



คู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2567

บทนำ

ประวัติความเป็นมาของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แต่เดิมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้บริการตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางกายเท่านั้น หากมีผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจมาขอรับบริการตรวจรักษาก็โอนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทางจิต ส่วนด้านการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์สำหรับนิสิตแพทย์นั้น ทำการสอนโดยจิตแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะอาจารย์พิเศษ ซึ่งมีชั่วโมงสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ตลอดหลักสูตรเพียง 12-18 ชั่วโมง การเรียนการสอนนี้จัดขึ้นที่ โรงพยาบาล-สมเด็จเจ้าพระยา

หลังจากปี พ.ศ.2499 มติที่ประชุมการศึกษาแพทยศาสตร์แห่งชาติครั้งที่หนึ่งที่บางแสน จังหวัดชลบุรี เห็นสมควรให้คณะแพทยศาสตร์ทุกคณะ มีอาจารย์จิตแพทย์ประจำเพื่อทำการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์ และมีแผนการว่าจะมีแผนกวิชาจิตเวชศาสตร์ขึ้นในคณะ-แพทยศาสตร์ทุกคณะ รวมทั้งเพิ่มเวลาสอนให้มากขึ้น ด้วยเหตุดังกล่าวในปี พ.ศ.2500 ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงจัดให้มีตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ สังกัดแผนกอายุรศาสตร์ขึ้น 1 ตำแหน่ง และได้ส่งไปรับการอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เป็นเวลา 2 ปี

ปี พ.ศ. 2502 ได้เริ่มเปิดการให้บริการตรวจรักษาโรคทางจิตเวช แบบผู้ป่วยนอกของแผนกอายุรศาสตร์ พร้อมทั้งรับผู้ป่วยใน 1-2 เตียง ให้คำปรึกษาทางจิตเวชและช่วยสอนวิชาจิตเวชศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ และในปีนั้นเอง มีการปรับปรุงหลักสูตรจิตเวชศาสตร์เพิ่มชั่วโมงสอนเป็น 48 ชั่วโมงตลอดหลักสูตร หลังจากนั้นมีการส่งแพทย์ประจำบ้านคนที่ 2 ไปฝึก อบรมวิชาจิตเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เป็นเวลา 1 ปี

ปี พ.ศ. 2504 ทำการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปี พ.ศ. 2505 เปิดหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยจิตเวชศาสตร์ ณ ตึกธนาคารกรุงเทพ มีเตียงรับผู้ป่วย จำนวน 8 เตียง นับเป็นหอผู้ป่วยทางจิตเวชในคณะแพทยศาสตร์แห่งแรกของประเทศ รวมทั้งให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นด้วย

ปี พ.ศ. 2510 มีแพทย์ประจำบ้านคนที่ 3 ไปรับการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาเป็นเวลา 1 ปี

ปี พ.ศ. 2511 เพิ่มเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเป็น 14 เตียง และจัดตั้งทีมจิตเวชขึ้นเป็นครั้งแรก ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก และพยาบาลจิตเวช ซึ่งได้ปฏิบัติงานกว้างขวางขึ้น ทั้งในด้านบริการและการสอน รวมทั้งได้จัดตั้งหน่วยจิตเวชขึ้นในแผนกอายุรศาสตร์

ปี พ.ศ. 2512 กำหนดหลักสูตรให้นิสิตแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นเวลา 2 สัปดาห์ มีอาสาสมัครมาช่วยปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษา และมีการจัดตั้งแผนกประสาทวิทยา-จิตเวชขึ้น

ปี พ.ศ. 2513 มีนักอาชีวบำบัดเข้าร่วมในทีมจิตเวช

ปี พ.ศ. 2515 สภาการศึกษาแห่งชาติลงมติให้หน่วยจิตเวชเป็นแผนกจิตเวชศาสตร์

ปี พ.ศ. 2516 ทบวงมหาวิทยาลัยอนุมัติให้มีแผนกจิตเวชศาสตร์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งประกาศเป็นข้อบังคับของมหาวิทยาลัย ในวันที่ 27 มิถุนายน 2516

ปี พ.ศ. 2516 เริ่มฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางจิตเวชศาสตร์ ตามโครงการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ ของแพทยสภา เปิดหลักสูตรสอนแพทย์หลังปริญญาเพื่อประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก สาขาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปี พ.ศ. 2530 เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต

ปี พ.ศ. 2543 เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคนอกเวลาราชการ)

ปี พ.ศ. 2544 เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์

สารบัญ

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปณิธาน ของหลักสูตรฯ.....	หน้า 5
เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ค่านิยม ของหลักสูตรฯ.....	หน้า 6
จรรยาบรรณสำหรับจิตแพทย์.....	หน้า 7
กฎระเบียบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	หน้า 8
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบหลักของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	หน้า 11
หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Chief Fellow).....	หน้า 12
การประเมินผลระหว่างการศึกษาอบรม.....	หน้า 13
การดำเนินการเพื่อยุติการศึกษาอบรม.....	หน้า 15
Timeline การปฏิบัติงานและการสอบ.....	หน้า 16
รายละเอียดหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	หน้า 17
ขั้นตอนการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (ECT)	หน้า 18
การดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยใน	หน้า 19
การดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก	หน้า 21
การดูแลผู้ป่วยปรึกษาจากแผนกฉุกเฉิน	หน้า 22
การดูแลผู้ป่วยที่รับปรึกษานอกแผนก (Consultation)	หน้า 28
แนวทางการทำ Case Conference	หน้า 30
แนวทางการทำ Neuropsychiatric Conference	หน้า 31
แนวทางการทำ Psychotherapy Conference	หน้า 32
แนวทางการทำ Journal Club	หน้า 33
แนวทางการทำ Seminar และ Topic Review	หน้า 34
แนวทางการทำรายงานผู้ป่วยจิตบำบัด (Case Psychotherapy)	หน้า 35
แนวทางการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	หน้า 36
Recommended Textbooks & Journals	หน้า 38
ภาคผนวก 1: แบบฟอร์มการรับผู้ป่วยต่างๆ	หน้า 41
ภาคผนวก 2: แบบฟอร์มเกี่ยวกับโครงร่างวิจัย และเล่มวิจัยฉบับสมบูรณ์.....	หน้า 46
ภาคผนวก 3: แบบประเมินการปฏิบัติงานต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน.....	หน้า 56

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ ของหลักสูตรฯ

ปรัชญา

จิตเวชจุฬาฯ วิชาการก้าวหน้า
มุ่งมั่นร่วมพัฒนา ดูแลใจประชา
ด้วยคุณภาพ และคุณธรรม

วิสัยทัศน์

จิตเวชจุฬาฯ เป็นสถาบันทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ชี้นำของอาเซียน

พันธกิจ

เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่มี

1. ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และเจตคติที่ดี ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญของประเทศ แบบองค์รวมและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย
2. ความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์ มีความสนใจการวิจัย และสามารถทำวิจัยทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้
3. ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณจิตแพทย์ โดยคำนึงถึง ความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ
4. ความสามารถในการบริหารจัดการ เป็นผู้นำ และสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้
5. ความใฝ่รู้ ค้นหาความรู้ พัฒนาตนเองในด้านต่างๆ มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีจิตสาธารณะ

ปณิธาน

หลักสูตรมีความมุ่งมั่นผลิต จิตแพทย์ผู้สูงอายุให้ก่อปรด้วยความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ มีทั้งคุณธรรมและจริยธรรม ตอบสนองความต้องการของสังคมได้อย่างมีคุณภาพ พัฒนา ค้นคว้า ทำการวิจัย ตลอดจนประยุกต์วิชาความรู้ ให้บริการสังคม ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และคงความเป็นเลิศทางวิชาการในระดับประเทศและนานาชาติ

เป้าหมาย

1. ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพเป็นเลิศโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
2. ผลิตองค์ความรู้ที่มีคุณค่าทางวิชาการทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและสามารถขึ้นนำสังคม
3. ให้บริการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกับชุมชนโดยเน้นคุณภาพการบริการตามมาตรฐานการประกัน คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

ผลิตจิตแพทย์ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ทักษะ คุณธรรมจริยธรรมที่ดีในการดูแล บำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้สามารถไปปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ สร้างงานวิจัยและผลิตองค์ความรู้ใหม่เพื่อขึ้นนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสังคมไทย ให้เป็นที่ยอมรับในวงการ จิตเวชและสุขภาพจิตทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

คำนิยาม

MENTAL

M	=	Morality	คุณธรรม
E	=	Excellence	มีความเป็นเลิศ
N	=	Nurturing	ให้การดูแล เอาใจใส่
T	=	Teamwork	การทำงานเป็นทีม
A	=	Altruism	การทำประโยชน์ให้ส่วนรวม
L	=	Life-long learning	เรียนรู้ตลอดชีวิต

จรรยาบรรณสำหรับจิตแพทย์

1. จิตแพทย์พึงดำรงตนให้สมควรเพื่อเกียรติและศักดิ์ศรีของตน ด้วยการประพฤติและปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม
2. จิตแพทย์พึงเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแสดงพฤติกรรมอันเหมาะสม แก่ภาพลักษณ์และเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ
3. จิตแพทย์พึงใฝ่รู้เพิ่มพูนความรู้ และมีส่วนในการส่งเสริมความก้าวหน้า ทางวิชาการ ด้วยการมีการศึกษาต่อเนื่อง ค้นคว้าในวิทยาการที่ทันสมัย โดยยึดมั่นในความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป
4. จิตแพทย์พึงเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญ
5. จิตแพทย์พึงเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตรวจและการรักษา ด้วยการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงธรรมชาติของโรค และวิธีการรักษา รวมไปถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการเลือกวิธีการรักษานั้น ๆ
6. จิตแพทย์พึงมีความรับผิดชอบต่องานผู้ป่วยด้วยการให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ โดยไม่ปล่อยให้อคติ ความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อส่วนตัวมามีส่วนในการรักษา
7. จิตแพทย์พึงเก็บความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นเสียแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย หรือเพื่อป้องกันอันตรายอาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ต่อผู้อื่น หรือต่อสังคม
8. จิตแพทย์พึงได้รับคำอนุญาตจากผู้ป่วยในกรณีที่จำเป็นต้องเปิดเผย เพื่อประโยชน์และความก้าวหน้าทางวิชาการ และพึงใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อปกป้องเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งผู้ป่วย
9. จิตแพทย์พึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ไม่ทับถม ให้ร้ายกลั่นแกล้งกัน ไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

กฎระเบียบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์ผู้สูงอายุ

1. หน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยถือเป็น First priority

1.1 ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ไม่ละทิ้งหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยของตน ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วย consult โดยไม่มีเหตุจำเป็นอันร้ายแรง

2. กิจกรรมทางวิชาการภายในสถาบัน

2.1 กิจกรรมทางวิชาการภายในสถาบัน(เฉพาะของหน่วยจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือของภาควิชาจิตเวช)ถือว่ามีความสำคัญมากกว่ากิจกรรมวิชาการภายนอก โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่สามารถ “เลื่อน” หรือ “งด” กิจกรรมวิชาการภายในสถาบัน โดยไม่แจ้งล่วงหน้าหรือมีเหตุจำเป็น

2.2 กรณีที่จำเป็นให้ต้องเลื่อนกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับผิดชอบกิจกรรมนั้นๆ จะต้องแจ้งอาจารย์ผู้คุมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบจนครบทุกชื่อล่วงหน้า พร้อมทั้งกำหนดวัน ที่จะมาทำกิจกรรมทดแทนที่เลื่อนไป

3. กิจกรรมทางวิชาการภายนอกสถาบัน

3.1 ทางหลักสูตรอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการภายนอกสถาบันได้เฉพาะกิจกรรมที่ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้จัดหรือให้การสนับสนุน สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์ผู้สูงอายุ

3.2 กิจกรรมทางวิชาการภายนอกอื่นๆ ที่ไม่ได้ผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ให้ถือว่ามีความสำคัญรองจากกิจกรรมที่ภาควิชาหรือราชวิทยาลัยฯสนับสนุน และให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดถือว่า หน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของตนและ กิจกรรมวิชาการภายในสถาบันมีความสำคัญที่สุด หากไม่แน่ใจให้ปรึกษาอาจารย์ประจำหลักสูตรก่อนดำเนินการใดๆ

4. การอยู่เวร

4.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวร covering call จะต้องพักในบริเวณโรงพยาบาล เท่านั้น และไม้ออกไปรับประทานอาหารไกล ทั้งนี้ เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน (เช่นผู้ป่วยวู้นวาย หรือ cardiac arrest) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวรจะต้องสามารถมาถึง ward ได้ในทันที

4.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเผื่อเวลาในการส่งเวรตอนเช้า ให้เสร็จเรียบร้อยก่อนเวลา 8:00 น. เพื่อจะได้เข้า activity เข้าได้ทัน แต่หาก case ยังมีภาวะเร่งด่วน ต้องจัดการต่อ ให้มอบหมายให้แพทย์เวร first call เป็นคนจัดการเพียงคนเดียว ส่วนแพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆที่ให้เข้า activity ตรงเวลา

5. การออกตรวจ OPD

5.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับ case OPD ใดๆเป็นคนแรก จะต้องดูแลผู้ป่วยรายนั้น ไปจนกว่าตนเองจะเรียนจบ หลักสูตร 2 ปี โดยความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยยังคงอยู่ แม้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะไป rotate ยังต่างแผนกทั้งภายใน และภายนอกสถาบันซึ่งทั้งนี้ เจ้าของไข้ จะต้องวางแผนการนัด follow up ผู้ป่วยให้ตรงกับวันที่ตนเองกลับมาออก ตรวจ หรือ “ฝาก” แพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนอื่นหรืออาจารย์ดูแลแทน หากจำเป็นต้องนัดเร็วกว่านั้น โดยเจ้าของไข้ จะต้องส่ง case รวมทั้งแผนการรักษาอย่างละเอียดให้แก่แพทย์ประจำบ้านผู้รับฝาก และต้องกลับมารับผิดชอบ case ของตนเองต่อ เมื่อ rotation ที่ต่างแผนก/ ต่างสถาบันนั้นสิ้นสุดลง

5.2 หากมีเหตุจำเป็นให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่สามารถออกตรวจ OPD ในวันของตนตามปกติให้ “ฝาก” แพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนอื่นหรืออาจารย์ออกตรวจแทน โดยไม่ใช้วิธีการ “แลก” วันตรวจ OPD โดยแพทย์ผู้รับฝาก จะยังคงต้อง ออกตรวจในวันเดิมของตนเองตามปกติ

5.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถลงจาก OPD ได้ภายหลังเวลา 12:00 น. เป็นต้นไป ทั้งนี้หากยังมีผู้ป่วยรอตรวจคัดกรองแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องอยู่ตรวจต่อจนเสร็จ จึงจะสามารถลงจาก OPD

6. การรับ consult

6.1 การจัดคิวรับ case consult จะทำโดยเจ้าหน้าที่ธุรการฯ และอาจารย์โดยเรียงลำดับตามรายชื่อ ไม่สามารถ “แลก” หรือ “ลัดคิว” การรับ case เพื่อความสะดวกส่วนตัวได้

