



คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้  
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม  
สาขาเภสัชบำบัด

พิมพ์ครั้งที่ 2

พฤษภาคม 2559

จำนวน 50 เล่ม

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง สุทธิพร ภัทรชยากุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกร วิชัย สันติมาลีวรกุล

นางสาวพิณชญา โท้ประยูร



เจ้าของ

วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

สภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

[www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org)

E-mail : [thaibcp@gmail.com](mailto:thaibcp@gmail.com) , [thaibcp2016@gmail.com](mailto:thaibcp2016@gmail.com)

## คำนำ

การฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด เป็นหลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยบำบัดแห่งประเทศไทย ที่มุ่งเน้นให้ 1) มีความรู้ความชำนาญในการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา วางแผน ติดตาม แก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย 2) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และ ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุขสาขาอื่น ๆ 3) สามารถทำงานวิจัยทางด้านเภสัชบำบัด เพื่อประยุกต์ใช้ในผู้ป่วย และ 4) เป็นผู้มีความรู้ จริยธรรม และ มนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยมีสถาบันหลักในการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เพื่อให้เภสัชกรประจำบ้านแต่ละแห่งที่อบรมภายใต้หลักสูตรนี้ มีความเข้าใจระเบียบ และ ประกาศที่สำคัญ อย่าง สอดคล้องกัน จึงจัดทำ “คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด” ขึ้น โดยเภสัชกรประจำบ้านจะต้องทำความเข้าใจด้วยตนเองอย่างละเอียด ในระเบียบที่ต้องยึดถือปฏิบัติ ซึ่งหากนักศึกษาได้ทำความเข้าใจข้อมูลก็จะช่วยให้วางแผนการฝึกอบรมดำเนินไปอย่างถูกต้องตาม ระเบียบ ไม่เกิดความ ผิดพลาด อีกทั้งยังช่วยให้เภสัชกรประจำบ้านสามารถบริหารจัดการการศึกษาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบ ผลสำเร็จ

อนึ่ง กฎ ระเบียบ และข้อปฏิบัติของวิทยาลัยเภสัชบำบัด ถือเป็นแนวทางส่วนกลางที่จะยึดถือปฏิบัติให้แต่ละ สถาบันมีความสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม กฎ ระเบียบ และข้อปฏิบัติ อื่น ๆ อาจมีความจำเป็นตามบริบทของแต่ละสถาบัน หลัก เช่น การใช้ระเบียบของคณะวิชา หรือ ระเบียบบัณฑิตวิทยาลัย ประกอบกันด้วย ดังนั้นเภสัชกรประจำบ้านควรทำ ความเข้าใจในระเบียบนั้น ๆ ร่วมกับการปรึกษากับคณาจารย์แต่ละสถาบันหลัก

ขอให้เภสัชกรประจำบ้านทุกคน ศึกษาสาระต่าง ๆ ในคู่มือฝึกอบรมเล่มนี้ เพื่อประโยชน์ในการวางแผน การศึกษาให้ดำเนินด้วยดี และ สำเร็จการศึกษาตามที่มุ่งหวัง สมความปรารถนาทุกประการ

วิชัย สันติมาลีวรกุล

ผู้จัดทำ

## รายนามผู้ก่อตั้งวิทยาลัยเกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย

---

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เกษียรหญิง จรัสพรรณ สวงนเสริมศรี
2. ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เกษียร สุนันต์ สกลไชย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.เกษียร ปรีชา มณฑานติกุล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษียรหญิง ปวีณา สนธิสมบัติ
5. รองศาสตราจารย์ ดร.เกษียรหญิง สมฤทัย วัชรวิวัฒน์
6. เกษียรหญิง น้ำฝน ศิวะนาวิรินทร์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษียร สุรกิจ นาทีสุวรรณ
8. รองศาสตราจารย์ ดร.เกษียร อรัณย์ เจษฎาฎานเมธา
9. รองศาสตราจารย์ เกษียรหญิง อภรณ์ ไชยาคำ
10. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) เกษียร กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษียรหญิง สุทธิพร ภัทรชยากุล
12. เกษียรหญิง ภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ

รายนามคณะผู้บริหารวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงกาฬแห่งประเทศไทย  
วาระที่ 1 (พ.ศ.2547-2549)

1.	ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เกษักร สุนันต์	สกลไชย	ที่ปรึกษา
2.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง ธิตา	นิงสานนท์	ที่ปรึกษา
3.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง เฉลิมศรี	ภุมมางกูร	ประธาน
4.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง อารณีย์	ไชยาคำ	รองประธาน
5.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร สุรกิจ	นาทีสุวรรณ	เลขาธิการ
6.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง สุทธิพร	ภัทรชยากุล	ประธานวิชาการ
7.	เกษักรหญิง น้ำฝน	ศิระนาวิรินทร์	ปฎิคม
8.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ปรีชา	มนทกานตีกุล	เหรียญ
9.	เกษักรหญิง เปญจมาภรณ์	อภิมย์รักษ์	นายทะเบียน
10.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง ปวีณา	สนธิสมบัติ	กรรมการกลาง
11.	เกษักร คทา	บัณฑิตานุกุล	กรรมการกลาง
12.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร สุภัทร์	สุบงกช	กรรมการกลาง
13.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักร อรั้มซ์	เจษฎาญาณเมธา	กรรมการกลาง

รายนามคณะผู้บริหารวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงกาฬแห่งประเทศไทย  
วาระที่ 2 (พ.ศ.2550-2552)

---

1.	ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เกษักร สุขมนต์	สกลไชย	ที่ปรึกษา
2.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง ธิตา	นิงสานนท์	ที่ปรึกษา
3.	รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) เกษักร กิตติ	พิทักษ์นิตินันท์	ที่ปรึกษา
4.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง เฉลิมศรี	ภุมมากร	ประธาน
5.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง อภรณ์	ไชยาคำ	รองประธาน
6.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ปรีชา	มนทกานติกุล	เลขาธิการ
7.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษักรหญิง สุทธิพร	ภัทรชยากร	ประธานวิชาการ
8.	เกษักรหญิง จันทร์จิรา	ชอบประดิธ	ปฎิคม
9.	เกษักรหญิง จันทิมา	โยธาพิทักษ์	กรรมการกลาง
10.	เกษักรหญิง นวกรณ์	วิมลสารวงศ์	เหรียญก
11.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง ศิรดา	มาผันตะ	นายทะเบียน
12.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง สมฤทัย	วัชรวิวัฒน์	กรรมการกลาง
13.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง ปวีณา	สนธิสมบัติ	กรรมการกลาง
14.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักร อรั้มซ์	เกษักรหญิงเมธา	กรรมการกลาง

รายนามคณะผู้บริหารวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงกาฬแห่งประเทศไทย  
วาระที่ 3 (พ.ศ.2553-2555)

---

1.	ศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ภัคดี	โพธิศิริ	ที่ปรึกษา
2.	ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เกษักร สุมนต์	สกลไชย	ที่ปรึกษา
3.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง เฉลิมศรี	ภุมมางกูร	ที่ปรึกษา
4.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง ธิดา	นิงสานนท์	ที่ปรึกษา
5.	รองศาสตราจารย์ (พิเศษ)เกษักร กิตติ	พิทักษ์นิตินันท์	ที่ปรึกษา
6.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง อารณีย์	ไชยาคำ	ประธาน
7.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง สุทธิพร	ภัทรชยากุล	รองประธาน
8.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร สุภัสร์	สุบงกช	เลขาธิการ
9.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง สุณี	เลิศสินอุดม	เหรัญญิก
10.	เกษักรหญิง นวภรณ์	วิมลสารวงศ์	ประชาสัมพันธ์
11.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง สมฤทัย	วัชรวิวัฒน์	ปฎิคม
12.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง ปวีณา	สนธิสมบัติ	ประธานวิชาการ
13.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง ศิริดา	โจนส์ (มาผั้นตะ)	นายทะเบียน
14.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ปรีชา	มนทกานติกุล	กรรมการกลาง
15.	เกษักรหญิง จันทิมา	โยธาพิทักษ์	กรรมการกลาง
16.	เกษักรหญิง จันทร์จิรา	ชอบประดิถ	กรรมการกลาง

รายนามคณะผู้บริหารวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงกาฬแห่งประเทศไทย  
วาระที่ 4 (พ.ศ.2556-2558)

1.	ศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ภัคดี	โพธิศิริ	ที่ปรึกษา
2.	ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เกษักร สุมนต์	สกลไชย	ที่ปรึกษา
3.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง เฉลิมศรี	ภุมมางกูร	ที่ปรึกษา
4.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง ธิดา	นิงสานนท์	ที่ปรึกษา
5.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง อารณี	ไชยาคำ	ที่ปรึกษา
6.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร สุภัทร์	สุบงกช	ประธาน
7.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ชาญกิจ	พุดิเลอพงศ์	รองประธาน
8.	ดร.อาจารย์ เกษักร ธนรัตน์	สรवलเสน่ห์	เลขาธิการ
9.	เกษักรหญิง ภัทรอนงค์	จงศิริเลิศ	เหรัญญิก
10.	ดร.เกษักรหญิง รุ่งทิวา	หมื่นปา	ประชาสัมพันธ์
11.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร วิชัย	สันติมาสิวรกุล	ปฎิคม
12.	ดร. อาจารย์ เกษักร วีรชัย	ไชยจามร	ประธานวิชาการ
13.	อาจารย์ เกษักร กฤติน	บัณฑิตานุกูล	นายทะเบียน
14.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักร อรัมภ์	เจษฎาญาณเมธา	กรรมการกลาง
15.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง พัชรภรณ์	สุดชาภา	กรรมการกลาง
16.	รองศาสตราจารย์ (พิเศษ)เกษักร กิตติ	พิทักษ์นิตินันท์	กรรมการกลางและที่ปรึกษา



รายนามคณะผู้บริหารวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงกาฬแห่งประเทศไทย  
วาระที่ 5 (พ.ศ.2559-2561)

1.	ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เกษักร สุขมนต์	สกลไชย	ที่ปรึกษา
2.	รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง เฉลิมศรี	ภูมามงกุฏ	ที่ปรึกษา
3.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง ธิดา	นิงสานนท์	ที่ปรึกษา
4.	รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง อารณีย์	ไชยาคำ	ที่ปรึกษา
5.	รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) เกษักร กิตติ	พิทักษ์นิตินันท์	ที่ปรึกษา
6.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง สุทธิพร	ภัทรชยากุล	ประธาน
7.	ดร. อาจารย์ เกษักรหญิงจิตติมา	ดวงเงิน	รองประธาน
8.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร วิชัย	สันติมาลีวรกุล	เลขาธิการ
9.	ดร. อาจารย์ เกษักร ธนรัตน์	สรवलเสน่ห์	ประธานวิชาการ
10.	ดร. อาจารย์ เกษักรหญิง ดาราพร	รุ่งพราย	ปฏิคม
11.	เกษักรหญิง ภัทรอนงค์	จงศิริเลิศ	เหรียญก
12.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง พัชราภรณ์	สุดชาภา	นายทะเบียน
13.	ดร. อาจารย์ เกษักร พีรวัฒน์	จินาทองไทย	ประชาสัมพันธ์
14.	เกษักรหญิง จันทิมา	โยธาพิทักษ์	กรรมการกลาง
15.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง ปวีณา	สนธิสมบัติ	กรรมการกลาง
16.	ดร.เกษักรหญิง รุ่งทิวา	หมื่นปา	กรรมการกลาง
17.	ดร. อาจารย์ เกษักรหญิง อุษณีย์	วนรรฆมณี	กรรมการกลาง
18.	ดร. อาจารย์ เกษักร วสันต์	กาตีบ	กรรมการกลาง

รายนามผู้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้  
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล		สถาบันฝึกอบรม
1	ดร. อาจารย์ เภสัชกร พิระวัฒน์	จินาทองไทย	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	ดร. อาจารย์ เภสัชกร มานิตย์	แช่เตี้ยว	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3	ดร. อาจารย์ เภสัชกร สุธาร	จันทะวงศ์	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4	ดร. อาจารย์ เภสัชกรหญิง วิรินทร์	อันล้ำเลิศ	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
5	ดร. อาจารย์ เภสัชกรหญิง ดาราพร	รุ่งพราย	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6	ดร. อาจารย์ เภสัชกรหญิง พรวัลย์	บุญเมือง	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7	ดร. อาจารย์ เภสัชกรหญิง วรณสุดา	ศรีภักดี	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8	ดร. อาจารย์ เภสัชกร วีรัชย์	ไชยจามร	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
9	ดร. อาจารย์ เภสัชกรหญิง อุษณีย์	วนรรฆมณี	คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## สารบัญ

---

เรื่อง	หน้า
1. ความเป็นมาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย	หน้า 1-3
2. รายนามสถาบันแหล่งฝึกอบรม	
2.1 คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	หน้า 4
2.2 คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	หน้า 5
2.3 คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	หน้า 6
2.4 คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	หน้า 7
2.5 คณะเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	หน้า 8
2.6 คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	หน้า 9
3. ปฏิทินกิจกรรมฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาเกษตรศาสตร์	หน้า 10-12
4. ขั้นตอนการลงทะเบียนฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาเกษตรศาสตร์	หน้า 13
5. โครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาเกษตรศาสตร์	หน้า 14-25
6. ประกาศวิทยาลัยเกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่ 16 / 2559 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการประเมินและการตัดสินคะแนนเกษตรกรประจำบ้านตาม หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาเกษตรศาสตร์	หน้า 26-34
7. ระเบียบวิทยาลัยเกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมต่างๆ	หน้า 35-37

## สารบัญ

### 8.ภาคผนวก

- ก. บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ข. บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ค. บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ง. บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉ. บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ช. บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ซ. ใบสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- ฅ. ใบสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3
- ญ. ใบสมัครสอบประเมินผลการสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside examination)
- ฎ. ใบรายงานสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (Bedside examination)
- ฏ. แบบประเมินการสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (Bedside examination)
- ฐ. ใบแสดงความจำนงเพื่อเข้าสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์
- ฑ. ใบรายงานผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์
- ฒ. รายละเอียดแนบแบบแจ้งผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์
- ณ. ใบแสดงความจำนงเพื่อเข้าสอบป้องกันวิทยานิพนธ์
- ด. ใบรายงานผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์
- ต. รายละเอียดแนบแบบแจ้งผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์
- ถ. ใบแสดงความจำนงยินยอมเผยแพร่วิทยานิพนธ์
- ท. ใบรายงานผลการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ธ. ใบรายงานผลการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- น. ใบรายงานผลการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- บ. ใบรายงานผลการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ป. ใบรายงานผลการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผ. ใบรายงานผลการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ฝ. ใบคำร้องเพื่อขอสำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด
- พ. คำขอขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย
- ฟ. คำขอหนังสือรับรองการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด
- ภ. คำขอใบแทนประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด
- ม. คำขอใบแปลประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด
- ย. คำขอใบแปลหนังสือรับรองการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

## ความเป็นมาวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

สภาเภสัชกรรมได้ออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.2551 โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2551 วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย มีชื่อย่อว่า ว.ภ.ท. ใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า The College of Pharmacotherapy of Thailand (C.Ph.T.) มีหน้าที่หลักในการจัดฝึกอบรมและจัดสอบผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพด้านเภสัชบำบัด ศึกษาวิจัย และเผยแพร่ความรู้ด้านเภสัชบำบัด

