



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๕

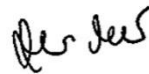
สถาบันฝึกอบรม สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ฯ) ได้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ เพื่อผลิตจิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ รวมไปถึงมีคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสังคมไทย โดยเฉพาะในภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ฯ ได้ผ่านการรับรองหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานการฝึกอบรมของแพทยสภาทุก ๕ ปี ต่อเนื่องตามกรอบมาตรฐานการฝึกอบรมของแพทยสภา ล่าสุดคือ พ.ศ.๒๕๖๒

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ฯ มีคุณภาพตามมาตรฐานการฝึกอบรมและมีการพัฒนาให้สอดคล้องไปกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของโลกที่เกิดขึ้นตลอดเวลา สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ฯ จึงได้มีการปรับและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม คือ “แผนงานฝึกอบรม (มคอ.๒) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕” นี้ขึ้นมาโดยอิง มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๑) สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๕ ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕

สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ฯ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ เพื่อผลิตจิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสังคมไทยสืบไป



รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจารินทร์ ปีตานพวงศ์

หัวหน้าสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้าที่
๑. ชื่อสาขา	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑
๓. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมและที่เกี่ยวข้อง	๑
๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	๒
๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๒
๖. แผนงานฝึกอบรม	๔
๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	๑๓
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๕
๙. การรับรอง วุฒิบัตร ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๑๘
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๑๘
๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	๑๙
๑๒. การทบทวนและการพัฒนา	๑๙
๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ	๒๐
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๐
ภาคผนวกที่ ๑ เนื้อหาการฝึกอบรม	๒๑
ภาคผนวกที่ ๒ การวัดผลและประเมินผล	๕๐
ภาคผนวกที่ ๓ งานวิจัย	๘๘
ภาคผนวกที่ ๔ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม	๙๐
ภาคผนวกที่ ๕ การรับรองวุฒิบัตร สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๙๗

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจิตเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕
สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

เพื่อสร้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ที่สามารถปฏิบัติงานตามหลักความสามารถในการทำงานตามหลักตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบต่อสังคมและประกอบวิชาชีพด้วยความสุจริตตามมาตรฐาน และตามจรรยาบรรณจิตแพทย์ มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ มีความเป็นผู้นำทางวิชาการ มีความสามารถในการบริหารจัดการ สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นกลุ่มได้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ ต้องมีความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes/milestone) มีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถที่ครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน ดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของ การดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ได้แก่ ทักษะต่างๆ ดังนี้

- ๑) การสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๒) การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต
- ๓) การบริหารแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills)

สามารถทำจิตเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของการฝึกอบรม

- ๑) มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมศาสตร์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์
- 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) มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณทางการแพทย์ 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) มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ที่เป็นมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ๔) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีการทำเวชปฏิบัติที่มีหลักการดังนี้

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

- ๓) ตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนงานฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมฯ มีการจัดประสบการณ์เรียนรู้มีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๑ ในหัวข้อ วิธีการให้การฝึกอบรม โดยมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมตามหัวข้อต่อไปนี้

๑) การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับไม่ซับซ้อน ได้แก่

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

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ระดับซับซ้อน ได้แก่

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

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

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางจิตเวชศาสตร์ เช่น พฤติกรรมศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ทั่วไป และ จิตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ทางจิตเวชศาสตร์
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น case conference, journal club
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัด หรือ วิธีการรักษาแบบใหม่ 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. สำนวจิตใจ 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,

กระบวนการ คุณภาพ และความปลอดภัยทางจิตเวชศาสตร์ และ ระบบการบริการทางสาธารณสุข
ของประเทศ

นอกจากหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์แล้ว สาขาวิชาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนเข้าเรียนในหลักสูตร
ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกของสาขาวิชาฯ ควบคู่กันไปด้วย

๖.๒ แผนงานฝึกอบรม

สาขาวิชาฯได้จัดการฝึกอบรมที่มีมาตรฐานการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถทั้ง ๖ ด้าน
ซึ่งประกอบด้วย

๑) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities : EPA) โดยมี

รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๒

๒) **ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)** มีการจำแนกผลการเรียนรู้และขีด
ความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) แต่ละเรื่องเป็น ๕ ขั้น ดังรายละเอียดใน
ภาคผนวกที่ ๒

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม มีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๑ หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรม

๑) ความรู้พื้นฐานของจิตเวชศาสตร์และระบบที่เกี่ยวข้อง

๒) โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ โดยแบ่งตามระดับความสำคัญเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

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

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ต้องรู้** สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย
โดยอาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่สามารถให้การวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา
ส่งเสริมป้องกัน พันฟูสมรรถภาพได้ในระดับหนึ่ง

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยซึ่งแพทย์ประจำบ้าน **ควรรู้** สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง
หรือฟังบรรยาย สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ
ได้

๓) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ประกอบด้วย

- ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
- ทักษะความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป
- ทักษะความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

- 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 และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่นๆ ในระบบเพื่อให้การบริการรักษามีคุณภาพ คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย บทบาทของการแพทย์ทางเลือก การใช้ยาและทรัพยากรทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล ตลอดจนเข้าใจหลักการของการบริหารจัดการ ตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน ให้มีความสำคัญกับการเรียนรู้ การค้นคว้าข้อมูล และการทดลองทางการแพทย์เพื่อได้ความรู้ ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย และคุณภาพการรักษายาบาลรวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

๖.๔ การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือ ผู้สนับสนุนหลัก (ชื่อแรกในงานวิจัย) ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา รายละเอียดในภาคผนวกที่ ๓ ดังหัวข้อต่อไปนี้

๑) คุณลักษณะของงานวิจัย

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

๒) วิธีดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านสามารถทำงานวิจัย หรือ ทำ systematic review หรือ meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าว ต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

๓) ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิปัตราฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นในการฝึกอบรม ทางสถาบันจะจัดเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและรายงานผลการวิจัยตามเกณฑ์ที่ อส.กำหนด เพื่อนำส่งประกอบการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิปัตราฯ

๔) กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย ในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

๖.๕ จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม ๓ ปี

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

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สาขาวิชาฯ มีคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การวัดและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงมีผู้มีส่วนได้เสียหลัก ได้แก่ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรมด้วย โดยมีการจัดประชุมและมีการสัมมนาหลักสูตรฯอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้หัวหน้าแผนงานฝึกอบรมและอาจารย์ที่รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิปัตราหรือหนังสืออนุมัติฯ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาฯได้กำหนดหน้าที่การปฏิบัติงานและจัดสภาพการปฏิบัติงานของผู้รับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี ตามหลักการดังต่อไปนี้

- ๑) จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

- ๒) ระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม
ชัดเจน
- ๓) กำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การเจ็บป่วย การถูก
เรียกฝึกกำลังสำรอง การเกณฑ์ทหาร การคลอดบุตร การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม
- ๔) แพทย์ประจำบ้านทั้งแผน ก และแผน ข จะได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงาน
ที่ได้รับมอบหมาย โดยได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการ
จ่ายเงินค่าตอบแทนบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ สาขาขาดแคลน และได้รับค่าตอบแทนแก่แพทย์
ผู้ปฏิบัติงานเวรตามอัตราที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด ทั้งนี้แพทย์
ประจำบ้านแผน ก ที่มีสถานะเป็นข้าราชการลาศึกษาต่อ จะได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด หรือ
กรณีไม่มีต้นสังกัด จะมีสถานะเป็นพนักงานคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งจะได้รับเงินเดือนตามอัตราที่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนดไว้สำหรับพนักงานคณะแพทยศาสตร์
ส่วนแพทย์ประจำบ้านแผน ข มีสถานะเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งจะได้รับเงินเดือนตามอัตรา
ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนดไว้สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย
- ๕) มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่ตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนเกณฑ์ของสถาบันฝึกอบรมและสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม มีรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๔
หัวข้อเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

๖.๘ การวัดและประเมินผล

สาขาวิชาได้แจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ พร้อมตรวจสอบและมีการ
การกระบวนการของการอุทธรณ์การวัดและประเมินผลประกอบด้วย

๑) การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก. สาขาวิชาจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้าน
ความรู้ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่อผส.กำหนด (ภาคผนวกที่ ๒) และให้ข้อมูลป้อนกลับ
ทุก ๖ เดือน

มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและและ professionalism และ
ให้ข้อมูลป้อนกลับทุก ๖ เดือน

มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียนทุก ๑ เดือน

มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

ภาคทฤษฎี สอบข้อเขียนปีละ ๒ ครั้ง

- ข้อสอบ Essay/ CRQ จำนวน ๑ ครั้ง สอบแก้ตัวได้จำนวน ๒ ครั้ง

- ข้อสอบ MCQ (สรอจ) จำนวน ๑ ครั้ง สอบแก้ตัวได้จำนวน ๒ ครั้ง

ภาคปฏิบัติ สอบปีละ ๑-๒ ครั้ง

- การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย ชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๑ ครั้ง ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ จำนวน ๒ ครั้ง
สอบแก้ตัวได้จำนวน ๒ ครั้ง
- การสอบปากเปล่า จำนวน ๑ ครั้ง สอบแก้ตัวได้จำนวน ๒ ครั้ง

เกณฑ์ผ่าน

ปี ๑ เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๕๐

ปี ๒ เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๕๕

ปี ๓ เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ ๖๐

มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

ข. Achievable milestones/EPAs ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเป็นไปตาม EPAs ของหลักสูตรจิตเวชศาสตร์
- โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้ประกาศก่อนกำหนดการเข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมจัดขึ้นสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

การอุทธรณ์ผลการสอบ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีข้อสงสัยในผลการสอบ สามารถ

อุทธรณ์ผลการสอบตามขั้นตอนได้

๒) การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

- ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
- ข. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร
- ค. ผ่านตามเกณฑ์ Entrustable Professional Activities (EPAs)
- ง. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงแก่สถาบันฝึกอบรม
- จ. กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ข้อ ก-ง ให้มติการพิจารณาโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ถือเป็นที่สุด

แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- ก. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สาขาวิชาฯ กำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- ข. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

ทั้งนี้สาขาวิชาจะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นภายในระยะเวลาที่แพทย
สภากำหนด เพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา
ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- ก. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนว
ทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
- ข. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้องค์กรรมการ
ฝึกอบรมและสอบ และราชวิทยาลัยฯ

