
๑	ผศ.ดร.นพ.ไพรัตน์ ฐาปนาเดโชพล	เต็มเวลา	๑๒ ปี	<p>- พ.ศ.๒๕๕๓ วุฒิบัตรเฉพาะทาง (ว.ว.) สาขาจิตเวช ศาสตร์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล ยูวประสาท ไวทยโปลัมภ์</p> <p>- พ.ศ. ๒๕๔๖ ปริญญาเอก สาขา Cell Biology, University of Alabama at Birmingham, สหรัฐอเมริกา</p> <p>- พ.ศ. ๒๕๓๔ แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ</p>
๒	ผศ.ดร.พญ.ติรยา เลิศหัตถศิลป์	เต็มเวลา	๑๓ ปี	<p>- พ.ศ. ๒๕๖๓ ปริญญาเอก ระบาดวิทยาคลินิก คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> <p>- พ.ศ. ๒๕๕๖ Fellowship in Advanced Child and Adolescent Mental Health at CAMHS, สหราชอาณาจักร</p>

				<p>- พ.ศ.๒๕๕๒ วุฒิปัตริผู้เชี่ยวชาญ สาขาจิตเวชศาสตร์ เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p> <p>- พ.ศ. ๒๕๔๗ แพทยศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
--	--	--	--	--

อาจารย์จิตแพทย์ ปฏิบัติงาน เต็มเวลา				
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ผู้ให้การ ฝึกอบรม	อายุงาน จิตแพทย์ ทั่วไป	คุณวุฒิ จิตเวชศาสตร์
๑	อ.พญ.รุจิรา ตวงเพิ่มทรัพย์	เต็มเวลา	๑ ปี ๖ เดือน	- พ.ศ.๒๕๖๔ วุฒิบัตรเฉพาะทาง (ว.ว.) สาขาจิตเวช ศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - พ.ศ.๒๕๕๙ แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
๒	อ.พญ.นัยรัตน์ บรรดาศักดิ์	เต็มเวลา	๖ เดือน	- พ.ศ.๒๕๖๕ วุฒิบัตรเฉพาะทาง (ว.ว.) สาขาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - พ.ศ.๒๕๖๐ แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์จิตแพทย์ ภายในสถาบัน (สังกัดภาควิชาโรคประสาทวิทยาคลินิก) ผู้ให้การฝึกอบรม ไม่เต็มเวลา				
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ผู้ให้การ ฝึกอบรม	อายุงาน จิตแพทย์	คุณวุฒิ
๑	รศ.ดร.นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ	ไม่เต็ม เวลา	๑๔ ปี	- พ.ศ. ๒๕๖๑ อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ แพทยสภา - พ.ศ. ๒๕๖๐ ดุษฎีบัณฑิตโรคประสาทวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - พ.ศ. ๒๕๕๖ Master of Science in Advanced Care in Dementia (Merit), King's College, London, สหราชอาณาจักร - พ.ศ. ๒๕๕๑ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา - พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชา จิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

				- พ.ศ. ๒๕๔๙ ประกาศนียบัตรบัณฑิตทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - พ.ศ. ๒๕๔๕ แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
--	--	--	--	---

๓. บุคลากรสาขาวิชาชีพ (แบบเต็มเวลา)

○ นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา

๑. นางสาวปิยนุช ชมพูกาศ

- พ.ศ. ๒๕๖๐ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พ.ศ. ๒๕๕๕ อบรมและฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก รุ่นที่ ๔
- พ.ศ. ๒๕๕๓ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๒. นางสาวมุกิตา เขียวหวาน

- พ.ศ. ๒๕๕๗ ศิลปศาสตรบัณฑิต เอกจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พ.ศ. ๒๕๖๒ ปริญญาโท ด้านการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (with merit), The university of Edinburgh, สหราชอาณาจักร
- พ.ศ. ๒๕๕๗ อบรมและฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก รุ่นที่ ๖
- พ.ศ. ๒๕๕๙ อบรมศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเรื้อรัง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

○ นักจิตวิทยาคลินิก

๑. นายวรัทภพ ขวัญเมือง

- พ.ศ. ๒๕๕๗ อบรมและฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก รุ่นที่ ๖
- พ.ศ. ๒๕๕๕ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. ๒๕๖๕ ปริญญาโทหลักสูตร Applied Neuropsychology ณ University of Glasgow, สหราชอาณาจักร

๒. นางสาวโสภภาพรรณ พงษ์พันธุ์

- พ.ศ. ๒๕๕๗ อบรมและฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก รุ่นที่ ๖
- พ.ศ. ๒๕๕๓ ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๓. นายพลวัฒน์ ศรีชัยนาท

- พ.ศ. ๒๕๕๙ อบรมและฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก รุ่นที่ ๘
- พ.ศ. ๒๕๕๖ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

๔. นางสาวจิราภรณ์ จิวะเจริญชัย

- พ.ศ. ๒๕๕๗ อบรมและฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก รุ่นที่ ๖
- พ.ศ. ๒๕๕๕ ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

○ นักจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก

๑. นางสาวสุวิยา เพชรชู

- พ.ศ. ๒๕๕๖ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

○ นักกิจกรรมบำบัด

๑. นางสาวอติตยา ใจหล่อ

- พ.ศ. ๒๕๕๗ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

○ ครูการศึกษาพิเศษ

๑. นางสาวชมชนก ศรีระวรรณ

- พ.ศ. ๒๕๕๔ ปริญญาตรีหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา
- พ.ศ. ๒๕๖๓ ปริญญาโท หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา บริหารการศึกษา มหาวิทยาลัย เกษตรธนบุรี (ศษ.ม.)