6.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับ case consult ใดๆ จะต้องดูแลผู้ป่วยรายนั้น ไปจนกว่าผู้ป่วยจะ discharge, หรือเสียชีวิตใน admission นั้นๆ และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยยังคงอยู่ แม้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะไป rotate ต่างแผนกทั้งภายในและภายนอกสถาบัน (ที่อยู่ในกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล) ซึ่งทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเจ้าของไข้สามารถฝากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนอื่นหรือ อาจารย์ดูแล case ของตนได้ เมื่อต้องไป rotate อยู่ ณ ต่างจังหวัด แต่จะต้องกลับมารับผิดชอบ case ต่อจนจบ เมื่อ rotation ที่ต่างจังหวัดนั้นสิ้นสุดลง

7. การลา

7.1 การลาทุกครั้ง ต้องผ่านการอนุมัติจาก อาจารย์ที่ปรึกษา ก่อน โดยห้ามลาพักผ่อนในช่วงที่มีวันออกตรวจ OPD หรือมีผู้ป่วย consult, ER , หรือ ward ที่ยังไม่ stable อยู่ในโรงพยาบาล หรือมีกิจกรรมทางวิชาการที่รับผิดชอบอยู่ โดยเมื่อใบลาได้รับการอนุมัติแล้ว จึงจะดำเนินการตามระบบไปยังกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ต่อไป

7.2 หากเป็นการลาไปต่างประเทศหรือออกนอกเขตแดนราชอาณาจักรไทย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องได้รับการอนุมัติจากทั้ง กรรมการหลักสูตรฯ และ ต้นสังกัดของตนเองก่อน

8. การติดต่อกับบริษัทฯ

8.1 การติดต่อกับตัวแทนของบริษัทฯใดก็ตาม ต้องติดต่อผ่านอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรฯ

8.2 กิจกรรมทางวิชาการ หรือ กิจกรรมอื่นๆ ที่บริษัทฯเป็นผู้จัด ต้องได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรฯก่อนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจึงจะสามารถเข้าร่วมได้

8.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่สามารถรับแจกสิ่งของใดๆ (รวมทั้ง ตำรา และหนังสือ) จากบริษัทฯก่อนที่จะได้รับการอนุมัติจากอาจารย์ผู้ดูแล หลักสูตรฯ

9. ประเด็นอื่นๆ

9.1 ในการบันทึกเวชระเบียน ให้ลงรายละเอียดตามแบบฟอร์มที่จัดให้ โดยระมัดระวังในเรื่อง confidentiality ของผู้ป่วยห้ามไม่ให้ถ่ายเอกสารหรือถ่ายภาพเวชระเบียน ด้วยกล้อง โทรศัพท์มือถือ หรือ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ไม่บันทึกข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้บันทึกลงใน OPD card (แต่สามารถบันทึกแยกไว้ในเอกสารส่วนตัว) ไม่ให้ผู้ป่วยเปิดอ่าน medical record โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของไข้ หรือ แพทย์ผู้ดูแล

9.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการออกใบรับรองแพทย์ ใบสรุปประวัติ หรือ เอกสารทางกฎหมายต่างๆของผู้ป่วยของตน ในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General practitioner) ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขอคำปรึกษา จากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ เช่น emergency staff, หรือ consultation staff ในสายที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดดูแลผู้ป่วยรายนั้นอยู่ ก่อนออกใบรับรองใดๆได้

**บทบาทและความรับผิดชอบหลักของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1

1. ดูแลผู้ป่วยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นพี่ (senior fellow) และ อาจารย์ที่ปรึกษา (supervisor staff)
2. ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
3. อยู่เวรนอกเวลาราชการในฐานะ third covering call สำหรับแพทย์ประจำบ้าน และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อาจารย์ผู้ดูแล (staff เวร)
4. ทำการรักษาผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกด้วย ECT ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

1. กำกับดูแลของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้องในการดูแลผู้ป่วยใน ในฐานะ senior fellow ภายใต้การดูแลของ อาจารย์ที่ปรึกษา (supervisor staff)
2. ดูแลผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างแผนก และกำกับดูแลของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้องในฐานะ chief consultation ภายใต้การดูแลของ อาจารย์ผู้ดูแลผู้ป่วยรับปรึกษา (consultation staff)
3. ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
4. คอยกำกับดูแลของ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง (first call และ second call) ขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการ สำหรับเคสจิตเวชสูงอายุในฐานะ third covering call/consultant ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ดูแล (staff เวร)
5. ทำจิตบำบัดผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของ อาจารย์ที่ปรึกษา
6. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ และความเป็นอยู่ของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
7. เป็นแพทย์ช่วยสอนใน rotation GERIATRIC PSYCH ของแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ และ elective แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆ

หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Chief fellow)

1. มีหน้าที่บริหารจัดการด้านการทำงาน เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ และดูแลความเป็นอยู่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในหลักสูตร
2. กำกับการทำงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามตารางกิจกรรมที่จัดให้ และเช็คชื่อในทุกกิจกรรม
3. ตักเตือน เป็นที่ปรึกษา และให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเบื้องต้น เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือปัญหาอื่นๆที่อาจจะส่งผลกระทบกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และติดต่อประสานงานแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรฝึกอบรมฯ หรือหัวหน้าภาควิชาฯ ทราบต่อไป
4. จัดประชุมและเป็นประธานในการประชุมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังปัญหาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน กระชับความสัมพันธ์ของแพทย์ประจำบ้านในภาควิชา โดยเป็นผู้ประสานแจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรทราบล่วงหน้า
5. เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
6. เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการเข้าร่วมประชุมกรรมการ PCT
7. จัดตารางการปฏิบัติงานต่างๆ อันได้แก่ ตารางเวรนอกเวลาราชการ ตารางการออกตรวจ OPD การแบ่งสาย consult จัดคิวการรับ Consult ประสานงานในการจัดตาราง rotation ต่างๆ
8. บริหารจัดการ จัดคิววันลาพักผ่อนของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ไม่ให้กระทบตารางการปฏิบัติงานและการบริการผู้ป่วย
9. ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีมีการเลื่อนหรือสลับกิจกรรมทางวิชาการ

การประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระหว่างฝึกอบรม

ประกอบด้วยมิติต่างๆ ดังนี้

1. การประเมินสมรรถนะ ตามที่ อนุกรรมการกำกับการฝึกอบรมและสอบ (อฝส.)กำหนด ได้แก่

- Manage care of geriatric psychiatric patients in the ambulatory setting
- Manage care of common geriatric psychiatric patients in the in-patient setting
- Manage care of geriatric psychiatric patients in the emergency setting
- Providing geriatric complex psychiatric consultation to non-psychiatric specialties
- Practicing patient safety
- Working with inter-professional health care teams
- Demonstrating lifelong personal learning activities

โดยผลการประเมิน จะนำไปใช้เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี และเพื่อ Feedback แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

2. การประเมินสมรรถนะด้านทักษะทางคลินิก เจตคติและและ professionalism ผ่านทาง

- การสอบ Case interview
- การสอบ Attitude
- ผลการประเมินจาก Individual supervisor
- ผลการประเมินจากบุคลากรทุกระดับ (360 องศา)

3. การประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน โดยจะประเมินจากทั้ง

- เวชระเบียนผู้ป่วยใน
- เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

4. การสอบข้อเขียน

- ข้อสอบ MCQ
- ข้อสอบ Essays
- ข้อสอบ CRQ

5. การรายงานความก้าวหน้าผลงานวิจัย โดยประเมินจาก

- คะแนนสอบโครงร่างวิจัย
- คะแนนสอบวิจัย หรือ คะแนนความก้าวหน้าวิจัย

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1.ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

- 2.ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนเฉลี่ยรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของแต่ละมิติ
- 3.ผ่านตามเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ตามระดับที่กำหนดของแต่ละชั้นปี
- 4.ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- 1.แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- 2.หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี จะยุติการฝึกอบรม

การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- 1.ทางหลักสูตรฯจะมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
- 2.แพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ
- 3.ทางหลักสูตรฯจะมีการส่งสำเนาผลการประเมิน 1 ชุด ให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ (อฝส.) ราชวิทยาลัยฯ
- 4.แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินสามารถขออุทธรณ์ผลการประเมินโดยตรงผ่านทางเลขานุการหลักสูตรฯ หรือทางอีเมลของหลักสูตร

การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ ในกรณีที่รู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมเกี่ยวกับผลการประเมิน โดยทำคำร้องทุกข์เป็นหนังสือพร้อมลงลายมือชื่อ เสนอต่อ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ภายใน 30 วัน หลังรับทราบผลสอบ/ผลการประเมิน โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะดำเนินการตรวจสอบการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ และแจ้งกลับเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 10 วันทำการนับตั้งแต่วันที่รับคำร้อง

ทั้งนี้หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดยังไม่พอใจกับผลการพิจารณา สามารถยื่นอุทธรณ์หรือร้องทุกข์ต่อ คณะกรรมการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ของนิสิต ศูนย์กฎหมายและนิติการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 5 ชั้น 7

การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็น เวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบัน ฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

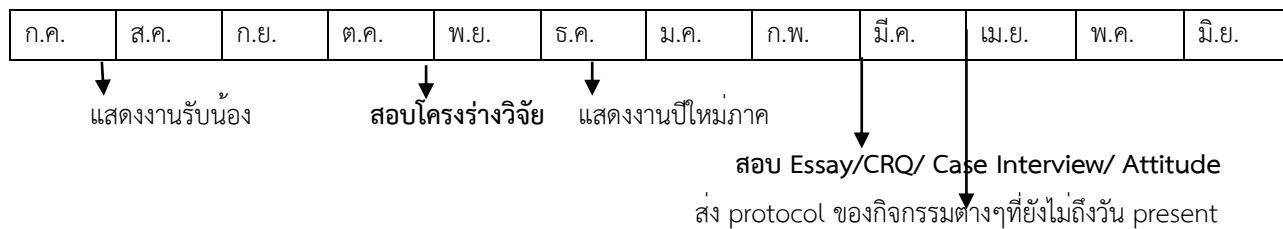
จะดำเนินการเมื่อแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

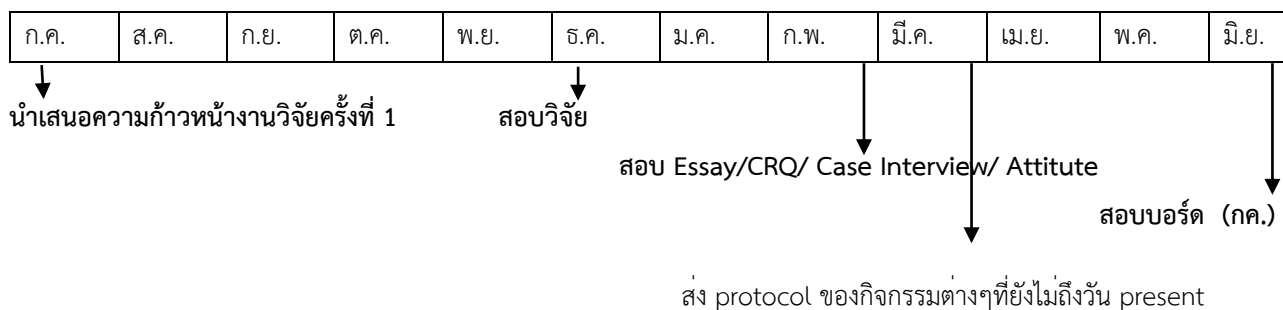
2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ โดยเมื่อทางสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก จะทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้รับทราบพร้อม ให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแพทยสภาตามระเบียบ เมื่อแพทยสภาอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

Timeline การปฏิบัติงานและการสอบต่างๆ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1



แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2



รายละเอียดหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หน้าที่และข้อปฏิบัติเพิ่มเติมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามตารางที่กำหนด ยกเว้นช่วงเวลาที่อยู่ rotation อื่น หรือ ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอื่นๆ ถ้าติดภารกิจสำคัญไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนดได้ตามตารางให้แจ้งต่ออาจารย์ผู้ดูแล
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่1 ที่ไปปฏิบัติงานที่ Neuro Med มีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมและเตรียมผู้ป่วยใน quality Round ของ stroke unit ทุกวันพุธเวลา 11.30 -12.30 น. ณ ห้องประชุม หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตึก ภูมิสิริ ชั้น 7
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่เข้ากิจกรรมให้ตรงเวลาและไม่ออกจากห้องก่อนที่กิจกรรมจะเสร็จสิ้น ในกรณีที่มาสาย หรือออกจากห้องก่อนกิจกรรมเสร็จสิ้น จะถูกบันทึกเวลาที่เข้า-ออก ไว้ทุกครั้ง
4. กิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับผิดชอบเป็นผู้นำเสนอ โดยขอใบประเมินผลจากธุรการ เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมนั้นประเมินผลทุกครั้ง และนำส่งอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรภายใน 1 สัปดาห์
5. ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับผิดชอบเป็นผู้นำเสนอกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ อันได้แก่ Case conference, Psychotherapy conference, Topic review, Seminar, Neuropsychiatric conference โดยเลือกหัวข้อที่สนใจ และปรึกษากับอาจารย์ผู้คุมกิจกรรม และส่งเอกสารที่จะนำเสนอที่อาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน และส่งสำเนาเอกสาร พร้อม file ต้นฉบับ (ในรูปแบบ doc หรือ pdf) ที่ธุรการ ภายใน 1 วัน หลังเสร็จสิ้นการนำเสนอ และหากต้องการให้ภาควิชาทำสำเนา(ถ่ายเอกสาร)เพื่อแจกผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้นำต้นฉบับมา ให้ธุรการล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน
6. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดลาจหรือลาพักผ่อน ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้นั้นติดต่อมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ ให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดคนอื่นหรืออาจารย์ที่เหลืออยู่ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับผิดชอบจะต้องสามารถรับผิดชอบภาระหน้าที่ได้เสมือนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ขอลาหยุด (Fully Responsibilities) และให้ระบุชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้รับผิดชอบแทนลงในใบลา เพื่อให้กรรมการหลักสูตรรับทราบ
7. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนมีหน้าที่ดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของห้องพักแพทย์ และไม่ใช้ห้องพักแพทย์สำหรับการเล่นเกมสไม่ว่าในหรือนอกเวลาปฏิบัติงาน
8. ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคน เขียนบันทึก Log Book ในทุกกิจกรรม ที่เข้าเรียนและ นำ Log Book ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจในชั่วโมง Supervision และรวบรวมส่งที่ธุรการทุกเดือน ในกรณีที่ส่งล่าช้าเกิน 2 สัปดาห์ เจ้าหน้าที่จะลงบันทึกไว้
9. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนจะต้องส่งรายงานผู้ป่วยจิตบำบัด (Case Psychotherapy) 1 ราย ให้กับกรรมการหลักสูตรฯ โดย รายงานของผู้ป่วยจิตบำบัด ให้ส่งภายในเดือนมกราคม ของปีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรายนั้นจะสอบวุฒิปัต