๓) การยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

- ก. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าเป็น
เวลาอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ เมื่อสาขาวิชาอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อ
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่า
สมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้าน
แผน ก และ ๒ ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านแผน ข ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดย
พิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะ
ถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภา

ข. การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิด
ผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุง
พฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พัก
การปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแพทยสภาตาม
ระเบียบ เมื่อแพทยสภาอนุมัติแล้วจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

๔) การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครฯ

การประเมินเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิต
เวชศาสตร์ เป็นการทดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามข้อกำหนดของ
แพทยสภา โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อผู้สมัครฯ

การสอบภาคทฤษฎี ส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (Basic knowledge)

- ต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครฯ แสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ของสถาบัน

ฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา และกำลังรับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไปก่อนถึงวันสอบ หรือ

- เป็นผู้ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ อ.พ.ส.กำหนด โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป

-

การสอบภาคทฤษฎี ส่วนที่ ๒ จิตเวชศาสตร์ด้านคลินิก (Clinical psychiatry) ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า

- ต้องเป็นผู้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา จิตเวชศาสตร์จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา หรือกำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และคาดว่าจะครบระยะเวลาฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดปีการฝึกอบรม พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ หรือ เป็นผู้ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๓๖ เดือน หรือตามที่แพทยสภากำหนด พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้
 - ต้องสอบผ่านภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และจิตเวชศาสตร์ (basic knowledge) โดยผลการสอบผ่านต้องไม่น้อยเกิน ๕ ปี นับแต่วันที่สอบผ่าน
 - ต้องส่งผลงานวิจัยที่ได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยเป็นผู้วิจัยหลัก (ผู้พิมพ์ชื่อแรก) และต้องส่งผลงานในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แต่หากได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับหนังสือตอบรับเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือ จิตเวชศาสตร์หรือสุขภาพจิตระดับชาติหรือนานาชาติ สามารถส่งในรูปแบบตามต้นฉบับที่ลงตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าวได้ โดยส่งภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด
- ผลงานวิจัยสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ๓ ปี นับตั้งแต่การส่งผลงานวิจัยเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก
- ต้องส่งรายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัด ที่ได้รับการต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ ครั้ง จำนวน ๒ ราย และได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัด โดยส่งภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์กำหนด
- รายงานการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตบำบัดสามารถใช้เพื่อสมัครสอบซ้ำได้อีก ไม่เกิน ๓ ปี นับตั้งแต่การส่งผลงานเพื่อการสมัครสอบครั้งแรก

- ผู้ประสงค์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จะต้องยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามประกาศที่แพทยสภาประกาศในแต่ละปี และชำระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ที่สำนักงานเลขาธิการ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
 - สำหรับการสมัครสอบภาคทฤษฎีส่วนที่ ๑ ให้แพทย์ประจำบ้านสมัครสอบโดยตรงที่สำนักงานเลขาธิการ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และชำระค่าสมัครสอบตามที่ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดในแต่ละปี
- ข. **วิธีการสอบ** แนวทางการประเมินผลให้มีการสอบ ๓ ภาค ประกอบด้วยภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ และภาคปากเปล่า เป็นการจับสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมฉบับที่เป็นปัจจุบัน

การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาจิตเวชศาสตร์

ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และได้ปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ในสถาบันที่ราชวิทยาลัยฯ รับรองให้ฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ดังนี้

- ทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ด้วยเกณฑ์เดียวกันกับผู้สมัครสอบวุฒิบัตรฯ โดยมีหัวหน้าภาควิชา จิตเวชศาสตร์/หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชรับรอง
- ส่งผลงานวิจัยในวันสมัครสอบ
- การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์จากต่างประเทศ(ที่ยังไม่หมดอายุ) ให้อยู่ในดุลย พินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ และราชวิทยาลัยฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ก. ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ที่แพทยสภารับรองและ ได้รับการขึ้น ทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- ผ่านการอบรมเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ปี
- ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติดของ แพทยสภา หรือเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือ สาขาจิตเวช ศาสตร์การเสพติด ที่ผ่านการฝึกอบรมขั้นปีที่ ๒ แล้วสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมใน

ชั้นปีที่ ๓ ได้ ทั้งนี้จะต้องฝึกอบรมต่ออีกอย่างน้อย ๑ ปี โดยจะต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่จนครบตามเกณฑ์หลักสูตรจิตเวชศาสตร์

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม สาขาวิชามีนโยบายและประกาศที่ชัดเจนในเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ดำเนินการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้เชื่อมั่นว่าได้วาระบวนการคัดเลือกมีความเสมอภาค ยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้

๑. คณะกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วยอาจารย์ซึ่งเป็นผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งจะต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับการคัดเลือกประจำบ้าน และมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกระบวนการคัดเลือก
๒. มีการประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านโดยระบุ จำนวนการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่เกินจำนวนศักยภาพการฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก รายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาของการรับสมัคร รายละเอียดกรรมการคัดเลือก และ พร้อมแจ้งช่องทางการและกระบวนการอุทธรณ์การคัดเลือก โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ฯ และของสาขาวิชา
๓. ผู้ประสงค์จะสมัคร ส่งใบสมัคร เอกสารประกอบการสมัคร ผ่านทางระบบสมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภาและของคณะแพทยศาสตร์ฯ
๔. มีการสอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งกรรมการแต่ละท่านให้คะแนนโดยอิสระ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และ สามารถอุทธรณ์ผลสอบได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน หลังจากนั้นมีการรวบรวมคะแนน คณะกรรมการฯ อภิปรายร่วมกัน ตัดสินโดยผู้มีคะแนนรวมสูงสุดได้รับการคัดเลือก ตามจำนวนที่ประกาศรับสมัคร ในกรณีที่คะแนนเท่ากัน ให้เลือกผู้ที่ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารที่สมบูรณ์แล้ว ก่อนอีกคนหนึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม
๕. หลังการสัมภาษณ์ คณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านจะแจ้งวันประกาศผลให้ทราบแจ้งผลทางโทรศัพท์ หรือแจ้งผู้สมัครโดยตรง ทั้งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกและผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือก ผ่านการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาจัดการฝึกอบรมทั้งแพทย์ประจำบ้าน แผน ก และแผน ข โดยรับผู้เข้ารับรับการฝึกอบรมไม่เกินศักยภาพที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์แพทยสภาคือในสัดส่วนปีละชั้นละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน โดย

ต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๓ คน และมีปริมาณงานบริการ ตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนอาจารย์ ปริมาณงานบริการและศักยภาพในการฝึกอบรม

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

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

เป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ โดยประธานคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม ต้องปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์มานานไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติฯ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ก. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิปด/หนังสืออนุมัติฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จากแพทยสภา หรือจากสถาบันฝึกอบรมต่างประเทศที่ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์มาเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติฯ รวมถึงมีคุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู ความชำนาญทางเวชกรรมและพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามเกณฑ์การคัดเลือกอาจารย์แพทย์ สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาได้ระบุน้ำที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ทุกคน โดยพิจารณาให้มีความสมดุลระหว่างภาระงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ เพื่อให้มั่นใจได้ว่ามีเวลาเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อาจารย์ในส่วนต่างๆชัดเจน มีการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจารย์แต่ละคนมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา มีการประเมินเพื่อพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบเป็นระยะสม่ำเสมอ

ปัจจุบัน สาขาวิชามีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมตามรายชื่อแสดงใน ตารางที่ ๒
 ตารางที่ ๒ รายชื่อและคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อันดับ	ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ(สาขาผู้เชี่ยวชาญ)	ปีพ.ศ. ที่ได้รับ คุณวุฒิ	ประเภท	
				เต็ม เวลา	บาง เวลา
๑	รศ.พญ.จารุรินทร์ ปีตานพวงศ์	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์	๒๕๓๗ ๒๕๔๑	✓	
๒	รศ.พญ.จตุรพร แสงกุล	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์ - อว.จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	๒๕๓๘ ๒๕๔๓ ๒๕๕๑	✓	
๓	รศ.พญ.ชนกานต์ ชัชวาลา	- แพทยศาสตรบัณฑิต (วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า) - ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์ - M.Sc. (Children and Young People's Mental Health and Psychological Practice), University of Edinburgh, UK	๒๕๕๓ ๒๕๕๖ ๒๕๕๖ ๒๕๕๘	✓	
๔	ผศ.ดร.นพ.วรุฒม์ อุ้นจิตสกุล	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์ - Ph.D. (Psychological Medicine) University of Glasgow, Scotland, UK	๒๕๕๓ ๒๕๕๗ ๒๕๕๗ ๒๕๖๔	✓	
๕	ผศ.ดร.นพ.กันต์ธีร์ อนันตพงศ์	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)	๒๕๕๓	✓	

อันดับ	ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ(สาขาผู้เชี่ยวชาญ)	ปีพ.ศ. ที่ได้รับ คุณวุฒิ	ประเภท	
				เต็ม เวลา	บาง เวลา
		- ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์ - M.Sc. (Gerontology), King's College London, UK - Ph.D. (Dementia Palliative Care), University College London, UK	๒๕๕๗ ๒๕๕๗ ๒๕๖๑ ๒๕๖๕		
๖	ผศ.นพ.ภควัต วิวัฒน์วรเศรษฐ์	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์	๒๕๕๕ ๒๕๕๘ ๒๕๕๘	✓	
๗	ผศ.นพ.ธีรภัทร์ ธีธรัตน์กุล	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์	๒๕๕๖ ๒๕๕๙ ๒๕๕๙	✓	
๘	พญ.เอมอร จิระพันธุ์	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์	๒๕๕๖ ๒๕๖๐ ๒๕๖๑	✓	
๙	นพ.กัตติก์ สถาพร	- แพทยศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)	๒๕๕๙	✓	

อันดับ	ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ(สาขาผู้เชี่ยวชาญ)	ปีพ.ศ. ที่ได้รับ คุณวุฒิ	ประเภท	
				เต็ม เวลา	บาง เวลา
		- ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) - วว.สาขาจิตเวชศาสตร์	๒๕๖๓ ๒๕๖๓		