○ นักสังคมสงเคราะห์

๑. นางสาวปุณณินดา โชติธินันท์

- พ.ศ. ๒๕๕๘ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

○ พยาบาลวิชาชีพ

๑. พยาบาลจิตเวชประจำคลินิกสุขภาพจิต

๒. พยาบาลจิตเวชประจำหอผู้ป่วยใน

ภาคผนวก ๗

การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

๑. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม กระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมรวมทั้งมีระบบอุทธรณ์

๑.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ค. ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ที่แพทยสภารับรองและ ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
- ผ่านการอบรมเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ปี
- ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติดของแพทยสภา หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติด ที่ผ่านการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๒ แล้วสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ ได้ ทั้งนี้จะต้องฝึกอบรมต่ออีกอย่างน้อย ๑ ปี โดยจะต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่จนครบตามเกณฑ์หลักสูตรจิตเวชศาสตร์

ง. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๑.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

คณะกรรมการหลักสูตรแต่งตั้ง “คณะกรรมการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกผู้สมัครคัดเลือกเข้าฝึกการอบรม” และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้สมัครฯ และกำหนดวิธีการคัดเลือก โดยยึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๑.๒.๑. หลักฐานประกอบการสมัครเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ภาคจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดังนี้

ก. หลักฐานแสดงคุณสมบัติบุคคล ได้แก่

๑. หนังสือสำคัญแสดงการได้รับทุนจากต้นสังกัดหรือทุนส่วนตัว
๒. สำเนาบัตรประชาชน
๓. สำเนาระเบียบแสดงผลการศึกษาลดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

๔. ไฟล์รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๒ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน

๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๖. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะหรือหลักฐานแสดงว่า กำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ เฉพาะผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๓๘ เป็นต้นมา

ข. หนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล (Curriculum vitae) ได้แก่ การศึกษาฝึกอบรมด้านต่าง ๆ ผลงานวิชาการ กิจกรรมพิเศษ เป็นต้น

ค. หนังสือแสดงเจตจำนง (statement of purpose) ของผู้สมัครในการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นลายมือเขียน มีความยาวไม่เกิน ๑ หน้า A๔ หรือ เรียงความประวัติส่วนบุคคล และเป้าประสงค์ที่ต้องการเรียนหรือเป็นจิตแพทย์ รวมทั้งจุดมุ่งหมายในอนาคต

ง. หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร/ประวัติการทำงาน จาก

๑. อาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครจบการศึกษา ๑ ฉบับ (ควรเลือกอาจารย์จิตแพทย์เป็นอันดับแรกก่อน)

๒. ผู้บังคับบัญชาที่คุ้นเคยในปัจจุบันและทราบผลการปฏิบัติงานของผู้สมัครเป็นอย่างดี ๑ ฉบับ

จ. ผลสอบภาษาอังกฤษที่ได้มาตรฐาน(อย่างใดอย่างหนึ่ง) ได้แก่ IELTS, TOEFL, CU-TEP, TU-GET หรือ MU-ELT แสดงผลการสอบย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี นับจากวันสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

ฉ. การทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก ณ คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยผลการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกดังกล่าวจะเป็นการแจ้งภายในระหว่างคลินิกสุขภาพจิตกับคณะกรรมการผู้พิจารณาผู้สมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑.๒.๒ เกณฑ์การตัดสินของสถาบันเพื่อเข้ารับฝึกอบรม

๑. คณะกรรมการหลักสูตรพิจารณาคัดสรรคณะกรรมการเพื่อสอบคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๒. นำข้อมูลของผู้สมัครทั้งหมดเข้าที่ประชุมของสถาบันเพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครในเบื้องต้นที่ประชุมพิจารณา อภิปราย ให้ความเห็น และข้อสรุปเบื้องต้น

๓. พิจารณาคะแนนรวมจากการประเมินในประเด็นของ ต้นสังกัด ประวัติการศึกษาระดับแพทยศาสตร์ บัณฑิต หนังสือรับรอง (recommendation) หนังสือแสดงความจำนง (personal statement) ผลสอบภาษาอังกฤษ ประวัติการทำงาน ประวัติส่วนบุคคล การแสดงให้เห็นถึงการมีความรู้และเจตคติที่ดี เป็นผู้ที่มีความสุขร่างกาย จิตใจ และคุณสมบัติทางตรงและทางอ้อมอื่น ๆ ที่พอจะอนุมานได้ว่าจะไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม แล้วเป็นหน้าที่ของ

คณะกรรมการเพื่อสอบคัดเลือกเป็นผู้ค้นหาผู้เข้าฝึกอบรมผ่านการสอบสัมภาษณ์ ณ เวลา และ สถานที่ ตามที่
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในแต่ละปีการฝึกอบรม

๔. การตัดสินใจของคณะกรรมการเพื่อสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมถือเป็นที่สุด