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ มีสมาชิก 3 ประเภท ได้แก่

- สมาชิกสามัญ ได้แก่ ผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
  - 1.1. เป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม และเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือ วุฒิบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาเภสัชบำบัด หรือวุฒิบัตรที่สภาเภสัชกรรมรับรอง
  - 1.2. เป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม และเป็นสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยตามรายชื่อที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมรับรอง
- สมาชิกวิสามัญ ได้แก่ ผู้มีคุณสมบัติเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม และเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ทั้งนี้โดยความเห็นชอบของวิทยาลัย
- สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ ผู้มีคุณวุฒิที่วิทยาลัยเชิญให้เป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์

### การดำเนินงานในปัจจุบัน

คณะผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ประกอบด้วยกรรมการ จำนวน 13 ท่าน พร้อมคณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ จำนวน 5 ท่าน รวมทั้งสิ้น 18 ท่าน ดำเนินการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด โดยมีสถาบันหลักที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ในการจัดฝึกอบรมรวม 6 แห่ง ได้แก่

ก. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.2545 เป็นต้นไป
ข. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.2547 เป็นต้นไป
ค. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.2549 เป็นต้นไป
ง. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.2552 เป็นต้นไป
จ. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.2554 เป็นต้นไป
ฉ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.2555 เป็นต้นไป

### กิจกรรมของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ

- ฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด
  - 1.1. ระยะเวลาในการฝึกอบรม 4 ปี
  - 1.2. วิธีการฝึกอบรมประกอบด้วย
    - 1.2.1. ภาคทฤษฎี จำนวน 10 หน่วยกิต
    - 1.2.2. ภาคปฏิบัติ ปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติงานในสาขาเภสัชบำบัด ในสถาบันฝึกอบรมของสภาเภสัชกรรม จำนวน 91 หน่วยกิต
    - 1.2.3. การทำวิจัย จำนวน 32 หน่วยกิต

2. ประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน
  - 2.1. ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 1 จะได้รับประกาศนียบัตร General residency in Pharmacotherapy
  - 2.2. ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 3 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized residency in \_\_\_pharmacotherapy
  - 2.3. ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 4 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized fellowship in \_\_\_pharmacotherapy
3. ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมระยะสั้น 4 เดือน
  - 3.1. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาการตรวจติดตามระดับยาในเลือด)  
Certificate in Pharmacy (Therapeutic Drug Monitoring)
  - 3.2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาผู้ป่วยมะเร็ง)  
Certificate in Pharmacy (Oncology Pharmaceutical care)
  - 3.3. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาผู้ป่วยนอก)  
Certificate in Pharmacy (Ambulatory Pharmaceutical care)
  - 3.4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค)  
Certificate in Pharmacy (HIV infection, AIDS and tuberculosis)
  - 3.5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาการประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา)  
Certificate in Pharmacy (Adverse Drug Reaction Assessment and Monitoring)
  - 3.6. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (การบริหารจัดการระบบยาเพื่อการบริบาลทางเภสัชกรรม ณ ต่างประเทศ)  
  
Certificate in Pharmacy (Medication Management for Pharmaceutical care)
  - 3.7. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด)  
Certificate in Pharmacy (Anticoagulation Management)
  - 3.8. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาพื้นฐานเภสัชกรรมชุมชน 1)  
Certificate in Pharmacy (Foundation of Community Pharmacy Service 1)
  - 3.9. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาพื้นฐานเภสัชกรรมชุมชน 2)  
Certificate in Pharmacy (Foundation of Community Pharmacy Service 2)
  - 3.10. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา)  
Certificate in Pharmacy (Hematology Oncology Pharmaceutical Care)
  - 3.11. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาผู้ป่วยใน)  
Certificate in Pharmacy (inpatient pharmaceutical care)
  - 3.12. ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาเภสัชกรครอบครัว)  
Certificate in Pharmacy (Family Pharmacist)

## 3.13 ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด)

## Certificate in Pharmacy (Cardiovascular Diseases)

ผู้เข้าฝึกอบรมที่ไม่สามารถเข้าฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 เมื่อผ่านการประเมินผล จะได้รับประกาศนียบัตร General residency in Pharmacotherapy และเมื่อพร้อมสามารถกลับเข้ามาฝึกอบรมต่อในชั้นปีที่ 2 และ 3 ได้ โดยจะได้รับประกาศนียบัตร Specialized residency in ..... Pharmacotherapy ในสาขาที่ฝึกอบรม หากเข้าฝึกอบรมต่อในชั้นปีที่ 4 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized fellowship in ..... Pharmacotherapy ในสาขาที่ฝึกอบรมและทำวิจัย ดังนั้นผู้ที่เข้าฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อผ่านการประเมินผลทั้งหมดจะได้รับวุฒิปริญญา สาขาเภสัชบำบัด และ ประกาศนียบัตรดังกล่าว

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ กำหนดการรับสมัครผู้เข้าฝึกอบรมในเดือน มีนาคมของทุกปี สามารถหารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก Website สภาเภสัชกรรม [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org)

## 4. หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ มีหน้าที่ในการจัดสอบประเมินความรู้ความสามารถด้านเภสัชบำบัดให้แก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่บริหารทางเภสัชกรรม ให้ได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

**การจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่เภสัชกร**

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีพ.ศ.2549 เป็นต้นมา โดยกำหนดจัดปีละครั้ง มีเนื้อหาทางด้านเภสัชบำบัดเพื่อให้เภสัชกรที่ทำหน้าที่ในการบริหารทางเภสัชกรรมมีความรู้ที่ทันสมัย โดยใช้ชื่อการประชุมว่า “เภสัชบำบัดร่วมสมัย (Contemporary Review in Pharmacotherapy)”

สถาบันฝึกอบรม

คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0 7428 8872 โทรสาร 0 7442 8222

---



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง สุทธิพร ภัทรชยากุล  
ประธานหลักสูตร / อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : sutthiporn.p@psu.ac.th , spatth1@hotmail.com  
โทร : 08 9446 0988



ดร.อาจารย์ เกษักรหญิง อุษณีย์ วรรณชมณี  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : usanee\_rx@hotmail.com  
โทร : 08 1599 8129



ดร. อาจารย์ เกษักรหญิง จิตติมา ตังวงเงิน  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : dthitima@yahoo.com  
โทร : 09 0072 5750



ดร. อาจารย์ เกษักรหญิง วรณสุดา ศรีภักดี  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : warunsudakhwan@gmail.com  
โทร : 08 9599 1828



สถาบันแหล่งฝึกอบรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000  
โทรศัพท์ 0 5526 1000-4 ต่อ 3674 โทรสาร 055 963 731

---



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง ปวีณา สนธิสมบัติ  
ประธานหลักสูตร / อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : paveenasonthi@hotmail.com  
, paveenasonthi@yahoo.com , paveenas@nu.ac.th  
โทร : 08 4099 0154



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง ศิรดา โจนส์ (มาผิ่นต๊ะ)  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : siradanu@gmail.com  
โทร : 08 9956 8914



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง พัชราภรณ์ สูดชาฎา  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : psudchada@gmail.com  
โทร : 08 1688 3843



ดร. อาจารย์ เภสัชกรหญิง วรินทร์ อันล้ำเลิศ  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : wirin\_wirin@hotmail.com  
โทร : 08 1005 1456

สถาบันแหล่งฝึกอบรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 0 4334 8353 โทรสาร 0 4320 2379

---



รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง อารณี ไชยาคำ  
ประธานหลักสูตร / อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : aporanee@kku.ac.th , achaiyakum@gmail.com  
โทร : 08 6631 9978



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร สุภัสร์  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : supsub2@gmail.com  
โทร : 08 9619 2255



รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง สุณี เลิศสินอุดม  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : pampinpun@yakoo.com  
โทร : 08 1661 7237



ดร. อาจารย์ เกษักร สุธาร จันทะวงศ์  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : jacky\_ryukung@hotmail.com  
โทร : 09 1054 1192



ดร. อาจารย์ เกษักร จิตติพล ตันติวิท  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : maitantivit@yahoo.com  
โทร : 08 1444 0809

สถาบันแหล่งฝึกอบรม

คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 447 ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0 2644 8694 โทรสาร 0 2354 4326

---



รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง บุษบา จินดาวิจักษ์  
ประธานหลักสูตร / อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : busba.chi@mahidol.ac.th  
โทร : 02 644 8685



รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ปรีชา มณฑกานติกุล  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : preecha.mon@mahidol.ac.th  
โทร : 08 7100 9097



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร สุรกิจ นาทีสุวรรณ  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : surakit.nat@mahidol.ac.th  
โทร : 02 573 6105



ดร. อาจารย์ เกษักร ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : thanarat.sua@mahidol.ac.th  
โทร : 08 1639 7539

สถาบันแหล่งฝึกอบรม

คณะเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0 2218 8408 โทรสาร 0 2218 8403

---



รองศาสตราจารย์ ดร.เกษักรหญิง สมฤทัย วัชรวิวัฒน์

ประธานหลักสูตร / อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม

E-mail address : somrataiv@yahoo.com, somratai.R@chula.ac.th

โทร : 08 1447 5458



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร ชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์

อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม

E-mail address : cputtillerpong@yahoo.com

โทร : 08 1859 7021



ดร. อาจารย์ เกษักรหญิง นัฏฐดา อารีเปี่ยม

อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม

E-mail address : nutthda@hotmail.com

โทร : 08 1622 2858



อาจารย์ เกษักร กฤติน บัณฑิตานุกูล

อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม

E-mail address : enkeai@hotmail.com

โทร : 08 9144 2153

สถาบันแห่งฝึกอบรม

คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ เลขที่ 6 ถนนราชมรรคาใน  
ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000 โทรศัพท์ 034 255 800 โทรสาร 034 255 801

---



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษักร วิชัย สันติมาลีวรกุล  
ประธานหลักสูตร / อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : swichai1234@gmail.com  
โทร : 08 1442 6713



ดร. อาจารย์ เกษักรหญิง ดาราพร รุ่งพราย  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : rungprai\_d@su.ac.th  
โทร : 08 7398 4747



ดร. อาจารย์ เกษักรหญิง พรวัลย์ บุญเมือง  
อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม  
E-mail address : Boonmuang\_p@su.ac.th  
โทร : 08 3073 5107



**ปฏิทินฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม**  
**สาขาเกษตรศาสตร์**

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	ผู้ดำเนินการ
<b>ปี พ.ศ. 2558</b>			
เดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม	ประกาศรับสมัครคัดเลือกผู้เข้ารับ การฝึกอบรมฯ (ว.ก.) ปีการศึกษา 2559	Website	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
<b>ปี พ.ศ. 2559</b>			
<b>มกราคม</b>			
สัปดาห์ที่ 1-2	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบ คัดเลือกเพื่อฝึกอบรมในหลักสูตรฯ (ว.ก.)	Website	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
สัปดาห์ที่ 3-4	สอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ (ว.ก.)	กระทรวง สาธารณสุข	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
<b>มีนาคม</b>			
สัปดาห์ที่ 3-4	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือก เข้ารับการฝึกอบรมฯ (ว.ก.)	Website	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
<b>เมษายน</b>			
19 เมษายน 2559	สอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ (ว.ก.)	กระทรวง สาธารณสุข	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
18-29 เมษายน 2559	ประกาศรับสมัครประเมินผลการฝึกอบรมฯ (ว.ก.) ชั้นปีที่ 1	Website	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
	ประกาศรับสมัครประเมินผลการฝึกอบรมฯ (ว.ก.) ชั้นปีที่ 3	Website	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
28 เมษายน 2559	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือก เข้ารับการฝึกอบรมฯ (ว.ก.)	Website	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
<b>พฤษภาคม</b>			
2-6 พฤษภาคม 2559	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินผลการฝึกอบรมฯ (ว.ก.) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3	Website	วิทยาลัยเกษตร บึงบอระเพ็ดฯ
23-31 พฤษภาคม 2559	ผู้ผ่านการสอบคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมฯ (ว.ก.) รายงานตัวและ ทำการลงทะเบียนเรียน ภาค 1/2559	สถาบันหลัก	สถาบันหลักฯ



ปฏิทินฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม  
สาขาเภสัชบำบัด

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	ผู้ดำเนินการ
<b>ปี พ.ศ. 2559</b>			
<b>พฤษภาคม</b>			
3-31 พฤษภาคม 2559	ลงทะเบียนเรียน ภาค 1/2559 สำหรับเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ขึ้นไปและการรักษาสภาพ	สถาบันหลัก	สถาบันหลักฯ
30 พฤษภาคม 2559	สอบข้อเขียนเพื่อประเมินผลการฝึกอบรม (ว.ภ.) ชั้นปีที่ 1	กระทรวง สาธารณสุข	วิทยาลัยเภสัช บำบัดฯ
	สอบข้อเขียนเพื่อประเมินผลการฝึกอบรม (ว.ภ.) ชั้นปีที่ 3	กระทรวง สาธารณสุข	วิทยาลัยเภสัช บำบัดฯ
31 พฤษภาคม 2559	สอบปากเปล่าเพื่อประเมินผลการฝึกอบรม (ว.ภ.) ชั้นปีที่ 1	กระทรวง สาธารณสุข	วิทยาลัยเภสัช บำบัดฯ
<b>มิถุนายน</b>			
1 มิถุนายน 2559	เปิดการฝึกอบรม ภาค 1	สถาบันหลัก	สถาบันหลัก
1-30 มิถุนายน 2559	ส่งผลประเมินการฝึกอบรม สำหรับทุกชั้นปี	สถาบันหลัก	สถาบันหลัก
<b>กรกฎาคม</b>			
27-30 กรกฎาคม 2559	ประกาศผลการสอบประเมินผลการฝึกอบรม (ว.ภ.) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3	Website	วิทยาลัยเภสัช บำบัดฯ
27-30 กรกฎาคม 2559	ส่งใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนให้แก่ผู้เข้าอบรม	สถาบันหลัก	วิทยาลัยเภสัช บำบัดฯ
<b>สิงหาคม</b>			
1-11 สิงหาคม 2559 (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ ของ กก.บริหาร หลักสูตร)	ประกาศรับสมัครประเมินผลการฝึกอบรมฯ (ว.ภ.) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 (รอบสอง)	Website	วิทยาลัยเภสัช บำบัดฯ
22-31 สิงหาคม 2559 (ถ้ามีการจัดประเมินผล)	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินผลการฝึกอบรมฯ (ว.ภ.) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 (รอบสอง)	Website	วิทยาลัยเภสัช บำบัดฯ



ปฏิทินฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม  
สาขาเกษตรศาสตร์

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	ผู้ดำเนินการ
<b>ปี พ.ศ. 2559</b>			
<b>กันยายน</b>			
22 กันยายน 2559	สอบข้อเขียนเพื่อประเมินผลการฝึกอบรม (วท.) ชั้นปีที่ 1 (รอบสอง)	สถาบันหลัก	วิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงบอระเพ็ดฯ
	สอบข้อเขียนเพื่อประเมินผลการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3 (รอบสอง)		
22 กันยายน 2559	สอบปากเปล่าเพื่อประเมินผลการฝึกอบรม (วท.) ชั้นปีที่ 1 (รอบพิเศษ)	กระทรวงสาธารณสุข	วิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงบอระเพ็ดฯ
<b>ตุลาคม</b>			
<b>พฤศจิกายน</b>			
14-30 พฤศจิกายน 2559	ลงทะเบียนเรียน ภาค 2 สำหรับทุกชั้นปีและการรักษาสุขภาพ	สถาบันหลัก	สถาบันหลัก
1 พฤศจิกายน -31 ธันวาคม 2559	ประกาศรับสมัครคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ (วท.) ประจำปีการศึกษา 2560	Website	วิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงบอระเพ็ดฯ
14-30 พฤศจิกายน 2559	ส่งผลประเมินการฝึกอบรมภาค 1 สำหรับทุกชั้นปี	สถาบันหลัก	สถาบันหลัก
<b>ธันวาคม</b>			
6 ธันวาคม 2559	เปิดการฝึกอบรม ภาค 2	สถาบันหลัก	สถาบันหลัก
14-30 ธันวาคม 2559	ส่งใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	สถาบันหลัก	วิทยาลัยเกษตรศาสตร์บึงบอระเพ็ดฯ