จากตารางที่ ๒ สาขาวิชามีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่มีคุณสมบัติครบถ้วนของการเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา รวม ๙ คน ภาระงานบริการของสาขาวิชา เฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี จากปี พ.ศ.๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับผู้ป่วยนอกจิตเวช เท่ากับ ๑๔,๕๙๘ ครั้งการตรวจ/ปี และผู้ป่วยในจิตเวช เท่ากับ ๑๙๐ ครั้งการรับไว้ใน รพ./ปี เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ในตารางที่ ๑ สาขาวิชาจะมีศักยภาพในการฝึกอบรม ระดับละ/ชั้นปีละ ๔ คน

๙. การรับรอง วุฒิบัตร ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การขอรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ตามรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๕

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชากำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเวลาราชการ
- มีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- มีความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

- มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม โดยสถาบันส่งเสริมให้อาจารย์ทุกคนมีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา มีการฝึกอบรมและพัฒนางานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา อบรมเชิงปฏิบัติการด้านหลักสูตร การผลิตสื่อ E-learning ด้วยโปรแกรมต่างๆ การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสร้างข้อสอบ และการประเมินผลสอบอีกด้วย
- มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศ โดยดำเนินการฝึกอบรมทั้งภายในสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ทั้งนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เลือกวิชาเลือกในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามความสนใจ โดยผ่านความเห็นชอบจากสาขาวิชาว่าเป็นสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือหรือมีการเปิดสอนในสาขาที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนในหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ ตามรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๔

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สาขาวิชากำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตร และมีการนำไปใช้จริงในการประเมินหลักสูตร โดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

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

โดยสาขาวิชามีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมทุก ๑ ปี โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและผู้รับการฝึกอบรม และยังมีการประเมินโดยบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิตหลังจบการฝึกอบรมไปแล้ว ๑ ปี

๑๒. การทบทวนและการพัฒนา

สาขาวิชาจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยมีการจัดสัมมนาหลักสูตรทุก ๑ ปี ในช่วงปลายปีการฝึกอบรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินหลักสูตรและการประเมินโดยบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิตทุก ๑ ปี มาทบทวน เพื่อร่วมวางแผนพัฒนาหลักสูตรให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และมี

ภาคผนวกที่ ๑

เนื้อหาการฝึกอบรม

วิธีการให้การฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดซึ่งใช้ระยะเวลา ๓ ปีนั้น สาขาวิชาดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในห้องเรียน การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การฝึกฝนหัตถการ การเรียนการทำวิจัย และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

๑. ภาคทฤษฎี

จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสและได้รับประสบการณ์ดังนี้

- ๑.๑ ศึกษาหาความรู้จากตำราวารสารทางการแพทย์และสืบค้นข้อมูลผ่านสื่อสารสนเทศ
- ๑.๒ อภิปราย/ฟังบรรยายเกี่ยวกับความรู้และเทคนิคทางจิตเวชศาสตร์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน
- ๑.๓ ร่วมประชุมวิชาการภายในสถาบันฝึกอบรม เช่น journal club, case conference, psychotherapy seminar เป็นต้น

๒. ภาคคลินิก

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกต่างๆ ได้แก่ การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก การดูแลรักษาผู้ป่วยใน และการรับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกอื่น เพื่อฝึกทักษะและหัตถการต่างๆ ที่ใช้ทางจิตเวชศาสตร์ และจัดให้หมุนเวียนมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ รวมทั้งจัดและสนับสนุนให้มีวิชาเลือกตามความประสงค์ของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมด้วย

ระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด ๓๖ เดือน โดยให้สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตามระยะเวลาต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ตามที่กำหนดในตารางที่ ๓

ทั้งนี้ระยะเวลาฝึกอบรมที่เหลือ แต่ละสถาบันสามารถจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันฝึกอบรม โดยให้อยู่ในขอบเขตการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์

สถาบันฝึกอบรมใดไม่สามารถจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานบางหัวข้อ ก็อาจจัดการฝึกอบรมโดยใช้สถาบันฝึกอบรมอื่นเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์

รายชื่อสถาบันฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์เห็นชอบในการจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านต่างๆ ปรากฏตามภาคผนวก ๔

ตารางที่ ๓ การจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

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

การปฏิบัติงานทางคลินิكدังกล่าวข้างต้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปีจะได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ดังนี้

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

หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมสมรรถนะหลัก (Core competency) ทั้ง ๖ ด้าน 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. การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีความสามารถด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑.๑ ทักษะการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

๑) หลักการสัมภาษณ์ทางจิตเวช (basic concepts of psychiatric interview) รู้หลักการสำคัญตลอดจนข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

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

๓) การสัมภาษณ์เพื่อการรักษา (therapeutic interview) ตัวอย่างเช่น สามารถรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแบบประคับประคอง และอธิบายให้เข้าใจการเจ็บป่วย

๑.๒ การประเมินอย่างรอบด้านและเขียนรายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

๑) การประเมินความเสี่ยง

๒) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและมาตรการบังคับรักษา

๓) ความสามารถที่จะจัดการเพื่อลดความเสี่ยงลง

๔) ความสามารถที่จะใช้มาตรการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

๑.๓ การวินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางจิตเวชศาสตร์ โดยมีการค้นหาข้อมูลและเขียนรายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ ICD และ DSM ของฉบับที่เป็นปัจจุบัน ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

๑) ปัจจัยต่างๆที่เชื่อมโยงกัน (case formulation) เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษา

๒) แผนการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางจิตวิทยา และ neuroimaging

๓) แผนการรักษาที่รอบด้านครอบคลุมทั้ง การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยการจิตบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัด โดยการคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

๑.๔ การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ (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 แบ่งตามระดับการจัดการเรียนรู้ดังนี้

- 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

Neurodevelopmental disorder	
ระดับที่๒	- Intellectual disability (Intellectual developmental disorder) - Attention-deficit/hyperactivity disorder - Tics disorder
ระดับที่๓	- 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	- Delusional disorder - Brief psychotic disorder - Schizophreniform disorder - Schizophrenia - Schizoaffective disorder - Substance/ medication-induced psychotic disorder - Psychotic disorder due to another medical condition - Catatonia
ระดับที่๒	- Schizotypal (personality) disorder

ระดับที่ ๓	- Other specified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders - Unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders
Bipolar and related disorders	
ระดับที่ ๑	- Bipolar I disorder - Bipolar II disorder - Substance/medication induced bipolar and related disorder
ระดับที่ ๒	- Cyclothymic disorder - Other specified bipolar and related disorder - Unspecified bipolar and related disorder
Depressive disorders	
ระดับที่ ๑	- Major depressive disorder - Persistent depressive disorder (Dysthymia) - Premenstrual dysphoric disorder - Substance/medication induced depressive disorder - Depressive disorder due to another medical condition
ระดับที่ ๒	- Disruptive mood dysregulation disorder - Other specified depressive disorder - Unspecified depressive disorder
Anxiety disorders	
ระดับที่ ๑	- Specific phobia - Social anxiety disorder (Social phobia) - Panic disorder - Agoraphobia - Generalized anxiety disorder - Substance/ medication-induced anxiety disorder - Anxiety disorder due to another medical condition
ระดับที่ ๒	- Separation anxiety disorder - Other specified anxiety disorder - Unspecified anxiety disorder
ระดับที่ ๓	- Selective mutism
Obsessive-compulsive and related disorders	
ระดับที่ ๑	- Obsessive-compulsive disorder - Body dysmorphic disorder
ระดับที่ ๒	- Hoarding disorder - Trichotillomania (Hair-pulling disorder) - Excoriation (Skin-picking) disorder

	- Substance/medication induced obsessive-compulsive and related disorders - Obsessive-compulsive and related disorder due to another medical condition
ระดับที่๓	- Other specified obsessive-compulsive and related disorders - Unspecified obsessive-compulsive and related disorders
Trauma and Stress- related disorders	
ระดับที่๑	- Posttraumatic stress disorder - Acute stress disorder - Adjustment disorder
ระดับที่๓	- Reactive attachment disorder - Disinhibited social engagement disorder - Other specified Trauma- and Stress- related disorders - Unspecified Trauma- and Stress- related disorders
Dissociative disorders	
ระดับที่๒	- Dissociative identity disorder - Dissociative amnesia - Depersonalization/derealization disorder
ระดับที่๓	- Other specified dissociative disorder - Unspecified dissociative disorder
Somatic symptoms and related disorders	
ระดับที่๑	- Somatic symptom disorder - Illness anxiety disorder - Conversion disorder (Functional neurological symptom disorder) - Psychological factor affecting other medical conditions - Factitious disorder
ระดับที่๓	- 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
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 - 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	- Other specified sexual dysfunction - Unspecified sexual dysfunction
Gender dysphoria	
ระดับที่๑	- Gender dysphoria
ระดับที่๒	- Other specified gender dysphoria

	- Unspecified gender dysphoria
Disruptive, impulse-control, and conduct disorders	
ระดับที่๒	- Oppositional defiant disorder - Intermittent explosive disorder - Conduct disorder - Kleptomania
ระดับที่๓	- Pyromania - Other specified disruptive, impulse-control, and conduct disorder - Unspecified disruptive, impulse-control, and conduct disorder
Substance related and addictive disorders	
ระดับที่๑	- 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	- Caffeine-related disorders - Other substance-related disorders - Stimulant-related disorders (Cocaine) - Gambling disorder
ระดับที่๓	- 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 conditions
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
ระดับที่๓	- Other medication-induced movement disorders - Other adverse effect of medication

เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ในหัวข้อที่ ๒) – ๑๓) แบ่งระดับการจัดการเรียนรู้ออกเป็น ๒ ระดับได้แก่

- ระดับที่ ๑** ต้องรู้โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้เป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เช่น ให้การประเมิน วินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพได้
- ระดับที่ ๒** ควรรู้ โรคหรือภาวะที่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้ สามารถเรียนรู้โดยการ ฟังบรรยาย การศึกษาดด้วยตนเอง สามารถให้การประเมินวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้น หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้