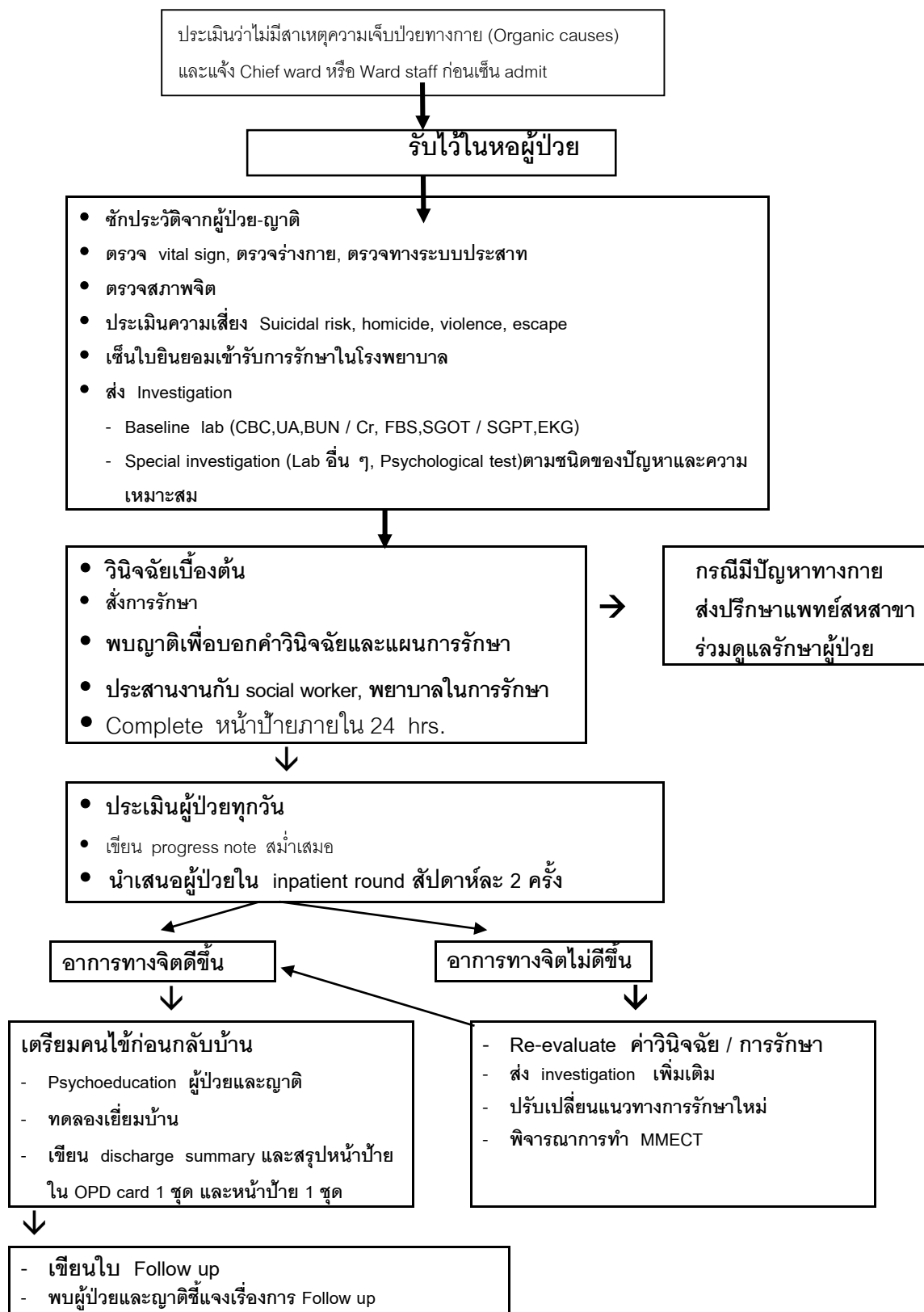
ขั้นตอนการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (ECT)

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 เป็นผู้รับผิดชอบการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์จิตแพทย์ เป็นที่ปรึกษา ขึ้นมาให้การรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ตึกภปร. 12 ทุกวัน พุธ เวลา 08.30 – 10.00 น.
2. ประเมินโรคทางจิตเวช อาการและความรุนแรงของโรค ประวัติการรักษา ทั้งการตอบสนองและอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ผ่านมา และสรุปข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้าจากรายงานของแพทย์เจ้าของไข้หรือจากข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้ดูแลผู้ป่วยใน (ward staff)
3. ให้คำอธิบายกับผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า ความจำเป็นในการรักษาด้วยไฟฟ้า อธิบายขั้นตอนและรายละเอียดการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการรักษา
4. ขอให้ญาติผู้ป่วยเซ็นคำยินยอมในการรักษาด้วยไฟฟ้า ก่อนการรักษา (informed consent)
5. ประเมินความเสี่ยงต่อการดมยาสลบและการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยซักประวัติโรคทางกาย ตรวจร่างกาย ตรวจทางระบบประสาท vital signs ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมตามความจำเป็น โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรจะมี ได้แก่ CBC , Electrolyte , EKG
6. ทบทวนยาต่างๆ รวมทั้งยาทางจิตเวชที่ใช้รักษาผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมีผลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ควรจะหยุดยาหรือลดยาทางจิตเวชให้เหลือน้อยที่สุดก่อนส่งผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
7. ปรีกษาแพทย์ทางฝ่ายกาย กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางกาย ซึ่งอาจจะมีเสี่ยงต่อการดมยาสลบหรือการรักษาด้วยไฟฟ้า ให้ควบคุมปัญหาหรือภาวะทางกายให้ดีขึ้นก่อนส่งผู้ป่วยทำการรักษาด้วยไฟฟ้า
8. ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้าให้แผนกวิสัญญีก่อนทำอย่างน้อย 1 วัน
9. เตรียมผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนทำอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการรักษา (หลังเที่ยงคืนของเช้าวันที่จะทำการรักษา)
10. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ควรขึ้นไปเตรียมผู้ป่วยก่อนเวลาทำการรักษาประมาณ 10 นาที
11. นำผู้ป่วยทำการรักษาด้วยไฟฟ้าตามขั้นตอนร่วมกับวิสัญญีแพทย์
12. ประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะที่ทำการรักษา เพื่อประเมินการชัก และเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และให้การดูแลผู้ป่วยจนทำการรักษาเสร็จเรียบร้อย
13. หลังการรักษา ทำการประเมินผลการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยประเมินจากอาการผู้ป่วยและการตรวจสภาพจิต ทุก 1 – 2 ครั้ง ของการรักษา การประเมินควรทำในวันรุ่งขึ้นหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า
14. ประเมินผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังให้การรักษาด้วยไฟฟ้า โดยเฉพาะอาการสับสน หลงลืม หรือปัญหาความจำ ซึ่งประเมินได้จากการตรวจสภาพจิตและการตรวจ mini-mental state exam ควรตรวจตลอดระยะเวลาการรักษาอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ปรับการรักษาให้เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดผลข้างเคียงแก่ผู้ป่วย
15. เมื่อผู้ป่วยได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น พิจารณาหยุดการรักษาด้วยไฟฟ้า หรืออาจพิจารณาให้การรักษาต่อเนื่อง (maintenance treatment) ในผู้ป่วยบางรายเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำใหม่

การดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยใน

- 1.การรับผู้ป่วยรายใดๆ เข้าไว้เป็นผู้ป่วยใน ของแผนกจิตเวช จะต้องได้รับการประเมินอย่างละเอียดว่า ไม่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่เป็นอันตรายต่อการเข้ารับการรักษาในวอร์ดจิตเวช รวมทั้งต้องมีการแจ้ง Chief ward หรือ Ward staff ก่อนเซ็น admit ผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน ของจิตเวชเสมอ
- 2.ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นแพทย์เจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยในจิตเวช โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (chief ward) เป็นที่ปรึกษา และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดดูแลตามลำดับ ภายใต้การsupervision ของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย (ward staff)
- 3.แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่ช่วยตรวจสอบและแนะนำในการบันทึกประวัติและเขียนหน้าป้ายผู้ป่วยที่รับใหม่ ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง
- 4.แพทย์เจ้าของไข้มีหน้าที่นำเสนอข้อมูลและประวัติของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบใน chart round ทุกวันอังคารเวลา 10:00-12:00
- 5.ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามดูอาการผู้ป่วยทุกวันตลอดระยะเวลาการรักษา ให้การรักษาโดยการให้ยาหรือการใช้ไฟฟ้า การรักษาทางจิตสังคม ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง การทำพฤติกรรมบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัด การทำครอบครัวบำบัด
- 6.กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือโรคทางกายร่วมด้วย ปรึกษาแพทย์ทางฝ่ายกายเพื่อร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- 7.เขียนบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (progress note) ทุกวันในช่วงสามวันแรก หลังจากนั้นให้เขียนบันทึกอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- 8.เป็นที่ปรึกษาให้แก่จิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน และทำการสอนเกี่ยวกับการซักประวัติและการดูแลรักษาผู้ป่วยในจิตเวชสูงอายุให้แก่จิตแพทย์
- 9.เมื่อให้การรักษานอนอาการของผู้ป่วยดีขึ้น และประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดอันตรายต่อตัวเองและอื่น ลดลงจนอยู่ในระดับต่ำ ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อได้ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้
- 10.ตรวจสอบผลการตรวจรักษาในคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรมสรุปผลการตรวจรักษา (discharge summary program) ที่จัดไว้ให้ในตึกปัญญมราชนิ ชั้น 1 ให้เรียบร้อยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย ภายในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง นำไปใส่ไว้ในหน้าป้ายและในเวชระเบียนของผู้ป่วย (OPD card)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน



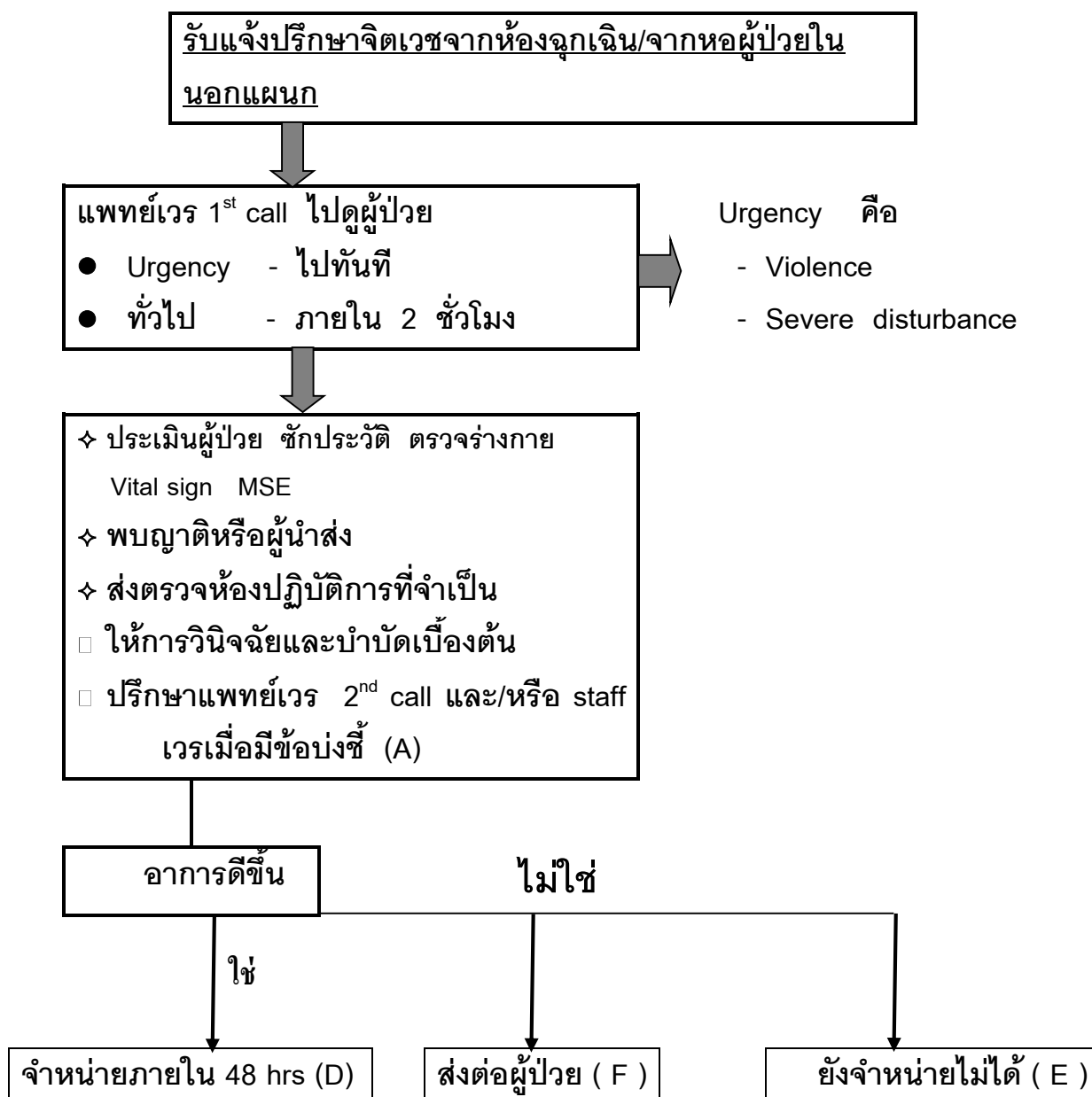
การดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

- 1.แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ ทุกวันจันทร์ตั้งแต่เวลา 13:00- 16:00 หรือจน ผู้ป่วยหมด
- 2.สำหรับผู้ป่วยใหม่ ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประเมินผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ชักประวัติผู้ป่วย ตรวจร่างกาย ในกรณีที่สงสัยปัญหาทางร่างกาย ตรวจ comprehensive geriatric assessment ลงบันทึก vital signs ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจสภาพจิตที่สำคัญในแบบฟอร์มผู้ป่วยนอกจิตเวช โดยให้ระวังการบันทึกข้อมูลที่เป็น confidentialityของผู้ป่วย ส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมตามความจำเป็น รวมทั้งส่งทดสอบทางจิตวิทยา และตรวจประเมินระดับของพุทธิปัญญาเพิ่มเติม
- 3.สำหรับผู้ป่วยเก่า ให้ซักประวัติเพิ่มเติม ความเปลี่ยนแปลงของอาการ/ ปัญหา ผลการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษาและข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ ที่จ ำเป็นไว้ใน OPD chart
- 4.ในกรณีที่มีปัญหาในการวินิจฉัยหรือการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปรึกษาอาจารย์ attending staff
- 5.ประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายร่วมด้วย ปรึกษาแพทย์ทางฝ่ายกายในรายที่มีปัญหาทางกายร่วมด้วย
- 6.ให้การวินิจฉัยจากการประเมินผู้ป่วยและวางแผนในการให้การรักษา
- 7.ให้การรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยาหรือใช้ไฟฟ้า การรักษาทางจิตสังคม ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติการทำ จิตบำบัดแบบประคับประคอง การพบญาติ
- 8.ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยนัดตรวจผู้ป่วยต่อ
- 9.หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวินิจฉัย หรือการดูแลผู้ป่วย ให้ปรึกษาที่ Attending staff ประจำวัน และให้สรุปประวัติผู้ป่วยไปรับการ supervision กับอาจารย์ที่ปรึกษาที่กำหนดให้
10. ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยสูงอายุเพื่อรับการรักษาด้วย ECT ใช้ประเมินภาวะทางร่างกายที่อาจมีความเสี่ยงต่อการทำ ECT ส่ง EKG และ Chest-Xray รวมทั้งปรึกษาอายุรกรรมในกรณีพบความผิดปกติ ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปทำ ECT ให้กรอกแบบฟอร์มการส่ง ECT (ขอได้ที่เคาน์เตอร์พยาบาล) และ set ซึ่งผู้ป่วยในตารางท ำ ECT เพื่อส่งไปที่แผนกวิสัญญีล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

การดูแลผู้ป่วยปรึกษาจากแผนกฉุกเฉิน

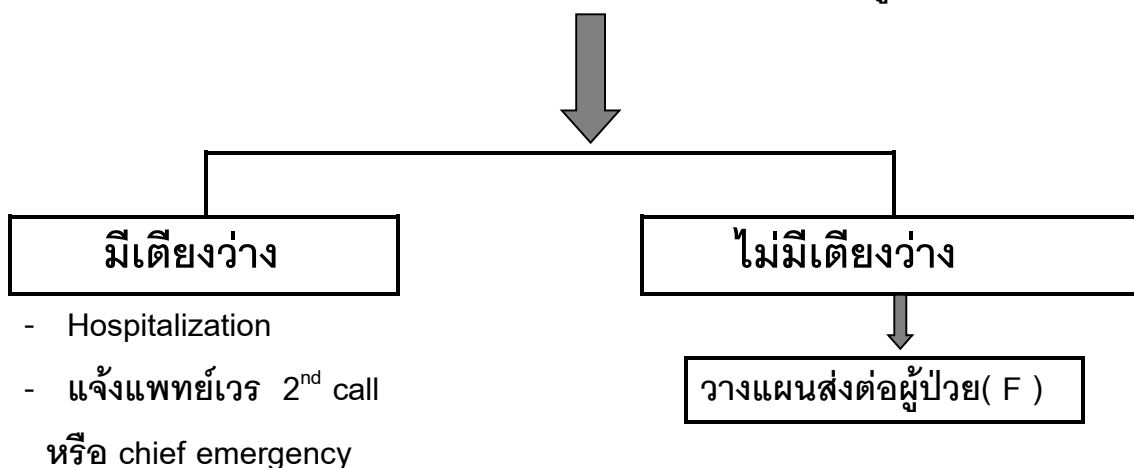
- 1.แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ในการรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้าน นอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 08.00-08.00 น. ของวันรุ่งขึ้นตามตารางเวรในแต่ละเดือน โดยที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 อยู่เวร first call แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 อยู่เวร second call และกำกับดูแลเป็น third covering call เฉพาะเคสจิตเวชสูงอายุ โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
- 2.แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่กำกับดูแล และสอนนิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในการดูแลเคสจิตเวชสูงอายุ ที่ซับซ้อนที่แผนกฉุกเฉิน
- 3.ในรายที่มีโรคหรือปัญหาทางกายร่วมด้วย ให้ปรึกษาแพทย์ทางฝ่ายกายเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- 4.กำกับดูแลบันทึกรายงานผู้ป่วยที่ได้รับปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านทุกรายลงในแบบบันทึกผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งในหน้าป้ายผู้ป่วยอย่างครบถ้วน กรณีที่เป็นผู้ป่วยรับปรึกษาจากผู้ป่วยนอกแผนก ให้เขียนคำสั่งแพทย์รวมทั้งแจ้งพยาบาลให้ส่งไปปรึกษามาที่ภาควิชาในเช้าวันรุ่งขึ้นเพื่อให้แพทย์ที่รับปรึกษาในเวลาราชการมาประเมินผู้ป่วยใหม่ตามระบบการรับconsultation
- 5.ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น หรือก้าวร้าวรุนแรงมาก ไม่สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกได้ พิจารณาให้รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ในกรณีที่หอผู้ป่วยจิตเวชเต็ม ให้ส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 6.ในกรณีที่แพทย์เวรได้ฝากผู้ป่วยสังเกตอาการไว้ที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยคนนั้นต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายหรือรับย้ายและวางแผนติดตามการรักษาผู้ป่วยต่อไป
- 7.เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่นลดลงแล้ว ญาติสามารถควบคุมดูแลได้ และผู้ป่วยได้รับการรักษาทางจิตเวชอย่างเหมาะสมและเพียงพอแล้ว สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ โดยมีการนัดผู้ป่วยเพื่อตรวจต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกของจิตเวช

Guideline การรับปรึกษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

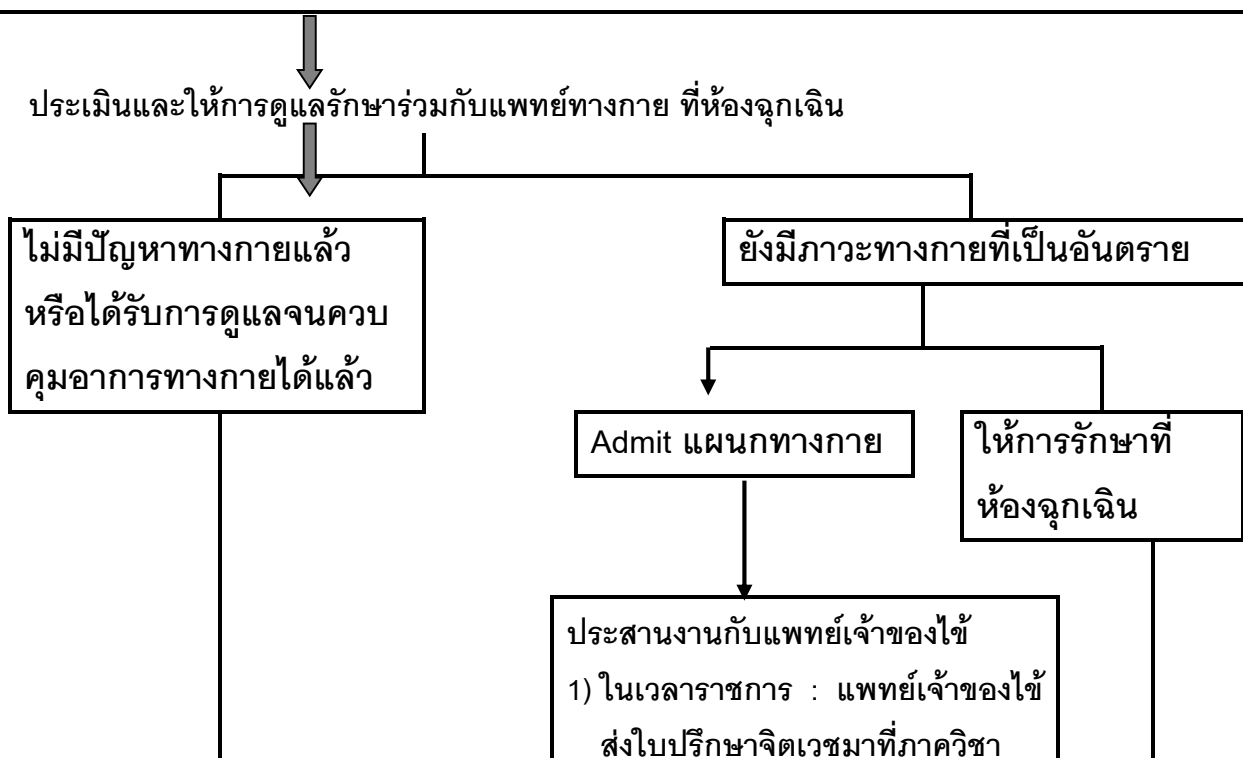


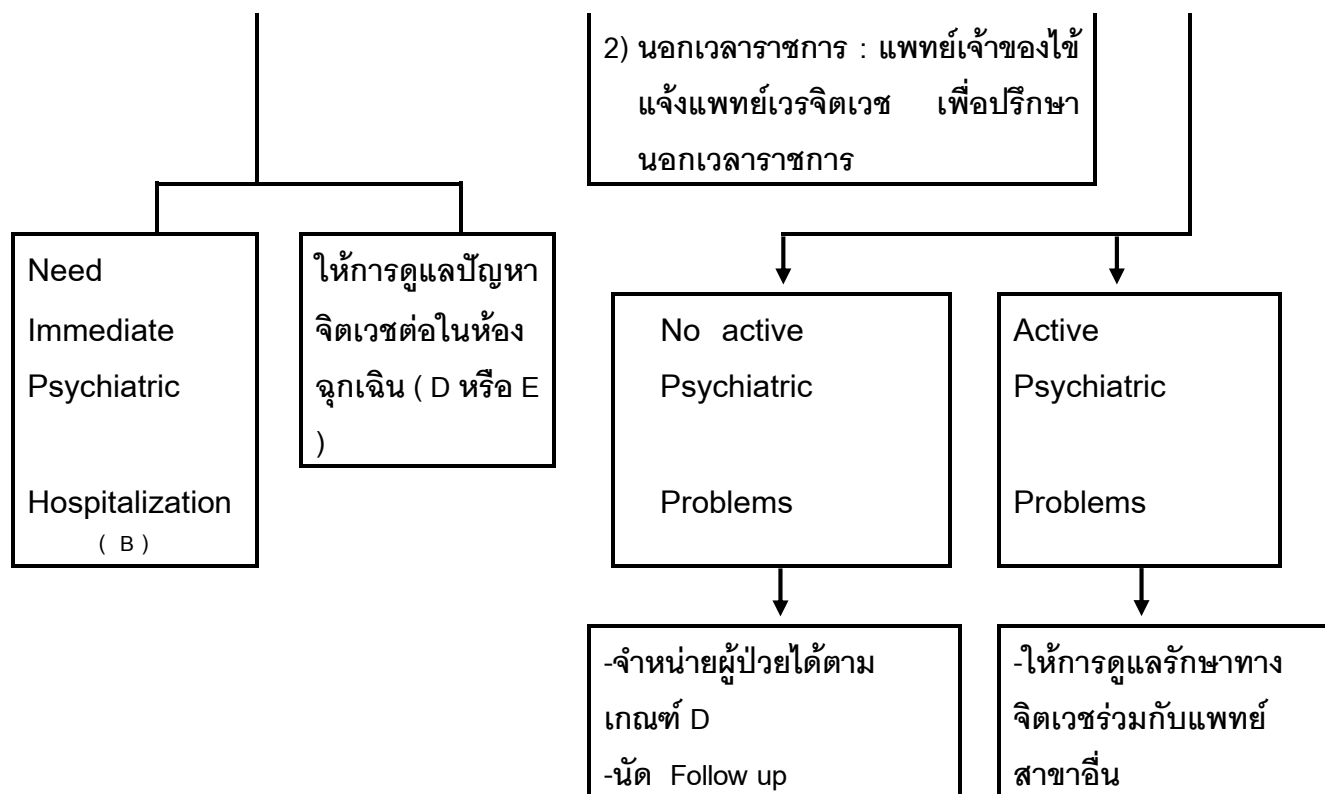
A) ผู้ป่วยที่ Need Immediate Psychiatric Hospitalization

- Indication
- 1) อันตรายต่อตนเอง (high risk suicide, dehydration, severe anorexia)
อันตรายต่อผู้อื่น (high risk, homicide)
 - 2) Severe disturbance
 - 3) พยายามหนีออกจากโรงพยาบาลหรือแนวโน้มสูง



B) ผู้ป่วยที่มีโรค / ปัญหาทางกายร่วมด้วย





C) วางแผนจำหน่ายได้

Indication :

- 1) อาการไม่รุนแรงและญาติสามารถควบคุมได้
- 2) ไม่มีความเสี่ยง / ความเสี่ยงน้อยในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น
- 3) Good supporting system
- 4) No critical medical condition
- 5) ได้รับ Adequate Psychiatric Management แล้ว
 - 5.1 Adequate medication และ
 - 5.2 Crisis intervention และ
 - 5.3 Family intervention

↓

ให้คำแนะนำ (Psychoeducation)
และนัดหมายติดตาม (Follow up)

D) ยังจำหน่ายไม่ได้

- เมื่อ :
- 1) ยังมี Moderate – High suicidal/ homicidal risk
 - 2) ยังมี active medical condition
 - 3) ญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้
 - 4) รอเตียงผู้ป่วยใน
 - 5) รอส่งต่อผู้ป่วย
 - 6) ข้อมูลยังไม่เพียงพอ, ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ หรือ
ยังไม่ได้รับ Psychiatric intervention ที่เพียงพอ

↓

ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นใน 24 ชั่วโมงแรก

- 1) Psychiatric medication
- 2) Crisis intervention
- 3) Family intervention

↓

ประเมินผู้ป่วยและให้การดูแลรักษาอีกครั้งภายใน 24 ชั่วโมง ต่อมา

- การประเมิน
- 1) Symptom improvement
 - 2) Suicidal, homicidal risk
 - 3) Side effect จากการรักษา
 - 4) Physical condition
 - 5) Supporting system
- ↓



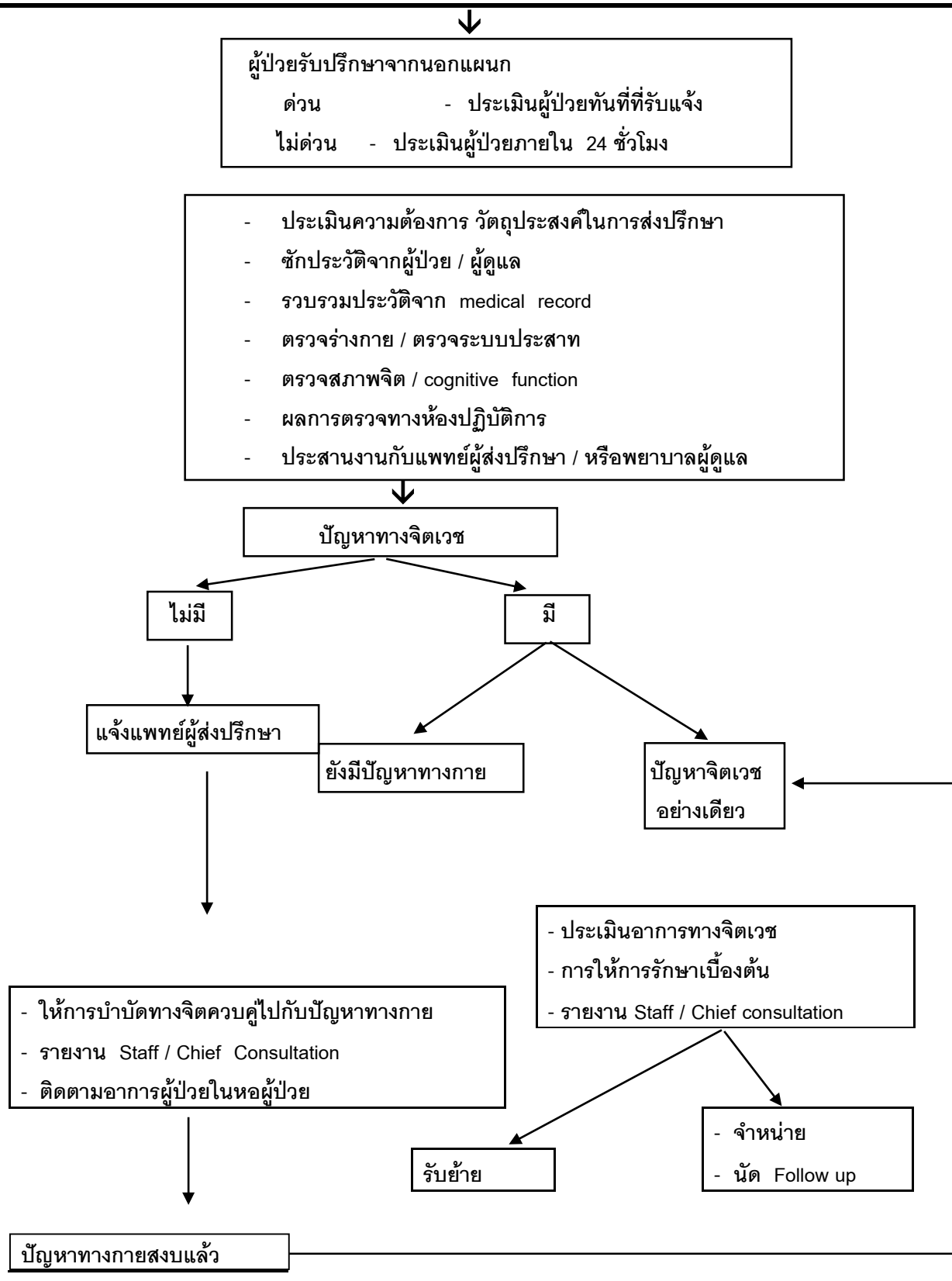
การวางแผนส่งต่อผู้ป่วย (E)