### ขั้นตอนในการลงทะเบียน

1. ผู้ฝึกอบรมกรอกข้อมูลในบัตรลงทะเบียน 3 ชุด (สามารถรับได้ที่สถาบันแหล่งฝึก)
  - ชุดที่ 1 ส่งให้สภาเภสัชกรรม(วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ)
  - ชุดที่ 2 เก็บไว้ที่ผู้ฝึกอบรม
  - ชุดที่ 3 เก็บไว้ที่สถาบันหลัก
2. ผู้ฝึกอบรมโอนเงินให้สภาเภสัชกรรม
 

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม  
เลขที่บัญชี 340-2-01454-8 ประเภทบัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์

หรือ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม  
เลขที่บัญชี 142-1-06705-6 ประเภทบัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์
3. ลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมออนไลน์ ผ่านทางเว็บไซต์ วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย  
[www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org) โดยแนบบัตรลงทะเบียนและหลักฐานการโอนเงินผ่านทางเว็บไซต์
4. ผู้ฝึกอบรมนำหลักฐานการโอนเงิน และ บัตรลงทะเบียน ให้สถาบันหลัก
5. สถาบันหลัก ส่งจดหมายแจ้งการลงทะเบียน บัตรลงทะเบียน และหลักฐานการโอนเงินให้สภาเภสัชกรรม
6. สภาเภสัชกรรมแจ้งตอบการลงทะเบียน โอนเงินการลงทะเบียนพร้อมส่งใบเสร็จให้รับเงินให้สถาบันหลัก
7. สถาบันหลักมอบใบเสร็จรับเงินให้ผู้ฝึกอบรม

### ขั้นตอนการรายงานผลการศึกษา

1. สถาบันหลัก ส่งจดหมายนำส่งใบรายงานผลการฝึกอบรมฯ พร้อมใบรายงานผลการฝึกอบรม จำนวน 3 ชุด ให้แก่ วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ
2. ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ รับรองรายงานผลการฝึกอบรมฯ ส่งจดหมายนำส่งใบรายงานผลการฝึกอบรมฯ จำนวน 3 ชุด ให้แก่ สถาบันหลัก 1 ชุด ผู้ฝึกอบรม จำนวน 1 ชุด และอีก 1 ชุดเก็บเป็นหลักฐานที่วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ

## โครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

สาขาเภสัชบำบัด

วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

Board Certified Pharmacotherapy Training Program

The College of Pharmacotherapy of Thailand

## ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย

การฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

ภาษาอังกฤษ

Board Certified Pharmacotherapy Training Program

## ชื่อวุฒิบัตร

ภาษาไทย

ชื่อเต็ม วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

ชื่อย่อ ว.ภ. (เภสัชบำบัด)

ภาษาอังกฤษ

ชื่อเต็ม Board Certified Pharmacotherapy

ชื่อย่อ BCP

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ สภาเภสัชกรรม และสถาบันหลักและสถาบันสมทบตามประกาศของสภาเภสัชกรรม

## ปรัชญาของหลักสูตร

ส่งเสริม ฝึกฝน และวิจัยองค์ความรู้ ทักษะและเจตคติในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาเภสัชบำบัด เพื่อเพิ่มคุณภาพและยกระดับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัดในระดับสูง ทำให้ประชาชนที่เข้ายาซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกรได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างครบถ้วน สามารถเข้ายาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม บนพื้นฐานของข้อมูลที่ทันสมัย และเชื่อถือได้ เพื่อผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## คำอธิบาย

การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นศาสตร์และศิลป์ในการให้บริการทางเภสัชกรรมที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอย่างครบถ้วน ทั้งผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ และผู้พิการทางกายและจิต โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาบนพื้นฐานของข้อมูลที่ทันสมัย เภสัชกรมีหน้าที่ในการสืบค้น และวางแผนการแก้ไข ติดตาม และป้องกันปัญหา ที่เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมทุกด้าน รวมทั้งข้อบ่งใช้ ประสิทธิภาพ อาการไม่พึงประสงค์ ความสะอาดของผู้ป่วยในการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามสั่งได้โดยง่าย และราคาพยาบาลสอดคล้องตามเศรษฐฐานะของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังส่งเสริม สนับสนุนในการให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาเรื่องการเข้ายาที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย แก่ผู้ป่วยและแก่บุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ โดยมีลักษณะการผสมผสานกิจกรรมในการบริหารทางเภสัชกรรมต่างๆ เช่น การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเภสัชบำบัด การประเมินการเข้ายา เภสัชสนเทศ โภชนศาสตร์คลินิก การติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือดและเภสัชจลนพลศาสตร์ การให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วย การวิเคราะห์ ใบสั่งยา ตลอดจนงานวิจัยทางการบริหารทางเภสัชกรรม การฝึกปฏิบัติวิชาชีพตามหลักสูตรนี้ เน้นด้านเภสัชบำบัด ซึ่งเป็นพื้นฐานในการขยายบทบาทไปสู่กิจกรรมด้านอื่นๆ

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีความรู้ และ ความชำนาญในสาขาเภสัชบำบัดอย่างครบถ้วนและมีความสามารถในการทำการวิจัยในเชิงลึกโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มีความรู้ความชำนาญในการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การวางแผนการติดตามแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ซึ่งได้แก่ข้อบ่งชี้ของการใช้ยา ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ ความปลอดภัยของยาที่ใช้ ความสะดวกของผู้ป่วยในการใช้ยาตามสั่ง และราคาขายที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจฐานะของผู้ป่วย
2. มีความรู้ความชำนาญในการส่งเสริมสนับสนุนและให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และแก่บุคลากรทางสาธารณสุขสาขาอื่นๆ
3. มีความรู้ ความชำนาญในการผสมผสานกิจกรรมต่างๆ ในการให้บริการทางเภสัชกรรมอย่างครบถ้วน
4. มีความสามารถในการทำงานวิจัยทางด้านเภสัชบำบัดและสามารถนำงานวิจัยไปพัฒนาเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย
5. มีความสามารถในการประสานงานกับบุคลากรทางสาธารณสุขสาขาอื่นๆอย่างเป็นระบบ ในการวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนและการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
6. เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้ จะมีความชำนาญในการประกอบวิชาชีพในด้านเภสัชบำบัด

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเทียบได้กับ Board Certified in Pharmacotherapy

Specialists ของระบบในประเทศสหรัฐอเมริกา

## กำหนดการเปิดการฝึกอบรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ตั้งแต่ปีการศึกษา	2545	เป็นต้นไป
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ตั้งแต่ปีการศึกษา	2547	เป็นต้นไป
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ตั้งแต่ปีการศึกษา	2549	เป็นต้นไป
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ตั้งแต่ปีการศึกษา	2552	เป็นต้นไป
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ตั้งแต่ปีการศึกษา	2554	เป็นต้นไป
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	ตั้งแต่ปีการศึกษา	2555	เป็นต้นไป

## คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และ
2. มีประสบการณ์ในการให้บริการทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 500 ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงอาจนับรวมระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานในหลักสูตรการศึกษา) หรือ
3. มีคุณสมบัติที่เทียบเท่าที่สภาเภสัชกรรมรับรอง

## วิธีการสมัครและการคัดเลือก

สอบข้อเขียนและ/หรือสอบสัมภาษณ์ ติดต่อขอใบสมัครได้ที่อาจารย์ประจำสถาบันแหล่งฝึกอบรม ดังต่อไปนี้

- |                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1. ผศ.ดร.ภญ.ปวีณา สนธิสมบัติ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร   |
|                              | โทร 0 5526 1000-4 ต่อ 3674         |
|                              | E-mail address : paveenas@nu.ac.th |

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 2. ผศ.ดร.ภญ.สุทธิพร ภัทรชยากุล   | คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<br>โทร 0 7428 8872 หรือ 08 9466 0988<br>E-mail address: sutthiporn.p@psu.ac.th |
| 3. ผศ.ดร.ภก.สุภัทร์ สุปงกช       | คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น<br>โทร 0 4334 8353<br>E-mail address : supsub2@kku.ac.th                             |
| 4. รศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑาทิกุล      | คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล<br>โทร 0 2644 8694<br>E-mail address : pypmt@mahidol.ac.th                             |
| 5. รศ.ดร.ภญ.สมฤทัย วัชรวิวัฒน์   | คณะเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>โทร 0 2218 8266<br>E-mail address: Somratai.R@chula.ac.th                      |
| 6. ผศ.ดร.ภก.วิชัย สันติมาลีวรกุล | คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร<br>โทร 0 3425 5800<br>E-mail address : swichai1234@gmail.com                         |

### หลักสูตรการฝึกอบรม

ระยะเวลาในการฝึกอบรม 4 ปี รวม 133 หน่วยกิต

วิธีการฝึกอบรมประกอบด้วย

- ภาคทฤษฎี จำนวน 10 หน่วยกิต
- ภาคปฏิบัติ ปฏิบัติการ 6 หน่วยกิต และฝึกปฏิบัติงานในสาขาเกษตรศาสตร์ในสถาบันฝึกอบรมของสภาเกษตรกร จำนวน 85 หน่วยกิต รวม 91 หน่วยกิต
- การฝึกงานร่วมกับการทำวิจัย จำนวน 32 หน่วยกิต

## รายวิชา ประกอบด้วย

รายละเอียดวิชา	จำนวนหน่วยกิต	จำนวนชั่วโมง		
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติงาน
<b>หมวดที่ 1: วิชาบังคับพื้นฐาน</b> ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์ 1.1 01-1101 Research Methodology & Biostatistics for pharmacy resident	4 (3-1)	45	45	-
<b>หมวดที่ 2: วิชาพื้นฐานวิชาชีพ</b> 2.1 01-1201 Communication Skills in Pharmaceutical Care	2 (1-1)	15	45	-
<b>หมวดที่ 3: วิชาเฉพาะ</b> 3.1 01-1301 Current Topics in Pharmacotherapy 1 3.2 01-1302 Current Topics in Pharmacotherapy 2 3.3 01-1303 Systematic Approach & Clinical Skills in Pharmaceutical Care	3 (2-1) 3 (2-1) 4 (2-2)	30 30 30	45 45 90	-
<b>หมวดที่ 4: ฝึกปฏิบัติงาน</b> 4.1 01-1401 Residency in pharmacotherapy training 4.2 Specialized residency in pharmacotherapy training เลือกฝึกปฏิบัติจากด้านต่อไปนี้เพียงด้านเดียว 01-2401 Pharmacy Residency Training in Internal Medicine 01-2402 Pharmacy Residency Training in Pediatrics 01-2403 Pharmacy Residency Training in Clinical Nutrition 01-2404 Pharmacy Residency Training in Clinical Pharmacokinetic 01-2405 Pharmacy Residency Training in Infectious Diseases 01-2406 Pharmacy Residency Training in Psychiatric Diseases 01-2407 Pharmacy Residency Training in Community Pharmacy 01-2408 Pharmacy Residency Training in Neurological Diseases 01-2409 Pharmacy Residency Training in Nephrology 01-2410 Pharmacy Residency Training in Critical Care 01-2411 Pharmacy Residency Training in Cardiology 01-2412 Pharmacy Residency Training in Oncology	21 (0-21) 64 (0-64)	- -	- -	960 (32 สัปดาห์)  2,880 (96 สัปดาห์)
<b>หมวดที่ 5 การวิจัย</b> 5.1 01-4501 Research Fellowship (วิจัยปฏิบัติการ)	32 (0-32)	-	-	1,440
<b>รวม</b>	<b>133 (10-123)</b>	<b>150</b>	<b>270</b>	<b>5,280</b>

**เกณฑ์การกำหนดรหัสวิชา**

ตำแหน่งที่		หมายถึง
1 และ 2		สาขาหลักสูตร 01 หมายถึงเกษตรศาสตร์
3	ปีที่เรียน	ปีที่1=1 ปีที่ 2,3 =2 ปีที่ 4 =4
4	หมวดวิชา	
5 และ 6	รายวิชา	

**คำอธิบายหน่วยกิต**

1. การเรียนภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต คิดเป็น 15 ชั่วโมง /ภาคการศึกษา (1 ชั่วโมง/ สัปดาห์) โดย 1 ภาคการศึกษา มี 15 สัปดาห์
2. การเรียนภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต คิดเป็น 45 ชั่วโมง/ ภาคการศึกษา (3 ชั่วโมง/สัปดาห์) โดย 1 ภาคการศึกษา มี 15 สัปดาห์
3. การฝึกปฏิบัติงาน
  - 3.1 การฝึกปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 45 ชั่วโมงคิดเป็น 1 หน่วยกิต การฝึกปฏิบัติ 1 วัน คิดให้ไม่เกิน 6 ชั่วโมง หากฝึกปีละ 48 สัปดาห์ คิดเป็น 1,440 ชั่วโมง ซึ่งคิดเป็นหน่วยกิตได้เป็น 32 หน่วยกิต

**เงื่อนไขในการถ่ายโอนหน่วยกิต**

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เคยเรียนรายวิชาที่เทียบเท่ากับรายวิชาในหมวดที่ 1, 2 และ 3 จากหลักสูตรอื่นมาแล้ว สามารถขอยกเว้นการเรียนรายวิชาเหล่านี้ได้ โดยผ่านความเห็นชอบตามเงื่อนไขของคณะผู้บริหารวิทยาลัยฯ



รายละเอียดวิชา	หน่วยกิต	ปี 1 (ชั่วโมง)			ปีที่ 2 (ชั่วโมง)			ปีที่ 3 (ชั่วโมง)			ปีที่ 4 (ชั่วโมง)		
		ทฤษฎี	ปฏิบัติการ	ฝึก ปฏิบัติงาน	ทฤษฎี	ปฏิบัติการ	ฝึก ปฏิบัติงาน	ทฤษฎี	ปฏิบัติการ	ฝึก ปฏิบัติงาน	ทฤษฎี	ปฏิบัติการ	ฝึก ปฏิบัติ งาน
01-2403 Pharmacy Residency Training in Clinical Nutrition													
01-2404 Pharmacy Residency Training in Clinical Pharmacokinetic													
01-2405 Pharmacy Residency Training in Infectious Diseases													
01-2406 Pharmacy Residency Training in Psychiatric Diseases													
01-2407 Pharmacy Residency Training in Community Pharmacy													
01-2408 Pharmacy Residency Training in Neurological Diseases													
01-2409 Pharmacy Residency Training in Nephrology													
01-2410 Pharmacy Residency Training in Critical Care													
01-2411 Pharmacy Residency Training in Cardiology													
01-2412 Pharmacy Residency Training in Oncology													
<b>หมวดที่ 5: การวิจัย</b> 5.1 01-4501 Research Fellowship	32 (0-32)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,440
<b>รวม</b>	<b>133 (10-123)</b>	<b>150</b>	<b>270</b>	<b>960</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,440</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,440</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,440</b>