๒) Behavioral sciences and sociocultural psychiatry	
Neurophysiology and Neurochemistry	
ต้องรู้	- 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	- Indication in clinical practice - Basic interpretation of CT and MRI
ควรรู้	- Specific technique: CT, MRI, fMRI, PET, and SPECT - EEG: normal EEG tracing, sleep EEG and abnormal EEG
Psychoneuroendocrinology, psychoneuroimmunology and chronology	
ต้องรู้	- Definition and classification and endocrine assessment - Hypothalamic–Pituitary–Adrenal axis - Hypothalamic–Pituitary–Gonadal axis - Hypothalamic–Pituitary–Thyroid axis - Growth hormone, prolactin and melatonin - Stress and immune response - Major psychiatric disorders and neuroendocrine/neuroimmunologic manifestation: schizophrenia, MDD
ควรรู้	- Chronobiology and biological rhythms: circadian rhythm, zeitgebers, sleep-wake cycle - Dream and polysomnography
Neurogenetics	
ต้องรู้	- Genome and basic molecular biology - Genetic term and concept: genotype, phenotype, endophenotype, epigenetics, proband and trait - Genetic vulnerability and mental disorder
ควรรู้	- Method of genetic study
Learning theory	
ต้องรู้	- 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	Definition Mental disorders associated with aggression Assessment and prediction/risk of aggression Etiology of aggression Treatment and prevention
Sociobiology and ethology	
ต้องรู้	Definition Implication for psychiatry: communication, learned helplessness, stress syndromes, sensory deprivation
Anthropology and cross-cultural psychiatry	
ต้องรู้	- Definition - Culture-bound syndrome
ควรรู้	Cultural psychiatry: culture, race and ethnicity, culture and psychopathology
Epidemiology	
ต้องรู้	- Definition - Type of clinical and epidemiologic studies - Research methodology - Measurement and instruments
Biostatistics	
ต้องรู้	- Hypothesis testing: type I and type II error - Validity and reliability of diagnostic test/assessment tools - Descriptive statistic: percent, mean, median, mode, range, SD and percentile - Univariate analysis: <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	- Multivariate analysis: linear regression analysis and multiple regression analysis - Survival analysis - ANCOVA
๓) Human growth and development มีความรู้พื้นฐานและนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในบางปัญหาหรือบางสถานการณ์ได้ ในเรื่องต่อไปนี้	
ต้องรู้	- Biological development throughout the life span - Development throughout the life span

	- Cognitive development throughout the life span - Personality and Emotion - 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 - Definition - How to ask answerable questions - How to find the evidence - Critical appraisal of guidelines, systematic reviews, meta-analysis Epidemiology - Definition - Type of clinical and epidemiologic studies - Research methodology - Measurement and instruments Biostatistics - Hypothesis testing: type I and type II error - Validity and reliability of diagnostic test/assessment tools - Descriptive statistic: percent, mean, median, mode, range, SD, percentile - Univariate analysis: chi-Square test, t-test, ANOVA, correlation, odd ratio, relative risk - concept of confident interval, effect size, number needed to treat
ควรรู้	- Multivariate analysis: linear regression analysis, multiple regression analysis, - Survival analysis, - ANCOVA
๕) Addiction psychiatry ในส่วนของ Substance abuse	
ต้องรู้	Substance-related disorders (alcohol, stimulants, nicotine, cocaine, opioid, cannabis, inhalants, sedatives, hypnotics, anxiolytics, and caffeine) - 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 กฎหมายและนโยบายแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและการบำบัดรักษา
ควรรู้	Other substance-related disorders (hallucinogen, and phencyclidine-like) - Epidemiology - Etiology: neurobiology and psychosocial factors - Pharmacology of each substance - Principle of assessment and diagnosis - Natural course and prognosis - Substance-induced disorders and management - Detoxification - Treatment and recovery process - Psychosocial therapy: Phramongkutklao model, Therapeutic communities, Alcoholics Anonymous - Prevention - Substance abuse in adolescent - Family of the addicts Compulsory treatment system and the Drug Rehabilitation Act
๖) Consultation-liaison psychiatry	
Specific syndrome (e.g., stress reactions, postpartum disorders, pain syndrome, postsurgical and ICU reactions, obesity)	
ต้องรู้	Stress reactions - Physiological response to stress (neurotransmitter response, endocrine responses, psychoneuroimmunology) - Stress and psychiatric illness - Treatment: Pharmacological approach, Cognitive- behavioral approach Postpartum disorders - Postpartum psychiatric disorders - Psychopharmacology during pregnancy and lactation Pain syndrome - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme

	- Pain behavior, suffering and psychiatric diagnosis (depression, anxiety, somatoform disorder) - Pain management Obesity & Metabolic syndrome - Definition - Etiology - Risk factors: genetic risk, behavioral risk, and illness risk - Social & psychological consequence - Basic and psychosocial management - COVID19 and other new emerging diseases
ควรรู้	Organ Transplantation - 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 Hemodialysis: psychiatric problems: dependence, regression, hostility Sexual Reassignment Adoption
Psychiatric aspects of non-psychiatric illness (epidemiology, etiology, clinical features and diagnosis, course and prognosis, and treatment)	
ต้องรู้	Mood anxiety and psychotic symptoms, delirium due to medications - Common medical drugs related to psychiatric symptoms: corticosteroid, anticancer agents, and antihypertensive drugs
ควรรู้	- Sexual dysfunction: antihypertensive, antiparkinsonian agents - Drug abuse: analgesics
Psychosomatic and somatopsychic disorders	
ต้องรู้	Definition & concept Classification in DSM-5/ICD-10/ICD-11 and diagnosis Etiology - Stress factors: specific/ nonspecific - Physiological factors [Hans Selye (general adaptation syndrome), George Engel, Walter Cannon (fight or flight response)] Treatment collaborative approach
ควรรู้	- Conditions mimicking psychosomatic disorder - Alternative therapy: acupressure, acupuncture

Models of consultation psychiatry	
ต้องรู้	- Definition & concept of consultation psychiatry and consultation–liaison psychiatry - Concept of bio-psycho-social model - Role and task
Areas to be covered in a consultation including	
ต้องรู้	- Coping with illness - Death, dying and bereavement, and end of life care - Dealing with noncompliance or refusal to consent to procedure - Psychotherapy for the medically ill
ควรรู้	- 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	Abuse of child or adult - Epidemiology - Emergency psychiatric interview - Diagnosis (rape, physical abuse, marital crises) - Differential diagnosis - Treatment: Pharmacological approach, psychotherapy, deposition, and documentation Hyperventilation syndrome - Etiology - Pathophysiology - Diagnosis and management Violence - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme - Diagnosis - Prediction - Management (pharmacological approach, seclusion, restraint, and documentation)
ควรรู้	Adolescent crisis - Etiology - Psychopathology and psychodynamic theme - Diagnosis (depression, anxiety, impulsivity, truancy, eating disorder, bereavement, group hysteria, and intermittent explosive disorder) - Management

Suicide	
ต้องรู้	- Epidemiology (country, international) - Risk factors (sex, age, race, religion, marital status, occupation, methods, climate, physical health, mental health, psychiatric patients, previous suicidal behavior) Etiology - Sociological factors - Psychological factors - Biological factors - Genetic factors - Parasuicidal behavior prediction (risk assessment) - Inpatient versus outpatient treatment - Thai national strategy for suicidal prevention
Cognitive behavior problems	
ต้องรู้	Cognitive behavior disturbance: Delirium, delirium tremens (DTs), behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)
Adverse drug reaction	
ต้องรู้	Adverse drug reaction: Neuroleptic malignant syndrome (NMS), serotonin syndrome, intoxication of common drug use in psychiatry
๘) Psychosocial therapies	
ต้องรู้	Counseling Psychoeducation Psychotherapy - Supportive psychotherapy - Psychodynamic psychotherapy - Cognitive behavioral therapy - Crisis intervention - Behavior therapy - Motivational interview
ควรรู้	- Play therapy - Milieu therapy - Psychosocial rehabilitation - Satir Model Systemic Therapy - Mindfulness-based therapy

	- Interpersonal psychotherapy - Group psychotherapy - Psychosocial intervention in substance use disorder - Family therapy - Marital therapy - Other brief psychotherapy - Psychological First Aid and EMDR
๙) Psychotropic medications	
ต้องรู้ในเรื่องต่างๆสำหรับยาในแต่ละกลุ่ม ดังนี้	- Pharmacological action - Clinical indications - Side effects - Drug-drug interactions - Toxicity - Appropriate prescribing practices - Age, gender and ethno-cultural variations
ต้องรู้	- Antipsychotic - Antidepressant - Anxiolytic and hypnotic - Mood stabilizer - Cognitive enhancer - Psychostimulant - Anticholinergic
ควรรู้	- Anabolic steroid - Drug for sexual disorders - Pain medication
๑๐) Somatic treatment methods	
ต้องรู้	- Electroconvulsive therapy (ECT)
ควรรู้	- Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) - Biofeedback - Light therapy - Alternative medicine (e.g., acupuncture, massage)
๑๑) Child and adolescent psychiatry	
ต้องรู้	- Assessment and treatment of children and adolescents - Psychiatric disorders (หัวข้อ psychiatric disorders)

๑๒) Geriatric psychiatry	
ต้องรู้	- Aging and psychiatry - Principle of assessment in old age - Management of common psychiatric problems in old age
๑๓) Administrative psychiatry and systems of health care delivery	
ต้องรู้	- 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	- 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	- Health promotion - Prevention: primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention

	- Role of psychiatrists in community psychiatry - Psychiatry in the context of primary care
ควรรู้	- Community psychiatry intervention - Community reentry program - Rehabilitation services in community
๑๕) Forensic psychiatry	
ต้องรู้	Rights of patients - Involuntary hospitalization - Responsibility to disclose - Responsibility to appeal - Responsibility to treat - Responsibility to cooperate with utilization review - Boundary violations - Confidentiality - Breach of confidentiality Psychiatric malpractice - 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 Sexual misconduct - Sexual exploitation: legal and ethical consequences - Criminal sanctions - Licensure and ethical codes Seclusion and restraint - Indications for seclusion and restraint - Contraindications to seclusion and restraint Competency: A cornerstone concept - Competency - Incompetency

	- Health care decision making - Levels of competency - Guardianship - Substituted judgment - Physician-assisted suicide Criminal proceedings - Competency to stand trial - Insanity defense - Automatism - Guilty but mentally ill - พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ - พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ - พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ - กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่เป็นปัจจุบัน
ควรรู้	Testimonial privilege - Exceptions to testimonial privilege - Liability Recovered memories Civil litigation
๑๖) Ethics	
ต้องรู้	- Professional codes - Basic ethical principles - The principles of medical ethics with annotations especially applicable to psychiatry - Confidentiality - Responsibility to disclose - Responsibility to appeal - Responsibility to treat - Physicians in training - Physician charter of professionalism - Impaired physician - บทบาทของแพทยสภา - จรรยาบรรณจิตแพทย์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
ควรรู้	- Health Insurance Portability and Accountability Act