- 1) แจ้งญาติผู้ป่วย + อธิบายความจำเป็น
- 2) แจ้งพยาบาล in charged ห้องฉุกเฉิน
- 3) ติดต่อโรงพยาบาลที่จะส่งต่อ
- 4) เตรียมผู้ป่วย
 - 4.1 ในกรณีที่อาจมีปัญหาระหว่างส่งต่อให้ยาส่งกับผู้ป่วย
 - 4.2 ให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยระหว่างทาง
- 5) ส่งต่อผู้ป่วยพร้อมผู้ดูแล(ญาติ/เจ้าหน้าที่) โดย
 - 5.1 รถส่วนตัวของญาติผู้ป่วยหรือรถ taxi
 - 5.2 รถโรงพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาฯ
 - 5.3 รถโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

การดูแลผู้ป่วยที่รับปรึกษานอกแผนก (Consultation)

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่ในการรับปรึกษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชโดยร่วมดูแลกับแพทย์ประจำบ้าน และเรียงลำดับในการรับผู้ป่วยตามลำดับตามตารางที่กำหนดไว้
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีหน้ารับconsultในวันนั้น ให้ไปตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมารับการปรึกษาได้ที่ห้องธุรการ
3. ควรไปดูแลผู้ป่วยที่รับปรึกษาภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากที่ได้รับปรึกษา ในกรณีที่เป็นการปรึกษาเร่งด่วน (urgent) ควรตามไปดูผู้ป่วยทันที
4. ประเมินผู้ป่วยโดยการซักประวัติโรคหรือภาวะทางกาย อาการทางจิตเวชจากผู้ป่วยและญาติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางระบบประสาท ทบทวนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ที่ปรึกษา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม รวมทั้งอาจส่งทดสอบทางจิตวิทยาเพิ่มเติม
5. ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ รวมทั้งแพทย์แผนกต่างๆ
6. ให้การรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยา หรือการรักษาทางจิตสังคมตามความเหมาะสม
7. บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาลงในแบบบันทึกการรับปรึกษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบถ้วน
8. เขียนบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (progress note) เป็นระยะ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา
9. เป็นที่ปรึกษาให้แก่นิสิตแพทย์ปี 5 และปี 6 และแพทย์ประจำบ้าน ทำการสอนเกี่ยวกับการซักประวัติการประเมินและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากนอกแผนก
10. นำเสนอประวัติผู้ป่วยและการรักษาที่ได้ให้ไว้กับอาจารย์ที่ดูแล ใน consultation round ในวันพุธ 10:00-12:00 น.
11. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน Psychiatric Consultation



แนวทางการทำ Case Conference

- 1.แพทย์ประจำบ้านต่อยอด รับผิดชอบเตรียม case conference ก่อนล่วงหน้าวันที่กำหนด
- 2.ตามตาราง ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือนเวลา 8:00 – 10:00 น. โดยเลือกกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาในการวินิจฉัยหรือวางแผนการรักษาหรือ ผู้ป่วยที่พบไม่บ่อยน่าสนใจ อาจจะเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วย OPDหรือผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากนอกแผนกที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้นั้นเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่และผู้ป่วยควรจะอยู่ในสภาพที่ร่วมมือในการพูดคุยสัมภาษณ์พร้อมที่จะนำมาเข้า conference
- 3.ประเมินผู้ป่วยก่อนนำผู้ป่วยเข้า case conference โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาท การตรวจสภาพจิต การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งทดสอบทางจิตวิทยา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการนำผู้ป่วยเข้า case conference ถามความสมัครใจของผู้ป่วย ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนนำผู้ป่วยเข้า conference
- 4.บอกอาจารย์ผู้รับผิดชอบก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ควรเตรียม protocol ประวัติผู้ป่วยเพื่อส่งให้อาจารย์ผู้ควบคุมก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันก่อนวันทำ conference จริง
- 5.เตรียมใบประเมินคะแนน และใบ CME ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินทุกครั้ง
- 6.แพทย์ผู้ทำเป็นผู้ดำเนินการ case conference โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้
 - รายงานประวัติของผู้ป่วย
 - เปิดโอกาสให้ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ ชักถามประวัติเพิ่มเติม
 - นำผู้ป่วยเข้าห้อง conference ทำการซักถามประวัติผู้ป่วย รวมทั้งการตรวจสภาพจิตโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด/อาจารย์
 - นำผู้ป่วยที่สัมภาษณ์แล้วส่งพยาบาลเพื่อนำผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย
 - ให้นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์นำเสนอผลการทดสอบทางจิตวิทยา รวมทั้งผลการประเมินสภาพครอบครัวผู้ป่วยเพิ่มเติม
 - ดำเนินการอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งในแง่ปัญหาของผู้ป่วย การวินิจฉัย จิตพลวัต (psychodynamic formulation) การวางแผนการรักษา การด าเนินโรค และการพยากรณ์โรคโดยเริ่มการอภิปรายจากนิสิตแพทย์แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 , 2 และ 3 ตามลำดับ
 - เชิญอาจารย์อภิปรายและเสนอข้อคิดเห็น และfeedback
- 7.ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินผลและให้คะแนนหลังการทำ case conference
- 8.ให้แพทย์ประจำบ้านส่งตัวแทนแต่ละชั้นปี เพื่อเขียนสรุปผล Final discussion นำใบประเมินผลจากอาจารย์ ส่งแผนกธุรการหลังจบชั่วโมง

แนวทางการทำ Neuropsychiatric Conference

1. ให้รับผิดชอบเตรียม case neuropsychiatric conference ก่อนล่วงหน้าวันที่กำหนดตามตาราง วันพฤหัสบดีที่ 4 เวลา 14:00 ถึง 15:00 น. โดยเลือกกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหา neuropsychiatry อาจเป็นผู้ป่วย OPD จิตเวช dementia clinic หรือผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากนอกแผนก ผู้ป่วยควรจะได้รับทราบว่าตนเองจะเป็นกรณีศึกษาในช่วงการพูดคุยสัมภาษณ์เตรียมประวัติโดยผู้ป่วยจะมาเข้าร่วมในวันที่มี conference ด้วยหรือไม่ก็ได้
2. ประเมินผู้ป่วยก่อนนำผู้ป่วยเข้า conference โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาท การตรวจสภาพจิต การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งทดสอบทาง neuropsychology อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการนำผู้ป่วยเข้า case conference ถามความสมัครใจของผู้ป่วย ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนนำผู้ป่วยเข้า conference
3. บอกอาจารย์ผู้รับผิดชอบก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เตรียม protocol ประวัติผู้ป่วยให้อาจารย์ผู้ควบคุมรับทราบก่อนล่วงหน้า
4. เตรียมทบทวนเนื้อหาทางวิชาที่เกี่ยวข้องกับกรณีผู้ป่วยเพื่อเสนอภายหลังนำเสนอกรณีผู้ป่วยเสร็จแล้ว
5. แจ้งเวลาและสถานที่ในการทำ case conference แก่แพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆบน board ในห้องพักแพทย์ล่วงหน้า
6. เตรียมใบประเมินคะแนน และใบ CME ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินทุกครั้ง
7. ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินผลและให้คะแนนหลังการทำ case conference
8. ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นำประวัติและทบทวนเนื้อหาทางวิชาที่นำเสนอไปแล้วส่งอาจารย์ผู้ดูแล นำใบประเมินผลจากอาจารย์และ CME ส่งแผนกธุรการเพื่อเก็บรวบรวมภายใน 2 สัปดาห์

แนวทางการทำ Psychotherapy Conference

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นผู้รับผิดชอบเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนล่วงหน้าวันที่ กำหนดไว้ตามตาราง คือ วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 เวลา 13:00 – 16:00 น. โดยนำข้อมูลผู้ป่วยที่ตนเองดูแล และให้การรักษาโดยทำจิตบำบัดอยู่
2. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาท การตรวจสภาพจิต การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งทดสอบทางจิตวิทยา
3. นำข้อมูลของการรักษาโดยการทำจิตบำบัดในแต่ละครั้งมารวบรวมทำประวัติในการรักษาแต่ละครั้ง
4. แจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ควรเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านก่อนล่วงหน้าวันที่ทำ conference
5. แจ้งเวลาและสถานที่ในการทำ psychotherapy conference แก่แพทย์ประจำบ้านก่อน ล่วงหน้า
6. เตรียมใบประเมินคะแนน และใบ CME ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินทุกครั้ง
7. นำเสนอประวัติของผู้ป่วย รวมทั้งข้อมูลของการรักษาโดยการทำจิตบำบัดในแต่ละครั้ง
8. เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ซักถามเพิ่มเติม
9. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดดำเนินการอภิปรายเกี่ยวกับ psychodynamic formulation และกระบวนการรักษา โดยการทำจิตบำบัดในแต่ละครั้ง
10. เชิญอาจารย์ผู้ควบคุมอภิปราย เสนอข้อคิดเห็น
11. ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินผลและให้คะแนนหลังการทำ psychotherapy conference

แนวทางการทำ Journal Club

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่รับผิดชอบในการนำเสนอ article ทางจิตเวชที่น่าสนใจ ในวันอังคาร เวลา 8.00-10.00 น. ตามตาราง
2. เตรียม article ที่น่าสนใจก่อนล่วงหน้า โดยการปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุม
3. แจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้า รวมทั้งนำบทความไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน
4. เตรียมเอกสารและแจ้งเวลาและสถานที่ในการทำ journal club แก่แพทย์ประจำบ้านก่อนล่วงหน้า
5. เตรียมใบประเมินคะแนน และใบ CME ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินทุกครั้ง
6. นำเสนอ article โดยใช้วิธีการที่น่าสนใจและใช้สื่อหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสม โดยใช้เวลาในการสรุปเนื้อหาไม่เกิน 30 นาทีเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้
 - o Rational
 - o Research questions / objectives
 - o Hypothesis
 - o Methods/ study design
 - Population: sample size , sampling technique , inclusion & exclusion
 - criteria
 - Measurements: dependent & independent variables , instrument , criteria for
 - measuring outcome variables
 - Data collection: method , double blind?
 - Data analysis: computer software , statistics used
 - Results - descriptive (demographic) data
 - o Major findings
 - o Discussions - concluded finding
 - Consistent vs inconsistent with the others, why?
 - Limitations of the study
 - Implications to practice
7. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอภิปราย แสดงความเห็นเกี่ยวกับ methodology และ content ของ article
8. เชิญอาจารย์อภิปราย แสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
9. ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินผลและให้คะแนนหลังการทำ journal club

แนวทางการทำ Seminar และ Topic Review

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับผิดชอบทำ seminar & topic review ตามตาราง
2. แพทย์ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลจัดทำบทความทางวิชาการตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมายโดยรวบรวมจากหนังสือ ตำราทางวิชาการ เอกสารทางวิชาการหรือบทความทางวิชาการใหม่ๆ โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมก่อนลงหน้า
3. แจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมก่อนลงหน้า 1 สัปดาห์ และถ่ายเอกสารบทความที่ทำแล้วให้กับ อาจารย์ผู้ควบคุมและแพทย์ประจำบ้านก่อนลงหน้าวันที่ทำ
4. เตรียมใบประเมินคะแนน และใบ CME ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินทุกครั้ง
5. นำเสนอเนื้อหาบทความโดยใช้วิธีการที่น่าสนใจ รวมทั้งการใช้สื่อหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสม
6. แพทย์ประจำบ้านร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาบทความที่น่าสนใจ
7. เชิญอาจารย์ผู้ควบคุมอภิปราย เสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
8. ให้อาจารย์ผู้ควบคุมประเมินผลและให้คะแนนหลังการทำ seminar & topic review

แนวทางการทำรายงานผู้ป่วยจิตบำบัด (Case Psychotherapy)

1. เลือกเคสที่ต้องการทำจิตบำบัด โดยต้องเป็นผู้สูงอายุ และชนิดของการทำจิตบำบัด โดยปรึกษากับอาจารย์ ที่ปรึกษาโดยแพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ Case Psychotherapy คนละ 1 ราย ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ
2. วิธีการทำ Case Psychotherapy
 - นัดเวลากับผู้ป่วย เพื่อการทำจิตบำบัด ครั้งละ 45-50 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อบันทึกเทปการทำ psychotherapy ทุก session
 - ทำการถอดเทปอย่างละเอียด
 - สรุปการทำ psychotherapy แต่ละครั้ง และนำไปขอคำปรึกษาจากอาจารย์เจ้าของ case หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา โดยอาจารย์ลงนามในแบบประเมินคุณภาพรายงานจิตบำบัด ส่วนที่ 1 ทุกครั้ง
3. บันทึกวันเวลาที่นำเคสเข้า supervision กับอาจารย์ที่ปรึกษาลงในแบบฟอร์มการติดตามการทำจิตบำบัด ทุกครั้งที่ได้รับการ supervision
4. ส่งรายงานจิตบำบัดจำนวน 2 ชุด พร้อม file และ แบบประเมินคุณภาพรายงานจิตบำบัด ส่วนที่ 1 โดยส่งก่อนยื่นของสอบบอร์ด