**รายละเอียดการฝึกอบรม**

**ปีที่ 1** Residency in Pharmacotherapy Training ในระหว่างการฝึกอบรมในปีที่ 1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีกิจกรรม อย่างน้อยดังต่อไปนี้

- (1) การนำเสนอการสัมมนา อย่างน้อย 1 ครั้ง
- (2) การนำเสนอ Journal Club อย่างน้อย 3 ครั้ง
- (3) การนำเสนอกรณีศึกษา อย่างน้อย 3 ครั้ง
- (4) สอนและหรือดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

**ปีที่ 2** Specialized Residency in Pharmacotherapy Training ในระหว่างการฝึกอบรมในปีที่ 2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องมีกิจกรรม อย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (1) การนำเสนอการสัมมนา อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- (2) การนำเสนอ Journal Club อย่างน้อย 6 ครั้งต่อปี
- (3) การนำเสนอกรณีศึกษา อย่างน้อย 6 ครั้งต่อปี
- (4) มีการตีพิมพ์ผลงานในวารสารภายในประเทศ 1 เรื่อง
- (5) สอนและดูแล การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ และผู้เข้ารับการ อบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ 1

**ปีที่ 3** Specialized Residency in Pharmacotherapy Training ในระหว่างการฝึกอบรมในปีที่ 3 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องมีกิจกรรมอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (1) การนำเสนอการสัมมนาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- (2) การนำเสนอ Journal Club อย่างน้อย 6 ครั้งต่อปี
- (3) การนำเสนอกรณีศึกษา อย่างน้อย 6 ครั้งต่อปี
- (4) จัดทำโครงการด้านวิชาชีพ 1 โครงการ (Professional Project)
- (5) จัดทำการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) หรือการจัดทำ Critical Pathway หรือ Disease Management 1 เรื่อง
- (6) มีการตีพิมพ์ผลงานในวารสาร ที่ได้รับการอ้างอิงอยู่ในฐานข้อมูลที่เป็นสากล (International data base) หรือ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ 1 เรื่อง
- (7) สอนและดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ 1 และ 2

**ปีที่ 4** Research Fellowship ในระหว่างการฝึกอบรมในปีที่ 4 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องมีกิจกรรมอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (1) การนำเสนอการสัมมนาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- (2) การนำเสนอ Journal Club อย่างน้อย 6 ครั้งต่อปี
- (3) การนำเสนอกรณีศึกษา อย่างน้อย 6 ครั้งต่อปี
- (4) มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่เป็นปฐมนิพนธ์เป็นภาษาอังกฤษในวารสารที่ได้รับการอ้างอิงอยู่ในฐานข้อมูลที่เป็นสากล (International data base) 1 เรื่อง
- (5) สอนและดูแลการฝึกอบรมนักศึกษาเภสัชศาสตร์ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปริญญา ปีที่ 1, 2 และ 3

**คำอธิบายรายวิชา**

**01-1101** ระเบียบวิธีวิจัย และ ชีวสถิติสำหรับเภสัชกรประจำบ้าน (Research Methodology & Biostatistics for Pharmacy Resident)

การรวบรวม วิเคราะห์ แปรผลของข้อมูลทางสุขภาพและบริบาลทางเภสัชกรรมและการตัดสินใจในการให้บริการทางสุขภาพ วิธีการทดสอบสมมติฐาน การประยุกต์ใช้การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติและเทคนิคในการวิเคราะห์พารามิเตอร์ ในทางสุขภาพและการพัฒนา การทบทวนหลักการเบื้องต้นของระเบียบวิธีวิจัย นักศึกษาจะเรียนรู้เพื่อออกแบบการทดลอง ประเมินขนาดตัวอย่างและการวางแผนการศึกษาแบบแผนวนอน รวมทั้งการศึกษาความเชื่อมั่น มาตราวัดการทดสอบมาตรฐานการศึกษาและ สาเหตุ

**01-1201 ทักษะการสื่อสารในการบริหารทางเภสัชกรรม (Communication Skills in Pharmaceutical Care)**

หลักการของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารทางวิชาชีพกับผู้ป่วยและบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคนิคการเขียน การพูด การสัมภาษณ์ เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์พิเศษและจริยธรรมในการสื่อสารเพื่อดูแลผู้ป่วย

**01-1301 หัวข้อปัจจุบันในเภสัชบำบัด 1 (Current topics in Pharmacotherapy 1)**

การใช้ยารักษาโรคของระบบต่าง ๆ คือ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไต ระบบประสาท จิตเวชศาสตร์ ระบบต่อมไร้ท่อ สุนิโรเวชวิทยา, หญิงตั้งครรภ์, ระบบภูมิคุ้มกันโรค, โสต-คอ-นาสิก-จักษุ, ระบบผิวหนัง, ระบบเลือด, โรคติดเชื้อ, โรคมะเร็ง, โภชนาการ, เด็ก และผู้สูงอายุ, การวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้วยยา, การวางแผนการติดตามผลการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, พารามิเตอร์เชิงวัตถุวิสัย และจิตวิสัยในการติดตามผลการใช้ยา และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย

**01-1302 หัวข้อปัจจุบันในเภสัชบำบัด 2 (Current topics in Pharmacotherapy 2)**

การศึกษาต่อเนื่องจาก หัวข้อปัจจุบันในโอสถกรรมศาสตร์ 1

**01-1303 การประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และทักษะทางคลินิกในการบริหารทางเภสัชกรรม (Systematic Approach & Clinical Skills in Pharmaceutical Care)**

หลักการให้บริการการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป เน้นถึงการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคิดที่เป็นระบบ, ทักษะในการแก้ไขปัญหา, การคิดแบบความน่าจะเป็น และการตัดสินใจทางคลินิก, การประเมินข้อมูลทางคลินิก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถให้การบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ ทักษะทางคลินิกที่จำเป็นในการให้บริการทางเภสัชกรรม โดยมุ่งเน้นที่บทบาทและความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อผู้ป่วย จริยธรรมในการให้บริการทางเภสัชกรรม การบันทึกข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรม การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ

**01-1401 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านเภสัชบำบัด (Residency in Pharmacotherapy Training)**

การฝึกอบรมในปีที่ 1 โดยฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม อาการและอาการแสดง การใช้ยา และการประเมินการใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

**01-2401 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านอายุรกรรม (Pharmacy Residency Training in Internal Medicine)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ระบาดวิทยา พยาธิ สรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคทางอายุรศาสตร์ระบบต่างๆ ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

**01-2402 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านกุมารเวชกรรม (Pharmacy Residency Training in Pediatrics)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยเด็ก ระบาดวิทยา พยาธิ สรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคระบบต่างๆ

**01-2403 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านโภชนศาสตร์คลินิก (Pharmacy Residency Training in Clinical Nutrition)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมด้านการใช้สารอาหารในผู้ป่วย การประเมินสถานะทางโภชนาการ การคำนวณปริมาณสารอาหาร การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารอาหารและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้สารอาหารในโรคระบบต่างๆ

**01-2404 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านเภสัชจลนพลศาสตร์คลินิก (Pharmacy Residency Training in Clinical Pharmacokinetics)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานการให้บริบาลทางเภสัชกรรมโดยเน้นการใช้เภสัชจลนพลศาสตร์คลินิกมาติดตามดูแลและปรับขนาดการใช้ยาในผู้ป่วย ทักษะในการให้บริการ การประเมินสถานะของผู้ป่วย การประเมินผลของยาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนพลศาสตร์ในผู้ป่วยแต่ละราย การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนพลศาสตร์ การออกแบบการส่งตรวจวัดระดับยาในเลือด การคำนวณพารามิเตอร์ทางเภสัชจลนพลศาสตร์ การแปลผลระดับยาที่วัดได้ การเสนอแนะแนวทางการปรับขนาดการใช้ยา การติดตามประสิทธิผลของการให้บริการในผู้ป่วย

**01-2403 อบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านโรคติดเชื้อ (Pharmacy Residency Training in Infectious Diseases)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ

**01-2406 ฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านโรคทางจิตเวช (Pharmacy Residency Training in Psychiatric Diseases)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคทางจิตเวช

**01-2407 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านเภสัชกรรมชุมชน (Pharmacy Residency Training in Community Pharmacy)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมในร้านขายยา ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยาในโรคที่พบบ่อย การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ

**01-2408 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านโรคทางระบบประสาท (Pharmacy Residency Training in Neurological Diseases)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคทางระบบประสาท

**01-2409 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านโรคไต (Pharmacy Residency Training in Nephrology)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไต ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคไต

**01-2410 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Pharmacy Residency Training in Critical Care)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (intensive care unit) ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การใช้ยา การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกันโรคหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหนัก การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยหนัก

**01-2411 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Pharmacy Residency Training in Cardiology)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การเฝ้าระวัง การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคหัวใจและหลอดเลือด

**01-2412 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Pharmacy Residency Training in Oncology)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การเฝ้าระวัง การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคมะเร็ง

**01-2413 การฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านด้านผู้ป่วยสูงอายุ (Residency Training in Geriatric Pharmacotherapy)**

การฝึกอบรมในปีที่ 2 และ 3 โดยฝึกปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุ ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การเฝ้าระวัง การติดตามการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการป้องกัน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคผู้สูงอายุ

**01-4501 การฝึกอบรมด้านการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Pharmacy Research Fellowship Training)**

การฝึกอบรมในปีที่ 4 โดยฝึกปฏิบัติการทำวิจัยในเชิงปฏิบัติการในสาขาเฉพาะทางที่เลือกในปีที่ 2 และ 3

**การประกันและควบคุมคุณภาพ**

มีกระบวนการในการประกันคุณภาพการฝึกอบรมและมีการตรวจสอบการประกันคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมไม่น้อยกว่า 2 ปี/ครั้ง

**สัดส่วนคะแนนในการสอบประเมินเภสัชกรประจำบ้าน(จำนวนข้อของวิชา PT และ N-PT)**

หัวข้อ	ปรนัย* (ข้อ)
Cardiology	10
Critical Care	4
Endocrinology	6
Fluid and Electrolytes Disorders	5
Gastroenterology	6
Hematology/Oncology	5
Infectious Diseases	10
Nephrology	5
Neurology	6
Nutrition	2
Autoimmune and rheumatology	5
Respiratory diseases	4
Therapeutic Drug Monitoring (TDM)	2
สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางเภสัชบำบัด	15
Biostatistical Applications, research design and literature evaluation	15
<b>จำนวน</b>	<b>100</b>

ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

60,000 บาท ต่อปี

การได้รับประกาศนียบัตร

1. ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 1 จะได้รับประกาศนียบัตร General residency in Pharmacotherapy
2. ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 3 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized residency in \_\_\_\_\_  
Pharmacotherapy
3. ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 4 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized fellowship in \_\_\_\_\_  
Pharmacotherapy



## ประกาศวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

ที่ 16 / 2559

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการประเมินและการตัดสินคะแนนเภสัชกรประจำบ้านตามหลักสูตรการฝึกอบรม  
เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

\*\*\*\*\*

ด้วยวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย เห็นควรให้ยกเลิกประกาศวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ที่ 9/2556 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการประเมินและการตัดสินคะแนนเภสัชกรประจำบ้านตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2556

เพื่อให้การดำเนินการตามหน้าที่ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ในการจัดสอบและฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการประชุมคณะผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 7/2557 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2557 และการประชุมประชุมคณะผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4/2559 เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2559 เห็นชอบให้ประกาศแนวทางปฏิบัติการประเมินและการตัดสินคะแนนเภสัชกรประจำบ้านตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการประเมินและการตัดสินคะแนนเภสัชกรประจำบ้าน ตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด ดังนี้

**ปี 1:** การสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะแบ่งการสอบออกเป็น 2 ประเภท คือ การสอบข้อเขียน (written examination) และการสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา (oral examination)

**1.1 การสอบข้อเขียน (written examination):** กำหนดให้

**ลักษณะการสอบ:** สอบข้อเขียน ประกอบด้วย องค์ความรู้ 2 ด้าน คือ เภสัชบำบัด (pharmacotherapy; PT) และความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (non-pharmacotherapy; N-PT) ได้แก่ การประเมินวรรณกรรม เน้นสถิติและระเบียบวิธีวิจัย และระบบยาในโรงพยาบาล โดยกำหนดสัดส่วนและลักษณะของข้อสอบ ดังตารางที่ 1

**สถานที่สอบ:** ให้จัดสอบที่สถาบันแต่ละแห่ง

**วันและเวลาสอบ:** ให้สอบวันและเวลาเดียวกัน ในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม ของทุกปี

**เกณฑ์ผ่าน:** ข้อสอบ PT ร้อยละ 60 และ ข้อสอบ N-PT ร้อยละ 60

**กรณีสอบไม่ผ่าน:** เภสัชกรประจำบ้านต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป

**ตารางที่ 1:** ลักษณะการสอบ

ลักษณะข้อสอบ (สัดส่วนคะแนน)	PT (ร้อยละ 70)	UM <sup>c</sup>	N-PT (ร้อยละ 30)
จำนวนชั่วโมง	3 ชั่วโมง		1 ชั่วโมง 30 นาที
จำนวนข้อสอบ	ปรนัย (70 คะแนน)		อัตนัย และ/หรือ ปรนัย ไม่กำหนดจำนวนข้อ แต่ให้เหมาะสมกับเวลาที่กำหนด (30 คะแนน) ประกอบด้วย 1) การประเมินวรรณกรรม 2) ระบบยาในโรงพยาบาล
เกณฑ์ผ่าน	ร้อยละ 60 (42 คะแนน)		ร้อยละ 60 (18 คะแนน)

**รายละเอียดขั้นตอนการสอบข้อเขียนเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1:**

- 1) การสอบครั้งแรก เภสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 เพื่อแสดงความประสงค์ขอเข้าสอบ โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม กรณีที่เป็นการสอบตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เภสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 พร้อมเอกสารชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัด ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี
- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ได้รับเอกสารครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบ ประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และจะนำประกาศขึ้นแจ้งผ่านทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org) ภายในเดือนมีนาคม ของทุกปี
- 3) เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จัดทำประกาศรายชื่อผู้ที่มีสิทธิ์เข้ารับการสอบประเมินผล เภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และนำประกาศขึ้นแจ้งผ่านทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org) ก่อนวันสอบ อย่างน้อย 1 สัปดาห์
- 4) ในวันสอบข้อเขียน เภสัชกรประจำบ้าน ต้องสอบข้อเขียนประเมินองค์ความรู้ 2 ด้าน คือ เภสัชบำบัด (pharmacotherapy; PT) ใช้เวลาสอบ 3 ชั่วโมง และความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (non-pharmacotherapy; N-PT) ใช้เวลาสอบ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลาสอบทั้งหมด 4 ชั่วโมง 30 นาที หลังเสร็จสิ้นการสอบข้อเขียน ให้ประธาน กรรมการสอบของสถาบันแต่ละแห่งที่จัดสอบ รวบรวมส่งข้อสอบและกระดาษคำตอบทั้งหมดกลับไปยัง เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เพื่อดำเนินการส่งกรรมการตรวจข้อสอบให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือน หลังสิ้นสุดการสอบ
- 5) เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดตามคะแนนผลสอบข้อเขียนจากกรรมการทุกท่าน เพื่อจัดเตรียมข้อมูล สรุปผลการสอบข้อเขียน และนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดในรอบถัดไป
- 6) กรณีที่เภสัชกรประจำบ้านไม่ได้เข้าสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตามระยะเวลาที่กำหนดด้วยเหตุ อันใดก็ตาม จะต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทิน หลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป
- 7) กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย ไม่สามารถปฏิบัติได้ดังเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ให้เภสัชกรประจำบ้าน ทำบันทึกข้อความไปยัง ประธานกรรมการสอบ โดยผ่านความเห็นชอบของประธานหลักสูตรฯ ของแต่ละสถาบัน