	- Ethics in managed care - Responsibility to cooperate with utilization review - Sexual boundary violations - Nonsexual boundary violations - Business - Ideological issues - Social - Financial
๑๗) Personalized medicine in psychiatry	
ควรรู้	ควรรู้หลักการและการประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาทางจิตเวช

๒.๒ ทักษะทางจิตเวช

แพทย์ประจำบ้านควรแสดงให้เห็นว่า มีทักษะทางจิตเวชในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ทักษะทางจิตเวช	ทักษะที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง	ทักษะที่ควรทำได้หรือส่งปรึกษาผู้อื่นได้	ทักษะที่อาจทำได้หรือเลือกส่งปรึกษาผู้อื่นได้เหมาะสม
ทักษะการประเมิน (assessment)	-Psychiatric interview and assessment (clinical and psychometric evaluation) -Basic child psychiatric assessment -Cognitive screening and assessment ได้แก่ MMSE Thai 2002, TMSE	-Clinical and psychometric evaluation สำหรับโรคหรือความผิดปกติที่พบได้บ่อย เช่น HAM-D, PANSS, MoCA, YMRS, CIWA -Telepsychiatry	-Psychological test (projective test, IQ test) - Neuro-psychological test - ADAS-Cog
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	ทักษะที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง	ทักษะที่ควรทำได้หรือส่งปรึกษาผู้อื่นได้	ทักษะที่อาจทำได้หรือเลือกส่งปรึกษาผู้อื่นได้เหมาะสม
ทักษะทางจิตเวชอื่นๆ	- ทักษะการรับปรึกษา consultation-liaison techniques (communication, professionalism, holistic approach, decision making, system-based skill) - ทักษะทางนิติจิตเวช (forensic psychiatric skill) ได้แก่ การเป็นพยาน การออกเอกสารที่มีผลทางกฎหมาย เป็นต้น	- Disaster management - ทักษะทางจิตเวชศาสตร์ชุมชน (community psychiatry)	- ทักษะทางนิติจิตเวชอื่นๆ (other forensic psychiatric skill)

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ประกอบด้วย

๓.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

๓.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป

๓.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

๓.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านควรมีทักษะดังต่อไปนี้

๓.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

- ๑) ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ
- ๒) ตระหนักถึงปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร เช่น ภูมิหลังของผู้ป่วย (การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย
- ๓) สามารถใช้ภาษาท่าทาง (non-verbal communication) เช่น การแสดงท่าที การสบตา การสัมผัส ได้อย่างเหมาะสม
- ๔) มีทักษะในการฟัง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย

- ๕) ใช้ศัพท์ และภาษาพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย
- ๖) มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องแต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย เช่น ประวัติเพศสัมพันธ์
- ๗) สามารถอธิบายกระบวนการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการแจ้งข่าวร้ายและการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว
- ๘) สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุศึกษาให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้
- ๙) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์
- ๑๐) นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้
- ๑๑) มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและประชาชน

๓.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงให้เห็นถึงความสามารถต่างๆ เหล่านี้ คือ

- ๑) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) และเข้าถึงจิตใจ (empathy) ผู้ป่วยและญาติได้
- ๒) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในรูปแบบการสื่อสารทางวาจา ภาษากาย และการเขียนบันทึก
- ๓) การมีความสัมพันธ์ทางการรักษา (therapeutic alliance) กับผู้ป่วยอย่างมั่นคง ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการที่ผู้ป่วยสามารถที่จะให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ และเปิดเผยอย่างจริงใจกับแพทย์ผู้ดูแล
- ๔) แพทย์สามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม สื่อความหมายและให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติได้
- ๕) การเห็นและเข้าใจถึงผลกระทบ ของความรู้สึกละเลยใจและพฤติกรรมของตนเอง (countertransference) ที่จะส่งผลต่อการให้การรักษาทันทีแก่ผู้ป่วย
- ๖) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับประเด็นด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม
 - ปฏิบัติงานในเชิงสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะในฐานะสมาชิก ที่ปรึกษา หรือ ผู้นำทีม
 - สร้างความสัมพันธ์โดยมีความละเอียดอ่อนในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมแสดงออกซึ่งมารยาท

ทางวิชาชีพ จริยธรรม ทั้งในด้านทัศนคติและพฤติกรรมกับผู้ป่วยทุกราย และการปฏิบัติงาน วิชาชีพทุกสถานการณ์

- สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยคงไว้ซึ่งการเคารพ ให้เกียรติ และรักษา ความลับในประเด็นต่อไปนี้ คือ

- ก. ข้อสรุปผลการประเมิน
- ข. ประโยชน์และความเสี่ยงของแผนการรักษาที่วางไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้จากยา ทางจิตเวชที่ใช้รักษา
- ค. ทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจจะมีในการวางแผนการรักษา
- ง. ให้ความรู้ ความเข้าใจโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการป้องกันโรค
- ๓) ความสามารถในการจับประเด็นสำคัญจากฐานข้อมูลที่ได้มา ทั้งข้อมูลเชิงการวินิจฉัยและข้อมูล เชิงการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย
- ๔) ความสามารถในการสำรวจและการจัดการกับความรู้สึกภายในจิตใจ อคติ countertransference ความเคยชิน มุมมองทางวัฒนธรรมของตนเองอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในด้านต่างๆ ในการรับปรึกษา คือ

- ๑) การประเมินและแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา อื่นๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และข้อมูลจากชุมชนของผู้ป่วย อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้
 - ก. การวิเคราะห์และสรุปความต้องการในการส่งปรึกษาอย่างชัดเจน
 - ข. การอธิบายสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
 - ค. การประเมิน สรุปสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
- ๒) การเป็นที่ปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ บุคลากรทางจิตเวชอื่นๆ และบุคลากรชุมชนอื่นๆ อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้
 - ก. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในประเด็นที่ต้องการส่งปรึกษากับทีมผู้เกี่ยวข้องในการส่ง ปรึกษา
 - ข. การคงไว้ซึ่งบทบาทของที่ปรึกษาที่ดี
 - ค. การสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อแนะนำที่จะให้
 - ง. การให้ความเคารพ ให้เกียรติต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของทีมผู้ส่งปรึกษา
- ๓) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย ญาติ และ ผู้ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย ตามแนวทางต่อไปนี้
 - ก. ให้การอธิบายเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและแผนการรักษา ทั้งทางวาจาและการเขียนบันทึก โดยหลีกเลี่ยงคำศัพท์ทางการแพทย์ หรือหากต้องใช้ควรใช้ให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับความสามารถในการเข้าใจข้อมูล ที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับ

ความสามารถในการเข้าใจข้อมูล

ข. ให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าใจได้ง่าย ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้

ค. เคารพ ให้เกียรติต่อวัฒนธรรม เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานะทางสังคมที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความหมายของการเจ็บป่วย และความรู้ความเข้าใจในการอธิบายความเจ็บป่วย

ง. สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในแง่มุมทางจิตเวชศาสตร์ในลักษณะที่สามารถนำไปใช้ในทางกฎหมายได้ ทันเวลา และประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญในการที่บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆจะนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่ล่วงละเมิดความลับของผู้ป่วย

๓.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้ คือ

- ๑) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) การจับประเด็นความต้องการของสมาชิกในทีมได้ชัดเจน
- ๓) การรวบรวม บูรณาการฐานข้อมูลจากสหวิชาชีพ
- ๔) การจัดการความขัดแย้งในทีม
- ๕) การสื่อสารอย่างชัดเจนถึงแผนการรักษาเชิงบูรณาการ โดยคงไว้ซึ่งความเคารพ ให้เกียรติ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในทีม

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านควรมีการเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๔.๑ ต้องตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตน และตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ ตลอดจนการหาความรู้ใหม่ตลอดเวลา

๔.๒ แสดงถึงความสามารถในการ

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

- ๒) พัฒนา และวางแผนการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ผ่านการวิเคราะห์มาเป็นอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ

๔.๓ มีความสามารถและแสดงว่าตนสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ ความสามารถนี้อาจรวมถึง

- ๑) การใช้องค์ความรู้ทั่วไป หรือวิธีการที่ใช้ในการทำวิจัยของจิตเวชศาสตร์หรือประสาทวิทยา
- ๒) การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในงานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่

๔.๔ แสดงว่าตนมีความรู้และความสามารถที่จะค้นคว้าและประเมินความรู้ข้อมูลและการทดลองของการแพทย์ที่ใหม่ เพื่อที่จะนำความรู้เหล่านี้ไปพัฒนาแผนการรักษาผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล องค์ความรู้เหล่านี้อาจจะได้มาจาก

- ๑) การใช้ห้องสมุดทางการแพทย์
- ๒) การใช้ฐานข้อมูลทางสารสนเทศ เช่นฐานข้อมูลทาง internet
- ๓) การใช้ฐานข้อมูลของยา
- ๔) การร่วมการประชุมทางวิชาการ การเข้าเรียนในหลักสูตรเพิ่มเติมทั้งในภูมิภาคและระดับชาติ

๔.๕ มีการประเมินจำนวนผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบในแต่ละช่วงเวลาและประสบการณ์ภาคปฏิบัติของตนอย่างเป็นระบบ เช่น

- ๑) การเรียนรู้โดย case-based learning
- ๒) ใช้หลักการทำงานที่ดีที่สุดตามกฎเกณฑ์แบบการทำงานของแพทย์
- ๓) ทบทวนประวัติผู้ป่วย
- ๔) รับรู้ถึงการประเมินผลการรักษาของตนจากผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความพอใจกับการรักษา หรือ ผลของการรักษา)
- ๕) การมีอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์หรือบุคลากรที่เหมาะสม
- ๖) ดำรงระบบที่ช่วยในการตรวจสอบข้อผิดพลาดในการรักษาและเสริมสร้างระบบที่ช่วยลดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

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. ๒๕๕๔ ดังต่อไปนี้

๕.๑ พฤตินิสัยในการทำงาน (work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพคือ

- ๑) ตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย
 - ๒) รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย
 - ๓) สามารถทำงานเป็นทีม
 - ๔) พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานและหาข้อยุติโดยสันติวิธี
 - ๕) สามารถวางแผน จัดระบบงาน และติดตามประเมินผล
 - ๖) รู้ขีดจำกัดความสามารถของตนเอง
 - ๗) ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามแก้ไข
 - ๘) ยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นและให้ความช่วยเหลือและแนะนำตามความเหมาะสม
- ๕.๒ รับผิดชอบในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย 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 และสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่นๆในระบบเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพ โดยควรมีความสามารถด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ๖.๑ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานพยาบาลต่างๆ แต่ละระดับในระบบสาธารณสุข สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่แพทย์และบุคลากรอื่น
- ๖.๒ สามารถร่วมประสานงานกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในทีมงานบริการรักษาพยาบาล เช่น health care managers นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อพัฒนาการบริการด้านจิตเวชศาสตร์ เน้นความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพจิต
- ๖.๓ สามารถนำความรู้ในการวางแผนด้านบริหาร และด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าวิเคราะห์ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๖.๔ มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

- ๖.๕ เข้าใจเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการ ระบบประกันสุขภาพ บัญชียาหลักแห่งชาติและเงื่อนไขการเบิกจ่ายในงบประมาณสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
- ๖.๖ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงบริการได้สะดวก
- ๖.๗ สามารถสร้างกลไกให้มีการทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- ๖.๘ สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอมีการติดตามประเมินผล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติ การตรวจสภาพจิต การตรวจร่างกายและระบบประสาท ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค อธิบายกลไกการเกิดโรคทางจิตพลวัตรและบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย การใช้ยา และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวกที่ ๒

การวัดผลและประเมินผล

สาขาวิชาจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้สอดคล้องไปกับผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมอันพึงประสงค์ 6 ด้าน และเน้นการฝึกอบรมจากฐานการปฏิบัติ (practice-based training) โดยมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมรับผิดชอบการบริหารผู้ป่วยตามระดับศักยภาพในการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (trainee-centered) ซึ่งมีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับการบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามแผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping) นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมกำหนดแนวทาง และดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน และครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยดำเนินการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมตามมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPAs ตามที่ อพส.กำหนด

มิติที่ ๒ การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและและ professionalism

มิติที่ ๓ การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน

มิติที่ ๔ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ ๕ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities : EPAs)

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) สำหรับทุกคนที่จะประกอบอาชีพสาขาจิตเวชศาสตร์ ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย จึงบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมมีจำนวน 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
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 ๔ แผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม		Entrustable Professional Activities: EPAs									วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
การบริหารผู้ป่วย (Patient care: PC)												
PC ๑	มีทักษะในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรองประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคทางกายที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบัน	●	●	●	●	●	●			●	- Lecture - Topic discussion/Seminar - Case discussion Conference - Bedside teaching/Ward round - Case-based learning - Workshop - Simulation - Self-directed learning	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Formative and summative assessment) - การสอบข้อเขียน ได้แก่ MCQ และ CRQ/Essay (Summative assessment)
PC ๒	ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพจิต	●	●	●	●	●		●	●	●		
PC ๓	บริหารแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้อย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย	●	●	●	●	●		●	●	●		- 360- degree evaluation - Logbook - Portfolio
ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills: MK)												
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
MK ๑	มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และสังคมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวช	●	●	●	●	●		●			- Lecture - Topic discussion/Seminar - Case discussion/conference	- Direct observation - Chart audit - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย
MK ๒	มีความรู้ทางจิตเวชตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบันและบริบทต่างๆ	●	●	●	●	●		●			- Bedside teaching/Ward round - Case-based learning - Workshop	(Formative and summative assessment)
MK ๓	มีทักษะการทำเวชปฏิบัติทางจิตเวชศาสตร์อย่างครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบท	●	●	●	●	●		●	●	●	- Simulation - Self-directed learning	- การสอบข้อเขียน ได้แก่ MCQ และ CRQ/Essay

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	Entrustable Professional Activities: EPAs									วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
MK ๔ บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ						●					(Summative assessment) - 360- degree evaluation - Logbook - Portfolio

ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร

(Interpersonal and communication skills : ICS)

	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
ICS ๑ นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	●	●	●	●	●	●		●	●	- Role model - Case discussion/ conference - Bedside teaching/Ward round - Case-based learning - Workshop - Self-reflection	- Direct observation - การสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Formative and summative assessment) - 360- degree evaluation - Logbook - Portfolio - Reflective report
ICS ๒ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพได้	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
ICS ๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างถูกต้อง โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		●	●	●	●	●		●	●		
ICS ๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ						●					

การเรียนรู้ และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ

(Practice-based learning and improvement : PBLI)

	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
PBLI ๑ วิพากษ์บทความ และดำเนินการวิจัยจิตเวชศาสตร์ได้							●	●		- Role model - Case discussion/ conference - Bedside teaching/Ward round - Case-based learning - Workshop - Self-reflection	- Direct observation - 360- degree evaluation - Logbook - Portfolio - Reflective report - Research
PBLI ๒ มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณทาง การแพทย์ และการแพทย์ เจริญงอกงามได้			●	●	●						
PBLI ๓ เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และเสริมสร้างประสบการณ์			●	●	●		●	●	●		

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม		Entrustable Professional Activities: EPAs									วิธีการสอน		วิธีการประเมินผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙				
ทางวิชาชีพจากการฝึกปฏิบัติด้านจิตเวชศาสตร์ได้ด้วยตนเอง														
ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม														
(Professionalism: Pro)														
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙				
Pro ๑	ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรมจริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	●	●	●	●	●	●		●	●	- Role model	- Direct observation	- 360° evaluation	
											- Case discussion/conference			
											- Bedside teaching/Ward round			
											- Case-based learning			
											- Workshop			
											- Self-reflection			
												- Logbook		
												- Portfolio		
												- Reflective report		
												- Research		
Pro ๒	มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง และบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม						●	●	●					
Pro ๓	มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ 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 ระบบ			●	●	●	●	●	●	●	- Lecture	- Direct observation		
											- Topic discussion/			

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม		Entrustable Professional Activities: EPAs								วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙		
	พัฒนาคุณภาพการดูแล รักษาผู้ป่วย ระบบ ยุติธรรม บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของ ประเทศ										Seminar - Case discussion/ conference - Bedside teaching/ Ward round - Case-based learning	- Chart audit - การสอบ สัมภาษณ์ผู้ป่วย (Formative and summative assessment)
SBP ๒	ทำเวชปฏิบัติโดยคำนึงถึง ความปลอดภัย และสิทธิ ผู้ป่วย			●	●	●	●		●	●	- Workshop - Simulation - Community	- การสอบข้อเขียน ได้แก่ MCQ และ CRQ/Essay (Summative assessment)
SBP ๓	ทำเวชปฏิบัติโดย ตระหนักในการใช้ ทรัพยากรสุขภาพอย่าง เหมาะสม (cost- consciousness medicine) สามารถ ปรับเปลี่ยนแนวทางการ ดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับ บริบทของการบริการทาง สาธารณสุขตามมาตรฐาน วิชาชีพ			●	●	●	●	●	●	●		- 360 °evaluation - Logbook - Portfolio

ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติได้ตามขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่กำหนดไว้ในแต่ละปี 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 ๕ Entrustable Professional Activities (EPAs) ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง
และขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำได้

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
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)

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

๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมิน ความก้าวหน้าและขั้นขีด ความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การนำเสนอหรือเข้าร่วมกิจกรรม case conference ๕.๑.๒ การประเมินโดย supervisor ๕.๑.๓ การประเมินโดย ward staff ๕.๒ workplace-based assessment (360) ทุก ๖ เดือนโดย ผู้เข้าฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมงาน พยาบาล OPD พยาบาล IPD ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีด ความสามารถในแต่ละระยะของการ ฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๑/๑ Psychiatric Evaluation

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

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

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๑ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๒ (EPA ๒ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Treatment planning and management
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	- วางแผนการรักษาได้ - ติดตามและทบทวนการรักษา - ใช้แหล่งข้อมูลจากบริบททางสังคมเป็นข้อมูลในแผนการรักษา
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	☒ Patient care ☒ Medical knowledge and procedural Skills ☒ Interpersonal and communication Skills ☐ Practice-based learning and improvement ☒ Professionalism ☐ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ การดูแลรักษาโรคทางจิตเวช ๔.๒ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การนำเสนอหรือเข้าร่วมกิจกรรม case conference ๕.๑.๒ การประเมินโดย supervisor ๕.๑.๓ การประเมินโดย ward staff ๕.๑.๔ การประเมินโดย ทีม psychosocial intervention ในกิจกรรมแพทย์พบญาติและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๕.๒ workplace-based assessment (360) ทุก ๖ เดือนโดย ผู้เข้าฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมงาน พยาบาล OPD พยาบาล IPD ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๒ Treatment Planning and Management

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_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/กิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน ☒ Workplace-based assessment ☒ Direct observation				
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/ วคป ที่ประเมิน 				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๒ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๒ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๒ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๒ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๓ (EPA ๓ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Psychotherapy
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	- การสร้าง therapeutic alliance และจัดการ boundaries - การเลือก ตั้งเป้าหมาย และทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง - หลักการของจิตบำบัด ชนิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) และจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic psychotherapy) - จัดการ therapeutic process
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	_X_ Patient care _X_ Medical knowledge and procedural Skills _X_ Interpersonal and communication Skills _X_ Practice-based learning and improvement _X_ Professionalism _X_ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ๔.๒ ทราบหลักการเบื้องต้นในการทำจิตบำบัดชนิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) การทำจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic psychotherapy) ได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การนำเสนอหรือเข้าร่วมกิจกรรม psychotherapy session ๕.๑.๒ การประเมินโดย psychotherapy supervisor ๕.๑.๓ การประเมินโดยอาจารย์และทีม psychosocial intervention ในกิจกรรม group therapy