คำแนะนำในการเขียนรายงาน

การเขียนรายงานควรประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

1. Patient's profile
2. Clinical description and diagnosis : ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ
3. Psychopathology : ดูตัวอย่างการเขียนจาก Principles of the psychiatric evaluation (1991) by Roger A. Mackinnon and Stuart C. Yudofsky
4. Developmental data :
5. Case formulation : (ตามแต่ทฤษฎี)
6. Treatment plan : short-term and long-term plan
7. Brief description of each visit : ระบุว่าเป็น session ที่เท่าไร วันที่ทำการบำบัด บรรยายลักษณะที่เกิดขึ้นใน session ที่สำคัญทั้งในด้าน content และ process ในแต่ละ session ความยาวประมาณ 8-10 บรรทัด

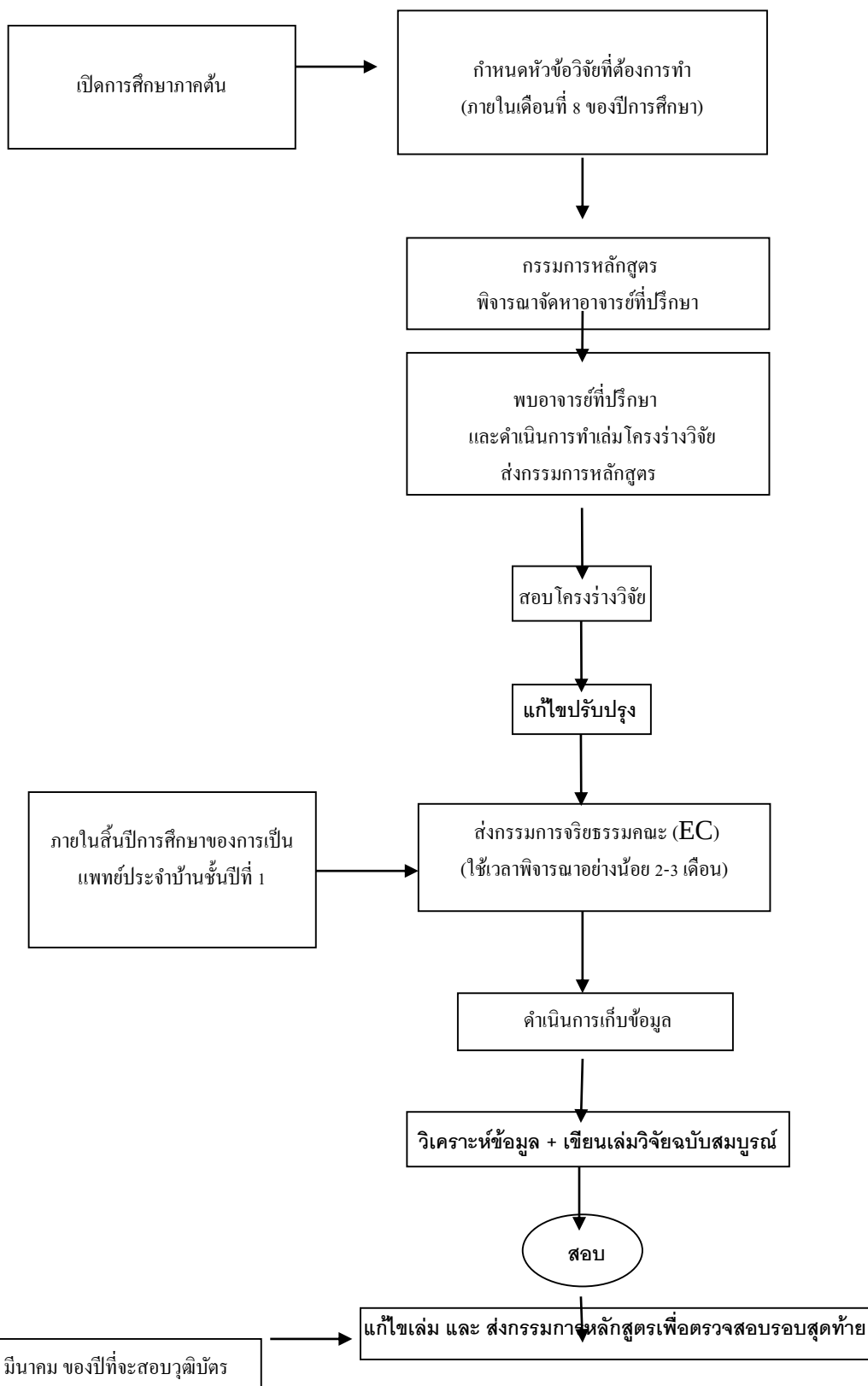
แนวทางการทำวิจัย

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาคีตเวชผู้สูงอายุมีหน้าที่ ดำเนินโครงการวิจัยทางจิตเวช อย่างน้อย 1 เรื่องเพื่อนำเสนอ และส่งเล่มรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ กับกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาให้เสร็จ **สิ้นก่อนวันที่ 31 มีนาคม**ของปีที่จะสอบเอาวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ (Board Examination) โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องใช้เล่มรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นส่วนหนึ่งของการสมัครสอบวุฒิบัตรฯ
2. งานวิจัยนั้นต้องเป็นงานวิจัยที่เป็นระบบและมีมาตรฐานตามระเบียบวิธีการวิจัย (Original article) มิใช่การรายงานผู้ป่วย (case report /case series) หรือ อนุโลมให้ทำการทบทวนเอกสารอย่างมีระบบได้(systematic review article/ meta-analysis)
3. ในการทำโครงการวิจัย ให้แพทย์ประจำบ้านกำหนดหัวข้อที่สนใจอยากทำงานวิจัย อย่างน้อย 2 หัวข้อ ส่งให้กรรมการหลักสูตรฯ **ภายในเดือนที่ 8 ของการฝึกอบรม** ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดดำเนินการสอบโครงร่างวิจัยให้เสร็จสิ้นก่อนสิ้นปีการศึกษาของการเป็นแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 1 และท การแก้ไขโครงร่างฉบับสมบูรณ์เพื่อส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย(Ethical committee)mของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพิจารณา **ภายใน1 เดือนหลังจากสอบโครงร่างวิจัย**
4. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยให้ถือปฏิบัติดังต่อไปนี้
 - ทบทวนวรรณกรรมและเขียนโครงร่างวิจัยตามมาตรฐานโครงร่างการวิจัยของ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ให้แพทย์ประจำต่อยอดบ้านส่งโครงร่างวิจัยให้กรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของ ภาควิชาเพื่อจัดหาอาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการสอบโครงร่างวิจัยให้เสร็จสิ้นตามกำหนดเวลา
 - ทำการแก้ไขและส่งโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Ethical committee)
 - ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามแผนการในโครงร่าง
 - วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนตัวเล่มรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ส่งให้กรรมการหลักสูตรฯ ตรวจสอบและทำการนัดหมายวันเวลาในการสอบ
 - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กรรมการหลักสูตรฯตรวจสอบ หรือสามารถส่งเป็น manuscript ที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติได้จึงให้อาจารย์ที่ปรึกษา กรรมการสอบ กรรมการหลักสูตรฯ และหัวหน้าภาควิชา ลงนามในใบอนุมัติงานวิจัย ลงนาม ก่อนนำเล่มส่ง คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรฯ อนุสาขาคีตเวชผู้สูงอายุลำดับต่อไป
5. ส่งเล่มวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรือ manuscript พร้อมไฟล์ที่ธุรการฯ

กรอบเวลาการทำวิจัยโดยประมาณ

ระยะเวลา (โดยประมาณ)

กิจกรรม



Recommended Textbooks

Geriatric Psychiatry

1. David C. Blazer DG editor. The American Psychiatric Publishing textbook of Geriatric Psychiatry. American Psychiatric Association edition 5; 2015
2. Cummings JL, Trimble MR. Concise guide to neuropsychiatry and behavioral neurology. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002: 167.
3. Marc E. Agronin GJM, editor. Principles and Practices of Geriatric Psychiatry. 1 second ed. Philadelphia, USA: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
4. Mallow AM, editor. Geriatric Psychiatry. 22. Washington DC, London England: American Psychiatric Publishing
5. Tampi RR, Tampi DJ, Boyle LL. Psychiatric Disorders Late in Life; A Comprehensive Review1 ed: Springer International Publishing; 2018.
6. Hategan A, Bourgeois JA, Hirsch C. On-Call Geriatric Psychiatry; Handbook of Principles and Practice. 1 ed: Springer International Publishing
7. Rapoport M, editor. Geriatric Psychiatry Review and Exam Preparation Guide. Toronto University of Toronto Press; 2016. p. 231-42.
8. Blazer DG. Depression in Late Life: Review and Commentary. The Journals of Gerontology: Series A. 2003
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.
10. World Health Organization. The ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva. World Health Organization.1992.

Psychopharmacology

1. The American Psychiatric Press Textbook of Psychopharmacology , 2nd ed. , Schatzberg AF , Nemeroff CB , American Psychiatric Press , 1998.
2. Essential of Clinical Psychopharmacology , Schatzberg AF , Nemeroff CB , American Psychiatric Press , 2001.
3. Psychotropic Drug Directory , Bazire S , Mark Allen Publishing LTD , 1997.

4. Essential Psychopharmacology , Stahl SM ,2nd ed. Cambridge University Press, 2000

Electroconvulsive Therapy (ECT)

1. Electroconvulsive Therapy , Recommendations for Treatment ,Training , and Privileging , 2nd ed. ,
A Task Force Report of the American Psychiatric Association. 2nd ed. Weine D R.American

Psychiatric Press, 2001Psychiatric Interview & Psychotherapy

1. Psychiatric Interviewing : The Art of Understanding : A Practical Guide for Psychiatrists ,Psychologists
, Counselors , Social Workers , and Other Mental Health Professionals , 2nd ed. , Shea SC , W.B.
Saunders Company , 1998.

2. The Psychiatric Interview in Clinical Practice , 2nd ed. MacKinnon RA , Michels R , Buckley PJ.
American Psychiatric Publishing , 2006.

3. Concise Guide to Psychodynamic Psychotherapy : Principles and Techniques in the Era of Managed
Care , 2nd ed. , Ursano RJ , Sonnenberg SM , Lazar SG , American Psychiatric Press , 1998.

4. Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice , 4rd ed. , Gabbard GO , American Psychiatric Press
, 2005.

5. A Primer for Psychotherapists , Colby KM , The Ronald Press Company , 1951.

6. An Elementary Textbook of Psychoanalysis ,revised and expanded edition , Brenner C. Anchor
Books , 1974.

Recommended Journals

1. American Journal of Psychiatry
2. Neurobiology of Aging
3. American Journal of Geriatric Psychiatry
4. International Journal of Geriatric Psychiatry
5. Canadian Journal of Psychiatry
6. Aging and Mental Health
7. Lancet Psychiatry
8. British Journal of Psychopharmacology
9. The Journal of Clinical Psychiatry
10. Journal of Affective Disorders
11. Journal of American Medical Association (JAMA)
12. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวก 1

แบบฟอร์มการรับผู้ป่วยต่างๆ

ใบรับปรึกษาผู้ป่วยทางจิตเวชนอกเวลาราชการ

วันที่ เวลา.....

ชื่อแพทย์เวร 1st Call 2nd Call staff

ชื่อผู้ป่วย อายุ.....ปี เพศ อาชีพ HN

แผนกที่ปรึกษา

ปัญหาที่ปรึกษา

ประวัติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตรวจร่างกาย / MSE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imp

Management

.....

.....

.....

Consultation date..... Admission date..... Ward..... Department.....

Sex..... Age..... Status..... Religious..... Education..... Occupation.....

Medical diagnosis..... Previous psychiatric condition Yes..... No.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

BUN..... Cr..... Na..... K..... Cl..... CO2..... Ca..... Mg..... PO4.....

UA RBC..... WBC..... Epi..... Other.....
Imaging....../.../.....

Past History

Past psychiatric

Hx.....

Personality and intelligence.....

Psychiatric Drug.....

Substances Alcohol.....Smoking.....

Other substances.....

Hx of Head injury or seizure.....

Family History & Supporting system.....

Psychiatric Disorders in family.....

MSE :

GA.....conscious.....

Psychomotor.....Speech.....

Mood & Affect.....Thought & Perception.....

Suicidal idea..... Attention : DF..... DB..... Concentration : 100 - 7.....

Memory : Recall..... Recent..... Remote.....insight.....

Others.....

Diagnosis Axis I.....

 Axis II.....

 Axis III.....

 Axis IV.....

 Axis V Current GAF score.....

Management

Investigation.....

Treatment Biological.....

Psychosocial.....

Other plans.....

Signature.....

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์มข้อกำหนดเกี่ยวกับโครงร่างวิจัย

แนวทางการเขียนโครงร่างการวิจัย

ใบนำหน้า (Title page) ของโครงร่างการวิจัย

- ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ
- ชื่อนิสิตผู้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์
- จำนวนหน่วยกิตของวิทยานิพนธ์
- ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)
- คำสำคัญ (Key Words) ไม่เกิน 75 ตัวอักษร รวมเว้นวรรคและ comma

เนื้อหาของโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ทั้งหมดไม่เกิน 15 หน้า (ข้อ 1-21) ไม่รวมภาคผนวก

1. ชื่อเรื่อง [The Title]
 2. ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย [Background and Rationale]
 3. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง [Review of the Related Literatures]
 4. คำถามของการวิจัย [Research Question (s)]
 5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย [Objective (s)]
 - *6. สมมติฐาน [Hypothesis] (ถ้ามี)
 - *7. กรอบแนวคิดในการวิจัย [Conceptual Framework] (ถ้ามี)
 - *8. ข้อตกลงเบื้องต้น (ถ้ามี)
 - *9. คำสำคัญ [Key Words]
 - *10. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย [Operational Definition] (ถ้ามี)
 11. รูปแบบการวิจัย [Research Design]
 12. ระเบียบวิธีวิจัย [Research Methodology]
 13. การรวบรวมข้อมูล [Data Collection]
 14. การวิเคราะห์ข้อมูล [Data Analysis]
 - *15. ปัญหาทางจริยธรรม [Ethical Considerations]
 16. ข้อจำกัดในการวิจัย [Limitation]
 17. ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย [Expected Benefit and Application]
 18. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษาและมาตรการในการแก้ไข [Obstacle]
 19. การบริหารงานวิจัยและตารางการปฏิบัติงาน [Administration & Time schedule]
 20. งบประมาณ [Budget]
 21. เอกสารอ้างอิง [References]
 22. ภาคผนวก [Appendix] ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
- ใบยินยอมให้ทำการวิจัย และ ประวัติผู้วิจัย (ดังตัวอย่างที่แนบมา)

Optional ถ้าข้อใดไม่มี ให้เขียนว่า “ไม่มี”

ตัวอย่าง

แบบเสนอโครงร่างการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

.....

(ภาษาอังกฤษ)

.....

ผู้เสนอโครงร่างการวิจัย.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม(ถ้ามี)

คำสำคัญ (Key Words)

.....

.....

.....