**1.2 การสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา (oral examination): กำหนดให้**

**ลักษณะการสอบ:** สอบกรณีศึกษาปากเปล่า 2 กรณีศึกษา โดยแบ่งเป็นกรณีศึกษาของเภสัชกรประจำ บ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 1 กรณีศึกษา และกรณีศึกษากลางของกรรมการสอบ อีก 1 กรณีศึกษา (100 คะแนน)

**สถานที่สอบ:** ให้จัดสอบรวมกันทุกสถาบัน โดยสถานที่ที่จะแจ้งให้ทราบก่อนสอบล่วงหน้า 1 เดือน

**วันและเวลาสอบ:** ในสัปดาห์ที่ 3-4 ของเดือนพฤษภาคม ของทุกปี

**เกณฑ์ผ่าน:** ร้อยละ 70

**กรณีสอบไม่ผ่าน:** เภสัชกรประจำบ้านต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ พร้อมชำระ ค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ และใช้กรณีศึกษาใหม่ทั้งหมดสำหรับการสอบในครั้งต่อไป

**รายละเอียดขั้นตอนการสอบปากเปล่าเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1:**

- 1) การสอบครั้งแรก เภสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 เพื่อแสดงความประสงค์ขอเข้าสอบ โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม กรณีที่เป็นการสอบตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เภสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 พร้อมเอกสารชำระ ค่าธรรมเนียมการสอบ ไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี

- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัด ได้รับเอกสารครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบ ประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และจะนำประกาศขึ้นแจ้งผ่านทาง [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org) ภายในเดือนมีนาคม ของทุกปี
- 3) เภสัชกรประจำบ้าน ส่งกรณีศึกษาจำนวน 3 กรณีศึกษา ไปที่ประธานหลักสูตรฯ หรืออาจารย์ประจำหลักสูตรฯ ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ก่อนวันสอบอย่างน้อย 4 สัปดาห์
- 4) ประธานหลักสูตรฯ หรืออาจารย์ประจำหลักสูตรฯ ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละสถาบันฝึกอบรม พิจารณาและส่งกรณีศึกษาจำนวน 3 กรณีศึกษา ของเภสัชกรประจำบ้านที่แสดงความประสงค์ขอเข้ารับการสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัด ก่อนวันสอบ อย่างน้อย 2 สัปดาห์
- 5) เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัด จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และนำประกาศขึ้นแจ้งผ่านทาง [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org) ก่อนวันสอบ อย่างน้อย 1 สัปดาห์
- 6) ในวันสอบปากเปล่า เภสัชกรประจำบ้าน จะถูกเก็บตัวก่อนสอบ พร้อมเรียกเก็บอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร อิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิดไว้กับเจ้าหน้าที่ที่คุมสอบ หลังจากนั้นจะถูกเรียกเข้าห้องอ่านกรณีศึกษาตามลำดับการสอบ ซึ่งเภสัชกรประจำบ้านจะมีเวลาเตรียมข้อมูลสำหรับการสอบกรณีศึกษากลาง 1 ชั่วโมง ก่อนเข้าห้องสอบ (อนุญาตให้สืบค้นข้อมูลเฉพาะจากเอกสารที่เภสัชกรประจำบ้านเตรียมมาหรือหนังสือที่กรรมการสอบเตรียมไว้ให้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิด) โดยเภสัชกรประจำบ้าน ต้องสอบปากเปล่าคนละ 2 กรณีศึกษา โดยกรรมการสอบปากเปล่า จะเลือกกรณีศึกษาเพียง 1 กรณีศึกษาของเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่จัดส่งมา และกรณีศึกษากลางของกรรมการสอบอีก 1 กรณีศึกษา และสอบปากเปล่า 2 กรณีศึกษาๆ ละ 30 นาที คิดเป็น 1 ชั่วโมง รวมเวลาสอบทั้งหมด 2 ชั่วโมงต่อเภสัชกรประจำบ้าน 1 คน
- 7) เมื่อสิ้นสุดการสอบ เภสัชกรประจำบ้านส่งเอกสารกรณีศึกษากลางและเอกสารอื่นๆ ทั้งหมดที่กรรมการสอบก่อนออกจากห้องสอบ หลังจากนั้นติดต่อรับอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิดที่ฝากไว้กับเจ้าหน้าที่ที่คุมสอบ
- 8) เกณฑ์การประเมินผลสอบปากเปล่า การพิจารณาผลสอบให้ผ่าน ให้คณะกรรมการสอบแต่ละห้องสอบ สรุปคะแนนตัดสินลงในแบบประเมินผลสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา และส่งให้แก่เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัด เพื่อจัดเตรียมข้อมูลสรุปผลการสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา และนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดในรอบถัดไป
- 9) กรณีที่เภสัชกรประจำบ้าน ไม่ได้ส่งกรณีศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด หรือทางสถาบันไม่ได้ส่งกรณีศึกษาไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดตามระยะเวลาที่กำหนด เภสัชกรประจำบ้านจะไม่มีสิทธิ์เข้ารับการสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- 10) ในกรณีที่เภสัชกรประจำบ้านไม่ได้เข้าสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตามระยะเวลาที่กำหนดด้วยเหตุอันใดก็ตาม จะต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป
- 11) กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย ไม่สามารถปฏิบัติได้ดังเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ให้เภสัชกรประจำบ้าน ทำบันทึกข้อความไปยังประธานกรรมการสอบ โดยผ่านความเห็นชอบของประธานหลักสูตรฯ ของแต่ละสถาบัน
- 12) กรณีสอบซ่อมของการสอบปากเปล่า ให้เภสัชกรประจำบ้าน ส่งกรณีศึกษาใหม่จำนวน 3 กรณีศึกษา ไปที่ประธานหลักสูตรฯ หรืออาจารย์ประจำหลักสูตรฯ ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ก่อนวันสอบอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป

**1.3 เกณฑ์การสอบผ่านชั้นปีที่ 1:** เภสัชกรประจำบ้าน จะต้องมียุทธการสอบผ่านทั้งสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา โดยผลสอบข้อเขียนต้องผ่านทั้งข้อสอบส่วน PT และ N-PT กรณีที่สอบไม่ผ่านการสอบส่วนใด ให้ยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ เฉพาะส่วนที่สอบไม่ผ่าน พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป

**1.4 การประกาศผลสอบ:** รายชื่อผู้ที่สอบผ่านการสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับการอนุมัติผ่านคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัด จะถูกประกาศขึ้นแจ้งผ่านทาง [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org)



**ปี 2:** ไม่มีการสอบประเมิน

**ปี 3:** การสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะแบ่งการสอบออกเป็น 2 ประเภท คือ การสอบข้อเขียน (written examination) และการสอบข้างเตียงผู้ป่วย (bedside examination)

**3.1 การสอบข้อเขียน (written examination): กำหนดให้**

**ลักษณะการสอบ:** สอบข้อเขียนองค์ความรู้ทางเภสัชบำบัดเฉพาะทาง เป็นข้อสอบปรนัย (MCQ) 5 ตัวเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของข้อสอบทั้งหมด ส่วนที่เหลือเป็นข้อสอบอัตนัย สำหรับข้อสอบข้อเขียนสำหรับการสอบครั้งที่ 2 ของแต่ละปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการออกข้อสอบของแต่ละสาขาเฉพาะทาง

**สถานที่สอบ:** ให้จัดสอบที่สถาบันแต่ละแห่ง

**วันและเวลาสอบ:** ให้สอบวันและเวลาเดียวกันในแต่ละครั้งที่มีการจัดสอบ โดยใน 1 ปี จะจัดสอบ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม ของทุกปี และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนตุลาคม ของทุกปี

**เกณฑ์ผ่าน:** ร้อยละ 80

**กรณีสอบไม่ผ่าน:** เภสัชกรประจำบ้านต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป

**รายละเอียดขั้นตอนการสอบข้อเขียนเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3:**

- 1) การสอบครั้งแรก เภสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เพื่อแสดงความประสงค์ขอเข้าสอบ โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม กรณีที่เป็นการสอบตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เภสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 พร้อมเอกสารชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี
- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ได้รับเอกสารครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และจะนำประกาศขึ้นแจ้งผ่านทางเว็บไซต์วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org) ภายในเดือนมีนาคม ของทุกปี
- 3) เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และนำประกาศขึ้นแจ้งผ่านทางเว็บไซต์วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ [www.thaibcp.pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp.pharmacycouncil.org) ภายในสัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคม ของทุกปี
- 4) ในวันสอบข้อเขียน เภสัชกรประจำบ้าน ต้องสอบข้อเขียนประเมินองค์ความรู้ทางเภสัชบำบัดเฉพาะทาง ใช้เวลาสอบ 4 ชั่วโมง หลังเสร็จสิ้นการสอบข้อเขียน ให้ประธานกรรมการสอบของสถาบันแต่ละแห่งที่จัดสอบ รวบรวมส่งข้อสอบและกระดาษคำตอบทั้งหมดกลับไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เพื่อดำเนินการส่งกรรมการตรวจข้อสอบให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดการสอบ
- 5) เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดตามคะแนนผลสอบข้อเขียนจากกรรมการทุกท่าน เพื่อจัดเตรียมข้อมูลสรุปผลการสอบข้อเขียน และนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดในรอบถัดไป

**3.2 การสอบข้างเตียงผู้ป่วย (bedside examination): กำหนดให้**

**ลักษณะการสอบ:** ให้เภสัชกรประจำบ้านเข้าสอบข้างเตียงผู้ป่วย โดยกำหนดผู้ป่วยที่ต้องสอบข้างเตียงจำนวน 2 คน ผู้ป่วยคนแรกจะเป็นผู้ป่วยที่เภสัชกรประจำบ้านเตรียมสำหรับสอบ และผู้ป่วยคนที่สองจะเป็นผู้ป่วยที่กรรมการสอบเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกจากผู้ป่วยที่เภสัชกรประจำบ้านดูแลอยู่

**กรรมการสอบ:** ประกอบด้วยกรรมการอย่างน้อย 3 คน ได้แก่ อาจารย์ประจำหลักสูตรของสถาบันหลัก 1 คน อาจารย์เฉพาะทาง 1 คน และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกหลักสูตร 1 คน (โดยจะต้องมีอาจารย์เฉพาะทางอย่างน้อย 2 คน) โดยค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการจัดสอบของกรรมการสอบ ให้เบิกจ่ายจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัดของเภสัชกรประจำบ้าน

**สถานที่สอบ:** ให้สอบที่หอผู้ป่วยตามที่สถาบันหลักแต่ละแห่งกำหนด

**วันและเวลาสอบ:** สามารถสอบได้ตั้งแต่ภาคการศึกษาปลาย ของการฝึกอบรมเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นต้นไป

**เกณฑ์ผ่าน: ร้อยละ 80**

**กรณีสอบไม่ผ่าน:** เกสัชกรประจำบ้านต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป

**รายละเอียดขั้นตอนการสอบข้างเตียงผู้ป่วย:**

- 1) การสอบครั้งแรก เกสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบข้างเตียงผู้ป่วยที่มีการกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสอบ และรายชื่อกรรมการสอบ เพื่อแสดงความประสงค์ขอเข้าสอบ โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม กรณีที่เป็นการสอบตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เกสัชกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบข้างเตียงผู้ป่วย พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบด้วย ผ่านประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน ไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ
- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ได้รับเอกสารครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว จะจัดทำประกาศแต่งตั้งกรรมการสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย และส่งประกาศแต่งตั้งฯ กลับไปยังประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน เพื่อดำเนินการออกหนังสือเชิญกรรมการสอบต่อไป ในกรณีที่ต้องการให้ทางวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ออกหนังสือเชิญกรรมการสอบ ขอให้ระบุรายละเอียดแจ้งลงในเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ทราบ
- 3) ในวันสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย เกสัชกรประจำบ้านต้องสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย จำนวน 2 คน โดยผู้ป่วยคนแรกจะเป็นผู้ป่วยที่เกสัชกรประจำบ้านเตรียมสำหรับสอบ และผู้ป่วยคนที่สองจะเป็นผู้ป่วยที่กรรมการสอบเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกจากผู้ป่วยที่เกสัชกรประจำบ้านดูแลอยู่
- 4) เมื่อดำเนินการสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วยเสร็จ ให้ประธานกรรมการสอบ แจกผลสอบให้เกสัชกรประจำบ้านทราบ พร้อมบันทึกผลสอบลงในแบบประเมินผลสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วยและส่งกลับไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เพื่อจัดเตรียมข้อมูลสรุปผลการสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย และนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ในรอบถัดไป

**3.3 เกณฑ์การสอบผ่านขั้นปีที่ 3:** เกสัชกรประจำบ้าน จะต้องมียุทธศาสตร์สอบข้อเขียนและผลการสอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย ผ่านทั้ง 2 ประเภทของการสอบ กรณีที่สอบไม่ผ่านการสอบส่วนใด ให้ยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบใหม่ เฉพาะส่วนที่สอบไม่ผ่าน พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบ ตามปฏิทินหลักสูตรฯ สำหรับการสอบในครั้งต่อไป

**3.4 การประกาศผลสอบ:** รายชื่อผู้ที่สอบผ่านการสอบประเมินผลเกสัชกรประจำบ้านขั้นปีที่ 3 ที่ได้รับการอนุมัติผ่านคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จะถูกประกาศขึ้นแจ้งผ่านทาง [www.thaibcp-pharmacycouncil.org](http://www.thaibcp-pharmacycouncil.org)

**3.5 การสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์**

**ลักษณะการสอบ:** เป็นการสอบนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์

**กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์:** ประกอบด้วยกรรมการสอบ อย่างน้อย 3 คน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกหลักสูตร จำนวน 1 คน เป็นประธานกรรมการสอบ
2. อาจารย์ที่ปรึกษา และ/หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อย่างน้อย 1 คน เป็นกรรมการสอบ
3. กรรมการบริหารหลักสูตรของแต่ละสถาบันที่ไม่ใช่อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 คน เป็นกรรมการสอบ

ทั้งนี้ คุณสมบัติและจำนวนของกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ให้ยึดตามแนวทางปฏิบัติของบัณฑิตศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัย โดยค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการจัดสอบของกรรมการสอบ ให้เบิกจ่ายจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัดของเกสัชกรประจำบ้าน

**สถานที่สอบ :** ให้จัดสอบที่สถาบันแต่ละแห่งหรือให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้กำหนด

**วันและเวลาสอบ :** สามารถสอบได้ตั้งแต่ภาคการศึกษาต้น ของการฝึกอบรมเกสัชกรประจำบ้าน  
ขั้นปีที่ 3 เป็นต้นไป

**เกณฑ์ผ่าน :** ผ่าน

**กรณีสอบไม่ผ่าน :** ให้สอบใหม่

**รายละเอียดขั้นตอนการสอบ:**

- 1) เกษตรกรประจำบ้าน ยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่มีการกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสอบ และรายชื่อกรรมการสอบ เพื่อแสดงความประสงค์ขอสอบ โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม กรณีที่เป็น การสอบตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เกษตรกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบด้วย ผ่านประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน ไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชร
- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชร ได้รับเอกสารครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว จะจัดทำประกาศแต่งตั้งกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และส่งประกาศแต่งตั้งฯ กลับไปยังประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน เพื่อดำเนินการออกหนังสือเชิญกรรมการสอบต่อไป กรณีที่ต้องการให้ทางวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชร ออกหนังสือเชิญกรรมการสอบ ขอให้ระบุรายละเอียดแจ้งลงในเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชรทราบ
- 3) เมื่อทำการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์เสร็จ ให้ประธานกรรมการสอบ แจ้งผลสอบให้เกษตรกรประจำบ้านทราบ พร้อมบันทึกผลสอบลงในแบบประเมินผลสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และส่งกลับไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชร เพื่อจัดเตรียมข้อมูลสรุปผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชรในรอบถัดไป

**ปี 4 :** การสอบประเมินผลเกษตรกรประจำบ้านปีที่ 4 กำหนดดังต่อไปนี้

**ลักษณะการสอบ:** เป็นการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ในหัวข้อวิจัยที่เกษตรกรผู้ช่วยอาจารย์ได้ดำเนินการไว้ โดยต้องสอบผ่านโครงร่างวิทยานิพนธ์ไม่น้อยกว่า 1 ภาคการศึกษา

**กรรมการสอบวิทยานิพนธ์:** ประกอบด้วยกรรมการสอบ อย่างน้อย 3 คน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกหลักสูตร จำนวน 1 คน เป็นประธานกรรมการสอบ
2. อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม จำนวน 1 คน เป็นกรรมการสอบ
3. กรรมการบริหารหลักสูตรของแต่ละสถาบันที่ไม่ใช่อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 คน เป็นกรรมการสอบ

ทั้งนี้ คุณสมบัติและจำนวนของกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ให้ยึดตามแนวทางปฏิบัติของบัณฑิตศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัย โดยค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการจัดสอบของกรรมการสอบ ให้เบิกจ่ายจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัดของเกษตรกรประจำบ้าน

**สถานที่สอบ:** ให้จัดสอบที่สถาบันแต่ละแห่งหรือให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้กำหนด

**วันและเวลาสอบ:** ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้กำหนด และส่งเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วให้แก่ประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน หลังสอบเสร็จไม่เกิน 45 วัน เมื่อสามารถเผยแพร่วิทยานิพนธ์ได้ตามเงื่อนไขของการสนับสนุนงานวิจัย ให้ประธานหลักสูตรส่งไฟล์ข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ไปยังวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชรต่อไป โดยลิขสิทธิ์ของวิทยานิพนธ์ ถือเป็นของสถาบันหลักหรือตามเงื่อนไขของผู้สนับสนุนงานวิจัย

**เกณฑ์ผ่าน:** ผ่าน

**กรณีสอบไม่ผ่าน:** ให้สอบใหม่

**รายละเอียดขั้นตอนการสอบ:**

- 1) เกษตรกรประจำบ้าน ยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่มีการกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสอบ และรายชื่อกรรมการสอบ เพื่อแสดงความประสงค์ขอสอบ โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม กรณีที่เป็น การสอบตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เกษตรกรประจำบ้าน ต้องยื่นเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสอบด้วย ผ่านประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน ไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชร
- 2) เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชร ได้รับเอกสารครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว จะจัดทำประกาศแต่งตั้งกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และส่งประกาศแต่งตั้งฯ กลับไปยังประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน เพื่อดำเนินการออกหนังสือเชิญกรรมการสอบต่อไป กรณีที่ต้องการให้ทางวิทยาลัยเกษตรกำแพงเพชร ออกหนังสือเชิญกรรมการ

สอบ ขอให้ระบุรายละเอียดแจ้งลงในเอกสารลงทะเบียนขอสมัครสอบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ทราบ

- 3) เมื่อทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์เสร็จ ให้ประธานกรรมการสอบ แจ้งผลสอบให้เภสัชกรประจำบ้านทราบ พร้อมบันทึกผลสอบลงในแบบประเมินผลสอบป้องกันวิทยานิพนธ์และส่งกลับไปยังเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เพื่อจัดเตรียมข้อมูลสรุปผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ในรอบถัดไป

หลักเกณฑ์การประเมินผลการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้านของแต่ละรายวิชา ของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

### 1) เกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ใช้ระบบเกรด คือ

1.1 S (Satisfactory) หมายถึง คะแนน ตั้งแต่ร้อยละ 70 คะแนนขึ้นไป (70/100) และ

1.2 U (Unsatisfactory) หมายถึง คะแนน ตั้งแต่ 0-69.9 คะแนน

หมายเหตุ การปัดจุดทศนิยมใช้หลักการปัดทศนิยม 2 ตำแหน่ง (69.95 ขึ้นไปปัดเป็น 70 คะแนน)

### 2) การรายงานผลการฝึกอบรม

ในรายวิชา Specialized residency in pharmacotherapy training จำนวนหน่วยกิตทั้งสิ้น 64 หน่วยกิต ให้แบ่งการรายงานผลการฝึกอบรมออกเป็น 4 ภาคการศึกษา โดยแต่ละภาคการศึกษาให้คิดหน่วยกิตได้ไม่เกิน 16 หน่วยกิต

ทั้งนี้ ให้สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้ประเมินผลการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน และให้ส่งรายงานการฝึกอบรมแต่ละรายวิชา ในแต่ละภาคการศึกษาต่อวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เพื่อรับรองผลการฝึกอบรมและบันทึกเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลต่อไป

### 3) ระยะเวลาการรายงานผลการฝึกอบรม

3.1 ภาคการศึกษาที่ 1 (ระยะเวลาการฝึกอบรม ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – พฤศจิกายนของทุกปี)

โดยให้สถาบันฝึกอบรมนำส่งรายงานผลการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน ให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี เพื่อเสนอรับรองผลการฝึกอบรมต่อคณะผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ในเดือนมกราคมของทุกปี และแจ้งผลการพิจารณารายงานผลการฝึกอบรม ให้เภสัชกรประจำบ้านทราบ

3.2 ภาคการศึกษาที่ 2 (ระยะเวลาการฝึกอบรม ตั้งแต่เดือนธันวาคม – พฤษภาคมของทุกปี)

โดยให้สถาบันฝึกอบรมนำส่งรายงานผลการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน ให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี เพื่อเสนอรับรองผลการฝึกอบรมต่อคณะผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ในเดือนกรกฎาคมของทุกปี และแจ้งผลการพิจารณารายงานผลการฝึกอบรม ให้เภสัชกรประจำบ้านทราบ

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559

**ศุทธิพร ภัทรชยากุล**

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง สุทธิพร ภัทรชยากุล)  
ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

แนวทางปฏิบัติการประเมินผลการสอบเภสัชกรประจำบ้าน  
ตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชชบ้ําบ้ด

ลักษณะการสอบ	สอบข้อเขียน		สอบปากเปล่า	สอบข้อเขียนเฉพาะทาง (Written)	สอบข้างเตียงผู้ป่วย	วิทยานิพนธ์	
	PT (ปรนัย 70 ข้อ) 70 คะแนน	Non-PT (ปรนัยหรืออัตนัย) 30 คะแนน				สอบโครงร่าง	สอบป้องกัน
			Case studies (2 กรณีศึกษา)*		Bedside (2 กรณีศึกษา)#	Research (1 โครงการ)	Research (1 โครงการ)
เกณฑ์ผ่าน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ผ่าน	ผ่าน
ชั้นปีที่ 1	√	√	√	-	-	-	-
ชั้นปีที่ 2	เริ่มจัดทำ Research proposal						
ชั้นปีที่ 3	-	-	-	√	√	√	-
ชั้นปีที่ 4	-	-	-	-	-	-	√

\* ส่งกรณีศึกษา 3 กรณีศึกษา สอบ 2 กรณีศึกษา (กรรมการเลือกเพียง 1 กรณีศึกษามาสอบ และมีกรณีศึกษากลางอีก 1 กรณีศึกษา)

# สอบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย (เป็นผู้ป่วยที่เภสัชกรประจำบ้านเตรียมสำหรับสอบ 1 ราย และผู้ป่วยที่กรรมการสอบเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกจากผู้ป่วยที่เภสัชกรประจำบ้านดูแลอยู่ อีก 1 ราย)

เกณฑ์การประเมินกิจกรรมต่างๆ สำหรับเภสัชกรประจำบ้านตามหลักสูตรการฝึกอบรม  
เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

ชั้นปีที่	การฝึกปฏิบัติงาน เภสัชกรประจำบ้าน	กิจกรรม			การเผยแพร่ผลงานวิชาการ	งานวิชาการ	
		สัมมนา*	Journal club	กรณีศึกษา		โครงการด้านวิชาชีพ	วิทยานิพนธ์
1	√	1 ครั้ง	3 ครั้ง	3 ครั้ง	-	-	-
2	√	1 ครั้ง	6 ครั้ง	6 ครั้ง	1 เรื่อง <sup>φ</sup>	1 เรื่อง <sup>#</sup>	-
3	√	1 ครั้ง	6 ครั้ง	6 ครั้ง	1 เรื่อง <sup>φ</sup>	-	-
4	√	1 ครั้ง	6 ครั้ง	6 ครั้ง	1 เรื่อง <sup>§</sup>	-	1 เรื่อง <sup>¥</sup>

\* รูปแบบการสัมมนา จัดในรูปแบบของ Residency Forum สำหรับเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นำเสนอ Case study คนละ 1 กรณีศึกษา, เภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอ Concept research proposal, เภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนอ Research progress report

<sup>φ</sup> มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความในหนังสือหรือหนังสือประชุมวิชาการ บทความวิชาการหรืองานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร การนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบโปสเตอร์หรือปากเปล่า

<sup>#</sup> เป็นโครงการด้านวิชาชีพ เช่น โครงการประเมินการใช้ยา การจัดทำ Critical Pathway หรือ Disease Management การจัดการระบบยา

<sup>§</sup> ตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่เป็นปฐมนิพนธ์เป็นภาษาอังกฤษลงในวารสารที่ได้รับการอ้างอิงอยู่ในฐานข้อมูลตามที่บัณฑิตศึกษาของแต่ละสถาบันกำหนด โดยเภสัชกรประจำบ้านเป็นชื่อแรกในผลงานวิจัย

<sup>¥</sup> ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ โดยยึดตามแนวทางของแต่ละสถาบัน

ทั้งนี้ขอให้แก่หลักฐานกิจกรรมต่างๆ ไว้ที่สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่ง โดยประธานหลักสูตรของแต่ละสถาบัน เป็นผู้ส่งผลการประเมินกิจกรรมต่างๆ สำหรับเภสัชกรประจำบ้านแต่ละชั้นปีให้กับเจ้าหน้าที่ประจำวิทยาลัยเภสัชบำบัด



ระเบียบวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย  
ว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้  
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาเภสัชบำบัด พ.ศ.๒๕๕๗

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ (๑๔) และข้อ ๑๔ (๔) แห่งข้อบังคับสภาเภสัชกรรม  
ว่าด้วยวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๑

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับอัตราค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมฯ เป็นไปโดยเหมาะสม จึงวาง  
ระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียม  
ต่าง ๆ ของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
พ.ศ.๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อกำหนด มติคณะผู้บริหารวิทยาลัย หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนด  
ไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ อัตราค่าจดทะเบียน ค่าบำรุงสมาชิกและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ให้เป็นดังนี้

ข้อ ๕ ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

- (๑) อัตราค่าธรรมเนียมการขอสอบประเมินผลการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน  
ชั้นปีที่ ๑ สำหรับการขอสอบตั้งแต่ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป
  - (ก) การสอบข้อเขียน (paper examination)  
ครั้งละ ๕๐๐ บาท
  - (ข) การสอบสัมภาษณ์กรณีศึกษาปากเปล่า (oral examination)  
ครั้งละ ๕๐๐ บาท
- (๒) อัตราค่าธรรมเนียมการขอสอบประเมินผลการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน  
ชั้นปีที่ ๓ สำหรับการขอสอบตั้งแต่ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป
  - (ก) การสอบข้อเขียน (paper examination)  
ครั้งละ ๕๐๐ บาท
  - (ข) การสอบสัมภาษณ์กรณีศึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (bed-side examination)  
ครั้งละ ๕๐๐ บาท

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗

*(ลายเซ็น)*

(เภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัทรี สุขงกช)  
ประธานคณะผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย



**ระเบียบวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กำแพงเพชรไทย**  
**ว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมต่าง ๆ**  
**ของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม**  
**สาขาเกษตรศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๗ (เพิ่มเติม ฉบับที่ ๑)**

.....

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ (๑๔) และข้อ ๑๔ (๔) แห่งข้อบังคับสภาเกษตรกรรมว่าด้วยวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กำแพงเพชรไทย พ.ศ.๒๕๕๑

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับอัตราค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมฯ เป็นไปโดยเหมาะสม จึงวางระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กำแพงเพชรไทย ว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาเกษตรศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๗ (เพิ่มเติม ฉบับที่ ๑)”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อกำหนด มติคณะผู้บริหารวิทยาลัย หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ อัตราค่าจดทะเบียน ค่าบำรุงสมาชิกและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ให้เป็นดังนี้

(๑) ค่าลงทะเบียนรักษาสถานภาพเป็นเกษตรกรประจำบ้าน  
 สำหรับกรณีใช้เวลาการฝึกอบรมรวมเกิน ๔ ปี หรือ พักการฝึกอบรม  
 ภาคการศึกษาละ ๑,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าปรับกรณีลงทะเบียนฝึกอบรมล่าช้า  
 ภาคการศึกษาละ ๕๐๐ บาท

สำหรับผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาเกษตรศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗

(เกษตรกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัศร์ สูงงศ)  
 ประธานคณะผู้บริหารวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กำแพงเพชรไทย





**ระเบียบวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย**  
**ว่าด้วยการกำหนดค่าขึ้นทะเบียน ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ**  
**ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘**

\*\*\*\*\*

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๑ ข้อ ๑๔ (๔) “ออกระเบียบเกี่ยวกับการเงิน ค่าจดทะเบียน ค่าบำรุงสมาชิกและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของวิทยาลัย”

วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยจึงออก “ระเบียบวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดค่าขึ้นทะเบียน ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘” ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดค่าขึ้นทะเบียน ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบข้อกำหนด มติคณะผู้บริหารวิทยาลัย หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ อัตราค่าขึ้นทะเบียน ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ให้เป็นดังนี้

- |  |                 |
|--|-----------------|
| ๑) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ประเภทสามัญ  | รายละ ๑,๐๐๐ บาท |
| ๒) ค่าใบแทนประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน  | ฉบับละ ๕๐๐ บาท  |
| ๓) ค่าใบแปลประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน  | ฉบับละ ๕๐๐ บาท  |
| ๔) ค่าใบแปลหนังสือรับรองการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้<br>ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด | ฉบับละ ๕๐๐ บาท  |
| ๕) ค่าหนังสือสำคัญการเป็นเภสัชกรประจำบ้าน  | ฉบับละ ๑๐๐ บาท  |
| ๖) ค่าหนังสือรับรองสำเนาหนังสือต่าง ๆ  | ฉบับละ ๑๐๐ บาท  |

ทั้งนี้ ขั้นตอนดำเนินการยื่นขอเอกสารข้างต้น เป็นไปตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรสุภัทร์ สุนงกข)  
 ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย



ภาคผนวก



บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____					ชื่อและนามสกุล _____					รหัสผู้ฝึกอบรม				
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภทวิชา			ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____							
				C	A	N	ชื่อสถาบันฝึกอบรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์							
							<b>ความหมายของประเภทวิชา</b>							
							C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น							
							A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็น							
							หน่วยกิตสะสม วัดผลเป็น							
							สัญลักษณ์ S และ U							
							N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต							
							วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F							
วันที่ _____			รวม											

ลายมือชื่อนักศึกษา _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) อาจารย์ที่ปรึกษา	ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
--	---



บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>													
ชื่อและนามสกุล _____																			
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภทวิชา			ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น												
				C	A	N													
							<b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F												
วันที่ _____			รวม																
ลายมือชื่อนักศึกษา _____				ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ _____															
รับรองโดย _____				รับรองโดย _____															
( _____ )				( _____ )															
อาจารย์ที่ปรึกษา				คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น															



## บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	
ชื่อและนามสกุล _____																							
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภทวิชา			ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม มหาวิทยาลัยนเรศวร																
				C	A	N																	
							<b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F																
วันที่ _____			รวม																				

ลายมือชื่อนักศึกษา _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) อาจารย์ที่ปรึกษา	ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
--	--



บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____					รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
ชื่อและนามสกุล _____															
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภทวิชา			ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม มหาวิทยาลัยมหิดล								
				C	A	N									
							<b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็น หน่วยกิตสะสม วัดผลเป็น สัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F								
วันที่ _____			รวม												
ลายมือชื่อนักศึกษา _____					ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ _____										
รับรองโดย _____					รับรองโดย _____										
( _____ )					( _____ )										
อาจารย์ที่ปรึกษา					คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล										



บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>															
ชื่อและนามสกุล _____																					
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภทวิชา			ภาควิชาการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  <b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F														
				C	A	N															
วันที่ _____			รวม																		
ลายมือชื่อนักศึกษา _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) อาจารย์ที่ปรึกษา						ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย															



บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____					รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											
ชื่อและนามสกุล _____																
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภทวิชา			ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม มหาวิทยาลัยศิลปากร									
				C	A	N										
							<b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F									
วันที่ _____			รวม													

ลายมือชื่อนักศึกษา _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) อาจารย์ที่ปรึกษา	ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
--	---





## ใบสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง)..... นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

ขอแสดงความจำนงในการเข้าสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ดังนี้

ไม่เข้าสอบ เนื่องจาก.....

เข้าสอบ แบ่งการสอบออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 การสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา (Oral Examination)\*

เป็นการสอบครั้งแรก

เป็นการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป\*\*

ประเภทที่ 2 การสอบข้อเขียน (Written Examination)

องค์ความรู้ที่ 1 ด้านเภสัชบำบัด (Pharmacotherapy; PT)

เป็นการสอบครั้งแรก

เป็นการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป\*\*

สถานที่สอบ ณ.....

องค์ความรู้ที่ 2 ด้านความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การประเมินวรรณกรรม เน้นสถิติ  
และระเบียบวิธีวิจัย และระบบยาในโรงพยาบาล (Non-pharmacotherapy; N-PT)

เป็นการสอบครั้งแรก

เป็นการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป\*\*

สถานที่สอบ ณ .....

ลงนาม.....เภสัชกรประจำบ้าน

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้  
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

หมายเหตุ - \* เภสัชกรประจำบ้านต้องเตรียมกรณีศึกษา 3 กรณีศึกษา โดยนำเสนอให้ประธานหลักสูตรฯ พิจารณาก่อนนำเสนอ  
ให้กับคณะกรรมการสอบฯ

\*\* อัตราค่าธรรมเนียมการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ราคา 500 บาท/ครั้ง โดยจะต้องแนบสำเนาใบโอนเงินพร้อมกับ  
ใบสมัครสอบประเมินผลฯ



ใบสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประเภทข้อเขียน (Written Examination)  
 หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
 วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง)..... นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

ขอแสดงความจำนงในการเข้าสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ดังนี้

ไม่เข้าสอบ เนื่องจาก.....

เข้าสอบ การสอบข้อเขียนองค์ความรู้ทางเภสัชบำบัดเฉพาะทาง (Written Examination)

โดยขอสอบในสาขาเน้น.....

สถานที่สอบ ณ .....

เป็นการสอบครั้งแรก

เป็นการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป\*

ลงนาม.....เภสัชกรประจำบ้าน

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้  
 ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

\* อัตราค่าธรรมเนียมการขอสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ราคา 500 บาท/ครั้ง  
 โดยจะต้องแนบสำเนาใบโอนเงินพร้อมกับใบสมัครสอบประเมินผลฯ



### ใบสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3

#### ประเภท สอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Examination)

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เภสัชกรประจำบ้าน ชื่อ..... นามสกุล..... สาขา.....

เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

#### 1. ขอแสดงความจำนงในการเข้าสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ดังนี้

เข้าสอบ ในวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลาสอบ.....ถึง.....น.  
สถานที่สอบ ณ ห้อง..... ฝ่าย/แผนก/ภาควิชา.....  
ชั้น.....อาคาร..... (โรงพยาบาล / คณะ / มหาวิทยาลัย).....  
ถนน.....(ตำบล/แขวง).....(อำเภอ/เขต).....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

#### 2. รายชื่อกรรมการควบคุมการสอบฯ จำนวน .....ท่าน ดังนี้

1. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... ประชานา
2. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการ
3. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการ
4. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการ
5. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการและเลขานุการ

หมายเหตุ - คณะกรรมการควบคุมการสอบฯ อย่างน้อย 3 ท่าน ประกอบไปด้วย

1. อาจารย์ประจำหลักสูตรของสถาบันหลัก
2. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกหลักสูตร

โดยกรรมการ 2 ใน 3 ท่านนี้ เป็นอาจารย์เฉพาะทางที่เกี่ยวกับสาขาเน้นของเภสัชกรประจำบ้าน

#### 3. เอกสารสำหรับดำเนินการสอบฯ

- คำสั่งแต่งตั้งกรรมการควบคุมการสอบฯ (วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งฯ)
  - หนังสือขออนุมัติกรรมการควบคุมการสอบฯ จากต้นสังกัด (โปรดระบุ)  
ออกโดย  สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
 วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ
  - หนังสือขอใช้สถานที่การสอบฯ (โปรดระบุ)  
ออกโดย  สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
 วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ
- โดยส่งถึง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดี / อื่นๆ โปรดระบุ).....  
สำเนาเรียน 1..... 2.....  
ผู้ประสานงาน ..... เบอร์ติดต่อ.....

.....  
(.....)

เภสัชกรประจำบ้าน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

.....  
(.....)

อาจารย์ผู้ฝึกอบรม / ประธานหลักสูตรฝึกอบรมฯ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....



ใบรายงานสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3  
ประเภท สอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Examination)

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เภสัชกรประจำบ้านชื่อ..... นามสกุล..... สาขา.....  
สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
สอบประเมินผล ในวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ..... เวลาสอบ.....ถึง..... น.  
สถานที่สอบ ณ ห้อง..... ฝ่าย/แผนก/ภาควิชา.....  
ชั้น.....อาคาร..... (โรงพยาบาล / คณะ / มหาวิทยาลัย).....

ผลการสอบ (เกณฑ์ผ่าน: ร้อยละ 80)

ผ่าน

ไม่ผ่าน

รับรองผลการสอบ โดย

.....  
(.....)

ประธานอนุกรรมการ

.....  
(.....)

อนุกรรมการ

.....  
(.....)

อนุกรรมการ

.....  
(.....)

อนุกรรมการและเลขานุการ

.....  
(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้  
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....



**แบบประเมินผลการสอบเภสัชกรประจำ**  
**แบบประเมินการสอบเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประเภท สอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Examination)**  
หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

เภสัชกรประจำบ้าน..... นามสกุล.....สาขา.....  
สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
สอบประเมินผล ในวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ..... เวลาสอบ.....ถึง..... น.  
สถานที่สอบ .....

คะแนนเต็ม 100%	หัวข้อประเมิน	%	คะแนนที่ได้	
1. Disease State Presentation	<ul style="list-style-type: none"><li>● Pathophysiology</li><li>● Diagnosis/prognosis</li><li>● Clinical presentation</li><li>● Dosage regimen/alternatives</li></ul>	10		
2. Problem list	<ul style="list-style-type: none"><li>● Medical problem list ถูกต้องและครบถ้วน</li><li>● การหา DRP ถูกต้องและครบถ้วน</li><li>● การเรียงลำดับความสำคัญของ DRP ถูกต้องและครบถ้วน</li></ul>	10		
3. Pharmaceutical care plan	<ul style="list-style-type: none"><li>● Subjective (S) และ objective (O) data ถูกต้องและครบถ้วน</li><li>● Assessment: Etiology/risk factors/Double choice</li><li>● Pharmacotherapy</li></ul>	5		
		15		
		Individualization of drug regimens	15	
		Monitoring parameter for efficacy	10	
		Monitoring toxicity/ADR	10	
Patient education	10			
4. Communication skills	<ul style="list-style-type: none"><li>● Verbal: ดังชัดเจน, ไม่เร็วไม่ช้าเกินไป</li><li>● Nonverbal: Eye contact, distracting mannerism</li></ul>	10		
5. Question & ability to answer	<ul style="list-style-type: none"><li>● ตอบคำถามได้อย่างเหมาะสม</li><li>● เลือกใช้แหล่งข้อมูลได้อย่างเหมาะสม</li></ul>	15		
จากคะแนนเต็ม 500 ได้คะแนนรวม				
คิดเป็น 100				

กรรมการผู้สอบ โดย

.....  
(.....)



**ใบแสดงความจำนงเพื่อเข้าสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์**  
 หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
 วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เภสัชกรประจำบ้าน ชื่อ..... นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....  
 สาขา..... ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
 ชื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์(ชื่อภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ).....

**1.ขอแสดงความจำนงเพื่อเข้าสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ดังนี้**

เข้าสอบ ในวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลาสอบ.....ถึง.....น.  
 สถานที่สอบ ณ ห้อง..... ฝ้าย/แผนก/ภาควิชา..... ชั้น..... อาคาร.....  
 (โรงพยาบาล / คณะ / มหาวิทยาลัย).....ถนน.....(ตำบล/แขวง).....  
 (อำเภอ/เขต).....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

**2.รายชื่อกรรมการควบคุมการสอบฯ จำนวน .....ท่าน ดังนี้**

1. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... ประธานฯ
2. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการ
3. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการ
4. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการ (ถ้ามี)
5. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด ..... อนุกรรมการและเลขานุการ(ถ้ามี)

หมายเหตุ – คณะอนุกรรมการควบคุมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ : ประกอบด้วยกรรมการสอบ  
 อย่างน้อย 3 คน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกหลักสูตรฯ จำนวน 1 คน เป็นประธานอนุกรรมการสอบ
2. อาจารย์ที่ปรึกษา และ/หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อย่างน้อย จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการสอบ
3. กรรมการบริหารหลักสูตรของแต่ละสถาบันที่ไม่ใช่อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการสอบ

**3.เอกสารสำหรับดำเนินการสอบฯ**

คำสั่งแต่งตั้งกรรมการควบคุมการสอบฯ (วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งฯ)

หนังสือขออนุมัติกรรมการควบคุมการสอบฯ จากต้นสังกัด (โปรดระบุ)

ออกโดย  สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
 วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ

หนังสือขอใช้สถานที่การสอบฯ (โปรดระบุ)

ออกโดย  สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
 วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ

โดยส่งถึง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดี / อื่นๆ โปรดระบุ).....

สำเนาเรียน 1..... 2.....

ผู้ประสานงาน ..... เบอร์ติดต่อ.....

.....  
 (.....)

เภสัชกรประจำบ้าน

.....  
 (.....)

อาจารย์ผู้ฝึกอบรม / ประธานหลักสูตรฝึกอบรมฯ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....



**รายงานผลการสอบโครงงานวิทยานิพนธ์**  
 หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
 วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เภสัชกรประจำบ้าน ชื่อ..... นามสกุล.....สาขา.....  
 เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
 ชื่อโครงงานวิทยานิพนธ์(ชื่อภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ).....  
 .....  
 .....

**ผลการสอบ**

- ผ่าน
- ผ่าน โดยต้องแก้ไข (ระบุประเด็นที่ต้องแก้ไข และระยะเวลาแก้ไขต้องไม่เกิน 15 วัน นับจากวันที่สอบโครงงานวิจัย) ภายในวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- ไม่ผ่าน (ผู้เข้าฝึกอบรมสอบโครงงานวิจัยใหม่) ภายในวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....ประธานอนุกรรมการ  
 (.....)

ลงนาม.....อนุกรรมการ  
 (.....)

ลงนาม.....อนุกรรมการ  
 (.....)

ลงนาม.....อนุกรรมการและเลขานุการ  
 (.....)

ลงนาม.....  
 (.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้  
 ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....



รายละเอียดแบบแบบแจ้งผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ของเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 4  
ของวิทยาลัยราชภัฏบรายนำบัณฑิตแห่งประเทศไทย

---

---

ประเด็นแก้ไข

1. ชื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ถ้ามี)

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2. เนื้อหาทางวิชาการ

2.1 กรอบแนวคิดหลัก / หลักการและเหตุผล

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.2 บทคัดย่อ / บทนำ

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.3 วัตถุประสงค์

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.4 วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.5 อื่นๆ

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....





รายละเอียดแบบแผนแบบแจ้งผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ของเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 4  
ของวิทยาลัยเภสัชศาสตร์บัณฑิตแห่งประเทศไทย

ประเด็นแก้ไข(ต่อ)

3.รูปแบบการเขียน

3.1 ภาษาที่ใช้

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

3.2 สารบัญ / ตาราง

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

3.3 การอ้างอิง

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

3.4 อื่นๆ

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

ลงนาม.....เภสัชกรประจำบ้าน      ลงนาม.....ประธานคณะกรรมการสอบ  
(.....)      (.....)



**ใบแสดงความจำนงเพื่อเข้าสอบป้องกันวิทยานิพนธ์**

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เภสัชกรประจำบ้าน ชื่อ..... นามสกุล..... สาขา.....

เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

ชื่อวิทยานิพนธ์(ชื่อภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ).....

**1.ขอแสดงความจำนงเพื่อเข้าสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ดังนี้**

เข้าสอบ ในวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลาสอบ.....ถึง.....น.

สถานที่สอบ ณ ห้อง..... ฝ่าย/แผนก/ภาควิชา..... ชั้น..... อาคาร.....

(โรงพยาบาล / คณะ / มหาวิทยาลัย)..... ถนน.....(ตำบล/แขวง).....

(อำเภอ/เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

**2.รายชื่อกรรมการควบคุมการสอบฯ จำนวน .....ท่าน ดังนี้**

1. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด .....ประธานฯ
2. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด .....อนุกรรมการ
3. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด .....อนุกรรมการ
4. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด .....อนุกรรมการ (ถ้ามี)
5. (ชื่อ-สกุล)..... สังกัด .....อนุกรรมการและเลขานุการ(ถ้ามี)

หมายเหตุ - คณะอนุกรรมการควบคุมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ : ประกอบด้วยกรรมการสอบ

อย่างน้อย 3 คน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกหลักสูตรฯ จำนวน 1 คน เป็นประธานอนุกรรมการสอบ
2. อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการสอบ
3. กรรมการบริหารหลักสูตรของแต่ละสถาบันที่ไม่ใช่อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการสอบ

**3.เอกสารสำหรับดำเนินการสอบฯ**

คำสั่งแต่งตั้งกรรมการควบคุมการสอบฯ (วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งฯ)

หนังสือขออนุมัติกรรมการควบคุมการสอบฯ จากต้นสังกัด (โปรดระบุ)

ออกโดย  สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ

หนังสือขอใช้สถานที่การสอบฯ (โปรดระบุ)

ออกโดย  สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ

โดยส่งถึง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดี / อื่นๆ โปรดระบุ).....

สำเนาเรียน1.....2.....

ผู้ประสานงาน ..... เบอร์ติดต่อ.....

(.....)

เภสัชกรประจำบ้าน

(.....)

อาจารย์ผู้ฝึกอบรม / ประธานหลักสูตรฝึกอบรมฯ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....



**ใบรายงานผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์**  
หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เภสัชกรประจำบ้าน ชื่อ..... นามสกุล..... สาขา.....

เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

ชื่อวิทยานิพนธ์(ชื่อภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ).....

**ผลการสอบ**

- ผ่าน
- ผ่าน โดยต้องแก้ไข (ระบุประเด็นที่ต้องแก้ไข และระยะเวลาแก้ไขต้องไม่เกิน 45 วัน นับจากวันที่สอบป้องกันวิทยานิพนธ์)
- ไม่ผ่าน เนื่องจาก .....

**ผลการประเมินอยู่ในระดับ**

- X (การสอบอยู่ในระดับคะแนนดีเด่น)
- S (การสอบเป็นที่น่าพอใจ)
- U (การสอบไม่เป็นที่พอใจ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....ประธานอนุกรรมการ  
(.....)

ลงนาม.....อนุกรรมการ  
(.....)

ลงนาม.....อนุกรรมการ  
(.....)

ลงนาม.....อนุกรรมการและเลขานุการ  
(.....)

ลงนาม.....  
(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้  
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....



รายละเอียดแนบแบบแจ้งผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ของเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 4  
ของวิทยาลัยราชภัฏบรจรมำแห่งประเทศไทย

---

ประเด็นแก้ไข

1. ชื่องานวิจัย (ถ้ามี)

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2. เนื้อหาทางวิชาการ

2.1 กรอบแนวคิดหลัก / หลักการและเหตุผล

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.2 บทคัดย่อ / บทนำ

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.3 วัตถุประสงค์

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.4 วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

2.5 ผลการวิจัย

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข เนื่องจาก .....

2.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข เนื่องจาก .....



**รายละเอียดแนบแบบแจ้งผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ของเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 4  
ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย**

**ประเด็นแก้ไข(ต่อ)**

2.7 อื่นๆ

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

**3.รูปแบบการเขียน**

3.1 ภาษาที่ใช้

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

3.2 สารบัญ / ตาราง

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

3.3 การอ้างอิง

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

3.4 อื่นๆ

ไม่มีการแก้ไข

มีการแก้ไข

เนื่องจาก .....

ลงนาม.....เภสัชกรประจำบ้าน  
(.....)

ลงนาม.....ประธานคณะกรรมการสอบ  
(.....)



**ใบแสดงความจำนงยินยอมเผยแพร่วิทยานิพนธ์**  
**หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด**  
**วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย**

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... ประธานหลักสูตรฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย..... โดยมีเภสัชกรประจำบ้าน..... ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญฯ ในชั้นปี 1 – 4 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้า ใคร่ขอแสดงความจำนงยินยอมให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ เผยแพร่วิทยานิพนธ์ของเภสัชกรประจำบ้าน ดังกล่าว ในรูปแบบเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (PDF) เผยแพร่บนเว็บไซต์ของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ [www.thaibcp.org](http://www.thaibcp.org) เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้แก่เภสัชกรผู้สนใจทั่วไป

.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

.....

(.....)

Corresponding author



ใบรายงานผลการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						ชื่อและนามสกุล _____						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																	
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภท วิชา	ระดับ ชั้นที่ได้	ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์																							
						<b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็น หน่วยกิตสะสม วัดผลเป็น สัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F																							
วันที่ _____			รวม																										
ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการฝึกอบรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ ____ / ____ / ____						ลงชื่อ _____ ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย วันที่ ____ / ____ / ____																							



ใบรายงานผลการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						รหัสผู้ฝึกอบรม													
ชื่อและนามสกุล _____						<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>													
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภท วิชา	ระดับ ชั้นที่ได้	ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น													
						<p style="text-align: center;"><b>ความหมายของประเภทวิชา</b></p> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F													
วันที่ _____			<b>รวม</b>																
ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการฝึกอบรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ ____ / ____ / ____						ลงชื่อ _____ ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย วันที่ ____ / ____ / ____													





ใบรายงานผลการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>												
ชื่อและนามสกุล _____																		
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภท วิชา	ระดับ ชั้นที่ได้	ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  <b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็น หน่วยกิตสะสม วัดผลเป็น สัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F												
วันที่ _____			รวม															
ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการฝึกอบรม มหาวิทยาลัยนเรศวร วันที่ ____ / ____ / ____						ลงชื่อ _____ ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย วันที่ ____ / ____ / ____												



## ใบรายงานผลการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>													
ชื่อและนามสกุล _____																			
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภท วิชา	ระดับ ชั้นที่ได้	ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  <b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F													
วันที่ _____			รวม																
ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการฝึกอบรม มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ ____/____/____						ลงชื่อ _____ ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย วันที่ ____/____/____													



## ใบรายงานผลการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____ ชื่อและนามสกุล						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภท วิชา	ระดับ ชั้นที่ได้	ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย																	
						<b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็น หน่วยกิตสะสม วัดผลเป็น สัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F																	
วันที่			รวม																				
ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการฝึกอบรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ ____ / ____ / ____						ลงชื่อ _____ ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย วันที่ ____ / ____ / ____																	



## ใบรายงานผลการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____						รหัสผู้ฝึกอบรม <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	
ชื่อและนามสกุล _____																							
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภท วิชา	ระดับ ชั้นที่ได้	ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร  <b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F																	
วันที่ _____			รวม																				
ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการฝึกอบรม มหาวิทยาลัยศิลปากร วันที่ ____/____/____						ลงชื่อ _____ ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย วันที่ ____/____/____																	



## ใบคำร้องเพื่อขอสำเร็จการศึกษา

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

ชื่อ..... นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....  
สาขา..... เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัย.....

มีความประสงค์ขอยื่นใบคำร้องเพื่อขอสำเร็จการศึกษา โดยมีรายละเอียดชี้แจง ดังนี้

- ผ่าน สอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทั้ง
- การสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา (Oral Examination)
  - การสอบข้อเขียน (Written Examination) ประกอบด้วย
    - ด้านเภสัชบำบัด (Pharmacotherapy; PT)
    - ด้านความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Non-pharmacotherapy; N-PT)
- ผ่าน สอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประเภทข้อเขียน (Written Examination)
- ผ่าน สอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ประเภท สอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Examination)
- ผ่าน สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์
- ผ่าน สอบป้องกันวิทยานิพนธ์
- การตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้
- หัวข้องานวิจัย.....
- .....

ชื่อวารสาร.....

\*\*\*ทั้งนี้ต้องแนบหลักฐานตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยมาด้วย\*\*\*

- ผ่าน เกณฑ์การประเมินกิจกรรมต่างๆ สำหรับเภสัชกรประจำบ้านในแต่ละชั้นปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการขอสำเร็จการศึกษา

ลงนาม.....

(.....)

เภสัชกรประจำบ้าน

ลงนาม.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด  
มหาวิทยาลัย.....



**คำขอขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย  
ประเภทสามัญ**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

❶ **ชื่อผู้ยื่นคำขอ** (ภก./ภญ.).....นามสกุล .....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พุทธศักราช) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. .... วันที่ออกใบอนุญาตฯ.....

❷ **สถานที่ที่ต้องการให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดต่อ / จัดส่งเอกสารไปให้ ดังนี้**

สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail.....

❸ **สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (เหมือนข้อ  ❷)**

สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ประเภทสามัญ โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- |   |         |      |
|---|---------|------|
| (1) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม | จำนวน 1 | ฉบับ |
| (2) สำเนาหนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตรฯ     | จำนวน 1 | ฉบับ |
| (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน            | จำนวน 1 | ฉบับ |

พร้อมนี้ได้ส่งค่าธรรมเนียมคำขอขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ประเภทสามัญ เป็นเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....



คำขออนุญาตรับรองการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
สาขาเภสัชบำบัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1 ชื่อผู้ยื่นคำขอ (ภก./ภญ.).....นามสกุล .....
วัน/เดือน/ปีเกิด (พุทธศักราช) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
ใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. .... วันที่ออกใบอนุญาตฯ.....
รหัสประจำตัวผู้ฝึกอบรม.....ประสงค์ขออนุญาตรับรองการฝึกอบรม ชั้นปีที่  1  3  4
ฝึกอบรมในสาขาเน้น.....ณ สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

2 สถานที่ที่ต้องการให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดต่อ / จัดส่งเอกสารไปให้ ดังนี้
สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

3 สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (เหมือนข้อ  2)
สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

- ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้
(1) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จำนวน 1 ฉบับ
(2) สำเนาประกาศวิทยาลัยฯ เรื่อง
- รายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือกเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 1 ฉบับ
- ในปีที่ท่านเข้าฝึกอบรม
- ผลการสอบประเมินฯ ในชั้นปีที่ 1 จำนวน 1 ฉบับ
- ผลการสอบประเมินฯ ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 ฉบับ
- ใบรายงานผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
- ใบรายงานผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
(4) รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ภาพ

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมเพื่อการขออนุญาตสำคัญการเป็นเภสัชกรประจำบ้าน เป็นเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว หากต้องการให้จัดส่งเอกสารคืนกลับมาให้เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ต้องชำระค่าไปรษณีย์อีกเป็นเงิน 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ยื่น ณ วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....



### คำขอใบแทนประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน

ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม  
สาขาเภสัชบำบัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

① ชื่อผู้ยื่นคำขอ (ภก./ภญ.).....นามสกุล .....  
วัน/เดือน/ปีเกิด (พุทธศักราช) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
ใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. .... วันที่ออกใบอนุญาตฯ.....  
รหัสประจำตัวผู้ฝึกอบรม.....ประสงค์ขอหนังสือรับรองการฝึกอบรม ชั้นปีที่  1  3  4  
ฝึกอบรมในสาขาเน้น.....ณ สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

② สถานที่ที่ต้องการให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดต่อ / จัดส่งเอกสารไปให้ ดังนี้  
สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....โทรสาร.....E-mail.....

③ สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (เหมือนข้อ  ②)  
สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....โทรสาร.....E-mail.....

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- |   |              |
|---|--------------|
| (1) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม   | จำนวน 1 ฉบับ |
| (2) สำเนาประกาศวิทยาลัยฯ เรื่อง รายชื่อผู้สอบผ่านการสอบประเมินผล<br>ในชั้นปีที่ต้องการขอใบแทนประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ/หรือ ชั้นปีที่ 3 | จำนวน 1 ฉบับ |
| (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  | จำนวน 1 ฉบับ |
| (4) สำเนาบันทนาการแจ้งความเอกสารสูญหายจากสถานีตำรวจ   | จำนวน 1 ฉบับ |

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมการขอใบแทนประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน เป็นเงิน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว หากต้องการให้จัดส่งเอกสารคืนกลับมาให้เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ต้องชำระค่าไปรษณีย์อีกเป็นเงิน 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ยื่น ณ วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....





**คำขอใบแปลประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน**  
**ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบตามหลักสูตรการฝึกอบรบเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ**  
**เภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**① ชื่อผู้ยื่นคำขอ (ภก./ภญ.)**.....นามสกุล .....  
 วัน/เดือน/ปีเกิด (พุทธศักราช) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
 ใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. .... วันที่ออกใบอนุญาตฯ.....  
 รหัสประจำตัวผู้ฝึกอบรบ.....ประสงค์ขอหนังสือรับรองการฝึกอบรบ ชั้นปีที่  1  3  4  
 ฝึกอบรบในสาขาเน้น.....ณ สถาบันฝึกอบรบ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

**② สถานที่ที่ต้องการให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดต่อกับ / จัดส่งเอกสารไปให้ ดังนี้**  
 สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

**③ สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (เหมือนข้อ  ②)**  
 สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| (1) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม  | จำนวน 1 ฉบับ |
| (2) สำเนาประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้านในชั้นปีที่ 1 และ/หรือ ชั้นปีที่ 3 และ/หรือ ชั้นปีที่ 4 | จำนวน 1 ฉบับ |
| (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน   | จำนวน 1 ฉบับ |

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมการขอใบแปลประกาศนียบัตรของเภสัชกรประจำบ้าน เป็นเงิน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว ค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม หากต้องการให้จัดส่งเอกสารคืนกลับมาให้เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ท่านต้องชำระค่าจัดส่งไปรษณีย์อีกเป็นเงิน 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน)

\*\*กรุณาเขียนคำนำหน้า ชื่อ นามสกุล และชื่อสาขาเน้น  
 ที่ได้รับการฝึกอบรบมา เป็นภาษาอังกฤษด้วยตัวบรรจง  
 เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการจัดพิมพ์\*\*

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง  
 (.....)  
 ยื่น ณ วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....



**คำขอใบแปลหนังสือรับรองการฝึกอบรมของเภสัชกรประจำบ้าน**  
**ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม**  
**สาขาเภสัชบำบัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**1 ชื่อผู้ยื่นคำขอ (ภก./ภญ.)**.....นามสกุล .....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พุทธศักราช) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. .... วันที่ออกใบอนุญาตฯ.....

รหัสประจำตัวผู้ฝึกอบรม.....ประสงค์ขอใบแปลหนังสือรับรองการฝึกอบรม ชั้นปีที่  1  3  4

ฝึกอบรมในสาขาเน้น.....ณ สถาบันฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

**2 สถานที่ที่ต้องการให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดต่อ / จัดส่งเอกสารไปให้ ดังนี้**

สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มือถือ.....โทรสาร..... E-mail.....

**3 สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (เหมือนข้อ  2)**

สถานที่จัดส่ง.....เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มือถือ.....โทรสาร..... E-mail.....

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- |  |       |   |      |
|--|-------|---|------|
| (1) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม                                      | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| (2) สำเนาประกาศวิทยาลัยฯ เรื่อง  |       |   |      |
| <input type="checkbox"/> รายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือกเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมฯ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ในปีที่ท่านเข้าฝึกอบรม   |       |   |      |
| <input type="checkbox"/> ผลการสอบประเมินฯ ในชั้นปีที่ 1                      | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ผลการสอบประเมินฯ ในชั้นปีที่ 3                      | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ใบรายงานผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์                 | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ใบรายงานผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์                  | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน   | จำนวน | 1 | ฉบับ |

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมเพื่อการขอหนังสือสำคัญการเป็นเภสัชกรประจำบ้าน เป็นเงิน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว หากต้องการให้จัดส่งเอกสารคืนกลับมาให้เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ต้องชำระค่าไปรษณีย์อีกเป็นเงิน 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน)

\*\*กรุณาเขียนคำนำหน้า ชื่อ นามสกุล และชื่อสาขาเน้น  
 ที่ได้รับการฝึกอบรมฯ เป็นภาษาอังกฤษด้วยตัวบรรจง  
 เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการจัดพิมพ์\*\*

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง  
 (.....)  
 ยื่น ณ วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