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

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๓ Psychotherapy

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_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 ☒ Direct observation (Psychotherapy supervision, Psychotherapy session, Group therapy)				
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 - Support psychotherapy - Cognitive- behavior 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/ วคป ที่ประเมิน 				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๓ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๔ (EPA ๔ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Somatic therapies (including psychopharmacology and neurostimulation therapies)
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	๑. ความเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งชี้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้ ยาทางจิตเวช, ECT หรือ rTMS หรือ brain stimulation อื่นๆ สำหรับการรักษาอย่างเหมาะสมและนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วย ๒. การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล psychoeducation ได้อย่างถูกต้อง ๓. การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาอย่างเหมาะสม
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	☐ Patient care ☐ Medical knowledge and procedural Skills ☐ Interpersonal and communication Skills ☐ Practice-based learning and improvement ☐ Professionalism ☐ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ การใช้ยาทางจิตเวช เวช และ brain stimulation อื่นๆ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ๔.๒ ข้อบ่งชี้ในการให้ยาทางจิตเวช brain stimulation อื่นๆ และผลข้างเคียงที่พบบ่อย ๔.๓ พิจารณาตัดสินใจเลือกให้ยาทางจิตเวช เวช และ brain stimulation อื่นๆ ที่มี evidence-based รองรับ
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การนำเสนอหรือเข้าร่วมกิจกรรม case conference ๕.๑.๒ การประเมินโดย supervisor ๕.๑.๓ การประเมินโดย ward staff ๕.๒ workplace-based assessment (360) ทุก ๖ เดือนโดยผู้เข้าฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมงาน

๖. การกำหนดระดับขั้นของขีด ความสามารถในแต่ละระยะของการ ฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕
--	--

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ **EPA ๔ Somatic therapies**

(including psychopharmacology and neurostimulation therapies)

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_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 ☒ Workplace-based assessment ☒ Direct observation				
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/ วคป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๔ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๔ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๔ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๔ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๕ (EPA ๕ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Clinical consultation-liaison
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	ดูแลผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกต่างๆ ต่างๆ ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากโรงพยาบาลอื่นๆ หรือผู้ป่วยที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ชักประวัติ ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางร่างกาย และความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ตลอดจนดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคและบำบัดฟื้นฟู
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	☐ Patient care ☐ Medical knowledge and procedural Skills ☐ Interpersonal and communication Skills ☐ Practice-based learning and improvement ☐ Professionalism ☐ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ การประเมินอาการทางจิตเวช และสาเหตุทางจิตใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๒ การประเมินอาการทางร่างกาย และความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๓ การใช้ยาทางจิตเวช ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๔ การให้คำปรึกษา และจิตบำบัด ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา ๔.๕ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่ได้รับหรือส่งปรึกษา
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การนำเสนอหรือเข้าร่วมกิจกรรม ER conference ๕.๑.๒ การประเมินโดย consultation-liaison supervisor ๕.๒ workplace-based assessment (360) โดย ผู้เข้าฝึกอบรม (ทุก ๖ เดือน) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต่างแผนกที่รับปรึกษา (ทุก ๑ เดือนที่ปฏิบัติงาน)

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

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๕ Clinical Consultation-Liaison

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๕: Clinical Consultation-Liaison				
A. Requests consultation B. Receives consultation C. Demonstrates understanding of consultation model				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☒ Workplace-based assessment ☒ Direct observation				
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/ วตป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๕ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๖ (EPA ๖ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Interprofessional and team communication
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	ปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพได้
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	☒ Patient care ☒ Medical knowledge and procedural Skills ☒ Interpersonal and communication Skills ☐ Practice-based learning and improvement ☒ Professionalism ☒ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ ทักษะการสื่อสาร ๔.๒ ความเข้าใจพฤติกรรม และสภาวะทางจิตใจของผู้ร่วมงาน
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การประเมินโดยทีม psychosocial intervention ในกิจกรรมแพทย์พบญาติและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๕.๑.๒ การประเมินโดย ward staff ๕.๒ workplace-based assessment (360) ทุก ๖ เดือน โดย ผู้เข้าฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมงาน พยาบาล OPD พยาบาล IPD ๕.๓ การเข้าร่วมกิจกรรม PCT, discharge planning และ treatment seminar
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑

EPA 6 Interprofessional and team communication

ผู้รับการประเมิน

เริ่มเข้ารับการศึกษา_พ.ศ.

ชั้นปีที่

EPA ๖: Interprofessional and team communication				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☒ Workplace-based assessment ☒ Direct observation ☒ การเข้าร่วมกิจกรรม PCT, discharge planning และ treatment seminar				
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 สรุปการประเมิน EPA ๖ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๖ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๖ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๖ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๗ (EPA ๗ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Development and execution of lifelong learning through constant self-evaluation (including critical evaluation of research and clinical evidence)
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	มีความสนใจใฝ่รู้ สำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	☐ Patient care ☐ Medical knowledge and procedural Skills ☐ Interpersonal and communication Skills ☐ Practice-based learning and improvement ☐ Professionalism ☐ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ แนวทางการวิพากษ์งานวิจัย ๔.๒ ความสนใจพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การนำเสนอหรือเข้าร่วมกิจกรรม journal club, interesting topic และ research club
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

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 ☒ Direct observation (Journal club, Interesting topic, Research club)				
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/ วคป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๗ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๘ (EPA ๘ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Professional behavior and ethical principles
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	มีพฤติกรรมตามหลักวิชาชีพนิยม และมีหลักการทางจริยธรรม
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	_X_ Patient care _X_ Medical knowledge and procedural Skills _X_ Interpersonal and communication Skills _X_ Practice-based learning and improvement _X_ Professionalism _X_ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม ๔.๒ หลักการทางจริยธรรมและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การนำเสนอหรือเข้าร่วมกิจกรรม ethics club ๕.๑.๒ การประเมินโดย supervisor ๕.๑.๓ การประเมินโดย ward staff ๕.๒ workplace-based assessment (360) ทุก ๖ เดือน โดย ผู้เข้าฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมงาน พยาบาล OPD พยาบาล IPD ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ **EPA ๘ Professional Behavior and Ethical Principles**

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษาอบรม_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/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☒ Workplace-based assessment ☒ Direct observation				
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 สรุปการประเมิน EPA ๘ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)
วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)
วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้หัวข้อที่ ๙ (EPA ๙ Description)

๑. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Patient safety
๒. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	เข้าใจระบบของโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีการรายงานข้อผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไข
๓. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Most relevant domains of competence)	_X_ Patient care _X_ Medical knowledge and procedural Skills _X_ Interpersonal and communication Skills _X_ Practice-based learning and improvement _X_ Professionalism _X_ Systems-based Practice
๔. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ๔.๒ การใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ๔.๓ การสื่อสารกับผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมในการดูแลความผิดพลาดเพื่อไปสู่การแก้ไข
๕. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ direct observation ๕.๑.๑ การประเมินโดย supervisor ๕.๑.๒ การประเมินโดย ward staff ๕.๒ workplace-based assessment (360) ทุก ๖ เดือน โดย ผู้เข้าฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมงาน พยาบาล OPD พยาบาล IPD ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ๕.๓ การเข้าร่วมกิจกรรม PCT, discharge planning และ treatment seminar
๖. การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๒ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๔ เมื่อจบชั้นปีที่ ๓ ควรได้ระดับ ๕

EPA & Patient safety

ผู้รับการประเมิน

เริ่มเข้ารับการศึกษา ป.ศ.

ชั้นปีที่ _____

EPA ๙: Patient safety				
A. Analyzes patient safety events B. Appropriately discloses patient safety event				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☒ Workplace-based assessment ☒ Direct observation ☒ การเข้าร่วมกิจกรรม PCT, discharge planning และ treatment seminar				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Demonstrates knowledge of common patient safety events. ๒. Demonstrates knowledge of how to report patient safety events.	๑. Identifies system factors that lead to patient safety events. ๒. Reports patient safety events through institutional reporting systems (simulated or actual).	๑. Participates in analysis of patient safety events (simulated or actual) ๒. Participates in disclosure of patient safety events to patients and families (simulated or actual).	๑. Discloses patient safety events to patients and families (simulated or actual).	๑. Role models or mentors others in the disclosure of patient safety events. ๒. Conducts analysis of patient safety events and offers error prevention strategies (simulated or actual).
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๙ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๙ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๒

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๙ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ชั้นปี ๓ (ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการฝึกอบรม)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๙ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____

(.....)

วันที่ _____

ลงชื่ออาจารย์ _____

(.....)

วันที่ _____

ภาคผนวกที่ ๓
งานวิจัย

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

เดือน	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
ชั้น												
๑	เข้าร่วมกิจกรรม young researcher club เพื่อตั้งคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม									เขียนโครงร่างวิจัยและขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุน		
๒	เก็บข้อมูลและนำเสนอความคืบหน้างานวิจัย ๒ ครั้ง											
๓	วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลงานวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัย ๑ ครั้ง			- จัดทำรายงานวิจัยหรือส่งต้นฉบับนิพนธ์เพื่อตีพิมพ์ - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วหรือได้รับการตอบรับการตีพิมพ์แล้ว - สอบสารนิพนธ์ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงฯ ๑ ครั้ง					ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วหรือได้รับการตอบรับการตีพิมพ์แล้วที่ผ่านการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม เพื่อส่งต่อไปยังมหาวิทยาลัยฯ ในการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิปริญญา			
		oral presentation ๑ ครั้ง ในงานประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ฯ หรือมหาวิทยาลัยฯ หรืองานประชุมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง										

* หมายเหตุ กรอบการดำเนินงานข้างต้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงให้เร็วขึ้นได้ตามความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ก. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- ข. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด และเก็บไว้ที่ผู้วิจัย ๑ ชุด

- ค. ต้องมีหลักฐานที่แสดงถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วยระบุไว้ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล
- ง. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้น ได้มีการระบุในโครงการวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- จ. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- ฉ. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- (๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - (๒) การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - (๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ภาคผนวกที่ ๔

เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม หมายถึง สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยสถาบันฝึกอบรมมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ ดังนี้

๑. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปที่ระบุไว้ในประกาศแพทยสภา ที่ ๑๗/๒๕๕๒ เรื่อง เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาและอนุสาขากันต่าง ๆ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม การขอเป็นสถาบันฝึกอบรม และการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้รับการรับรองมาตรฐานทางวิชาการจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และจะต้องจัดให้มีสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงจำนวนผู้ป่วย และกิจกรรมเพื่อการฝึกอบรม ดังนี้

๒.๑ สถานที่ สถาบันฝึกอบรมมีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงสถานที่ในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

๑) ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก จำนวน ๘ ห้อง โดยเป็นห้องตรวจโรคที่มีความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วยและมีความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและแพทย์

๒) หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป มีเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย ๒๐ เตียง ประกอบด้วย สามัญ ๑๕ เตียง พิเศษ ๔ เตียง และห้องความดันลบ ๑ เตียง

๓) ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน/ที่พักแพทย์เวรนอกเวลาราชการ มีห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีพื้นที่นั่งทำงานและพักผ่อนตามจำนวนแพทย์ประจำบ้าน และมีห้องพักรสำหรับสำหรับแพทย์เวรนอกเวลาราชการ โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้าน ๑st call เข้าพัก จำนวน ๑ คน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน ๒nd ๓rd call อนุญาตให้พักที่บ้านหรือหอพักได้ โดยสามารถเดินทางมาปฏิบัติงาน ได้ภายในเวลา ๑๕ นาที

๔) ห้องเรียนและห้องประชุม มีห้องประชุมใหญ่ของสาขาวิชา จำนวน ๕๐ ที่นั่ง จำนวน ๑ ห้องและห้องประชุมเล็ก จำนวน ๑๐ ที่นั่ง จำนวน ๒ ห้อง

๒.๒ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถาบันฝึกอบรมมีอุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงช่วยในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

๑) ห้องสมุดที่มีตำรา วารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่างๆ

- หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ เวลาทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา ๐๗.๓๐-๒๑.๓๐ น.
เสาร์-อาทิตย์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. มีพื้นที่ ๒,๐๔๒ ตารางเมตร มีจำนวนตำรา
ภาษาต่างประเทศ ๓๕,๖๑๙ รายการ ภาษาไทย ๒๓,๑๑๑ รายการ

- ฐานข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยฐานข้อมูล ดังนี้

ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (E-Journals) จำนวน ๑๕ ฐาน

- Academic Search Complete
- BMJ Journal Online
- Clinical Key
- JAMA Networks
- Karger Journals Online
- Nature Publishing Group (Medical ๖ Titles)
- OVID (LWW Total Complete)
- Oxford Journal (Medicine)
- ProQuest Nursing & Allied Health
- Science Direct
- Springer Link
- Thieme E-Journal
- Wiley Online Journal

ฐานข้อมูลหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Books) จำนวน ๓ ฐาน

- Access Medicine
- Clinical Key
- Thieme E-Book Library

ฐานข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Medicine) จำนวน ๓ ฐาน

- BMJ Best Practice
- The Cochrane Library
- UpToDate

๒) โสตทัศนูปกรณ์

มี LCD projector ในห้องประชุมทุกห้อง และมี visualizer ในห้องประชุมใหญ่

๓) เครื่องคอมพิวเตอร์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีคอมพิวเตอร์ในห้องประชุมทุก
ห้องสำหรับการเรียนการสอนและ teleconference รวมไปถึงมีคอมพิวเตอร์และ
printer ในห้องพักแพทย์ประจำบ้านด้วย ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึง WiFi
ได้จากทุกพื้นที่ภายในสถาบัน

๔) เครื่องทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy—ECT)

รุ่น Somatics Thymatron® System IV จำนวน ๑ เครื่อง และมีห้องสำหรับการรักษาและพักฟื้นจำนวน ๑ ห้อง

๒.๓ บุคลากร สถาบันฝึกอบรมมีอาจารย์ บุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ ที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ รวมถึงให้ความรู้ ให้ความร่วมมือในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัยดังต่อไปนี้

- ๑) อาจารย์แพทย์ ๙ คน
- ๒) พยาบาลจิตเวช ๑๑ คน
- ๓) นักจิตวิทยา ๔ คน
- ๔) นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน
- ๕) นักสถิติ ๑ คน
- ๖) ผู้ช่วยวิจัย ๑ คน
- ๗) นักวิชาการการศึกษา ๑ คน

๒.๔ ผู้ป่วย สถาบันฝึกอบรมให้บริการ และมีจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชประเภทต่างๆที่เพียงพอในการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ ดังนี้

ภาระงาน (ตามปีงบประมาณ)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ผู้ป่วยนอก				
๑.๑ ในเวลาราชการ (ราย)	๑๓,๕๘๑	๑๔,๕๒๕	๑๕,๗๙๘	๑๓,๔๗๐
๑.๒ นอกเวลา (ราย)	๔๐๒	๕๔๐	๕๒๔	๕๖๐
๒. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช (ราย)	๒๓๐	๒๑๘	๒๐๘	๑๔๔
๓. ผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างแผนก (ราย)	๓๐๒	๒๙๒	๓๒๑	๔๐๕
๔. ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก (ราย)	๒,๒๔๙	๒,๑๕๒	๒,๐๘๗	๒,๒๑๔
๕. จำนวนอาจารย์ผู้สอน (คน)	๗	๘	๘	๙
๖. กลุ่มบำบัดผู้ป่วย (ครั้ง)	๑๖๙	๗๗	๗๘	๙๖
๗. กิจกรรมแพทย์พบญาติ (ครั้ง)	๑๒๘	๒๒๕	๙๙	๙๓
๘. กลุ่มบำบัดผู้ป่วยสุราและสารเสพติด (ครั้ง)	๖๓	๕๗	๕๕	๒๖
๙. การทดสอบทางจิตวิทยา (ราย)	๑๗๔	๑๒๘	๑๖๔	๑๕๒
๑๐. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (ราย)	๙๓	๖๕	๔๘	๖๓
๑๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ราย)	๖	๓	๓	๖
	(๕๙ ครั้ง)	(๒๙ ครั้ง)	(๔๐ ครั้ง)	(๕๓ ครั้ง)

๒.๕ กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้หลักที่เพียงพอในการให้การฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หลัก ดังต่อไปนี้

- (ก) Individual supervision: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสพูดคุยปรึกษา และแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยความรู้ทางวิชาการทักษะวิชาชีพ 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 โดยแพทย์ประจำบ้าน ทุกคนและอาจารย์จิตแพทย์ ควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของจำนวนอาจารย์ที่ระบุไว้ในหลักสูตรฯ เข้าร่วม
- (จ) Book club, book reading, topic discussion/ review, interesting topic หรือ การบรรยาย: 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

ตารางที่ ๒ กิจกรรมการเรียนการสอนหลักในการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์

กิจกรรมการเรียนการสอนหลัก	ความถี่ในการจัดตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ	ความถี่ในการจัดกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม
Individual supervision	๒ ชั่วโมง/สัปดาห์	๒ ชั่วโมง/สัปดาห์
Department/Institute case conference	๒ ครั้ง/เดือน	๒ ครั้ง/เดือน
Journal club	๒ ครั้ง/เดือน	๒ ครั้ง/เดือน
Research presentation/seminar	แพทย์ประจำบ้าน ทุกคนได้นำเสนอแผนงานวิจัยและผลการวิจัย	- กิจกรรม young research club สำหรับปี ๑ จำนวน ๑ ครั้ง/เดือน - กิจกรรม research club

กิจกรรมการเรียนการสอนหลัก	ความถี่ในการจัดตามเกณฑ์ ของราชวิทยาลัยฯ	ความถี่ในการจัดกิจกรรม ของสถาบันฝึกอบรม
		ปี ๒ และ ๓ นำเสนอ ๑-๒ ครั้ง/คน/ปี
Book club, book reading, topic discussion/review, interesting topic, ethic session หรือ lecture	๒ ชั่วโมง/เดือน	- กิจกรรม ethics club ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ปี ๑ นำเสนอ ๑ ครั้ง/คน/ปี - กิจกรรม interesting topic ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ปี ๑ และ ๓ นำเสนอ ๑ ครั้ง/คน/ปี - Lecture ครั้งละ ๓ ชั่วโมง ปี ๑ จำนวน ๒๕ ครั้ง ปี ๒ จำนวน ๖ ครั้ง
Psychotherapy supervision /seminar/case conference	๒ ชั่วโมง/เดือน	- กิจกรรม psychotherapy session ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ปี ๑ นำเสนอ ๑ ครั้ง/คน/ปี ปี ๒ นำเสนอ ๒ ครั้ง/คน/ปี ปี ๓ นำเสนอ ๒ ครั้ง/คน/ปี - กิจกรรม psychotherapy supervision อย่างน้อย ๒ ชั่วโมง/เดือน
Inpatient chart review; Kardex round, report, or audit; Ward round	๑ ครั้ง/สัปดาห์	- กิจกรรม ward round อย่างน้อย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ - กิจกรรม consultation round อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์
Other in-service round/audit	ตามความเหมาะสม	- กิจกรรม ER conference ๒ ครั้ง/เดือน - กิจกรรม treatment seminar ๒ ชั่วโมง/สัปดาห์ - กิจกรรม discharge planning ๑ ชั่วโมง/สัปดาห์
Group therapy	๑ ชั่วโมง/เดือน	๔ ครั้ง/คน/ปี ครั้งละ ๓ ชั่วโมง
Reporting writing, inpatient medical record, progress note, OPD record	มีการตรวจสอบสม่ำเสมอ	มีการตรวจสอบสม่ำเสมอโดยการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยในและนอก ทุก ๑ เดือน
Interview technique	-	๑ ครั้ง/คน/ปี

สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมประกอบด้วย

๑. สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลา ๒ ใน ๓ ของหลักสูตร

๒. สถาบันฝึกอบรมสมทบ และสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่

๑) จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

๒) จิตเวชศาสตร์การรับปรึกษา ได้แก่

- กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๓) ประสาทวิทยา ได้แก่ สถาบันที่เป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก สาขาประสาทวิทยาที่แพทยสภาให้การรับรอง

๔) จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจิตเวช ได้แก่

- โรงพยาบาลศรีธัญญา
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หรือสถาบันที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ให้การรับรอง

๕) จิตเวชศาสตร์การเสพติด ได้แก่ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๖) นิติจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๗) จิตเวชศาสตร์ชุมชน ได้แก่ หน่วย/งาน จิตเวชชุมชน ในสถาบันจิตเวชศาสตร์/โรงพยาบาลต่างๆ ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ให้การรับรอง

๘) จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวกที่ ๕

การรับรองวุฒิบัตร สาขาจิตเวชศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การขอรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้ดำเนินการได้สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไปและให้ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้ เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นไม่มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็น แพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มี คุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจาก สถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์แล้ว หาก มีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์มี คุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ พิจารณานั้นต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

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

๒. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่นำมาใช้ขอรับรองต้องได้รับการตีพิมพ์ หรือได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการ การอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือระดับชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ระดับที่ ๑ และ ระดับที่ ๒ ที่ตีพิมพ์ เผยแพร่มาแล้วไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีหนังสือคำร้องขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

๓. ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

อนึ่งการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็น บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือในวารสาร

นานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความ หรือในบทคัดย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (นับถึงวันที่ยื่นเรื่องขอรับการรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขาจิตเวชศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

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

ดังนั้นวุฒิบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

.....