ข้อควรระวังการเขียนรูปแบบโครงร่างการวิจัย

1. ต้องเขียนรูปแบบโครงร่างวิจัยให้ถูกต้อง
ตามเอกสารหัวข้อโครงร่างวิจัย

2. มีข้อผิดพลาดที่ต้องแก้ไขบ่อย ขอให้ระวังตรรกะดูให้รอบคอบ คือ
 - โครงร่างวิทยานิพนธ์มี 2 ส่วน คือ ใบปะหน้า และ เนื้อหา
 - ใบปะหน้า : ไม่ต้องใส่เลขกำกับหัวข้อ
 - เนื้อหา : ใส่เลขกำกับหัวข้อทุกข้อ
(เนื้อหา-เอกสารอ้างอิง รวมกันแล้วไม่เกิน 15 หน้า ไม่รวมภาคผนวก)
 - หัวข้อภาษาอังกฤษ เขียนให้ถูกต้อง ใช้อักษรตัวใหญ่หน้าคำของหัวข้อ
 - เอกสารอ้างอิง เขียนให้ถูกรูปแบบตามคู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ของ
บัณฑิตวิทยาลัย สามารถ Download คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ได้
จาก <http://www.grad.chula.ac.th> ของบัณฑิตวิทยาลัย

ตัวอย่าง

ประวัติผู้เขียนวิจัย

ชื่อ..... นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด จังหวัด..... ปัจจุบันอายุ ปี

พ.ศ. สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะ.....
สาขา..... มหาวิทยาลัย.....

พ.ศ. ทำงานในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....

ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง
สถานที่ทำงาน.....
และเข้า
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปีการศึกษา

(อยู่เป็นหน้าสุดท้ายของโครงร่าง)

การพิจารณาโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

ส่งเอกสารดังต่อไปนี้

อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนวันสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

	รายละเอียด	จำนวน
1.	โครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบโดยลงนามรับรองที่หน้าปก	ตามจำนวนกรรมการสอบ

การพิจารณาโครงร่างการวิจัย
โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ฯ

ส่งเอกสารดังต่อไปนี้

อย่างน้อย 3 วันทำการ ก่อนวันเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

	รายละเอียด	จำนวน
1.	โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่แก้ไขตามมติของคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจและเห็นชอบโดยลงนามรับรองที่หน้าปก	1 เล่ม

เอกสารที่ต้องนำส่งคณะกรรมการพิจารณาปัญหาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์

	รายละเอียด	จำนวน	
		ฉบับจริง	สำเนา
1.	บันทึกนำเสนอเรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย (ธุรการจัดทำ)	1	
2.	ผลการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (ธุรการจัดทำ)		1
3.	แบบฟอร์ม Submission from for Ethical Review *	1	4
4.	แบบฟอร์ม Conflict of interest and funding form *	1	4
5.	แบบฟอร์ม Self Assessment Form For PI *	1	4
6.	โครงการวิจัยฉบับย่อ (Protocol Synopsis)*	1	4
7.	โครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแล้ว และในโครงร่างฯ ต้องมีภาคผนวก ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ใบบินยอมให้ทำการวิจัย* ประวัติผู้วิจัย (ดังตัวอย่างที่แนบมา) และ แบบสอบถาม	1	3
8.	แผ่น Disk หรือ CD ข้อมูลโครงร่างวิทยานิพนธ์	1	-

ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคาร อานันทมหิดล ชั้น 3 โทร 0-2256-4455 และ 0-2256-4493 ต่อ 14 หรือ 15
Fax 0-2256-4493 e-mail: research_affairs@gmail.com

*** แบบฟอร์ม สามารถ download ได้ที่ www.md.chula.ac.th/research**

การจัดส่งเอกสาร

1. ฉบับจริง และ สำเนา เย็บเข้าชุด รวม 4 ชุด และ แผ่น Disk หรือ CD
 1. บันทึกนำเสนอ
 2. ประกาศผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ของคณะกรรมการสอบโครงร่างการวิจัย
 3. แบบฟอร์ม Submission from for Ethical Review
 4. แบบฟอร์ม Conflict of interest and funding form
 5. แบบฟอร์ม Self Assessment Form For PI
 6. โครงการวิจัยฉบับย่อ
 5. โครงร่างการวิจัย

หมายเหตุ สำเนาเอกสารที่ 1 , 6 , 7 เพื่อเก็บที่ภาควิชาฯ 1ชุด

ตัวอย่างปกภาษาไทย

ชื่อเรื่อง

.....

นาย.....

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชา..... ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างปกภาษาอังกฤษ

ชื่อเรื่อง (ตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด)

.....

.....

.....

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for

Diploma Thai Board of.....

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine Chulalongkorn University

Academic Year

Copyright of Chulalongkorn University

ภาคผนวก 3

แบบประเมินการปฏิบัติงานต่างๆ
ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

คะแนนสอบภาคปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ชื่อ ชั้นปีที่ วันที่

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
A. Interview technique - Introduction - ความชัดเจน/การชักให้ตรงประเด็นการตั้งคำถามที่เหมาะสม - ทักษะในการเชื่อมโยงประวัติกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล - กิริยาท่าทาง (warm, relax, self, confident, professionalism) - ความเป็นมิตร, ความสามารถในการสร้าง rapport, การแสดง empathy และ support ผู้ดูแลหรือญาติ	20	
B. Data collection / Presentation - การนำเสนอประวัติอย่างเป็นระบบและถูกต้อง - การนำเสนอผลการตรวจสภาพจิตระดับของ functional abilities และตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้อง - ความสามารถในการสรุปข้อมูล	20	
C. Diagnostic formulation Interpretation of data Dynamic formulation - ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล, อธิบาย psychopathology, อธิบาย approach - การเชื่อมโยง dynamic กับประวัติโรคนั้นโรค	20	
D. Diagnosis Differential diagnosis - ความสามารถในการวินิจฉัยโรคตาม multiaxial พร้อมเหตุผลที่ถูกต้องและเหมาะสม - ความสามารถในการวินิจฉัยแยกโรคพร้อมเหตุผลที่ถูกต้องและเหมาะสม	20	
E. Plan of management Prognosis - สามารถบอก investigation ที่จำเป็นและเหมาะสม - สามารถบอกการรักษาทั้ง bio-psycho-social ที่ถูกต้องและเหมาะสม - สามารถบอกการพยากรณ์โรคได้ถูกต้อง	20	
รวม	100	
Critical error (หากพบ ให้กรอกรายละเอียดในหน้าหลัง)	YES	NO

หมายเหตุ การให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ

- คะแนน 18-20 หมายถึง Excellent (เทียบเท่า ☐ 90 percentile ของทั้งหมด)แทบไม่ต้องปรับปรุง
- คะแนน 15-17 หมายถึง good (เทียบเท่า 70-79 percentile ของทั้งหมด)ต้องมีการปรับปรุงอยู่บ้างแต่โดยรวมทำได้ดี
- คะแนน 12-14 หมายถึง high average (เทียบเท่า 55-69 percentile ของทั้งหมด)
- ยังต้องมีการปรับปรุงอยู่หลายอย่างแต่โดยรวมพอใช้ได้
- คะแนน 9-11 หมายถึง low average (เทียบเท่า 45-54 percentile ของทั้งหมด)ทำได้ค่อนข้างแย่
- คะแนน 6-8 หมายถึง Poor (เทียบเท่า 30-44 percentile ของทั้งหมด)ทำได้ไม่ดี
- คะแนน 0-5 หมายถึง fail (เทียบเท่า 1-29 percentile ของทั้งหมด)ทำได้แย่มาก

ลงชื่อกรรมการสอบ
 -2- (.....)

รายละเอียด critical error (กรณีวางแผนล้อมรอบข้อที่พบบนผู้เข้าสอบ)	หมายเหตุ
1. ไม่สามารถ pickup psychopathology อาการชัดเจน	
2. ไม่ probe/ไม่ประเมิน suicidal risk ในรายที่ suicidality ชัดเจน	
3. ไม่ probe/ไม่ประเมิน homicidal violence ในผู้ป่วยที่ homicidal idea violence risk ชัดเจน	
4. ไม่สามารถ differentiate organic ได้ทั้งๆ ที่มีประวัติและอาการที่ตรวจได้จากการ MSE ชัดเจนหรือไม่ถามประวัติ organic ในรายที่น่าสงสัย	
5. ไม่ถามประวัติ substance abuse ในรายที่น่าสงสัยหรือไม่ differential substance induced ทั้งๆที่มีประวัติอาการ/ชัดเจน	
6. ไม่สามารถควบคุมอารมณ์/impulse ของตนได้แล้ว react ต่อผู้ป่วย	
7. มี attitude ที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย ไม่เหมาะสมที่จะเป็นจิตแพทย์ เช่น พูดจาตะคอก, ใช้อำนาจไม่สุภาพ, มี hostility/aggression ต่อผู้ป่วย แสดงออกทั้ง verbal และ/หรือ nonverbal	
8. ไม่สามารถ elicit data หรือ interpret ผิดถึงขั้นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย (คือ ทำให้นำไปสู่การ diagnose ผิดอย่างร้ายแรงและวางแผนการรักษาผิดจนเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย)	

แบบการให้คะแนนสอบภาคปากเปล่า (สอบ Attitude) แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 อนุสาขาสังคมศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ ชั้นปี วันที่

A= ดีมาก B = ดี C = พอใช้ F = ไม่ผ่าน

หัวข้อประเมิน	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
Knowledge		
Ethical decision		
Attitude towards culture		
Attitude towards profession		
Judgment		
Emergency decision		

ลงชื่อ.....

กรรมการผู้สอบ

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์ผู้สูงอายุ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะกิจกรรม ☐ Inpatient Round ☐ Consultation Round ☐ Emergency Round

วันที่ประเมิน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ถูกประเมิน.....

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย	30	
ความสามารถในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย	30	
ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า	20	
มีคุณธรรมและจริยธรรม ซื่อสัตย์สุจริตและมี จรรยาบรรณในด้านการประกอบอาชีพ	10	
ความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา	10	
คะแนนรวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงนามผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผล Case Conference

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ทำกิจกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถในการเลือกเคสที่น่าสนใจและเป็นเคสของตนเอง	10	
2. ความละเอียด/ครบถ้วน/ถูกต้อง ของประวัติผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจสภาพจิต	30	
3. ความสมบูรณ์และความเรียบร้อยของ Protocol ที่นำเสนอ	20	
4. ส่ง Protocol ก่อนล่วงหน้า 3 วัน	10	
5. ความสามารถในการตอบข้อซักถาม	10	
6. การบริหารจัดการ การนำเสนอ การเตรียมผู้ป่วย	10	
7. จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติที่ดี	10	
รวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลงนามผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผล JOURNAL CLUB

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ทำกิจกรรม

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถในการสืบค้น	20	
2. ความสามารถในการอภิปรายอย่างมีวิจารณญาณมีตรรกะ สมเหตุผล	30	
3. ความสามารถในการนำเสนอได้อย่างกระชับ และได้ใจความ	20	
4. ความสามารถนำความรู้ที่สืบค้นมา ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม บนพื้นฐานของระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	10	
5. ทักษะทางคณิตศาสตร์และสถิติ	10	
6. จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติที่ดี	10	
รวม	100	

EPA 7: Demonstrating lifelong personal learning activities → overall level = _____

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลงนามผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผล SEMINAR และ TOPIC REVIEW
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ Seminar ☐ Topic review เรื่อง.....

วันที่ประเมิน

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถในการค้นหาและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและทันสมัย ในหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย	20	
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมา	30	
3. ความสามารถในการสรุปผลอย่างเป็นระบบและสื่อสารให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างดี	20	
4. ความสามารถในการนำข้อมูลที่ค้นคว้ามาคิดประยุกต์ใช้กับเวชปฏิบัติในชีวิตจริง	20	
5. จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติที่ดี	10	
รวม	100	

EPA 7: Demonstrating lifelong personal learning activities → overall level = _____

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงนามผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผล Psychotherapy Conference
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ประเมิน

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความเหมาะสมของชนิดจิตบำบัดที่เลือกใช้ในผู้ป่วยที่นำเสนอ	10	
2. ความละเอียด/ครบถ้วน ของประวัติที่นำเสนอ	20	
3. ความสามารถในการ form psychodynamic	20	
4. ความถูกต้อง/เหมาะสมของเทคนิคที่ใช้	20	
5. ความสมบูรณ์เรียบร้อยของ protocol ที่นำเสนอ	10	
6. มีทักษะและความเป็นมืออาชีพในการทำจิตบำบัด	10	
7. จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติที่ดี	10	
รวม	100	

EPA 7: Demonstrating lifelong personal learning activities → overall level = _____

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลงนามผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ECT ของแพทย์ประจำบ้าน สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ/นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1
 วันที่ประเมิน.....

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า	20	
2. การให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติ	10	
3. การทำงานร่วมกับทีมการรักษา	10	
4. ทักษะทางเหตุการณ์ที่ดี	20	
5. ความสามารถในการแก้ไขปัญหา/ภาวะแทรกซ้อน	20	
6. ความตรงต่อเวลา	10	
7. จริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติที่ดี	10	
รวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงนามผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ใบประเมินความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาสังคมศาสตร์ผู้สูงอายุ

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....ชั้นปี.....

ชื่อหัวข้อวิจัย

.....

.....

หัวข้อการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้			
		ผ่านสมบูรณ์ แล้ว	ผ่านรอบ แรก	ยื่นแล้ว แต่ยังไม่ ทราบผล	ยังไม่ยื่น
1. โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจาก EC แล้ว	30	30	25	15	0
2. ความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิจัย	25				
3. การนำเสนอ	15				
4. ความเข้าใจในโครงการวิจัยที่ทำ	10				
5. คะแนนจากอาจารย์ที่ปรึกษา	20				
คะแนนเต็ม 100	รวม				

ลงชื่อ

()

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

วันที่...../...../.....

แบบประเมินการทำจิตบำบัดของแพทย์ประจำบ้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่

หัวข้อการประเมิน	ระดับ					น้ำหนัก	รวม
	ดี มาก	ดี	ปาน กลาง	ไม่ ดี	แย่ มาก		
1. ความเหมาะสมของผู้ป่วยที่เลือกนำมาทำจิตบำบัด	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
2. สามารถอธิบาย Psychopathology ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
3. ความปลอดภัยตามเหมาะสมของชนิดจิตบำบัดที่เลือกใช้	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
4. ความเหมาะสมของเทคนิคจิตบำบัดที่ใช้	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
5. ความสม่ำเสมอของการนำเคสมา supervision	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
6. ความเข้าใจผู้ป่วย	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
7. ความสามารถในการสร้าง rapport กับผู้ป่วย	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
8. การนำข้อคิดเห็นจาก supervisor ไปปรับปรุง	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
9. ความเข้าใจถึง therapeutic relationship กับผู้ป่วย	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
10. ความเป็นมืออาชีพ	2	1.5	1	0.5	0	X 5	
คะแนนเต็ม 100							=

ลายเซ็น

()

Psychotherapy Supervisor

วันที่...../...../.....

แบบการประเมินผลการไปปฏิบัติงานและฝึกอบรม (นอกภาควิชา/นอกสถาบัน)
ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขางิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สถานที่ปฏิบัติงานและฝึกอบรม

วันที่ไปปฏิบัติงาน

หัวข้อการประเมิน	A	B	C	D	E	หมายเหตุ
1. การสัมภาษณ์ การซักประวัติผู้ป่วย - วิธีการเข้าหาผู้ป่วย						
- เทคนิค วิธีการที่ใช้						
- เจตคติ						
2. ความสามารถในการเก็บข้อมูล						
3. ความสามารถในการให้การวินิจฉัย						
4. ความสามารถในการแก้ไขปัญหา, ตัดสินใจให้การรักษา						
6. ความสามารถทางจิตบำบัด						
7. มนุษย์สัมพันธ์กับ - ผู้ป่วย						
- อาจารย์						
- ผู้ร่วมงาน						
8. การมีส่วนร่วมในกลุ่ม บทบาทที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานกลุ่ม						
9. ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์						
10. การตัดสินใจ การมีวุฒิภาวะ						
11. ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน						
12. ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้อื่น						
13. ความก้าวหน้า ระหว่างการฝึกอบรม						

ลงนามผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ

A = ดีมาก (5 คะแนน)
B = ดี (4 คะแนน)
C = ปานกลาง (3 คะแนน)
D = พอใช้ (2 คะแนน)
E = ควรปรับปรุง (1 คะแนน)

แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยใน ตึกธนาคารกรุงเทพ ชั้นล่าง
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (โดยพยาบาล)
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	20	
2. ความรับผิดชอบและความสม่ำเสมอในการมาดูแลผู้ป่วย	15	
3. เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ	15	
3. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย	10	
4. ความสามารถในการสื่อสารกับพยาบาลและผู้ร่วมงาน	10	
5. มนุษยสัมพันธ์กับพยาบาลและผู้ร่วมงาน	10	
6. การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์	10	
7. ความมีน้ำใจเอื้อเฟื้อและช่วยเหลือผู้อื่น	10	
คะแนนรวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงนามผู้ประเมิน.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยนอก (โดยพยาบาล)
 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	20	
2. ความรับผิดชอบและความสม่ำเสมอในการมาดูแลผู้ป่วย	15	
3. เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ	15	
3. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย	10	
4. ความสามารถในการสื่อสารกับพยาบาลและผู้ร่วมงาน	10	
5. มนุษยสัมพันธ์กับพยาบาลและผู้ร่วมงาน	10	
6. การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์	10	
7. ความมีน้ำใจเอื้อเฟื้อและช่วยเหลือผู้อื่น	10	
คะแนนรวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลงนามพยาบาลผู้ประเมิน.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย กลุ่มสหวิชาชีพ

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	20	
2. ความรับผิดชอบ	20	
3. ความเป็นมืออาชีพ	10	
4. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า	10	
5. ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	10	
6. ความสามารถในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ	10	
7. มนุษย์สัมพันธ์ และ วุฒิภาวะทางอารมณ์	10	
8. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี ในการเป็นจิตแพทย์	10	
คะแนนรวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลงนามผู้ประเมิน.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย Residents

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	20	
2. ความรับผิดชอบ	20	
3. ความสม่ำเสมอในการมาดูแลผู้ป่วย	10	
3. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า	10	
4. ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	10	
5. ความสามารถในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ	10	
6. มนุษย์สัมพันธ์ และ วุฒิภาวะทางอารมณ์	10	
7. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี ในการเป็นจิตแพทย์	10	
คะแนนรวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงนามผู้ประเมิน.....
 วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย Peer evaluation

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	20	
2. ความรับผิดชอบ	20	
3. ความสม่ำเสมอในการมาดูแลผู้ป่วย	10	
4. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า	10	
5. ความเป็นมืออาชีพ	10	
6. ความสามารถในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	10	
7. มนุษย์สัมพันธ์ และ วุฒิภาวะทางอารมณ์	10	
8. คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี ในการเป็นจิตแพทย์	10	
คะแนนรวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงนามผู้ประเมิน.....
 วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบประเมินพัฒนาการแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดย Individual Supervisor
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ ชั้นปี วันที่

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1.ความรู้	20	
2.ทักษะทางคลินิก	20	
3.เจตคติต่อวิชาชีพจิตแพทย์	20	
4.ความเข้าใจในตนเอง	20	
5.พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ	20	
	รวม 100	

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)
วันที่...../...../.....

 Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	แบบประเมินผลสอบวิจัย
	หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาสังคมศาสตร์ผู้สูงอายุ

เรื่อง.....

ผู้เสนอวิทยานิพนธ์.....

ภาคการศึกษา ปีการศึกษา.....

หมวด	แนวทางการให้คะแนน	คะแนน				รวม
		ต้องทำใหม่	ต้องปรับปรุง	ดี		
1	ทบทวนวรรณกรรมและที่มาของปัญหา				X 2.5	
	- ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ครอบคลุมและทันสมัย	0	1	2		
	- สรุปประเด็นได้ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาวิจัย	0	1	2		10
2	ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)				X 2	
	- วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัยมีความสอดคล้อง	0	1	2		
	- รูปแบบวิจัยถูกต้อง (Research Design)	0	1	2		
	- การคัดเลือกประชากรเหมาะสม ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ	0	1	2		
	- ความเหมาะสมของวิจัย/การเก็บข้อมูล	0	1	2		
	- เครื่องมือวัดได้มาตรฐาน	0	1	2		20
3	การวิเคราะห์ข้อมูล (analysis)				X 2.5	
	- การจัดการข้อมูล / ตัวแปร เหมาะสม	0	1	2		
	- การเลือกใช้สถิติถูกต้อง	0	1	2		10
4	การอภิปรายผล (critical discussion)				X 2	
	- สรุปประเด็นสำคัญได้ชัดเจน	0	1	2		
	- ตีความผลการวิจัยอย่างตรงประเด็น และมีเหตุผล	0	1	2		
	- เปรียบเคียงผลกับงานวิจัยอื่นได้อย่างเหมาะสม	0	1	2		
	- วิเคราะห์ข้อจำกัดของงานวิจัยได้ครอบคลุม	0	1	2		
	- แสดงนัยยะหรือประโยชน์ที่สอดคล้องกับงานวิจัย	0	1	2		20
5	ผลกระทบต่อสังคมหรือการนำไปใช้ประโยชน์ (Social impact / utility)				X 5	
	- ผลงานนำไปประยุกต์ใช้ในสังคมได้แน่นอน		2			
	- ผลงานอาจนำไปประยุกต์ใช้ได้		2			
	- ผลงานยังไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้		1			10



หมวด	แนวทางการให้คะแนน			คะแนน		รวม		
6	คุณค่าทางวิชาการ (knowledge gain / Publication) - สามารถตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ - สามารถนำเสนอในประชุมวิชาการ				X 5			
				2				
				1		10		
			ต้อง ทำใหม่	ต้อง ปรับปรุง	ดี			
7	การเสนอผลงาน (Presentation) - การเตรียมการและความพร้อม - การใช้อุปกรณ์ / เทคโนโลยีในการนำเสนอเหมาะสม - การใช้เวลาเหมาะสม - การนำเสนอที่น่าสนใจ - การตอบข้อซักถามชัดเจน						X 1	
				0	1	2		
				0	1	2		
				0	1	2		
				0	1	2		
				0	1	2		10
8	วิทยานิพนธ์ (Thesis) - การเขียนมีความกระชับไม่เยิ่นเย้อ - การนำเสนอตารางหรือภาพได้มาตรฐาน - เนื้อหาสมบูรณ์ - แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล - อ้างอิงมีความถูกต้องและได้มาตรฐาน						X 1	
				0	1	2		
				0	1	2		
				0	1	2		
				0	1	2		
				0	1	2		10

คะแนนรวม

สรุป

- ☐ ดีเยี่ยม : คะแนนรวม 85 คะแนนขึ้นไป
☐ ดีมาก : คะแนนรวม 71 - 84 คะแนน
☐ ดี : คะแนนรวม 60 - 70 คะแนน
☐ พอใช้ : คะแนนรวมน้อยกว่า 60 คะแนน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

กรรมการสอบ

ลงนาม

(.....)

วันที่ / /

(ตัวอย่าง) หนังสือรับรองการประเมินคุณภาพงานวิจัย
สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาคีตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ให้ไว้ ณ วันที่

คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน สาขาคีตเวชศาสตร์ สถาบันฝึกอบรม
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ทำการประเมินและพิจารณาคุณสมบัติงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ชื่อ

มีความเห็นว่า เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับ

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| ☐ ดีเยี่ยม | ☐ ดีมาก |
| ☐ ดี | ☐ พอใช้ |

ลงชื่อ.....ประธาน	ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)	(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ	ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)	(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ	ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)	(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ	ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)	(.....)

ความเห็นหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ได้ตรวจสอบงานวิจัยของ

มีความเห็นว่าได้คุณภาพตามมาตรฐาน

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

 Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	แบบประเมินคุณภาพรายงานจิตบำบัด
	หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ชื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

ผู้ป่วยรายที่ Hospital Number (HN).....

รูปแบบจิตบำบัด.....

จำนวน session ของการทำจิตบำบัด.....sessions

ช่วงระยะเวลาในการทำจิตบำบัด ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....

ส่วนที่ 1 ผลการติดตามการทำจิตบำบัดและ psychotherapy supervision โดยอาจารย์ผู้ดูแล supervision

Session ที่	วันที่ทำจิตบำบัด	วันที่ psychotherapy supervision	ลายเซ็นอาจารย์ผู้ดูแล supervision
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพรายงานจิตบำบัด

หัวข้อ แนวทางการให้คะแนน		คะแนน				
		ดี / สมบูรณ์	พอใช้	ควร ปรับปรุง	รวม	
1	Patient's profile - ความครบถ้วนของข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ	2	1	0	X 2.5	
					5	
2	Clinical description and diagnosis - ความชัดเจนและครบถ้วนของอาการสำคัญ (CC) ประวัติปัจจุบัน (PI) และประวัติอดีต (PH) - อธิบายประวัติอาการทางจิตเวช (psychiatric symptomatology) - อธิบายตัวกระตุ้น (stressors) ของอาการป่วย - อธิบายการวินิจฉัยได้ถูกต้องและครบถ้วน	2 2 2 2	1 1 1 1	0 0 0 0	X 2.5	
					20	
3	Psychopathology - อธิบายพยาธิสภาพทางจิตในประเด็นเหล่านี้ได้ถูกต้อง 1. Behavioral disturbances 2. Cognitive disturbances 3. Emotional disturbances 4. Physiological and somatic disturbances	2 2 2 2	1 1 1 1	0 0 0 0	X 2.5	
					20	
4	Developmental data - ความครบถ้วนของประวัติครอบครัว (FH) และ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว - ความครบถ้วนของประวัติพัฒนาการทางจิตสังคมในวัยเด็ก และวัยที่ผ่านมา (psychosocial development) - ความครบถ้วนของประวัติส่วนตัว (personal history) ประวัติทางสังคม (social history) และ บุคลิกภาพ (personality)	2 2 2	1 1 1	0 0 0	X 2.5	
					15	
5	Case formulation - อธิบาย dynamic formulation หรือ case formulation ตามรูปแบบการบำบัดที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง - อธิบาย conflicts และ defense mechanisms หรือ maladaptive problem solving ตามรูปแบบการบำบัดที่ เลือกใช้ได้ถูกต้อง - สามารถเชื่อมโยงหรืออ้างอิงทฤษฎีพื้นฐานได้ถูกต้อง	2 2 2	1 1 1	0 0 0	X 2.5	
					15	

หัวข้อ แนวทางการให้คะแนน		คะแนน			
		ดี / สมบูรณ์	พอใช้	ควร ปรับปรุง	รวม
6	Treatment plan				X 2.5
	- อธิบายแผนการรักษาระยะสั้น (short-term treatment plan) ได้เหมาะสม	2	1	0	10
	- อธิบายแผนการรักษาระยะยาว(long-term treatment plan) ได้เหมาะสม	2	1	0	
7	Brief description of each visit				X 2.5
	- สรุปเนื้อหาและกระบวนการในการทำจิตบำบัดในแต่ละ session ได้ครบถ้วน	2	1	0	15
	- เลือกใช้วิธีการและเทคนิคในการทำจิตบำบัดแต่ละsession ได้เหมาะสม	2	1	0	
	- แนวทางการบำบัดสอดคล้องกับรูปแบบจิตบำบัดที่เลือกใช้	2	1	0	

คะแนนรวม

คุณภาพรายงานจิตบำบัด

- ☐ ดีมาก : คะแนนรวม 85 คะแนนขึ้นไป ☐ ผ่าน : คะแนนรวม 60 - 70 คะแนน
☐ ดี : คะแนนรวม 71 - 84 คะแนน ☐ ไม่ผ่าน : คะแนนรวมน้อยกว่า 60 คะแนน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

มีความเห็นว่าเป็นรายงานจิตบำบัดที่มีคุณภาพระดับ

- ☐ รับรอง ☐ ไม่รับรอง

กรรมการผู้ประเมิน

ลงนาม

(.....)

วันที่ //.....

(ตัวอย่าง) หนังสือรับรองการประเมินคุณภาพรายงานจิตบำบัด
สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาสังคมศาสตร์ผู้สูงอายุ

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คณะกรรมการพิจารณารายงานจิตบำบัดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาสังคมศาสตร์
ผู้สูงอายุ สถาบันฝึกอบรม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้ทำการประเมินและพิจารณาคูณสมบัติรายงานจิตบำบัดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ชื่อ

องค์ประกอบของรายงาน

1. รายงานผู้ป่วย ☐ มี
2. มีจำนวน session แต่ละรายไม่น้อยกว่า 6 ครั้ง ☐ มี

มีความเห็นว่าเป็นรายงานจิตบำบัดที่มีคุณภาพระดับ

☐ รับรอง ☐ ไม่รับรอง

ลงชื่อกรรมการ
(.....)

ลงชื่อกรรมการ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

ความเห็นหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม

ได้ตรวจสอบรายงานจิตบำบัดของ

มีความเห็นว่าได้คุณภาพตามมาตรฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕
(Professional Standards for Medical Practitioners 2012)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ หมวด ๒ มาตรา ๑๑ และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

๑. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

๑.๑ การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ๑.๑.๑ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- ๑.๑.๒ ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
- ๑.๑.๓ มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
- ๑.๑.๔ รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย
- ๑.๑.๕ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๑.๖ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)

- ๑.๒.๑ คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ๑.๒.๒ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- ๑.๒.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

๑.๓ การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม

- ๑.๓.๑ ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
- ๑.๓.๒ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
- ๑.๓.๓ เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ
- ๑.๓.๔ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๒.๑ หลักสำคัญของสื่อสาร

- ๒.๑.๑ ตระหนักถึงปัจจัยของสื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น สภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร
- ๒.๑.๒ สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (non-verbal communication) รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- ๒.๑.๓ มีทักษะในการรับรู้และให้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ และคำนึงถึงผลกระทบต่อวิชาชีพและสังคม

- ๒.๑.๔ สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ การสื่อสารกับผู้ป่วย

- ๒.๒.๑ มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม
- ๒.๒.๒ มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้
- ๒.๒.๓ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจเอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
- ๒.๒.๔ สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย
- ๒.๒.๕ มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การขอชันสูตรศพ เป็นต้น

๒.๓ การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๓.๑ สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ๒.๓.๒ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม