



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ชื่อหลักสูตร ชื่อผู้จัดทำ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๓
พันธกิจของหลักสูตร	๓
ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๔
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๖
วิธีการให้การฝึกอบรม	๖
เนื้อหาของการฝึกอบรม/ หลักสูตร	๙
การทำวิจัย	๙
จำนวนปีของการฝึกอบรม	๑๐
การบริหารการจัดการฝึกอบรม	๑๑
การวัดและประเมินผล	๑๑
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๘
ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๐
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒๒
การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๒๒
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๒๓
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๓
ภาคผนวก ๑ (เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม)	๒๔
ภาคผนวก ๒ (การวัดผลและประเมินผล)	๓๘
ภาคผนวก ๓ (งานวิจัย)	๗๙
ภาคผนวก ๔ (เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม)	๘๒
ภาคผนวก ๕ (การรับรองให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)	๘๖
ตารางรายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๘๘

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

๑. ชื่อหลักสูตร

- (ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- (ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Geriatric Psychiatry

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

- (ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- (ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Geriatric Psychiatry

ชื่อย่อ

- (ภาษาไทย) วว. อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- (ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Geriatric Psychiatry

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ๓.๑ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๓.๒ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
- ๓.๓ แพทยสภา

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อฝึกอบรมจิตแพทย์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญอนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ที่ต้องอาศัยความรู้อย่างเชิงกว้างและเชิงลึกสอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการทางด้านนี้ที่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โดยคำนึงถึงบริบทสังคมไทย และมีคุณสมบัติที่สำคัญต่อไปนี้

มีความรู้ความสามารถในเวชปฏิบัติที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีความสามารถทำงานตามหลักพหุวินัยและ มารยาททางวิชาชีพ (professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับ

บริบทของสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีความเอื้ออาทร และใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่น รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

นอกจากความรู้และทักษะด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุข้างต้นแล้ว จิตแพทย์ที่จบจากหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จากสถาบันฯ ควรมีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ มีความเป็นผู้นำทางวิชาการ มีความสามารถในการบริหารจัดการ สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นกลุ่มได้ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมและประกอบวิชาชีพด้วยความสุจริตตามมาตรฐาน และตามจรรยาบรรณจิตแพทย์

นอกจากนี้จิตแพทย์ที่จบจากหลักสูตรฯ ต้องมีความสามารถด้านอื่นๆที่สำคัญได้แก่ มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการรักษาสุขภาพตนเอง และการทำงานได้อย่างเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

จิตแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑ การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีทักษะในการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคทางกายหรือมีโรคร่วมทางจิตเวชได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์
- ข. มีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
- ค. มีทักษะในการบริหารแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

๕.๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ๑) มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมศาสตร์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ๒) มีความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและบริบทต่าง ๆ
- ๓) มีทักษะการทำจิตเวชปฏิบัติอย่างมีมาตรฐาน และเหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงาน
- ๔) สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้แก่แพทย์และ/หรือนักศึกษาแพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

- ก. วิพากษ์บทความ และดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ข. มีความรู้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณทางการแพทย์ และการแพทย์เชิงประจักษ์
- ค. เรียนรู้พัฒนาทักษะและเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพจากการฝึกปฏิบัติ ด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ข. มีความสามารถในการสำรวจจิตใจ พัฒนาตัวเอง และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อดำรงและพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และ พฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีการการทำเวชปฏิบัติที่มีหลักการดังนี้

- ก. สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม และวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย
- ข. คำนึงถึงความปลอดภัย และสิทธิผู้ป่วย
- ค. ตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาทางจิตเวชในผู้สูงอายุให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

การจัดประสบการณ์เรียนรู้มีรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๑ หัวข้อ วิธีการให้การฝึกอบรม โดยมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมตามหัวข้อต่อไปนี้

๑. การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับทั่วไป มีประเด็นทางจิตเวชผ่านกิจกรรมทางวิชาการรูปแบบต่างๆ เช่น การบรรยายทางวิชาการ การสัมมนา การประชุม กรณีศึกษา ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์ ในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- ก. ความรู้พื้นฐานทาง psychological sciences ในโรคที่พบบ่อยในจิตเวชศาสตร์ และอยู่ในหัวข้อที่อยู่ในความสนใจ หรือเนื้อหาที่ทันสมัย ผ่านทางการสอนแบบบรรยาย และฝึกปฏิบัติจริง
- ข. General geriatric assessment and evaluation เพื่อการวินิจฉัย ผ่านทางการสอนแบบบรรยาย ฝึกปฏิบัติจริง
- ค. การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชสูงอายุที่พบบ่อยในบริบทต่าง ๆ เช่น ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ห้องฉุกเฉิน ภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่ รับปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป (consultation) ผ่านการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์ (consultation staff) ในแต่ละเดือน
- ง. Geriatric psychotherapy ผ่านทางการสอนแบบบรรยาย ฝึกปฏิบัติใน workshop และฝึกปฏิบัติจริง

จ. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาโรคทางอายุรกรรม (geriatric medicine) และอายุรกรรมระบบประสาท (neurological medicine) ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง

ฉ. การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในชุมชน (community geriatric psychiatry) และการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล

แพทย์ประจำบ้านปีต่อยอดปีที่ ๒

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในระดับบูรณาการ ในผู้สูงอายุที่มีประเด็นทางจิตเวชผ่านกิจกรรมทางวิชาการรูปแบบต่างๆ เช่น การบรรยายทางวิชาการ การสัมมนา การประชุมกรณีศึกษา ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์ในเรื่องต่างๆ ได้แก่

ก. Geriatric psychiatric assessment เพื่อนำไปประยุกต์ ในบริบทที่ต่างออกไป

ข. การดูแลโรคหรือภาวะทางจิตเวชผู้สูงอายุที่ซับซ้อนและ/หรือพบน้อย ในบริบทต่าง ๆ เช่น ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ห้องฉุกเฉิน ในการรับปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป (consultation) ในแต่ละเดือน

ค. Psychological intervention and psychotherapy ในประเด็นที่สำคัญได้ ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง

ง. การฝึกปฏิบัติงานในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคอง และ/หรือ ระยะสุดท้าย

จ. การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในชุมชน และสถานบริบาลผู้สูงอายุระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล

๒.ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑

ศึกษาความรู้พื้นฐานทางสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้สูงอายุ ในด้านความต้องการทางสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ภาวะชราภาพ ผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช การสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติในภาวะต่างๆ เช่น ภาวะสมองเสื่อม และการประเมินทางจิตเวชศาสตร์สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งในผู้สูงอายุที่มีโรคทางอายุรกรรมและ อายุรกรรมประสาท ผ่านกิจกรรมทางวิชาการและการฝึกปฏิบัติงานภายใต้การกำกับของอาจารย์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๒

เรียนจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุขั้นสูง พื้นฟูบำบัดทั้งทางเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยจิตสังคม และการทำจิตบำบัด หรือวิธีการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีต้อง

- ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารด้วยวิธีการและเทคโนโลยีต่างๆ กับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ข. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้เช่นในกิจกรรมวิชาการ ผ่านการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์

๔. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนควรมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ก. การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ผ่านกิจกรรม inpatient round, outpatient case review และ case conference
- ข. ประสบการณ์ด้านการสอน โดยได้มีโอกาสสอนนิสิต/นักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ สหสาขาวิชาชีพ
- ค. การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีการ audit เวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน
- ง. ทำงานวิจัยได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยมีการสอบบโครงร่างวิจัย และประเมินความก้าวหน้าของงานวิจัยเป็นระยะๆ ร่วมกับการสอบนำเสนอผลการวิจัย
- จ. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ทำกิจกรรมบริการสังคม ในแง่การส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีต้อง

- ก. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดี ระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย มีคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ข. เข้าร่วมหรือนำเสนอกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ หรือการประชุมวิชาการต่าง ๆ ที่เป็นสหสาขา

ค. ทำงานวิจัย

๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบและกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยทางจิตเวชศาสตร์ รวมทั้งระบบการบริการทางสาธารณสุขของประเทศ

๖.๒ แผนงานการฝึกอบรม

สถาบันต้องจัดการฝึกอบรมที่มีมาตรฐานการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถทั้ง ๖ ด้านซึ่งประกอบด้วย

๑. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities : EPA) โดยมีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๒

๒. ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) มีการจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA) แต่ละเรื่องเป็น ๕ ชั้น ดังรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๒

๖.๓ เนื้อหาของการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๑) ประกอบด้วย

๑. ความรู้พื้นฐานในด้านต่อไปนี้ของจิตเวชศาสตร์ในผู้สูงอายุ
๒. โรคหรือประเด็นที่สำคัญและพบได้บ่อยทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๓. หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางจิตเวช
๔. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

๖.๔ การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๓ หัวข้องานวิจัย)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมี ผลงานวิจัยด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือเป็นผู้นิพนธ์หลัก (ชื่อแรกในงานวิจัย) โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัย

๑) คุณลักษณะของงานวิจัย

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

ง. ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์อย่างน้อยในบทคัดย่อ

๒) วิธีดำเนินการ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถทำงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาคีตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือ ทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

๓) ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาคีตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๕ และ ผลงานวิจัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและรายงานผลการวิจัยตามเกณฑ์ที่ อฟส.กำหนด เพื่อนำส่งประกอบการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ

๔) กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย ในเวลา ๒ ปี (๒๔ เดือนของการฝึกอบรม)

๖.๕ จำนวนปีของการฝึกอบรม

๒ ปี (๒๔ เดือนของการฝึกอบรม) แบ่งเป็น ๒ ระดับ เรียงตามลำดับจาก ระดับชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ทั้งนี้แต่ละระดับชั้นต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

๖.๖ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาสังเคราะห์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย ประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และกรรมการบริหารหลักสูตรฯ โดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมประชุม (รายละเอียดในภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม)

หัวหน้าแผนงานฝึกอบรม/อาจารย์ที่รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาสังเคราะห์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

๑. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
๒. ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๓. มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
๔. จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
๕. มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

เกณฑ์ของสถาบันฝึกอบรมและสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม มีรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๔ หัวข้อเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

๖.๘ การวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ ๒)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะได้รับการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ทราบในการปฐมนิเทศ ซึ่งสามารถตรวจสอบ และอุทธรณ์ได้ การวัดและประเมินผลประกอบด้วยประกอบด้วย

๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ โดย

ก. ประเมินความรู้ผ่านการสอบแบบ multiple choice questions, constructed response questions หรือ short essays. โดยเลือกรูปแบบการสอบที่เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาและการประยุกต์ใช้ทางคลินิก

ประเมินทักษะ และเจตคติและการจัดการความรู้เชิงคลินิก ผ่านการประเมินรายกิจกรรม การประเมินการปฏิบัติงานในช่วงการทำงานในหน่วยต่างๆ การประเมินโดยสหสาขาวิชาชีพ และการสอบการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

ข. มีการรวบรวมผลการวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมและเพื่อการเลื่อนระดับชั้น

ค. เกณฑ์การสอบผ่านของแต่ละการสอบอยู่ที่ ร้อยละ ๖๐ ยกเว้นที่ระบุเฉพาะเจาะจงของแต่ละข้อสอบ หากไม่ผ่านสามารถให้สอบซ่อมได้ หนึ่งครั้ง หรือเปลี่ยนการประเมินเป็นรูปแบบอื่น เช่น การทำรายงาน การสอบปากเปล่า หรือการสอบปฏิบัติตามแต่คณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันฯ เห็นสมควร

ง. เมื่อมีการสรุปผลการประเมิน หรือการสอบจะแจ้งผลแก่ผู้รับการฝึกอบรม เป็นการส่วนตัว โดยยึดหลักทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรมบนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล

จ. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะแจ้งเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้รับการฝึกอบรมอย่างชัดเจนก่อนเริ่มการฝึกอบรม

๒. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ก. จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะเจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ Entrustable professional activities (EPA)

มิติที่ ๒ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ ๓ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

ข. Achievable milestones/EPAs ในแต่ละชั้นปี

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเป็นไปตาม EPAs ของหลักสูตรจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้ประกาศก่อนกำหนดการเข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมจัดขึ้นสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

๓. การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

๑. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
๒. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐ ของแต่ละมิติ
๓. ผ่านตามเกณฑ์ EPAs ที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด
๔. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

๑. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมิน จึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
๒. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติ การฝึกอบรม

ทั้งนี้ภาควิชาฯจะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามกรอบระยะเวลาที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดเพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามลำดับ

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

๑. ภาควิชาฯจะมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนวทางการพัฒนารายละเอียด การปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ
๓. ภาควิชาฯส่งสำเนาผลการประเมิน ๑ ชุด ให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ราชวิทยาลัยฯ
๔. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินสามารถขออุทธรณ์ผลการประเมิน โดยตรงผ่านทางเลขานุการหลักสูตรฯ หรือทางอีเมลของหลักสูตรฯ

๕. ทั้งนี้ภาควิชาฯ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำปีการฝึกอบรม เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ตามกรอบระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด

๔. การยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

ก. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

ข. การให้ออก จะดำเนินการเมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์
- หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

เมื่อภาควิชาฯ เห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแพทยสภาตามระเบียบ เมื่อแพทยสภานุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

๕. การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครและหนังสืออนุมัติฯ

๕.๑ การประเมินเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

เป็นการจัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ ประกอบด้วย การผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร การสอบ และงานวิจัย

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อผู้สมัครฯ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาฯ ที่เข้ารับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุของภาควิชาฯ หรือกำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์

ประจำบ้านต่อยอดในปีที่ ๒ และมีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอดปีสุดท้ายตามเกณฑ์หลักสูตร และมีพฤติกรรมวิชาชีพที่เหมาะสม

- ภาควิชาฯ จะออกหนังสือรับรองว่าเห็นสมควรให้เข้าสอบได้
- มีผลงานวิจัยด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการรับรองจากภาควิชาฯตามที่ระบุในข้อ ๖.๓ โดยส่งภายในวันที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กำหนด
- ให้ผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ราชวิทยาลัย จิตแพทย์แห่งประเทศไทย ตามประกาศ แพทยสภาในแต่ละปี และชำระค่าธรรมเนียมสอบตาม อัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา

วิธีการสอบและการจัดสอบ

เป็นการจัดสอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับที่เป็นปัจจุบัน

วิธีการสอบประกอบด้วย

- ก. ภาควิชาฯ เขียน สอบข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (multiple choice questions) หรือข้อสอบ ประเภทอื่นๆ โดยเป็นไปตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศ
- ข. ภาควิชาฯ สอบปฏิบัติทางคลินิก ทั้งในสถานการณ์จริงหรือในสถานการณ์จำลอง (clinical encounter) ด้วยรูปแบบและระยะเวลา ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศ

เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมอนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุต้องผ่านทั้ง ภาควิชาฯ เขียน ภาควิชาฯ ปฏิบัติ และ งานวิจัย

- ๑) เกณฑ์การตัดสิน ภาควิชาฯ เขียน และภาควิชาฯ ปฏิบัติ ใช้อิงเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ ประกาศ
- ๒) เกณฑ์การตัดสินงานวิจัย ใช้อิงเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศ กำหนดในปีการฝึกอบรมที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม หากไม่ผ่านให้ดำเนินการแก้ไขตาม คำแนะนำของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้เสร็จสิ้นก่อนวันเริ่มสอบภาควิชาฯ ปฏิบัติ

ทั้งนี้ชนิด วิธีการ และจำนวนครั้ง ของการสอบภาคปฏิบัติ ภาคปากเปล่า อาจมีการปรับเปลี่ยนตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

๕.๒ การประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

คุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ผู้เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ และได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาเป็นเวลาอย่างน้อย ๕ ปี และมีส่วนร่วมในงานวิจัยด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - ก. เป็นผู้นิพนธ์ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง หรือ
 - ข. เป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก (first author) หรือ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ในงานวิจัยอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง หรือ
 - ค. เป็นผู้นิพนธ์ร่วมที่มีส่วนในงานวิจัยมากกว่าหนึ่งเรื่อง รวมกันแล้วไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐
๒. เป็นจิตแพทย์ที่ได้วุฒิบัตรอนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จากต่างประเทศ (ที่ยังไม่หมดอายุ) ภายใต้วความเห็นชอบของ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

วิธีการสอบและเกณฑ์การตัดสินผลการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

๑. การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒. สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุจากต่างประเทศ การสอบและเกณฑ์ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาจะประกาศนโยบาย รายชื่อคณะกรรมการ หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้สอดคล้องกับพันธกิจและศักยภาพของแผนงานฝึกอบรมตามที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ รวมทั้งมีระบบการอุทธรณ์

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ที่แพทยสภารับรอง หรือ

๒. ขณะยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมกำลังเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้าย ในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ หรือ
๓. ขณะยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ในปีการฝึกอบรมนั้น
๔. มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือ ความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๕. มีระเบียบการโอนย้ายแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจากสถาบันฝึกอบรมอื่นๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๖. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์แพทยสภาคือในสัดส่วนปีละชั้นละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน โดยต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๓ คน โดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนอาจารย์เพียงพอ รวมถึงมีปริมาณงานบริการครบตามตารางแสดง จำนวนอาจารย์ ปริมาณงานบริการ และศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้ (ศักยภาพในปัจจุบัน แสดงไว้ในภาคผนวกที่ ๑).

ตารางปริมาณงานบริการผู้ป่วยจิตเวชผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต่อชั้นปี

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละชั้นละ(คน)	๑	๒	๓	๔
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา (คน)	๒	๔	๖	๘
จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช (ครั้งการตรวจ/ปี)	๑๐๐๐	๑๕๐๐	๒๐๐๐	๒๕๐๐
จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (ครั้งการรับไว้ในรพ./ปี)	๒๐	๒๕	๓๐	๓๐
จำนวนผู้ป่วยรับปรึกษา (ครั้งการรับปรึกษา/ปี)	๖๐	๖๐	๗๕	๗๕

๗.๓ นโยบายการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯจะประกาศนโยบาย รายชื่อคณะกรรมการ หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้สอดคล้องกับศักยภาพของแผนการฝึกอบรมตามที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ตั้ง “คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” ซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรม ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการมีผู้มีส่วนได้เสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการจะเป็นแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือ วุฒิบัตรฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้ปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างน้อย ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมต้องได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จากแพทยสภาหรือจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังได้รับอนุมัติวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร หรือมีผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับชาติหรือนานาชาติ

ภาควิชาจะทำการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยคำนึงถึงพันธกิจของหลักสูตร และภาควิชาฯ รวมทั้งมีการระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน ให้ครอบคลุมความรู้ความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู ความชำนาญทางเวชกรรม พฤติกรรมที่เหมาะสม

โดยภาควิชาจะกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการสอน การวิจัยและการบริการ โดยมีระบบการพัฒนาอาจารย์ทั้งด้านการบริหารเวชกรรมและแพทยศาสตรศึกษา โดยมีการพัฒนาอาจารย์และระบบการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน และมีจำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหนึ่งคนต่อจำนวนอาจารย์ไม่น้อยกว่าสองคน

หากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แบบบางเวลาได้ในจำนวนไม่

มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วยโดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์

อาจารย์จิตแพทย์ประจำของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้รับวุฒิปดฺตร/หนังสืออนุมัติสาขาจิตเวชศาสตร์ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จากแพทยสภา และมีคุณสมบัติ ตามข้อกำหนดและปฏิบัติงานทางด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี ภายหลังกได้รับวุฒิปดฺตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ และ เป็นผู้มีความประพฤติดี จริยธรรม ตามจรรยาบรรณจิตแพทย์ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งมีอาจารย์ประจำอนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ดังมีรายนามในภาคผนวก ๑

๑. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึงข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หรือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบเต็มเวลา

๒. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา หมายถึง ผู้ให้การฝึกอบรมที่ไม่เข้าเกณฑ์ของ ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา โดยนับเวลาเฉพาะที่เป็นการปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนของสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาใช้เป็นเวลาสอนทดแทนจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา โดยให้คิดเป็นสัดส่วนหรือร้อยละของการทำงานแบบเต็มเวลา แบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลา อย่างน้อยครั้งเวลาและได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงานให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุราชการ หรืออาจารย์แผนกอื่นมาช่วยสอนบางเวลาโดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครั้งเวลาให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการเช่นตรวจผู้ป่วย หรือ ทำหัตถการโดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน

๙. การรับรองหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่า ปริญญาเอก”

มีรายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๕

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชามีการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑๐.๑) สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก แหล่งข้อมูลทางวิชาการ และสิ่งแวดล้อม

ภาควิชามีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก เครื่องมืออุปกรณ์ และโอกาสในการเรียนรู้ที่เพียงพอต่อทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย ดังนี้

๑. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีห้องเรียน ห้องประชุม ตึกผู้ป่วยใน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องสมุดภาควิชาฯ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดมีโอกาสใช้ในการเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
๒. หอผู้ป่วยใน ตึกปัญจมาราชินี ชั้นล่าง
๓. แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. ชั้น 12
๔. ห้องเรียน ตึก ภปร. ชั้น 12 และ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 15
๕. ห้องพักแพทย์รวม ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 15

รายละเอียดด้านสถานที่ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ๔

๑๐.๒) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ครั้งล่าสุดตามประกาศแพทยสภา ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๒ โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุ เพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกและในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต โดยมีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

๑๐.๓) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ภาควิชาฯ มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม ประกอบไปด้วย

๑. ห้องสมุดภาควิชาฯ
๒. ตำราทางจิตเวชศาสตร์ ทั้งหมด ๙๑๕ รายการ
๓. หอสมุดคณะแพทยศาสตร์
๔. ตำราฉบับพิมพ์ภาษาไทยทั้งหมด ๑๑,๑๕๑ รายการ สาขาจิตเวช ๔๓๖ รายการ
๕. ตำราฉบับพิมพ์ภาษาอังกฤษทั้งหมด ๔๑,๗๒๙ รายการ สาขาจิตเวช ๑,๑๔๖ รายการ
๖. วารสาร โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคน จะมี login และ password เพื่อใช้ในการ access เข้าฐานข้อมูลต่างๆที่ update รวมทั้ง full text ได้เกือบทุกวารสาร
๗. เครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑๐ เครื่อง เพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลวารสาร และกิจกรรมทางคลินิก

๑๐.๔) การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
ผ่านการทำกิจกรรมวิชาการ ดังนี้

๑. การทำ In-patient round ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๒. การทำ group therapy ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๓. การทำ case conference ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๑๐.๕) ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

ภาควิชาฯ ได้จัดให้มีกิจกรรมความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐาน และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

นอกจากนั้นยังมีการจัดช่วงเวลาให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้คิดหัวข้อวิจัยตั้งแต่ต้นปีที่ ๑ และสอบโครงร่างวิจัยในปลายปีที่ ๑ และจัดสอบนำเสนอผลการวิจัยในปลายปีที่ ๒ ซึ่งมีเวลาให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถวางแผนบริหารจัดการได้ล่วงหน้า

๑๐.๖) การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม

มีอาจารย์ที่เคยมีประสบการณ์ในการบริหารหลักสูตรเกิน ๑๐ ปี และอาจารย์ที่ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาเป็นกรรมการบริหารหลักสูตร และช่วยจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม

๑๐.๗) การฝึกอบรมในสถาบันอื่น

หลักสูตรฯได้กำหนดให้มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ได้แก่

๑. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ๒.สถาบันฝึกอบรมตามกิจกรรมเลือกที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชามีการประเมินหลักสูตรโดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆต่อไปนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรม
๑๑. นำเสนอข้อควรปรับปรุง

ภาควิชาได้แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจาก ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๒. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชามีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมทุกปี ดำเนินการโดย คณะกรรมการ บริหารหลักสูตร และปรับปรุงหลักสูตรทุก ๕ ปี ตามหลักสูตรกลางราชวิทยาลัยฯ โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัด และการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัย อยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงโดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่ง

ประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๓. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

๑. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับ กฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การ คัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัด และประเมินผล และผลลัพธ์ของการ ฝึกอบรมที่พึงประสงค์ โดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะออกประกาศนียบัตรให้แก่แพทย์ประจำ บ้านต่อยอดที่สำเร็จการฝึกอบรม

๒. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการ งบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม เป็นหน้าที่ของ

๓. ภาควิชาฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ตามที่ระบุในภาคผนวก ๔

๔. ภาควิชาฯ ได้จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุน ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิด การฝึกอบรม ตามที่ระบุในภาคผนวก ๔

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการจัดให้มีการ ประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน โดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีระบบ และกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ตาม แนวทางการประเมินคุณภาพการศึกษา ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกปี

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯตาม ระยะเวลา ทุก ๕ ปี

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการให้การฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการจัด
ประสบการณ์การเรียนรู้ในห้องเรียน การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การฝึกฝนหัตถการการ
เรียนการทำวิจัย และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑

ก. ด้านทฤษฎี จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมในกิจกรรมต่างๆ ต่อไปนี้ โดยสม่ำเสมอ

- ☐ ประชุมปรึกษาผู้ป่วย (เช่น case conference, IPD ward round เป็นต้น)
 - ☐ อภิปราย/ฟังบรรยายเกี่ยวกับความรู้และเทคนิคทางจิตเวชศาสตร์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน
 - ☐ ร่วมประชุมวิชาการ ภายในสถาบันฝึกอบรม ได้แก่ journal club, case conference, psychotherapy, topic review, seminar, grand round และภายนอกสถาบันฯ
- ข. ด้านคลินิก ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกในระยะเวลาตามตารางที่ ๒ โดยมี
รายละเอียดการปฏิบัติงานระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด ๑๒ เดือน ดังนี้
- ☐ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ โดยดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน ผู้ป่วยรับ
ปรึกษาจากนอกแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินทางด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
 - ☐ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางด้านอายุรกรรม โดยปฏิบัติงานที่หน่วย
อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
 - ☐ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาโรคระบบประสาท โดยปฏิบัติงานที่หน่วย
ประสาทวิทยา
 - ☐ ผ่านการเรียนในรายวิชา research methodology
 - ☐ เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านสาขাজิตเวชศาสตร์ ในปัญหาที่เกี่ยวกับอนุสาขাজิตเวช
ศาสตร์ผู้สูงอายุ

**ตารางที่ ๒ การจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาสังเคราะห์ศาสตร์ผู้สูงอายุ ในการฝึกอบรมปีที่ ๑**

หน่วยงานหรือสาขาวิชา	ระยะเวลา (สัปดาห์)
๑. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๓๐
๒. ประสาทวิทยา	๑๐
๓. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑๐
๔. ระเบียบวิธีวิจัย/งานวิจัย	สอดแทรกระหว่างการปฏิบัติงานในข้อ ๑

๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๒

ก. ด้านทฤษฎี จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้จัดการหรือเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ต่อไปนี้โดยสม่ำเสมอ

- ☐ ประชุมปรึกษาผู้ป่วย (เช่น case conference, morning report เป็นต้น)
- ☐ อภิปราย/ฟังบรรยายเกี่ยวกับความรู้และเทคนิคทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน
- ☐ ร่วมประชุมวิชาการ ภายในสถาบันฝึกอบรม ได้แก่ journal club, case conference, psychotherapy, topic review, seminar, grand round และภายนอกสถาบันฯ

ข. ด้านคลินิก จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิกในระยะเวลาตามตารางที่ ๓ โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงานดังนี้

- ☐ เป็นที่ปรึกษา ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ☐ เป็นผู้นำกลุ่มแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการสั่งการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับรักษานอกแผนก และผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นระยะเวลา อย่างน้อย ๓๐ สัปดาห์
- ☐ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกในคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ ผู้ป่วยรับรักษาจากนอกแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ☐ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ☐ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย
- ☐ วิชาเลือกเสรีด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุภายในหรือต่างประเทศ เพื่อให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านอื่นๆ ตามความสนใจ

ตารางที่ ๓ การจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในการฝึกอบรมปีที่ ๒

หน่วยงานหรือสาขาวิชา	ระยะเวลา (สัปดาห์)
๑. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	๓๐
๒. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๔
๓. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๔
๔. วิชาเลือก	๑๒
๕. ระเบียบวิธีวิจัย / งานวิจัย	สอดแทรกระหว่างการปฏิบัติงานในข้อ ๑

การปฏิบัติงานทางคลินิกดังกล่าวข้างต้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีจะได้รับ
 มอบหมายความรับผิดชอบ แตกต่างกัน ดังนี้

- การฝึกอบรมในชั้นปีที่หนึ่ง ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหรือภาวะทางจิตเวชที่พบบ่อยในบริบทต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่ และสอนแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือนักศึกษา
- การฝึกอบรมในชั้นปีที่สอง ให้รับผิดชอบงานมากขึ้น ปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะทางจิตเวชผู้สูงอายุ ที่ซับซ้อนและ/หรือพบน้อย ภายใต้การดูแลควบคุมจากอาจารย์ และ สอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุน้อง แพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ และ/หรือนักศึกษา

หัวข้อเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมสมรรถนะหลัก (core competency) มีดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)
๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)
๔. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)
๕. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professionalism)
๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

๑. การบริการผู้ป่วย (patient care)

แพทย์ประจำบ้านต้องอดควรแสดงให้เห็นว่า มีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑.๑ ทักษะการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

๑.๑.๑ หลักการสัมภาษณ์ทางจิตเวช การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิตในผู้สูงอายุ (basic concepts of geriatric psychiatric interview) รู้หลักการสำคัญ ตลอดจนข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ทางจิตเวชในผู้สูงอายุ

๑.๑.๒ การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic interview) ตัวอย่างเช่น มีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และการให้เกียรติผู้ป่วย ทำให้เห็นและสามารถรวบรวมอาการของโรคได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (therapeutic relationship) กับผู้ป่วยสูงอายุได้

๑.๑.๓ การสัมภาษณ์เพื่อการรักษา (therapeutic interview) ตัวอย่างเช่น สามารถรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแบบประคับประคอง และอธิบายให้เข้าใจการเจ็บป่วย

๑.๒ การประเมินอย่างรอบด้าน และเขียนรายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น ดังนี้

๑.๒.๑ การประเมินความเสี่ยง

๑.๒.๒ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและมาตรการบังคับรักษา

๑.๒.๓ ความสามารถที่จะจัดการเพื่อลดความเสี่ยงลง

๑.๒.๔ ความสามารถที่จะใช้มาตรการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

๑.๓ การวินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

โดยมีการค้นหาข้อมูลและเขียนรายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) และ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ของฉบับที่เป็นปัจจุบัน ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

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

๑.๓.๒ แผนการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น การใช้แบบประเมินที่สำคัญ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางจิตวิทยา และ neuroimaging

๑.๓.๓ แผนการรักษาที่รอบด้านครอบคลุมทั้ง การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) การรักษา ด้วยการจิตบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัด โดยการคำนึงถึงบริบททางสังคม และ วัฒนธรรมของผู้ป่วย

๑.๔ การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒. ความรู้และทักษะหัตถเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ (Medical Knowledge and Skills)

เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ประกอบด้วย

๒.๑ ความรู้พื้นฐานในด้านต่อไปนี้ของจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

- ก. สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยาของภาวะชราภาพ
- ข. มิติด้านจิตใจและสังคมที่สัมพันธ์กับปัญหาจิตเวช
- ค. เกสัชวิทยา

๒.๒ โรคหรือประเด็นที่สำคัญและพบได้บ่อยทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

- ก. อาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยทางจิตเวชในผู้สูงอายุ (presentation of common psychiatric illnesses in the elderly)
- ข. โรคทางกายที่พบบ่อยและภาวะทุพโภชนาการ
- ค. ภาวะเพ้อ (delirium) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) และความผิดปกติของการรู้คิด (cognition)
- ง. โรคซึมเศร้าและความผิดปกติทางอารมณ์
- จ. โรควิตกกังวลและโรคเครียดรุนแรงภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
- ฉ. โรคจิต
- ช. ปัญหาการนอน
- ซ. การใช้สุราและสารต่างๆ
- ฌ. อาการทางกายที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางจิตเวช (somatic symptoms disorders)
- ญ. ปัญหาบุคลิกภาพ
- ฎ. เรื่องเพศในผู้สูงอายุ (sexuality and aging)
- ฏ. ปัญหาการปรับตัวและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสีย
- ฐ. การรักษาด้วยยาและ biological treatment (เช่น ECT, rTMS เป็นต้น)
- ฑ. การรักษาจิตสังคมและการทำจิตบำบัด
- ฒ. การบำบัดฟื้นฟู การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วยระยะยาว
- ณ. การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้าย
- ด. นิติจิตเวชศาสตร์และจริยธรรมทางการแพทย์

ด. ระบบบริการสาธารณสุขและของประเทศไทย

ถ. หัวข้อที่อยู่ในความสนใจ หรือเนื้อหาที่ทันสมัย

๒.๓ หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

- ก. การสัมภาษณ์ประวัติ อาการเจ็บป่วย และข้อมูลด้านจิตสังคม
- ข. การตรวจประเมินสภาพจิต และ cognitive function
- ค. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่างๆ (functional assessment)
- ง. การส่งประเมินและการแปลผลการตรวจด้วย neurocognitive and psychological test
- จ. ความสามารถในการรวบรวม และแปลผลข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านต่างๆ สิ่งที่ต้องตรวจพบประวัติที่ได้ ผลจากห้องปฏิบัติการ การตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ อาทิ EEG การประเมินครอบครัว บริบทแวดล้อมแล้วนำมาวางแผนการรักษา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างเหมาะสม
- ฉ. การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (psychotropic drug use)
- ช. การให้การปรึกษาและการทำจิตบำบัดในผู้สูงอายุ
- ซ. การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล (nursing home)
- ณ. การดูแลทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในชุมชน (multidisciplinary team base approach for community geriatric psychiatric care) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ญ. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care)
- ฎ. การช่วยเหลือครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางจิตเวช (working with families and caregivers of older adults with mental problems)
- ฏ. การส่งประเมินเพื่อดูแลฟื้นฟูทางด้านกายภาพและอรรถบำบัด รวมถึงการใช้วัสดุทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรได้
- ฐ. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะท้าย (palliative care) ได้แก่
 - การประเมินครอบครัวและบุคคลแวดล้อม
 - ทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การแจ้งข่าวร้าย การกำหนดเป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลแวดล้อมและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - การประเมินและให้การรักษาอาการทางกาย ภาวะโภชนาการ ความปวด ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงภาวะ addiction
- ฑ. การประเมินและการรักษาปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยสูงอายุระยะท้าย
- ฒ. การให้การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ในผู้สูงอายุ
- ณ. การประเมินและการออกหนังสือรับรองความสามารถในการตัดสินใจ (capacity evaluation) และ ประเด็นด้านกฎหมายในผู้สูงอายุ (elderly law) เช่น abuse และ neglected

๒.๔ ความรู้ทางด้านบูรณาการ

- ก. นโยบายหลักประกันสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
- ข. ความรู้ทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะท้าย
- ค. ทักษะในการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
- ง. แนวคิดค่านิยมวัฒนธรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม
- จ. การใช้ยาและทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างสมเหตุผล
- ฉ. บทบาทของการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
- ช. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในผู้ป่วยสูงอายุ
- ซ. ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก
- ณ. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีการเรียนรู้และพัฒนาจากการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ ต้องตระหนักถึงความสามารถ ความรู้และข้อจำกัดของตน และตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ ตลอดจนการหาความรู้ใหม่ตลอดเวลา
- ๓.๒ มีความสามารถ และแสดงความสามารถในการ
 - ก. การใช้องค์ความรู้ทั่วไป หรือวิธีการที่ใช้ในการทำวิจัย
 - ข. การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในงานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่ องค์กรความรู้เหล่านี้อาจจะได้มาจาก
 - การใช้ห้องสมุดทางการแพทย์
 - การใช้ฐานข้อมูลทางสารสนเทศ เช่นฐานข้อมูลทาง internet
 - การใช้ฐานข้อมูลของยา
 - การร่วมการประชุมทางวิชาการ การเข้าเรียนในหลักสูตรเพิ่มเติมทั้งในภูมิภาคและระดับชาติ
 - ค. วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงคุณภาพของการรักษาให้เหมาะสม สอดคล้อง กับ socio-demographic และ clinical characteristic ของผู้ป่วย
 - ง. พัฒนา และวางแผนการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ
- ๓.๓ ดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างเป็นระบบ โดยอาศัย

- ก. การเรียนรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น participatory in clinical demonstration, small-group learning, problem-based or case-based learning, inter-professional learning, peer-assisted learning, psychological testing practices, bed-side teaching, field exercises in the community และ web-based instructions.
- ข. หลักการทำงานที่ดีที่สุดตามกฎเกณฑ์แบบการทำงานของแพทย์
- ค. การทบทวนประวัติผู้ป่วย
- ง. การรับรู้ถึงการประเมินผลการรักษาของตนจากผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ความพอใจกับการรักษา หรือผลของการรักษา)
- จ. การมีอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์หรือบุคลากรที่เหมาะสม
- ฉ. การดำรงระบบที่ช่วยในการตรวจ สืบหาข้อผิดพลาดในการรักษาและเสริมสร้างระบบที่ช่วยลดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

๔. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ประกอบด้วย

- ๔.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพในผู้สูงอายุ
- ๔.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ๔.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา
- ๔.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย
- ๔.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต้องยึดความมีทักษะดังต่อไปนี้

๔.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

- ๑. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย 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 มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องแต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย เช่น ประวัติเพศสัมพันธ์
๖. สามารถอธิบายกระบวนการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรค ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งการแจ้งข่าวร้ายและการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ ใกล้เสียชีวิตและกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว
๗. สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุขศึกษาให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้
๘. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์
๙. นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้
๑๐. มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและประชาชน

๔.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแสดงให้เห็นถึงความสามารถต่างๆ 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 ของความรู้สึกลึกในจิตใจและพฤติกรรมของตนเอง (countertransference) ที่จะส่งผลต่อการให้การรักษาทันทีแก่ผู้ป่วย
๖. สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับชีวิตของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับประเด็นด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม
๗. ปฏิบัติงานในเชิงสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะในฐานะสมาชิก ที่ปรึกษา หรือ ผู้นำทีม

๘. สร้างความสัมพันธ์โดยมีความละเอียดอ่อนในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมแสดงออกซึ่งมารยาททางวิชาชีพ จริยธรรม ทั้งในด้านทัศนคติและพฤติกรรมกับผู้ป่วยทุกราย และการปฏิบัติงานวิชาชีพทุกสถานการณ์
๙. สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยคงไว้ซึ่งการเคารพ ให้เกียรติ และรักษาความลับ ในประเด็นต่อไปนี้ คือ
 - ก. ข้อสรุปผลการประเมิน
 - ข. ประโยชน์และความเสี่ยงของแผนการรักษาที่วางไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้ของยาทางจิตเวชที่จะใช้รักษาผู้ป่วย
 - ค. ทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจจะมีในการวางแผนการรักษา
 - ง. ให้ความรู้ ความเข้าใจโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการป้องกันโรค
๑๐. ความสามารถในการจับประเด็นสำคัญจากฐานข้อมูลที่ได้มา ทั้งข้อมูลเชิงการวินิจฉัย และข้อมูลเชิงการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย
๑๑. ความสามารถในการสำรวจ และการจัดการกับความรู้สึกภายในจิตใจ อคติ countertransference ความเคยชิน มุมมองความประพฤติทางวัฒนธรรมของตนเองอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๔.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์ผู้สูงอายุรับปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในด้านต่างๆ ในการรับปรึกษา คือ

๑. การประเมิน และแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และข้อมูลจากชุมชนของผู้ป่วย อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้
 - ก. การวิเคราะห์และสรุปความต้องการในการส่งปรึกษาอย่างชัดเจน
 - ข. การอธิบายสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
 - ค. การประเมิน สรุปสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
๒. การเป็นที่ปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ บุคลากรทางจิตเวชอื่น ๆ และบุคลากรชุมชนอื่น ๆ อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้
 - ก. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในประเด็นที่ต้องการส่งปรึกษากับทีมผู้เกี่ยวข้องในการส่งปรึกษา
 - ข. การคงไว้ซึ่งบทบาทของที่ปรึกษาที่ดี
 - ค. การสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อแนะนำที่จะให้

- ง. การให้ความเคารพ ให้เกียรติต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของทีมผู้ส่งปรึกษา
- ๓. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยญาติและผู้ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยโดยสามารถที่จะ
- ก. ให้การอธิบายเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและแผนการรักษา ทั้งทางวาจาและการเขียนบันทึก โดยหลีกเลี่ยงศัพท์แพทย์ อย่างเหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับความสามารถในการเข้าใจข้อมูล
- ข. ให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าใจได้ง่าย ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้
- ค. เคารพ ให้เกียรติต่อวัฒนธรรม เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานะทางสังคมที่เกี่ยวข้อง และส่งผลต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความหมายของการเจ็บป่วย และความรู้ความเข้าใจ ในการอธิบายความเจ็บป่วย
- ง. สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๔.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์ผู้สูงอายุเชิงกฎหมาย

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการบันทึกข้อมูลทาง การแพทย์ในแง่มุมทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในลักษณะที่สามารถนำไปใช้ในทางกฎหมายได้ ทันเวลา และประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญในการที่บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆจะ นำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่ล่วงละเมิดความลับของผู้ป่วย

๔.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเชิงสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงออกซึ่งความสามารถในการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพ ด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อันประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้ คือ

- ๑. การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒. การจับประเด็นความต้องการของสมาชิกในทีมได้ชัดเจน
- ๓. การรวบรวม บูรณาการฐานข้อมูลจากสหวิชาชีพได้
- ๔. การจัดการความขัดแย้งในทีมได้
- ๕. การสื่อสารอย่างชัดเจนถึงแผนการรักษาเชิงบูรณาการ โดยคงไว้ซึ่งความเคารพ ให้เกียรติ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมได้

๕. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Professionalism)

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ประกอบด้วย พฤติ นิสัยเจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits, attitudes, moral, and ethics)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ 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 รับผิดชอบต่อในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- ๕.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
- ๕.๔ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
- ๕.๕ ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- ๕.๖ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์
- ๕.๗ ซื่อสัตย์สุจริตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๕.๘ มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง สนใจในการเรียนรู้ต่อเนื่อง

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรแสดงให้เห็นว่า มีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศและสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ ในระบบเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพโดยควรมีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ๖.๑ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานพยาบาลต่าง ๆ แต่ละระดับในระบบสาธารณสุข รวมถึงสถานพำนักระยะยาว สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแก่แพทย์และบุคลากรอื่น
- ๖.๒ สามารถร่วมประสานงานกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในทีมงานบริการรักษาพยาบาล เช่น health care managers นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์

นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อพัฒนาการบริการด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เน้นความปลอดภัย แก่ผู้ป่วยการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

๖.๓ สามารถนำความรู้ในการวางแผนด้านบริหาร และด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าวิเคราะห์ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๖.๔ มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

๖.๕ เข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการ ระบบประกันสุขภาพ บัญชียาหลักแห่งชาติและเงื่อนไขการเบิกจ่ายในงบประมาณสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

๖.๖ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และชุมชนเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุสามารถใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงบริการได้สะดวก

๖.๗ สามารถสร้างกลไกให้มีการทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๖.๘ สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอมีการติดตามประเมินผลตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติ การตรวจสภาพจิต การตรวจร่างกายและระบบประสาท ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค อธิบายกลไกการเกิดโรคทางจิตพลวัตรและบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย การเข้ายา และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ตารางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑

ประสบการณ์เรียนรู้	สถานที่/สถาบัน	ระยะเวลา (สัปดาห์)
๑. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๓๐
๒. ประสาทวิทยา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๑๐
๓. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	รพ.รามาธิบดี หรือสถาบัน ฝึกอบรมอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	๑๐
๔. ระเบียบวิธีวิจัย/งานวิจัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สอดคล้องระหว่างการปฏิบัติงานในข้อ ๑

ตารางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒

ประสบการณ์เรียนรู้	สถานที่/สถาบัน	ระยะเวลา (สัปดาห์)
๑. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๓๐
๒. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๔
๓. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๔
๔. วิชาเลือก	ตามที่แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดเลือก	๑๒
๕. ระเบียบวิธีวิจัย / งานวิจัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สอดคล้องระหว่างการปฏิบัติงานในข้อ ๑

ภาคผนวก ๒

การวัดผลและประเมินผล

ภาควิชาได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้สอดคล้องไป กับผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมอันพึงประสงค์ ๖ ด้าน และเน้นการฝึกอบรมจากฐานการปฏิบัติ (practice-based training) โดยมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมรับผิดชอบการบริหารผู้ป่วยตามระดับศักยภาพในการการ เรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) ซึ่งมีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับการบริหารผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมตามแผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping) ดังแสดงในตารางที่ ๔ นอกจากนี้ หลักสูตรยังได้กำหนดแนวทาง และดำเนินการวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับ สมรรถนะหลัก ๖ ด้าน และครอบคลุมความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยดำเนินการวัดและประเมินผลระหว่างการ ฝึกอบรมตามมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPAs ตามที่ อพส.กำหนด

มิติที่ ๒ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ ๓ การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย

ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์

ภาควิชาจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ซึ่งสามารถเลือกวิธีประเมินตามความเหมาะสม

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable professional activities : EPAs)

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ผู้จะประกอบอาชีพเป็นจิตแพทย์ผู้สูงอายุทุกคน ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ กำหนด EPA ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่า สามารถทำได้ด้วย ตนเองในระหว่างการฝึกอบรมดังนี้

๑. Geriatric psychiatric evaluation and diagnosis
๒. Treatment planning and management
๓. Geriatric therapeutic modalities
๔. Psychopathology
๕. Patient- and family – centered communication
๖. Reflective practice and commitment to personal growth

- ๗. Accountability/conscientiousness and Well-being
- ๘. Physician role in health care system and elder law

ซึ่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ใช้การประเมินอิงไปตาม EPA ที่
ราชวิทยาลัยฯ กำหนดดังนี้

ตารางที่ ๔ แผนที่การกระจายความรับผิดชอบของหลักสูตร (curriculum mapping)

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ฝึกอบรม		Entrustable Professional Activities : EPAs								วิธีการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘		
การบริบาลผู้ป่วย (Patient care: PC)											
PC ๑	มีทักษะในการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การใช้แบบประเมินที่สำคัญ ในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคทางกาย หรือมีโรคร่วมทางจิตเวช ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์	●	●	●	●	●	●	●	●	-สอนแบบบรรยาย -การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย -การฝึกปฏิบัติในworkshop -กิจกรรมการเรียนรู้การสอนในชั่วโมง supervision, case interview, case conference	- Workplace-based assessment/ รายงานเคส/ เวชระเบียน/ การประเมินจาก 360 องศา/ การสอบ Case Interview/ การสอบ Attitude
PC ๒	ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	●	●	●	●	●		●	●		
PC ๓	บริหารแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย	●	●	●	●	●		●	●		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครอบด้าน (Medical/psychiatric knowledge and procedural skills: MK)											
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘		
MK ๑	มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต จิตวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และสังคมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	●	●	●	●	●			●	-สอนแบบบรรยาย -การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	- สอบข้อเขียน - Workplace-based assessment/ การสอบ Case

MK ๒	มีความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบันและบริบทต่างๆ	●	●	●	●		●				Interview/ การ สอบ Attitude
MK ๓	มีทักษะการทำจิตเวชปฏิบัติอย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบท	●	●	●	●	●		●	●		
MK ๔	บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และสม่ำเสมอ						●				

ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร

(Interpersonal and communication skills : ICS)

		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘		
ICS ๑	นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	●	●	●	●	●			●	- การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	-Workplace-based
ICS ๒	ถ่ายทอดความรู้ และทักษะ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพได้	●	●	●	●	●	●	●	●	- การทำกิจกรรมวิชาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่างๆ	assessment/ การประเมินจาก ๓๖๐ องศา/ การ สอบ Attitude
ICS ๓	สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างถูกต้อง โดยเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์		●	●	●	●		●	●		
ICS ๔	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ					●			●		

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

(Practice-based learning and improvement : PBLI)

		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘		
PBLI ๑	วิพากษ์บทความ และ ดำเนินการวิจัยจิตเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุได้						●	●		- การฝึกปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วย	- Workplace- based assessment/ การสอบ Attitude
PBLI ๒	มีความรู้ในการคิด วิเคราะห์อย่างมี วิจารณญาณทาง การแพทย์ และการแพทย์ เชิงประจักษ์ได้			●	●		●			- ประสบการณ์ด้านการสอน นิสิตแพทย์หรือแพทย์ ประจำบ้าน	- ประเมินจาก individual supervisor
PBLI ๓	เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และ เสริมสร้างประสบการณ์ ทางวิชาชีพจากการฝึก ปฏิบัติงานจิตเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง			●	●	●	●	●		- ประสบการณ์การทำวิจัย ด้วยตนเอง	- ประเมินจาก individual supervisor นำเสนอ ผลงานวิจัย

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม

(Professionalism: Pro)

		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘		
Pro ๑	ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อ ผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อน ร่วมวิชาชีพ และชุมชน					●		●	●	- เข้าร่วมหรือนำเสนอ กิจกรรมการให้ความรู้ ทางด้านบูรณาการทาง การแพทย์ เช่น	- Workplace- based assessment/ ประเมินจาก individual supervisor/ การ ประเมินจาก ๓๖๐ องศา/ การสอบ
Pro ๒	มีความสามารถในการสำรวจ จิตใจ พัฒนาตนเอง และ บริหารจัดการสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม						●	●	●	conference seminar, journal club, topic review, grand round, หรือการประชุมวิชาการ	Case Interview/ การสอบ Attitude
Pro ๓	มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถ พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้าน ความรู้ ทักษะ เจตคติ และ พฤติกรรมในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาจิต						●	●	●	- การฝึกปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วย	
										- การทำ Supervision และ ฝึกปฏิบัติทำ psychotherapy กับ ผู้ป่วยและผู้ดูแล	
										- การสอนแบบ bedside teaching	

	เวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป								- กิจกรรมวิชาการในหัวข้อ Ethics
Pro ๔	รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย และ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	●	●						

การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ

(System-based practice: SBP)

		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘		
SBP ๑	ทำเวชปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคม และวัฒนธรรมของประเทศ			●	●	●		●	●	- การปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านแรกเข้าของโรงพยาบาล - การลงมือปฏิบัติในการ audit เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - การเป็นส่วนหนึ่งของทีม Patient Care Team (PCT)	- Workplace-based assessment/ เวชระเบียน/ การประเมินจาก ๓๖๐ องศา/ การสอบ Attitude
SBP ๒	ทำเวชปฏิบัติโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และสิทธิผู้ป่วย			●		●			●	- การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	
SBP ๓	ทำเวชปฏิบัติโดยตระหนักในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost-consciousness medicine) สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการทางสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ			●			●	●	●	- การทำกิจกรรมบริการสังคม ในแง่การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	

ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment)

ผู้รับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติได้ตามขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ที่กำหนดไว้ในแต่ละปี (ตารางที่ ๕) 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) ที่ผู้รับการฝึกอบรมควรทำได้

Entrustable Professional Activities; EPAs	ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม						Level of entrustment	
	PC	MK	ICS	PBLI	Pro	SBP	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒
EPA ๑ Geriatric psychiatric evaluation and diagnosis	●	●	●				ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕
EPA ๒ Geriatric therapeutic modalities	●	●	●				ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕
EPA ๓ Treatment planning and management	●	●	●	●		●	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕
EPA ๔ Psychopathology	●	●	●	●		●	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕
EPA ๕ Patient- and family – centered communication	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕
EPA ๖ Reflective practice and commitment to personal growth	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕
EPA ๗ Accountability/conscientiou sness and Well-being	●	●	●	●	●	●	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕
EPA ๘ Physician role in health care system and elder law	●	●	●		●	●	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๕

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑ (EPA ๑ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Geriatric psychiatric evaluation and diagnosis
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	-การรวบรวมและจัดระบบผลจากการซักประวัติ การตรวจสภาพจิต (ประเมินอาการทางร่างกายและความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชผู้สูงอายุ) -การรวบรวมและข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ -การคัดกรองความเสี่ยงและรวมผลการประเมินความเสี่ยงในการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ -การรวบรวมและสรุปผลการตรวจเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค -การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ ทั้งสาเหตุนำ สาเหตุกระตุ้นของปัญหาที่แสดงออก และสาเหตุที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ -การตระหนักถึงการตอบสนองทางอารมณ์ทั้งของแพทย์และของผู้ป่วยสูงอายุแล้วใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัย
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	☒_X_ Patient care ☒_X_ Medical knowledge and procedural Skills ☒_X_ 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 และสาเหตุทางจิตสังคม ๔.๒ การให้การรักษาทางชีวภาพในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ๔.๓ การให้คำปรึกษาและทำจิตบำบัด ๔.๔ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สถานพนักผู้สูงอายุระยะยาว ๔.๕ การทำงานร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือญาติ

๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ สอบข้อเขียน และปฏิบัติ ๕.๒ Direct observation (การนำเสนอ case discussion หรือ case conference) ๕.๓ work place based assessment
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕
๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๗.๑ คะแนนสอบในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ๗.๒ การนำเสนอ case discussion หรือ case conference ๗.๓ Individual supervision และ work place based assessment

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๑/๑ Geriatric Psychiatric Evaluation

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๑/๑: Geriatric Psychiatric Evaluation				
A: Gathers and organizes findings from the patient interview, mental status examination, and functional assessment				
B: Gathers and organizes data from collateral sources				
C: Performs neurocognitive assessment				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☐ Workplace based ☐ Direct observation ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Consistently obtains complete, accurate, and relevant general psychiatry history and mental status and describes a functional assessment ๒. Collects relevant information from collateral sources and orders screening laboratory and diagnostic tests ๓. Describes the elements of neurocognitive assessment	๑. Obtains complete and relevant geriatric psychiatry history and mental status and performs a comprehensive functional assessment ๒. Orders appropriate additional laboratory and diagnostic tests, including and neuroimaging ๓. Performs the neurocognitive assessment	๑. Identifies subtle and unusual findings in geriatric psychiatry history and mental status and performs a pertinent functional assessment ๒. Interprets the findings from the neurocognitive assessment and refers for neuropsychological testing, as indicated	๑. Integrates and synthesizes history, clinical data, and functional assessment to determine necessary additional steps in the evaluation ๒. Integrates findings from neurocognitive assessment with other clinical data	๑. Serves as a leader for neurocognitive testing, evaluation, and interpretation for treatment planning by the patient care team
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

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

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๑/๒: Geriatric 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: Performs risk assessment				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☐ Workplace based ☐ Direct observation ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Identifies information from relevant sources to develop a basic differential diagnosis for common geriatric patient presentations ๒. Describes the role of biological, psychosocial, cultural, and developmental /life cycle factors for a geriatric patient ๓. Screens for safety and risk of harm to oneself, to others, or by others for a geriatric patient	๑. Integrates information from the most relevant sources to develop a basic differential diagnosis for common geriatric patient presentations ๒. Identifies the biological, psychosocial, and developmental/life cycle factors that contribute to a geriatric patient's presentation ๓. Engages in a basic risk assessment and basic safety planning for a geriatric patient	๑. Develops a thorough and prioritized differential diagnosis of geriatric patient presentations ๒. Incorporates risk and protective factors into the assessment of imminent, short-, and long-term patient safety and the safety of others for a geriatric patient	๑. Synthesizes all information into a concise but comprehensive formulation, taking into account biological, psychosocial, and developmental/ life cycle factors ๒. Incorporates risk and protective factors into the assessment of complex patient presentations, including eliciting information not readily offered by the patient for a geriatric patient	๑. Develops differential diagnoses in complex cases and incorporates subtle, unusual, or conflicting findings ๒. Serves as a role model for safety and risk assessment for a geriatric patient
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๑ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๑ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๒ (EPA ๒ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Geriatric therapeutic modalities
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	- การนำความรู้ด้านการใช้ยาทางจิตเวชมาปรับใช้กับผู้สูงอายุ รวมถึงการมีโครงร่างร่างกาย - การสร้าง therapeutic alliance และจัดการ boundaries - การเลือก ตั้งเป้าหมาย และทำจิตบำบัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย บูรณาการแนวทางการรักษาด้านพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	☒ 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 การใช้ยาทางจิตเวชในผู้สูงอายุได้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ๔.๒ การเลือกและทำจิตบำบัดได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ๔.๓ ระบุปัจจัยด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่ออาการทางจิตเวชในผู้สูงอายุและให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ สอบข้อเขียน และปฏิบัติ ๕.๒ work place based assessment
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕

level of supervision to be reached at which stage of training)	
๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๗.๑ คะแนนการสอบในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ๗.๒ Psychotherapy supervision & report ๗.๓ Bedside rounds, case discussion, case conference

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๒ Geriatric Therapeutic Modalities

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๒ : Geriatric Therapeutic Modalities				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☐ Supervision ☐ Case conference ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Applies knowledge of the general principles of psychopharmacology ๒. Establishes and maintains a therapeutic alliance and professional boundaries while providing psychotherapies to patients with uncomplicated problems	๑. Applies knowledge of the geriatric psychopharmacology principles ๒. Establishes and maintains a therapeutic alliance with older adults ๓. Identifies behavioral and environmental factors that impact psychiatric presentations	๑. Applies principles of geriatric psychopharmacology and treatment response in the selection and management of somatic therapies ๒. Provides behavioral and environmental interventions when clinically appropriate	๑. Selects and manages appropriate psychopharmacologic and other somatic treatment options in patients with significant medical comorbidities and treatment refractory disorders ๒. Integrates the selected psychotherapy with other treatment modalities and other providers of care	๑. Integrates behavioral and environmental setting intervention appropriately with other treatment modalities
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วคป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๒ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๒ ในครั้งนี้และได้วางแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๒ ในครั้งนี้และได้วางแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๓ (EPA ๓ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Treatment planning and management
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	- วางแผนการรักษาได้ - ติดตามและทบทวนการรักษา ใช้แหล่งข้อมูลจากบริบททางสังคมเป็นข้อมูลในแผนการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	☒ 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 การดูแลรักษาโรคทางจิตเวชผู้สูงอายุ ๔.๒ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมิน ความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ สอบขอเขียน และปฏิบัติ ๕.๒ Direct observation ๕.๓ work place based assessment
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีด ความสามารถในแต่ละระยะของการ ฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕

๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๗.๑ คะแนนสอบในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ๗.๒ เวชระเบียนผู้ป่วย ๗.๓ Patient Rounds, case discussion
---	--

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๓ Treatment Planning and Management
 ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม _พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๓ Treatment Planning and Management				
A. Participates in the development, management, and periodic review of inter-professional treatment plans				
B. Manages geriatric patient safety issues, substance use, and medical comorbidities				
C. Provides culturally competent care to socioeconomically disadvantaged, racial minorities				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☐ Workplace based ☐ Direct observation ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Establishes treatment goals with the patient ๒. Recognizes geriatric patient in crises, acute, or chronic presentation of psychiatric and medical conditions ๓. Recognizes cultural factors and social determinants of health impacting the care of geriatric patient	๑. Identifies additional disciplines to address treatment goals specific to the needs of a geriatric patient ๒. Manages geriatric patient in crises, acute, or chronic presentation with supervision using appropriate interventions ๓. Recognizes the cultural factors and social determinants of health impacting the care of geriatric patients	๑. Devises and modifies, as needed, individualized patient-centered treatment plans for common presentations ๒. Manages patients' comorbid conditions, such as substance use and medical problems related to the psychiatric presentation, treatment, and prognosis, utilizing consultation services ๓. Provides sensitive and culturally competent care to socioeconomically disadvantaged patients	๑. Integrates multiple modalities in a comprehensive approach to provide patient-centered treatment plans for complex presentations ๒. Consistently identifies and manages patient safety issues and comorbid substance use and medical conditions while utilizing consultation for refractory cases or complicated cases	๑. Supervises treatment planning of other learners and multidisciplinary providers
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วคป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๓ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ๓ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๔ (EPA ๔ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Psychopathology
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	- สามารถระบุสาเหตุปัญหาทางจิตเวชในผู้สูงอายุและให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม - ประเมินความเสี่ยงและให้การดูแลตามระดับของความสามารถหรือการทำงานของสมองที่เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ - สามารถประเมินภาวะหรือโรคทางกายในผู้สูงอายุและให้การดูแลร่วมกับภาวะทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	☒ _X_ Patient care ☒ _X_ Medical knowledge and procedural Skills ☒ _X_ Interpersonal and communication Skills ☒ _X_ Practice-based learning and improvement ☐ ___ Professionalism ☒ _X_ Systems-based Practice
๔.ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (Required experiences, skills, attitude and behavior for entrustment)	๔.๑ เข้าใจสาเหตุปัญหาทางจิตเวชในผู้สูงอายุ ๔.๒ ประเมินความสามารถ หรือการทำงานของสมองที่เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยป้องกัน และ ปัจจัยเสี่ยง ๔.๓ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหรือโรคทางกาย ที่เกิดร่วมกับภาวะทางจิตเวชในผู้สูงอายุ
๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Work place based assessment : IPD , OPD , consultation , ER ๕.๒ Direct observation (supervision, case conference)
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕

level of supervision to be reached at which stage of training)	
๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๗.๑ เวชระเบียนผู้ป่วย ๗.๒ การนำเสนอ case discussion หรือ case conference

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๔ Psychopathology

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๔: Psychopathology				
A. Knowledge to identify and treat psychiatric conditions in older adults in a variety of treatment settings				
B. Knowledge to assess risk and determine level of care				
C. Knowledge regarding the interface of geriatric psychiatry and other clinical disciplines				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☐ Workplace based ☐ Direct observation ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Demonstrates sufficient knowledge to identify and treat most psychiatric conditions throughout the life cycles ๒. Demonstrates knowledge of screening and evaluation tools to identify psychiatric conditions in the general medical patient population	๑. Demonstrates sufficient knowledge to identify and treat common psychiatric conditions in later life ๒. Selects relevant screening and evaluation tools to identify geriatric psychiatric conditions in the general medical patient population	๑. Demonstrates sufficient knowledge to identify and treat complex psychiatric conditions in later life ๒. Recognizes the impact of functional and neurocognitive impairments on safety in older adults ๓. Recognizes medical conditions in geriatric psychiatry patients	๑. Synthesizes knowledge to identify and treat atypical and complex psychiatric conditions in later life ๒. Determines the appropriate level of care for functionally or neurocognitively impaired patients	๑. Diagnoses complex clinical conditions in geriatric psychiatric patients
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๔ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๔ ในครั้งนี้และได้วางแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๔ ในครั้งนี้และได้วางแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๕ (EPA ๕ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Patient- and family – centered communication
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	- ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	_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 ทักษะการสื่อสาร ๔.๒ ความเข้าใจพฤติกรรม และสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Work place based assessment : IPD , OPD , ER, ๕.๒ Direct observation (supervision, case conference)
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕
๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of	๗.๑ Work place based assessment : IPD , OPD , ER, ประเมิน 360° ๗.๒ Direct observation (supervision, case conference)

information to determine progress)	
------------------------------------	--

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๕ Patient- and Family-Centered Communication

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๕: Patient- and Family-Centered Communication				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☐ Workplace based ☐ Direct observation ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Uses language and non-verbal communication to demonstrate empathic curiosity, respect, and to establish rapport	๑. Establishes a therapeutic relationship in straightforward encounters using active listening and clear language in geriatric patients	๑. Organizes and initiates communication with the patient and patient's family by introducing stakeholders, setting the agenda, clarifying expectations, and verifying understanding of the clinical situation	๑. With guidance, sensitively and compassionately delivers medical information, elicits the patient's/patient's family's values, goals, and preferences; acknowledges uncertainty and conflict ๒. Establishes a therapeutic relationship in challenging patient encounters; uses non-verbal communication skills effectively	๑. Effectively establishes and sustains therapeutic relationships, with attention to the patient's/patient's family's concerns and context, regardless of complexity ๒. Independently recognizes personal biases and attempts to proactively minimize their contribution to communication barriers
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๕ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๕ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๖ (EPA ๖ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Reflective practice and commitment to personal growth
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	มีความสนใจใฝ่รู้ มุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและความสามารถด้านวิชาชีพ
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	_X_ Patient Care _X_ Medical Knowledge & Skills _X_ Interpersonal & 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 สำรวจและพัฒนาตนเองให้ถึงเป้าหมายที่ต้องการ ๔.๒ เปิดรับข้อเสนอแนะ และวางแผนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถด้านวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Direct observation: แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ (journal club), การวิพากษ์งานวิจัย, attitude and professionalism ๕.๒ Self-reflection: supervision
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕
๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of	๗.๑ คะแนนการประเมินกิจกรรมวิชาการ ๗.๒ supervision

information to determine progress)	
------------------------------------	--

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๖ Reflective practice and commitment to personal growth

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม พ.ศ. _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๖: Reflective Practice and Commitment to Personal Growth				
เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้ในการประเมิน ☐ Direct observation ☐ Self-reflection ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Accepts responsibility for personal and professional development by establishing goals ๒. Identifies the factors that contribute to gap(s) between one's expected and actual performance	๑. Demonstrates openness to performance data (feedback and other input) to inform goals	๑. Analyzes and reflects on the factors that contribute to gap(s) between one's expected and actual performance	๑. Analyzes, reflects on, and institutes behavioral change(s) to narrow the gap(s) between one's expected and actual performance	๑. Independently creates and implements a learning plan
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๖ ป่วยชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๖ ในครั้งนี้และได้วางแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๖ ในครั้งนี้และได้วางแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๗ (EPA ๗ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Accountability/conscientiousness and Well-being
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	มีพฤติกรรมตามหลักวิชาชีพนิยม และมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยและตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดี
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	_X_ Patient Care _X_ Medical Knowledge & Skills _X_ Interpersonal & 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 เจตคติในการดูแลผู้ป่วยและตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดี
๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Direct observation: supervision ๕.๒ Work place based assessment (360°) : IPD, OPD
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕
๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of	๗.๑ Supervision ๗.๒ Work place based assessment

information to determine progress)	
------------------------------------	--

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๗ Accountability/conscientiousness and Well-being
 ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม _พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๗: Accountability/Conscientiousness and Well-being				
เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน ☐ Direct observation ☐ Work place ☐ รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Takes responsibility to complete tasks and responsibilities, identifies potential contributing factors for lapses, and describes strategies for ensuring timely task completion in the future	๑. Performs tasks and responsibilities in a timely manner, with appropriate attention to detail, in routine situations ๒. Introduces oneself as the patient's primary psychiatrist ๓. Recognizes the importance of addressing personal and professional well-being	๑. Accepts the role of the patient's physician and takes responsibility (under supervision) for ensuring the patient receives the best possible care ๒. Identifies available resources for personal and professional well-being	๑. With assistance, proposes a plan to promote personal and professional well-being	๑. Is recognized by oneself, the patient, the patient's family, and medical staff members as the patient's primary psychiatrist ๒. Independently develops a plan to promote personal and professional well-being
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วคป ที่ประเมิน This subcompetency is not intended to evaluate a fellow's well-being, but to ensure each fellow has the fundamental knowledge of factors that impact well-being, the mechanisms by which those factors impact well-being, and available resources and tools to improve well-being. Not Yet C				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๗ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๗ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๘ (EPA ๘ Description)

๑.หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Title of the EPA)	Physician role in health care system and elder law
๒.ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (Specification and limitation)	เข้าใจบทบาทของแพทย์ในระบบสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
๓.ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก (Link with competencies)	☒ 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 มีความเข้าใจ และทำงานในระบบสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ๔.๒ เข้าใจระบบสิทธิการรักษา การสนับสนุนด้านการเงิน ๔.๓ ประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ ๔.๔ ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาถูกละเลย (neglect) หรือ ถูกกระทำในทางไม่ดี (abuse, exploitation) ได้อย่างเหมาะสม
๕.วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (Assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)	๕.๑ Direct observation: supervision ๕.๒ Work place based assessment (360°) : IPD, OPD ๕.๓ รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism ของแพทย์ประจำบ้าน
๖.การกำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (Entrustment for which level of supervision to be reached at which stage of training)	เมื่อจบชั้นปีที่ ๑ ควรได้ระดับ ๓ เมื่อจบชั้นปีที่ ๒ ควรได้ระดับ ๕
๗.แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of	๗.๑ Supervision ๗.๒ Work place based assessment

information to determine progress)	
---------------------------------------	--

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๑ EPA ๘ Physician role in health care system and elder law

ผู้รับการประเมิน _____ เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม_พ.ศ._ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ๘ : Physician Role in Health Care Systems and elder law				
A. Understanding and working within the health care system B. Health care financing and advocacy C. Assessment and management of self-determination and decisional capacity D. Identification and management of elder abuse, exploitation, and neglect				
เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้ในการประเมิน ☐ Direct observation ☐ Work place ☐ รายงานการประชุมเกี่ยวกับ professionalism ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____				
ระดับที่ ๑	ระดับที่ ๒	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑. Describes practice models and basic mental health payment systems ๒. Recognizes issues of self - determination and lists criteria for decisional capacity in a patient	๑. Describes how components of a complex health care system impacts patient care ๒. Identifies barriers to care in different health care systems ๓. Demonstrates use of information technology and documentation required for medical practice, billing, and coding ๔. Discusses types of elder abuse, including exploitation, neglect, and physical, emotional, and financial abuse	๑. Engages with patients in shared decision making and advocates for appropriate care and parity ๒. Demonstrates knowledge of credentialing, certification, licensure, and other regulatory requirements for transition to independent practice ๓. Recognizes issues of self-determination, decisional capacity in the geriatric patient and elder abuse/neglect, and the role of the physician in addressing these issues	๑. Manages components of the complex health care system to provide high-value, efficient, and effective patient care and transition of care ๒. Identifies and evaluates practice habits and patterns in preparation for independent practice ๓. Routinely identifies and manages issues of patient self-determination, decisional capacity and elder abuse	๑. Participates in advocacy activities for access to care in mental health and reimbursement ๒. Identifies the occurrence of elder abuse and/or undue influence and initiates management plan, including mandatory reporting
Level of entrustment				
ความเห็นอาจารย์/ วดป ที่ประเมิน				

แบบประเมิน EPA ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน EPA ๘ ปลายชั้นปี

ชั้นปี ๑

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ชั้นปี ๒ (ขอให้ประเมินในช่วง ๔ เดือนก่อนครบกำหนดปีการศึกษา)

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ที่ ๘ ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตามเอกสารแนบ

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____
(.....)

ลงชื่อลงชื่ออาจารย์ _____
(.....)

วันที่ _____

วันที่ _____

ภาคผนวก ๓

งานวิจัย

การทำงานวิจัย เพื่อผู้สมัคร อนุสาขาสังคมศาสตร์ผู้สูงอายุ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาสังคมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะต้องทำงานวิจัยที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สอบผู้สมัคร อนุสาขาสังคมศาสตร์ผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการศึกษา ๒ ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและความคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- บทคัดย่อ

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๒ ปี (๒๔ เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๓	จัดเตรียมคำถามงานวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
๔	นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (ครั้งที่ ๑)
๔-๕	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๖	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (ครั้งที่ ๒)
๖-๘	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุน (ถ้าต้องการ)
๘-๑๒	เริ่มเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย
๑๒	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (ครั้งที่ ๓)
๑๖	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (ครั้งที่ ๔)
๑๘	วิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัย นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (ครั้งที่ ๕)
๑๙	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๒๐-๒๒	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่ออนุสาขา ฯ

กรอบที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาโดยประมาณ อาจทำได้เร็วหรือช้ากว่านี้ก็ได้ โดยให้ขอบเขตความรับผิดชอบเป็นของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้กำกับดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม สถาบันอาจกำหนดรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องบรรลุตามเกณฑ์หลักสูตรฯ และการพิจารณาผลการประเมินจากผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันฯ เพื่อนำส่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

นำส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันฯ หรือผลงานวิจัยหรือนวัตกรรม เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภาควิชาปฏิบัติ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ต้องมีหลักฐานที่แสดงถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วยระบุไว้ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้น ได้มีการระบุในโครงการวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง รับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ก. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ข. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ค. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน

ขอบเขตความรับผิดชอบ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจิตเวชศาสตร์ อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะต้องสามารถทำวิจัยด้วยตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือ manuscript เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
๒. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ ได้รับประกาศนียบัตร Good Clinical Practice (GCP)
๓. งานวิจัยต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หากเป็นการทำวิจัยในมนุษย์ แต่หากเป็นงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ ไม่จำเป็นต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
๔. งานวิจัยทุกเรื่องต้องดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP มีระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์อย่างน้อยในบทคัดย่อ

ภาคผนวก ๔

เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม ได้แก่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ ดังนี้

๑. เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไป ที่ระบุไว้ในประกาศแพทยสภา ที่ ๑๗/๒๕๕๒ เรื่อง เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาและอนุสาขาท่าง ๆ เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม การขอเป็นสถาบันฝึกอบรม และการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการรับรองมาตรฐานทางวิชาการจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงจำนวนผู้ป่วย และกิจกรรมเพื่อการฝึกอบรม ดังนี้

๒.๑ สถานที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มี

- ก. หอผู้ป่วยใน จำนวน ๑๖ เตียง
- ข. แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร ชั้น ๑๒
- ค. ห้องเรียน ขนาดใหญ่ จำนวน ๑ ห้อง และห้องเรียน ขนาดกลาง จำนวน ๕ ห้อง
- ง. ห้องพักรวม ๑ ห้อง

๒.๒ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมถึงช่วยในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

- ก. ห้องสมุดที่มีตำรา วารสารทางการแพทย์ รวมถึงสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ
- ข. โสตทัศนูปกรณ์
- ค. เครื่องคอมพิวเตอร์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อค้นคว้าหาความรู้ และติดต่อสื่อสาร
- ง. เครื่องทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy; ECT)

๒.๓ บุคลากร สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีอาจารย์ บุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ที่เพียงพอในการให้บริการและฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ ให้ความร่วมมือในการค้นคว้า ศึกษาและทำวิจัย ดังต่อไปนี้

- ก. อาจารย์แพทย์
 - จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatric Psychiatry) จำนวน ๕ ท่าน
 - ประสาทวิทยา (Neurology) จำนวน ๑ ท่าน
 - จิตเวชศาสตร์ทั่วไป (General Psychiatry) จำนวน ๑๘ ท่าน

- จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (Child & Adolescent Psychiatry) จำนวน ๕ ท่าน
- จิตเวชศาสตร์การปรึกษา (Consultation-Liaison Psychiatry) จำนวน ๑ ท่าน
- จิตเวชศาสตร์สารเสพติด (Addiction Psychiatry) จำนวน ๓ ท่าน
- จิตเวชศาสตร์การนอนหลับ (Sleep Psychiatry) จำนวน ๒ ท่าน
- ข. พยาบาลจิตเวช
- ค. นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๓ ท่าน
- ง. นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ ท่าน
- จ. นักกิจกรรมบำบัดจำนวน ๒ ท่าน
- ฉ. นักวิจัย จำนวน ๑ ท่าน
- ช. เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา จำนวน ๒ ท่าน

๒.๔ ผู้ป่วย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชสูงอายุที่เพียงพอในการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ดูแล คั่นคว้า ศึกษาและทำวิจัย

๒.๕ กิจกรรมการเรียนการสอน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีกิจกรรมการเรียนการสอนหลักที่เพียงพอในการให้การฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์สูงอายุ ตามตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ กิจกรรมการเรียนการสอนหลักในการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนการสอนหลัก	ความถี่ในการจัด (ครั้ง/ สัปดาห์ หรือเดือน)	จำนวนในการจัด อย่างน้อย (ครั้ง/ปี)
Individual supervision	๒ ชั่วโมง/สัปดาห์	-
Departmental/interdepartmental case conference	๑ ครั้ง / เดือน	๑๒
Journal club หรือ evidence-based review	๑ ครั้ง / เดือน	๑๒
Book club, book reading	๑ ครั้ง / เดือน	๑๒
Lecture	๑ ครั้ง / เดือน	๑๐
Topic discussion และ seminar	๑ ครั้ง / ๒ เดือน	๖
ฝึกสอนแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาหรือบุคลากรอื่น	๑ ครั้ง / เดือน	๑๒
Inpatient medical record, progression note, OPD record	มีการตรวจสอบสม่ำเสมอ	

โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลัก ดังต่อไปนี้

- ก. Individual supervision: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีโอกาสพูดคุยปรึกษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยความรู้ทางวิชาการทักษะวิชาชีพ และเรื่องส่วนตัวกับอาจารย์จิตแพทย์
- ข. Departmental case conference: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และบุคลากรของสถาบันฝึกอบรม ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมิน การวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ
- ค. Journal club/EBM: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและบุคลากรของสถาบันฝึกอบรม ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะองค์ความรู้ใหม่
- ง. Topic discussion/review, interesting topic หรือ lecture: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ ทบทวนความรู้ทั่วไปทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจสรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจาก หนังสือหรือตำรา (แต่อาจรวมถึงวารสารทางการแพทย์ด้วยก็ได้) หรืออาจารย์สรุปเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จากวารสารทางการแพทย์ (แต่อาจรวมถึงหนังสือหรือตำราด้วยก็ได้)
- จ. ฝึกสอนแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาหรือบุคลากรอื่น: เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
- ฉ. Report writing, inpatient medical record, progress note, OPD record: มีการตรวจสอบสม่ำเสมอ

๓. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีสถานภาพเป็น “สถาบันฝึกอบรมหลัก” โดยเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากภาควิชาตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลา ๒ ใน ๓ ของหลักสูตร นอกจากนี้ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังมี

๓.๑ สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการใช้สถาบันฝึกอบรมสมทบ และ สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติม ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน

โดยเลือกสถาบัน ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของคณะ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา สถาบันฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเห็นชอบ ในการจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านต่างๆ ของจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีดังนี้

- ก. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ข. ประสาทวิทยา ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ค. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี
- ง. เวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมหลักสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในสถาบันฝึกอบรมหลักสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ๕

การรับรองหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่า จะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมได้ต้องให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจาก อาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับ วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือ ส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทาง วิชาการ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี นับแต่วันที่สำเร็จการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร

อนึ่งการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็น บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความ หรือในบทคัดย่อ และมีการตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (นับ ถึงวันที่ยื่นเรื่องขอรับการรับรองคุณวุฒิ หรือ วุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) อนุสาขาจิตเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้าย ชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษารวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณิธานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

ดังนั้นหนังสืออนุมัติ หรืออุทติบัตรฯ ที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้จะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”
ต่อท้ายได้เท่านั้น

ตารางรายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
๑	รศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย	พ.บ. ว.ว. Dip. Preparation M. D.E.A อ.ว.	แพทยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ Biomedical research Psychopharmacology Psychopathology จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒	รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์	พ.บ. ว.ว. Research Fellowship Clinical Fellowship อ.ว.	แพทยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ Psychiatry Dementia จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๓	อ.พญ.จิตติพร ศุภสิทธิ์อารัง	พ.บ. ว.ว. Clinical Fellowship อ.ว.	แพทยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ Geriatric Psychiatry จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๔	อ.ดร.นพ.ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล	พ.บ. ว.ว. MSc. อ.ว. Ph.D.	แพทยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ Old Age Psychiatry

รายชื่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------|---|
| ๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ | ตั้งวงษ์ไชย | ประธาน |
| ๒. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงโสฬพัทธ์ | เหมรัมย์โรจน์ | กรรมการ (ฝ่ายวิชาการ:ด้านทักษะทางคลินิก) |
| ๓. อาจารย์ แพทย์หญิงชนิภา | ศิริประภารัตน์ | กรรมการ (ฝ่ายวิชาการ:ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา) |
| ๔. อาจารย์ นายแพทย์อิทธิพล | ตะวันกาญจน์โชติ | กรรมการ (ฝ่ายวิชาการ:ด้านทักษะทางคลินิก) |
| ๕. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | | กรรมการ |
| ๖. อาจารย์ แพทย์หญิงฐิติพร | ศุภสิทธิ์ธำรง | กรรมการและเลขานุการ |
| ๗. อาจารย์ ด็อกเตอร์นายแพทย์ชาวิท | ตันวีระชัยสกุล | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |